



Cdsea

Comité de Sauvegarde
de l'Enfant à l'Adulte

Comité De Sauvegarde de
l'Enfant à l'Adulte
Le Guide juridique

« Le C.D.S.E.A., agir avec et pour les autres. »

Version : mars 2024

EDITO

« Le C.D.S.E.A. gère des établissements et services qui se situent dans le champ de l'action sociale et médico-sociale, autrement dit dans un cadre légal et réglementaire bien particulier que vous devez maîtriser dans l'exercice de vos missions quotidiennes. A cet effet, nous mettons à votre disposition ce petit guide qui vous permettra de mieux vous repérer dans cette jungle légale et réglementaire. Par ailleurs, nous croyons utile de revenir sur certaines notions propres au secteur afin de rompre avec les évidences ou approximations. Ce guide juridique est un outil qui a vocation à vous suivre tout au long de votre parcours professionnel au sein du C.D.S.E.A.

Nous vous en souhaitons bonne lecture et restons à votre disposition pour tout complément d'information ».

Patrick MICAL
Directeur général



Table des matières

L'action sociale et médico-sociale.....	1
La loi du 02 janvier 2002	2
Libertés et droits fondamentaux.....	2
Les sept outils incontournables	4
Les Recommandations de l'H.A.S.....	6
Les évaluations qualité	7
La démarche A.C.Q.....	7
Le Projet personnalisé.....	7
La participation de la personne.....	8
La protection de l'enfance	8
Le handicap.....	9
Le logement	10
Discrétion, secret et partage de l'information.....	11
Le droit à l'image	14
Accès aux informations personnelles	15
Maltraitance et bientraitance	15
La réflexion éthique	19
Définir la morale.....	19
La charte éthique	20
Le Comité éthique	21

L'action sociale et médico-sociale

Au C.D.S.E.A., nous œuvrons tous dans le champ de l'action sociale et médico-sociale, nous sommes par conséquent des travailleurs sociaux et médico-sociaux. Si cela semble une évidence, il n'est pas inutile de rappeler la définition de l'action sociale et médico-sociale, du moins celle qu'en donne la loi du 02 janvier 2002 :

Art. L.116-1 du C.A.S.F.

« L'action sociale et médico-sociale tend à promouvoir l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, à prévenir les exclusions et à en corriger les effets. » Cette action repose sur une « *évaluation continue des besoins et des attentes* » des personnes accompagnées et « *sur la mise à leur disposition de prestations en espèces ou en nature* ».

On retient de cette définition que les personnes que nous accompagnons sont en situation de *vulnérabilité*. L'action sociale et médico-sociale vise bien évidemment à les protéger, mais également à favoriser leur autonomie et leur permettre de participer de plein droit à la vie sociale et citoyenne.

Cette définition nous rappelle également que le recueil des souhaits et attentes de la personne, l'analyse et l'évaluer de ses besoins, sont des actions inscrites au centre de nos pratiques professionnelles. Cela prendra la forme d'un document contractuel (Contrat de séjour ou D.I.P.C.) et d'un projet d'accompagnement (Projet personnalisé), cela nécessitera d'encourager l'expression de la personne et de faire preuve à son égard d'une écoute bienveillante. Nous utiliserons pour cela des outils et des méthodes et confronterons nos points de vue dans le cadre d'échanges pluridisciplinaires. C'est en cela que nous sommes travailleurs de l'action sociale et médico-sociale.

La loi du 02 janvier 2002

Les établissements et services relèvent du Code de l'action sociale et des familles (C.A.S.F.) et sont soumis par conséquent au respect de certaines exigences. Ces obligations sont prévues par la loi du 02 janvier 2002, dite de « *rénovation de l'action sociale et médico-sociale* ».

Cette loi revient sur les limites de la précédente loi du secteur, celle du 30 juin 1975 « relative aux institutions sociales et médico-sociales » qui avait, certes, l'avantage de règlementer les conditions de création ou de financement des établissements, les statuts professionnels, les formations du secteur, mais qui avait laissé sous silence toutes les questions relatives aux droits des personnes accompagnées. Les bénéficiaires de nos structures étaient alors considérées comme des personnes vulnérables à protéger, ou pour le dire plus techniquement des *usagers* qu'il fallait *prendre en charge*. En revanche, le législateur n'a pas cru bon d'insister à l'époque sur la permanence des libertés et droits fondamentaux des personnes, qu'elles soient ou non bénéficiaires de l'action sociale et médico-sociale. C'est précisément ce que viendra rectifier la loi du 02 janvier 2002, voire qu'elle rénovera en profondeur.

• Les libertés et droits fondamentaux

Le législateur a souhaité utile de rappeler avec clarté que toute personne accompagnée dans un dispositif social ou médico-social reste titulaire des libertés et droits fondamentaux en sa qualité de citoyen à part entière. Ainsi par exemple, la personne a le droit au respect de sa dignité et de sa vie privée (1° de l'Art. L.311-3 du C.A.S.F.), au même titre que tout un chacun.

La loi a prévu d'adapter et de traduire une partie de ces libertés et droits fondamentaux à la situation bien particulière liée à l'accompagnement social et médico-social. Il en est ainsi, par exemple, du droit à l'individualisation de la prise en charge ou du droit à participer à la conception de son projet d'accompagnement. Ces libertés et droits fondamentaux sont clairement énoncés dans l'article L.311-3 du C.A.S.F.

Art. L.311-3 du C.A.S.F.

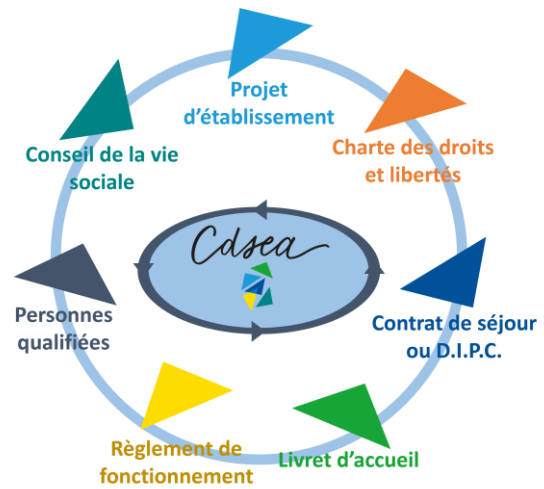
L'exercice des droits et libertés individuels est garanti à toute personne prise en charge par des établissements et service sociaux et médico-sociaux :

- 1° Le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité et de sa sécurité
- 2° Sous réserve des pouvoirs reconnus à l'autorité judiciaire et des nécessités liées à la protection des mineurs en danger, le libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes soit dans le cadre d'un service à son domicile, soit dans le cadre d'une admission au sein d'un établissement spécialisé
- 3° Une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité favorisant son développement, son autonomie et son insertion, adaptés à son âge et à ses besoins, respectant son consentement éclairé qui doit systématiquement être recherché lorsque la personne est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. A défaut, le consentement de son représentant légal doit être recherché
- 4° La confidentialité des informations la concernant
- 5° L'accès à toutes informations ou document relatif à sa prise en charge, sauf dispositions législatives contraires
- 6° Une information sur ses droits fondamentaux et les protections particulières légales et contractuelles dont elle bénéficie, ainsi que sur les voies de recours à sa disposition
- 7° La participation directe ou avec l'aide de son représentant légal à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne

Le cadre général de la loi étant ainsi posé, il convient désormais de s'assurer de la mise en œuvre effective de ces libertés et droits fondamentaux. C'est la raison pour laquelle le législateur a prévu d'obliger tous les établissements et services à mettre en place des instruments particuliers, qu'on appelle communément les *sept outils de la loi du 02 janvier 2002*.

● Les sept outils incontournables

En travaillant au C.D.S.E.A., vous devez connaître ces sept outils prévus par la loi, savoir où ils se trouvent au sein de l'établissement ou du service dans lequel vous exercez. Ces outils constituent aujourd'hui des incontournables de l'accompagnement et sont en quelques sortes des éléments de *preuve* de la mise en œuvre des libertés et droits fondamentaux des personnes accompagnées.



Le livret d'accueil (Art. L. 311-4 du C.A.S.F.)

Le Livret d'accueil est un document distribué à chaque personne accompagnée ou à son représentant légal. C'est un document que vous devez parfaitement connaître, car il contient non seulement les éléments de présentation générale de l'établissement ou du service, mais aussi en annexes le *Règlement de fonctionnement* et le *Charte des droits et libertés de la personne accueillie*, qui sont tous deux des outils de la loi du 02 janvier 2002.

Le contrat de séjour (Art. L.311-4 du C.A.S.F.)

Le même article prévoit la mise en place d'un document qui précise les objectifs et la nature des prestations. Comme son nom l'indique, le Contrat de séjour est un document contractuel qui engage mutuellement les partis (la personne accompagnée et l'établissement). Pour qu'il y ait *contrat*, il faut que s'exprime une volonté. Et pour qu'il y ait *séjour*, il faut que la personne soit hébergée sur une période significative (plus de 2 mois). C'est la raison pour laquelle dans les établissements et services qui agissent en milieu ouvert (ex : S.A.E.M.F.) ou sous ordonnance judiciaire (ex : M.E.C.S.), c'est le Document individuel de prise en charge (D.I.P.C.) qui remplace le contrat de

séjour. Ce dernier n'est pas signé par la personne accompagnée car il s'agit d'un *semi-contrat* qui n'engage de manière unilatérale que l'établissement.

La charte des droits et libertés de la personne accueillie (Art. L.311-4 du C.A.S.F.)

Toujours dans le même article, il est prévu d'annexer au Livret d'accueil la *Charte des droits et libertés de la personne accueillie* et de l'afficher au sein de l'établissement ou du service. Cette charte contient 12 articles qui rappellent les libertés et droits fondamentaux des personnes accompagnées.

La liste des personnes qualifiées (Art. L.311-5 du C.A.S.F.)

La personne accompagnée ou son représentant légal peut faire appel à une personne extérieure nommée *personne qualifiée*, en vue d'être aidée et faire valoir ses droits. La liste des personnes qualifiées est affichée au sein de l'établissement et à disposition immédiate des personnes accompagnées.

Le Conseil de la vie sociale (Art. L.311-6 du C.A.S.F.)

Un Conseil de la vie sociale (C.V.S.) est instauré pour permettre aux personnes accompagnées, à leurs représentants légaux et familles, d'être consultés et de faire des propositions sur le fonctionnement de l'établissement. Dans certains établissements et services, le Conseil de la vie sociale n'est pas obligatoire mais doit alors être remplacé par une autre forme de participation (un questionnaire de satisfaction ou un groupe d'expression par exemple).

Le règlement de fonctionnement (Art. L.311-7 du C.A.S.F.)

A ne pas confondre avec le règlement intérieur qui fixe les règles applicables aux salariés, le règlement de fonctionnement définit quant à lui les droits de la personne accueillie ainsi que ses obligations et devoirs nécessaires au respect des règles de vie collective. Ce règlement de fonctionnement donne lieu à une révision tous les cinq ans, après avis du Comité Economique et Social d'établissement (C.S.E.) ainsi qu'au Conseil de la vie sociale (C.V.S.).

Le Projet d'établissement ou de service (Art. L.311-8 du C.A.S.F.)

Il s'agit d'un document obligatoire, dont vous devez indiscutablement prendre connaissance, qui fixe les grands objectifs de l'établissement ou du service, ses modalités d'organisation et de fonctionnement (mais aussi de coordination, de coopération et d'évaluation). Il précise la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance et désigne une autorité extérieure à l'établissement, à laquelle les personnes accompagnées peuvent faire appel en cas de difficulté, autorisée à visiter l'établissement à tout moment (cette personne ne se confond pas avec la *personne qualifiée*). Ce projet est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation du Conseil de la vie sociale (C.V.S.) ou d'une *autre forme de participation*.

Bien entendu, la mise en œuvre effective des sept outils ne permet pas à elle seule de garantir l'exercice des libertés et droits fondamentaux. Il faut aller bien au-delà. Par exemple, pour garantir le droit à la vie privée et à la confidentialité, il nous faut assurer la sécurité des données personnelles et garantir le secret des informations personnelles (dans les limites fixées par la loi). De même, pour défendre le droit à la dignité, il nous faut assurer des conditions de vie confortables et prévenir la survenue d'actes de maltraitance. Pour faire participer la personne aux décisions la concernant, il est indispensable de la solliciter régulièrement, de la rassurer et de lui témoigner de notre bienveillance. Autant de choses et d'attitudes qui ne peuvent se limiter au seul déploiement des sept outils prévus par la loi.

● Les Recommandations de l'H.A.S.

Nous vous invitons à consulter régulièrement les Recommandations de bonnes pratiques professionnelles (R.B.P.P.) publiées sur le site de la Haute autorité de santé (dans la section « recommandations et guides »). Vous y trouverez, classées par thématiques, toutes les recommandations qui font autorité dans notre secteur, qui constituent des repères qui orientent nos actions et qui nous permettent de faire évoluer positivement nos pratiques professionnelles : www.has-sante.fr

● Les évaluations qualité

Vous aurez à participer tous les 5 ans aux évaluations qualité, faites sur la base du référentiel national (que vous trouverez sur le site de l'H.A.S.). Ces évaluations qualité se feront avec l'intervention d'un organisme extérieur accrédité. L'année qui précède l'évaluation, la direction engagera une auto-évaluation sur la base du même référentiel pour vous exercer et vous permettre d'entamer les évaluations dans de bonnes conditions.

● La démarche A.C.Q.

La démarche d'amélioration continue de la qualité (A.C.Q.) consiste à mettre en œuvre les actions correctrices et à en évaluer leurs effets. Le plan d'actions est alimenté en priorité par les résultats des évaluations qualité (et auto-évaluations), l'analyse des fiches incident, l'analyse des plaintes et réclamations, les résultats du contrôle interne effectué conjointement par la direction et les services du siège. Vous pouvez bien évidemment proposer, de manière individuelle ou collective, des actions que vous souhaitez voir engager dans le cadre de l'A.C.Q.

● Le Projet personnalisé

Le Projet personnalisé ne doit pas être confondu avec le Contrat de séjour ou le Document individuel de prise en charge. Il ne s'agit pas d'un contrat, mais d'un document éducatif qui fait référence dans l'accompagnement, un outil de travail concerté qui fixe des objectifs personnalisés.

L'individualisation de l'accompagnement, prévue au 3° de l'article L.311-3 du C.A.S.F., est mise en œuvre dans le cadre de l'élaboration du Contrat de séjour (ou D.I.P.C.). Par ailleurs, le même article prévoit au 7° la conception et la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement. C'est bien ce dernier document qu'on appelle aujourd'hui Projet personnalisé, Projet individuel, Projet d'accompagnement personnalisé... qui sont tous des synonymes.

Quel que soit le nom qu'on lui donne, ce Projet est une démarche de co-construction qui prend en compte les attentes de la personne (souhaits, désirs, aspirations...) et qui se décline en plusieurs volets adaptés au type d'accompagnement (volet soin, loisirs, vie quotidienne...). La participation de la personne doit être activement recherchée lors de la phase de conception de son Projet, étant précisé qu'il n'est pas possible de contraindre la personne à élaborer un Projet.

Une fois rédigé, le Projet engage tous les professionnels de l'équipe pluridisciplinaire. Ce Projet s'inscrit dans une dynamique souple et adaptée au rythme de la personne. Il doit être élaboré au plus tard dans les six mois qui suivent l'admission et révisé au moins tous les ans.

- **La participation de la personne**

La loi insiste à plusieurs reprises sur l'obligation de solliciter la personne accompagnée pour toutes les décisions la concernant. Cette participation se fait tout au long de l'accompagnement au C.D.S.E.A. (information de la personne, recherche de son consentement, de son adhésion), et s'objective plus particulièrement au moment de l'élaboration du Contrat de séjour (ou D.I.P.C.), du Projet personnalisé ou lors de la mise en place du Conseil de la vie sociale (ou autre forme de participation).

Au C.D.S.E.A., les représentants des personnes accompagnées participent aux réunions de l'Assemblée générale et du Conseil d'administration. De fait, l'Association met en acte sa volonté de faire pleinement participer les personnes aux décisions qui les concernent, à soutenir leur capacité à s'auto-déterminer. Cette participation n'est pas prévue par un texte, elle est donc extra-légale.

La protection de l'enfance

Aux termes de la loi, un enfant est en danger lorsque sa santé, sa sécurité ou sa moralité sont menacés. Le département de l'Essonne reçoit les

informations préoccupantes adressées par les professionnels, les familles ou les simples citoyens, puis évalue chaque situation au cas particulier. Lorsque le danger est avéré, les services du département travaillent en concertation étroite avec le jeune et sa famille pour proposer des aides éducatives allant du simple soutien au domicile à l'hébergement du jeune en collectivité. Ces aides sont dites *administratives* et s'exercent en recherchant *l'accord* des parties. En cas de refus des parents, ou lorsque le danger est immédiat, le juge des enfants peut ordonner une mesure d'assistance éducative qui s'impose aux parents. Ces mesures sont dites *judiciaires* et s'exercent en recherchant malgré tout *l'adhésion* des parties. Les enfants qui enfreignent la loi relèvent quant à eux de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (P.J.J.), autrement dit de l'ordonnance du 02 février 1945 relative à l'enfance délinquante.

Les jeunes accompagnés au C.D.S.E.A. bénéficient pour la plupart d'aides éducatives administratives. Ils sont confiés au service du S.A.E.M.F. lorsque ces aides prennent la forme d'une assistance au domicile, ou à la Maison des adolescents lorsqu'il s'agit d'un hébergement temporaire en collectivité. D'autres jeunes sont confiés à la Maison des adolescents dans le cadre d'une ordonnance de placement provisoire prononcée par un juge des enfants. Notez cependant que le C.D.S.E.A. n'est pas habilité à accompagner ou accueillir des jeunes délinquants qui relèvent de l'ordonnance de 1945 (P.J.J.).

Que la mesure soit administrative ou judiciaire, les parents continuent à exercer l'autorité parentale, entendue comme un ensemble de droits et de devoirs ayant pour finalité l'intérêt de l'enfant. Cette autorité n'est retirée aux parents que lorsque l'enfant est considéré comme délaissé ou en situation de danger grave.

Le handicap

Depuis quelques décennies, les politiques publiques ont largement contribué à modifier le regard porté sur les personnes en situation de

handicap. Avant les années 1970, c'est l'hospice qui accueillait sans véritable distinction tous les *indigents* (miséreux, malades, vieux, handicapé...). La loi sanitaire du 31 décembre 1970 viendra redéfinir les missions de l'hôpital en focalisant ses actions sur les seules activités sanitaires. C'est en quelque sorte un aveu d'insuffisance, car l'hôpital n'apparaît plus comme la solution adaptée à l'accueil de personnes vulnérables. Mais il faudra attendre 5 années pour que soient promulguées deux lois qui vont fonder et structurer le secteur : la loi d'orientation de 1975 et la loi relative aux institutions de 1975.

En 2005, une nouvelle loi en faveur des personnes handicapées va plus loin et permet notamment la création des Maisons départementales pour les personnes handicapées (M.D.P.H.), elle consacre le droit à la compensation avec la prestation de compensation du handicap (P.C.H.), rend obligatoire l'accessibilité des espaces publics et reconnaît à tous les enfants porteur de handicap le droit à bénéficier des dispositifs du milieu ordinaire.

Cette loi de 2005 donne également une définition du handicap, entendu comme une « *limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant* ».

Le logement

Toute une série de lois encadrent le droit au logement et permettent de limiter les phénomènes d'exclusion et de soutenir l'insertion sociale des personnes fragilisées temporairement ou durablement par la vie. Parmi ces lois, on peut citer par exemple celle de 1974 qui reconnaît les C.H.R.S. (Centres d'hébergement et de réadaptation sociale) comme des établissements financés par l'aide sociale ; la loi Besson (31 mai 1990) qui vise notamment à garantir un droit au logement par la création des P.D.A.L.P.D. (Plans départementaux d'action pour le logement des personnes défavorisées) dont est issu par exemple le F.S.L. (Fonds de solidarité

logement) ; la loi D.A.L.O. (droit au logement opposable) du 5 mars 2007, qui permet aux personnes mal logées d'être reconnues prioritaires dans l'accès au logement social ; et la loi de juillet 2011 qui instaure la création du F.N.A.V.D.L. (Fonds national d'accompagnement vers et dans le logement).

Le Collectif relogement Essonne (C.R.E.) exerce des mesures d'accompagnement social liées au logement (A.S.L.L.), financées par le G.I.P.-F.S.L. (Groupement d'intérêt public et fonds de solidarité logement) ou Action logement service. Il s'agit de mesures d'accompagnement social qui visent à soutenir les ménages dans une démarche d'autonomie lors de l'accès dans un logement, ou qui visent le maintien dans le logement en cas de risque d'expulsion locative. La demande peut provenir de tout travailleur social intervenant sur le département de l'Essonne (issu des services du département ou de ceux des bailleurs sociaux) via le G.I.P.-F.S.L. mais aussi directement d'Action logement service pour les salariés dont l'employeur cotise au 1 % patronal.

Le Collectif relogement Essonne (C.R.E.) exerce par ailleurs des mesures d'accompagnement vers et dans le logement (A.V.D.L.), financées par le fonds national d'accompagnement vers et dans le logement (F.N.A.V.D.L.), pour aider au relogement des personnes reconnues prioritaires et urgentes par la commission de médiation de l'Essonne (C.O.M.E.D.) dans le cadre du droit au logement opposable (D.A.L.O.). L'origine de la demande provient uniquement de la direction départementale de l'emploi et de la solidarité de l'Essonne (D.D.E.T.S. 91).

La discrétion, le secret et partage de l'information

L'obligation de discrétion (ou devoir de confidentialité) et le secret professionnel ne sont pas de même nature, bien que les évolutions récentes tendent à faire disparaître la frontière qui existait historiquement entre ces deux notions. Cela étant, *obligation de discrétion* et *secret professionnel* permettent tous deux de recueillir des éléments personnels auprès des

personnes accompagnées en instaurant un lien de confiance nécessaire à la relation d'aide.

Les personnes accompagnées vous *confient* des informations, vous *déposent* des éléments personnels, dont il est convenu à l'avance que vous en ferez bon usage.

Le devoir de discrétion

Le devoir de discrétion renvoie juridiquement au *devoir de loyauté* vis-à-vis de l'employeur. Même sans mention prévue au contrat, vous êtes tenu de ne pas révéler à autrui des informations confidentielles dont vous auriez eu connaissance dans le cadre de votre travail. Ainsi, il n'est pas possible de communiquer à des tiers des informations appartenant au C.D.S.E.A.

Concernant les personnes que nous accompagnons, ce devoir de discrétion renvoie au respect de la vie privée, garanti par le Conseil constitutionnel en qualité de droit fondamental, ainsi que par l'article 9 du Code civil (« *Chacun a droit au respect de sa vie privée* »). Ici, nous faisons référence aux informations personnelles recueillies dans l'exercice de vos fonctions au sein du C.D.S.E.A. (informations, photos...).

Cette obligation de discrétion s'impose à tous les salariés, quelle que soit leur fonctions, leurs missions ou le type de contrat (C.D.I./C.D.D., avec ou sans clause de discrétion). En exerçant votre devoir de discrétion, vous protégez l'Association et participez à préserver la vie privée des personnes accompagnées.

Les seules limites prévues par la loi à votre devoir de discrétion sont lorsque vous devez porter assistance à une personne en péril ou lorsque vous devez répondre à la Justice ou la Police.

Le non-respect de votre devoir de discrétion ne constitue pas en soi une infraction au sens pénal du terme. Cependant, sa violation peut entraîner votre responsabilité civile et correspond à une faute professionnelle qui peut donner lieu à une sanction disciplinaire.

Le secret professionnel

Le secret professionnel est d'une autre nature, il ne renvoie pas aux mêmes obligations et conséquences, car il s'agit d'une obligation dont la violation est sanctionnée cette fois-ci par le code pénal (Art. L.226-13). Le secret professionnel n'a pas vocation à vous protéger, il renforce au contraire la protection de la vie privée des personnes accompagnées en sanctionnant pénalement la divulgation du secret par toute personne qui en serait dépositaire. Alors qui en est *dépositaire* ?

Nous savons par exemple que les médecins, les avocats, les infirmiers ou les assistants de services sociaux sont astreints au secret professionnel de par leur profession. Autrement dit, à partir du moment où ils exercent leur métier (où qu'ils soient), ils sont tenus au respect du secret professionnel. L'article L.226-13 du code pénal prévoit que d'autres professionnels soient également soumis au secret en raison de leur état (les ministères du culte) d'une fonction (collaborateur de personnes astreintes au secret) ou d'une mission (on parle alors de secret missionnel).

Au cours de ces dernières années, la liste des personnes astreintes au secret en raison de leurs missions n'a eu de cesse d'augmenter : personnes qui concourent aux missions de protection de l'enfance, salariés des C.H.R.S., membres de la commission D.A.L.O. ou de la M.D.P.H., etc. Et puis finalement (Art. L.1110-4 du C.S.P.), tous les professionnels qui exercent leurs fonctions ou missions au sein d'un établissement ou service social ou médico-social, tel que reconnu par l'article L.312-1 du C.A.S.F. Ainsi, nous sommes tous soumis au secret professionnel au sein du C.D.S.E.A.

La violation du secret professionnel est une infraction délictuelle (une année de prison et 15 000 € d'amande) qui peut entraîner une condamnation au civil (si dommage), ainsi qu'une sanction disciplinaire. Mais le législateur a tout de même prévu des dispositions dans lesquelles le secret ne s'impose pas (Art. L226-14 du code pénal), car il s'agit de vous laisser la possibilité de porter assistance à personne en péril, ou tout simplement de travailler en équipe.

Le partage de l'information

Il ne peut y avoir de travail social ou médico-social sans un minimum de partage d'informations. Nous travaillons au sein d'une équipe pluridisciplinaire, voire au sein d'un réseau de partenaires. Ainsi, devoir de discrétion et secret professionnel ne doivent pas faire entrave aux obligations liées à l'accompagnement.

Rassurons-nous, le partage de l'information à caractère secret est bien prévu par des textes de loi. D'abord dans le domaine de la santé (04 mars 2002), de la prévention de la délinquance et de la protection de l'enfance (05 mars 2007), puis dans tout établissement ou service relevant de l'action sociale et médico-social (26 janvier 2016). Cela étant, quelles sont les règles à retenir en matière de partage de l'information ? :

- 1 Nous ne devons partager **que les informations jugées pertinentes et strictement nécessaires** à l'accompagnement des personnes ;
- 2 Nous devons **informer les personnes accompagnées** (dans le Livret d'accueil par exemple) des règles applicables en matière de partage des informations et des raisons dans lesquelles cela se justifie ; Le consentement de la personne est nécessaire dans certaines situations ;
- 3 Nous devons informer les autorités judiciaires et/ou administratives de toute **situation de péril ou de maltraitance** concernant un mineur ou une personne vulnérable.

Le droit à l'image

Nous sommes facilement amenés à prendre des photos des personnes que nous accompagnons, que ce soit dans le cadre de la vie quotidienne, d'activités ou de moments de festivité. Si nous sommes motivés par de louables intentions, nous pouvons parfois en oublier les principes fondamentaux présentés plus haut, à savoir l'article 9 du Code civil (« *chacun a droit au respect de sa vie privée* »), rappelé au 1° de l'article

L.311-3 du C.A.S.F. (respect de la vie privée et de l'intimité). Ainsi, il est nécessaire de disposer d'un consentement écrit du droit à l'image, pour chaque image ou vidéo captée et diffusée. Il convient de rechercher systématiquement l'accord du mineur ou de l'adulte capable de discernement, en plus de l'autorisation de son représentant légal.

Avant de prendre des images ou vidéos, renseignez-vous auprès de votre direction des décisions prises en amont et pour cette situation précise par la personne et son représentant légal sur la cession de ses droits à l'image.

Accès aux informations personnelles

Les personnes accompagnées ont le droit d'accéder aux informations les concernant. Ce principe est rappelé au 5° de l'article L.311-3 du C.A.S.F. Il s'agit ici de garantir à chacun le respect de sa vie privée et le droit d'accès à ses informations personnelles. A ces droits s'ajoute depuis 2018 la réglementation européenne en matière de protection des données (R.G.P.D.) qui s'applique à l'ensemble des citoyens de l'union européenne.

Pour accéder à ses données personnelles, la personne accompagnée ou son représentant légal peuvent formuler une demande à la direction de l'établissement ou du service, ou bien encore à notre Délégué à la protection des données (D.P.O.). Ces informations sont portées à leur connaissance dans nos documents d'information (ex : le Livret d'accueil).

La maltraitance et la bientraitance

Souvent sujet à confusion, ces deux notions sont importantes pour tous les professionnels qui exercent leurs missions auprès d'enfants et de personnes vulnérables. La maltraitance fait l'objet d'une définition complète dans le code de l'action sociale et des familles (C.A.S.F.) dont il est utile de prendre connaissance. Concernant la bientraitance, il ne s'agit pas d'une simple attitude de bienveillance ou d'une absence de maltraitance, mais d'une démarche complète qui doit engager l'ensemble des professionnels.

La maltraitance

Le C.A.S.F. donne une définition précise de la maltraitance :

Article L.119-1 du C.A.S.F.

« La maltraitance vise toute personne en situation de vulnérabilité lorsqu'un geste, une parole, une action ou un défaut d'action compromet ou porte atteinte à son développement, à ses droits, à ses besoins fondamentaux ou à sa santé et que cette atteinte intervient dans une relation de confiance, de dépendance, de soin ou d'accompagnement. Les situations de maltraitance peuvent être ponctuelles ou durables, intentionnelles ou non. Leur origine peut être individuelle, collective ou institutionnelle. Les violences et les négligences peuvent revêtir des formes multiples et associées au sein de ces situations ».

Informer, transmettre, signaler

Bien que nous soyons tous soumis au devoir de discrétion et à l'obligation au secret professionnel, il ne faut pas perdre de vue que nous sommes tenus d'informer, de transmettre et de signaler tout dysfonctionnement susceptible d'affecter la qualité de l'accompagnement ou le respect des droits des personnes accompagnées, ainsi que tout événement susceptible de compromettre la santé, la sécurité, le bien-être physique ou moral de la personne accompagnée (Art. L.331-8-1 du C.A.S.F.). Cela prend la forme d'une déclaration *d'événement indésirable grave* (E.I.G.).

Par ailleurs, nous sommes tenus par le code pénal d'effectuer un signalement à l'autorité judiciaire pour les actes de maltraitance (art. L.226-14, L.434-3, L.434-1, L.223-6 alinéa 1 et 2 du code pénal).

Ainsi, lorsque vous êtes confronté à une situation de maltraitance, vous devrez déclencher la procédure INFORMER-TRANSMETTRE-SIGNALER :



INFORMER-TRANSMETTRE-SIGNALER

Comment vous devez agir ?



- 1 Vous **INFORMEZ** votre direction sans délai de tout incident survenu au cours de l'accompagnement (SMS, appel téléphonique) ;
- 2 Vous adressez à votre direction **UNE NOTE D'INCIDENT** (selon modèle fourni par la direction ou via le logiciel interne de gestion du dossier unique).

Comment va agir la direction ?



- 1 La direction met en œuvre les mesures conservatoires qui s'imposent pour assurer la sécurité des biens et des personnes et informera la direction générale ;
- 2 En fonction de la nature et du niveau de gravité de l'incident, la direction **TRANSMET** à l'autorité administrative une déclaration *d'événement indésirable grave* (E.I.G.) et **SIGNALE** à l'autorité judiciaire les infractions éventuelles ;
- 3 Une enquête interne peut être déclenchée. La victime éventuelle (salarié, personne accompagné, représentants légaux) et les membres du C.V.S. sont tenus informés de l'évolution de la situation, de ses conclusions et des décisions correctives prises ;
- 4 Les fiches d'incident, les déclarations d'événement indésirables graves et les signalements sont consignés dans un registre de veille qui permet de faciliter pour l'avenir le repérage, le suivi et l'évaluation des situations à risques de maltraitance pouvant intervenir au sein de l'établissement ou du service.

L'article L.313-24 du C.A.S.F. assure une protection pleine et entière au salarié qui signale à sa direction des faits de maltraitance, qu'ils soient avérés ou supposés. Par ailleurs, le code pénal sanctionne la dénonciation

calomnieuse (art. 226-10 et 226-12), qui peut également être considéré comme une faute professionnelle pouvant entraîner des mesures disciplinaires.

Le bientraitance et sa promotion

Concernant la bientraitance, c'est la Haute autorité de santé (H.A.S.) cette fois-ci qui en donne une définition :

« La bientraitance est une culture inspirant les actions individuelles et les relations collectives au sein d'un établissement ou d'un service. Elle vise à promouvoir le bien-être de l'usager en gardant présent à l'esprit le risque de maltraitance ».

Comment agir ?



- ① La bientraitance ne se définit pas en creux comme *l'absence de maltraitance*. Il s'agit bien plus d'une attitude individuelle et collective bienveillante, qui vise à s'évaluer, s'améliorer et s'ajuster aux besoins des personnes accompagnées ;
- ② Au C.D.S.E.A., nous mettons en place les actions concrètes visant à promouvoir la bientraitance :
 - Recueil et analyse régulière des fiches incident
 - Recueil et analyse régulière des plaintes et réclamations
 - Amélioration continue de la qualité
 - Diffusion de la charte éthique
 - Mise en place du Comité éthique

Les plaintes et réclamations

Nous mettons à disposition des personnes accueillies, des représentants légaux et des familles, une adresse mail dédiée au recueil des plaintes et réclamations : plaintes-et-reclamations@cdsea91.fr. Lorsqu'une personne ne trouve pas de solutions à ses difficultés dans le cadre des dispositifs

internes habituels (ex : Conseil de la vie social, contacts avec la direction, discussion avec les équipes), elle peut adresser ses demandes, qui donneront lieu à une évaluation et un traitement par les services du siège de l'Association.

La réflexion éthique

- Définir la morale

La loi nous oblige, elle nous contraint à adapter nos comportements et attitudes personnelles, à nous conformer aux aspirations de la société, quelles que soient d'ailleurs notre nature profonde, nos tendances ou convictions personnelles. Le droit prend sa source à l'extérieur de nous-même, il est édicté par la puissance publique et prévoit des sanctions en cas manquements. Cela dit, le droit n'est pas le seul à édicter des règles qui participent à organiser la vie en société. La morale guide également nos actions, nous indique ce qu'il convient de faire, ce qui est Juste et Bon, et prévoit en cas défaillance une autre forme de sanction : la réprobation sociale.

Lorsqu'un individu grille un feu rouge sous les yeux d'un gendarme, il se verra sans aucun doute sanctionné par la puissance publique (contravention). Il sera également sanctionné par les passants qui désapprouveront et critiqueront son geste en considérant qu'il met en insécurité les habitants du quartier (réprobation sociale).

Voici deux formes bien différentes de règles qui participent à *réguler* nos comportements en société : l'une extérieure à nous-même et élaborée au Parlement (le Droit), la seconde qui dépend en partie de notre histoire, de notre culture et de notre éducation (la Morale).

La Morale n'est pas qu'une histoire personnelle, elle est partagée par un collectif plus large que l'individu. C'est pour cela que nous croyons nécessaire au C.D.S.E.A. de préciser ces règles morales que nous entendons

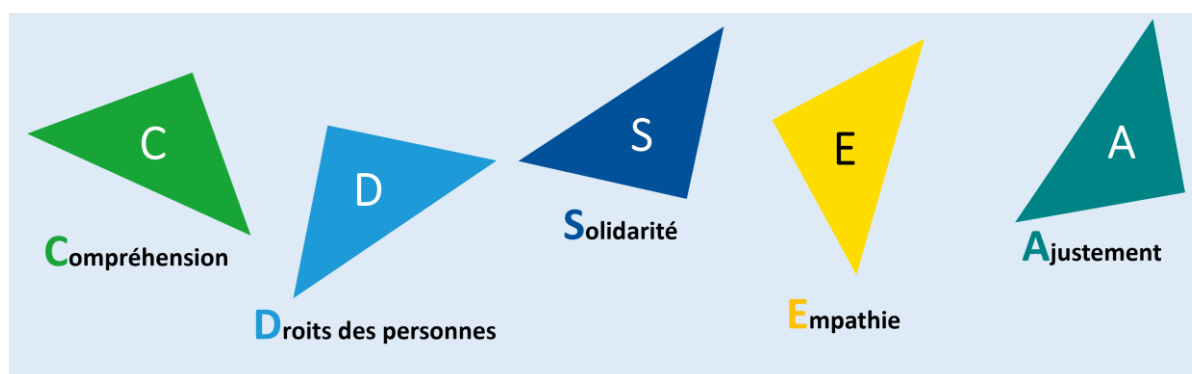
déployer en interne, au même titre que les règles professionnelles inscrites au règlement intérieur ou que les règles de droit rappelées constamment dans vos pratiques quotidiennes.

La loi du 02 janvier 2002 nous oblige à *mettre la personne accompagnée au centre de notre organisation*. La morale nous invite à faire de même en régulant de manière plus profonde nos attitudes et dispositions intérieures :

Autrement dit, on peut s'arrêter au feu rouge par crainte de la contravention, on peut aussi s'arrêter en considérant que c'est une *bonne chose* de le faire.

• La charte éthique

Le C.D.S.E.A. entend définir ses principes éthiques lorsqu'ils s'appliquent à l'accompagnement de personnes vulnérables :



Comprendre, c'est adopter une attitude d'écoute et de compréhension des personnes accompagnées, des familles et des collègues de travail.

Droits des personnes, c'est respecter et faire respecter les droits des personnes accompagnées : droits fondamentaux (prérogatives de tout être humain) et droits spécifiques aux personnes accompagnées (droit de participer aux décisions les concernant, droit au respect de l'intimité...).

Solidarité, c'est se positionner en soutien auprès des personnes accompagnées et de leur famille. Solidarité et soutien également au sein du collectif de travail et dans l'institution.

Empathie, c'est développer un sens aigu de l'empathie à l'égard des personnes accompagnées, des familles et des collègues de travail.

Ajustement, c'est adapter l'accueil et l'accompagnement à chaque situation rencontrée. Adapter sa posture professionnelle à son environnement de travail. Être force de propositions pour faire évoluer les pratiques et l'offre de service au C.D.S.E.A.

● Le Comité éthique

Vous avez la possibilité de solliciter votre direction pour que le Comité éthique se réunisse et rende un avis sur une situation complexe qui soulève des questionnements humains à fort potentiel éthique, qui ne trouvent pas de voie de résolution naturelle au sein de l'établissement ou du service.

Comment devez-vous procéder ?

- ① Vous en parler à votre direction et en équipe
- ② Vous exposer la situation dans la fiche dédiée à cet effet
- ③ Le directeur général étudie la situation avec votre direction
- ④ Si la situation entre dans le champ de la réflexion éthique, le Comité se réunit
- ⑤ Le Comité rend un avis

Le Comité éthique, animé par un intervenant extérieur expérimenté, est composé de représentants de l'équipe, de directeur(s), du directeur général, de membres du Conseil d'administration. Lorsque la situation le permet, des représentant des personnes accompagnées doivent également participer. Le directeur général fait le bilan des interventions du Comité éthique dans le rapport d'activité qu'il présente en Assemblée générale.