



qu 043

**Recrutement dans un CMPP d'un agent d'accueil, ancien patient et ancien parent d'un enfant suivi : quelles conséquences pour la personne, pour l'équipe ?**

**La question adressée au CNAD**

*Problèmes posés dans un CMPP par le recrutement d'un agent d'accueil dans le cadre d'un Contrat Unique d'Insertion (CUI-CAE). Il se révèle, après sa prise de fonction, que cette personne a été elle-même patiente en même temps que parent d'un enfant suivi dans l'établissement cinq ans auparavant.*

**La situation à l'origine de la question**

*Après deux entretiens menés séparément par le directeur administratif et par le directeur médical, une personne est recrutée comme agent d'accueil au CMPP. Dans le cadre de son contrat de travail, elle effectue un certain nombre de tâches, comme l'accueil physique et téléphonique des patients et de leurs familles, la transmission d'informations à caractère éventuellement confidentiel, la frappe et la prise de notes de certains courriers, la gestion de la salle d'attente, cette liste n'étant pas exhaustive. Il lui est également demandé d'effectuer des remplacements de l'accueil dans les antennes en cas d'absence de la secrétaire qui assure habituellement cette tâche.*

*Ce travail dans un lieu de soins l'amène à avoir accès à certaines informations confidentielles relevant du secret médical. Il lui a été précisé lors de son entretien de recrutement qu'elle était, comme tous les professionnels travaillant dans l'établissement, tenue au respect de ce secret qui concernait « tout ce qu'elle avait vu, entendu ou compris » Cette disposition figure dans son contrat de travail.*

*Après que cette personne a pris ses fonctions, elle a fait savoir à son nouvel entourage professionnel qu'elle avait elle-même été reçue au CMPP de même que son fils cinq ans plus tôt : un travail psychothérapeutique avait effectivement été proposé à l'enfant tandis qu'elle avait elle-même été adressée à un autre psychothérapeute de l'équipe. Une psychologue informe alors de cette situation le directeur administratif et pédagogique, qui, lui-même, en fait part au directeur médical. Le médecin concerné par cette prise en charge se joint à une partie des équipes qui expriment leur gêne lorsqu'ils retrouvent dans la salle du personnel cette personne avec laquelle il leur arrive de devoir échanger des informations au sujet des patients. A la relation patient - soignant fait suite une relation de collaboration entre professionnels qui pose question...*

*Lors des deux entretiens de recrutement, l'intéressée n'a, à aucun moment, évoqué sa situation « d'ancienne patiente » du C.M.P.P. Aucun des deux directeurs ne lui a non plus posé directement la question.*

*Le dossier médical conservé dans l'établissement a été, après son recrutement, archivé selon une procédure conforme à la législation en vigueur qui le protège de toute indiscretion.*

*Cette situation a généré dans l'établissement des prises de position diverses et quelquefois contradictoires entre :*

- « ce constat est de nature à provoquer la rupture du contrat ou, au moins sa non reconduction dans le cadre d'un contrat précaire »*
- ou à l'inverse, « pourquoi le fait d'avoir bénéficié de soins dans un établissement interdirait-il à un ancien patient de pouvoir y travailler ? »*

### **Les questionnements**

*Ces débats et réflexions entre les professionnels ou dans le cadre des échanges entre les instances représentatives du personnel (CE et DP) et les directeurs (directeur général, président du CE – directeur administratif et pédagogique – directeur médical) nous ont finalement conduit à formuler sans aucune censure tous les questionnements qu'a provoqué cette situation et à solliciter l'avis distancié du CNAD.*

*- Au cours d'un entretien d'embauche, un directeur peut-il poser à un candidat, quel que soit le poste à pourvoir, dans un établissement de soins, une question concernant son éventuelle fréquentation antérieure du service comme patient ? Cette pratique va-t-elle à l'encontre du respect du secret médical ?*

*- Si, au cours de l'entretien, la direction apprend, de manière fortuite, qu'un candidat a fréquenté le C.M.P.P. en tant que patient, peut-elle refuser d'accorder ce poste malgré les compétences avancées par cette personne et de ce fait induire une discrimination en terme de droit du travail ? Cette question peut se poser également pour tous les recrutements, quelle que soit la nature du poste à pourvoir et du contrat envisagés (CDD, CDI...)*

*- Est-il acceptable, sans poser de question directe au candidat, d'énoncer comme principe, au début d'un entretien d'embauche que le fait d'avoir été suivi dans le service rendrait impossible l'accès au poste ?*

*- La découverte, a posteriori, que la personne recrutée est une ancienne patiente serait-elle de nature à provoquer une rupture contractuelle ou à empêcher le renouvellement de ce contrat si elle est en CDD ou en CUI?*

*- La personne a-t-elle à la direction représentant l'employeur le fait qu'elle avait été patiente au CMPP. Elle a informé, par contre, après son recrutement, son nouvel entourage professionnel de cette situation. La professionnelle qui, dans un second temps, informe alors la direction administrative de la gêne provoquée par le recrutement d'une personne qu'elle a connue comme patiente porte-t-elle atteinte à la confidentialité qui avait été garantie à cette patiente ? La*

question se poserait-elle de la même façon si elle avait, elle-même, prévenu le directeur médical ?

- En institution de soins, la prise en compte du confort des professionnels ne passe-t-elle pas aussi par le respect de celui des patients ce qui suppose la garantie de la confidentialité ?

- Combien de temps garde-t-on le statut de patient d'un professionnel du soin ? Si l'on admet que cette question ne se pose pas en termes de temporalité, y a-t-il, au fond, incompatibilité durable et absolue entre le fait d'avoir été patient et le fait d'exercer une fonction de soins ou de service sur un même lieu de soins ?

- Comment répondre à une personne, déjà employée dans un CMPP et qui souhaite y inscrire son enfant, si elle estime ne pas avoir la possibilité d'effectuer cette démarche dans un autre lieu (accueil impossible en cabinet libéral, libre choix de s'adresser à une équipe pluridisciplinaire, peu d'implantations dans certaines régions ou dispersion géographique importante...) Un refus ne serait-il pas à l'origine d'une situation préjudiciable pour la santé de l'enfant et à sa famille ?

- La situation actuelle ne doit-elle pas alors conduire à **ne pas du tout** faire travailler cette personne sur les deux antennes où exercent à présent les thérapeutes impliqués (sachant que lorsqu'une personne, travaillant déjà au CMPP, fait une demande de suivi pour un proche, cette précaution de séparer lieu de travail et lieu de soins est immédiate) ?

- Comment ne pas entendre la difficulté d'un psychothérapeute de passer de sa position de soignant à celle de collègue, sachant que des temps de travail commun supposent des commentaires pouvant renvoyer à la situation initiale ?

- Le fait de proposer des contrats de travail brefs et répétés (CAE/CUI) ne constitue-t-il pas une augmentation inopportune du risque de se trouver dans la situation gênante actuellement rencontrée ?

- L'approche de la question est-elle la même pour un lieu de soins somatiques et un lieu de soins psychiques ?

- La coexistence d'un thérapeute et de son ancien patient à l'intérieur d'un même lieu de soins est-elle compatible, et au prix de quels compromis entre :

- suffisamment de rigueur pour la validité du cadre thérapeutique,
- l'adhésion à des valeurs de solidarité
- et le respect de la confidentialité garantie au patient ?

Vous remerciant pour l'éclairage que vous pourrez nous apporter.

## **Analyse de la situation**

La question transmise au Comité est cosignée par le directeur médical, le directeur administratif

et pédagogique et les instances représentatives du personnel (Délégués du personnel et C.E.). Il est précisé que le questionnaire transmis « *se veut le plus représentatif possible des diverses positions exprimées* ».

Les interrogations des professionnels concernent les « *problèmes posés dans un CMPP par le recrutement d'un agent d'accueil dans le cadre d'un Contrat Unique d'Insertion (CUI-CAE). Il se révèle, après sa prise de fonction, que cette personne a été elle-même patiente en même temps que parent d'un enfant suivi dans l'établissement cinq ans auparavant* ».

La rédaction, très élaborée, du document transmis rend difficile toute tentative de résumé. En effet, l'équipe concernée a longuement réfléchi quant à la formulation précise et représentative de la diversité des positions des professionnels de ce qu'elle appelle d'une part, « *la situation à l'origine de la question* » et, d'autre part, « *les questionnements* » qui en découlent. Plutôt que tenter d'éclaircir point par point ce long document, il nous a semblé plus judicieux d'en dégager deux séries de problématiques : celles qui concernent de très près des questions de droit et celles qui s'en éloignent.

- **Les questions de droit : embauche, contrat de travail, accès aux dossiers**

#### ***L'embauche.***

Une personne est embauchée comme agent d'accueil à l'issue de deux entretiens menés séparément par le directeur médical et le directeur administratif et pédagogique, pratique courante dans les CMPP. Il lui a été précisé qu'elle était, « *comme tous les professionnels travaillant dans l'établissement, tenue au respect de ce secret (informations confidentielles relevant du secret médical) qui concernait « tout ce qu'elle avait vu, entendu ou compris* ». Cette disposition figure dans son contrat de travail. Lors des entretiens, aucune question n'a été posée concernant ses antécédents médicaux personnels ou ceux de ses enfants et aucune restriction n'a été énoncée concernant les conditions d'exercice dans ce service. Cette embauche s'est donc déroulée conformément aux obligations légales. En effet, les informations demandées doivent avoir pour seule finalité de s'assurer des qualités professionnelles du candidat et d'apprécier sa capacité à occuper l'emploi proposé. Ce principe de protection des personnes contre toute intrusion arbitraire dans leur vie privée exclut tout questionnaire s'y rapportant. En particulier, l'employeur ne peut pas interroger le candidat sur son état actuel de santé ou sur ses antécédents et celui-ci n'est pas tenu d'informer le futur employeur de son état de santé ou de son handicap, ceci dans le but évident d'interdire toute discrimination.

Pour résumer, comme toute institution, le CMPP a une mission ; il se dote d'une organisation adaptée, définit des fonctions et des profils de postes, puis embauche des personnes dont les compétences correspondent à ces postes et la personne embauchée a été recrutée car reconnue compétente pour assumer les tâches correspondant au poste.

Mais, si l'entretien ou la série d'entretiens d'embauche, tel que cela nous a été rapporté, sont tout à fait conformes aux exigences légales, des cas particuliers ne peuvent-ils pas être pris en compte ? Pour certains emplois, un recueil d'informations touchant au mode de vie ou à l'état de santé peut se justifier à condition toutefois que le candidat soit informé de l'objectif de ces

questions, de leur rapport avec l'emploi afin d'estimer en connaissance de cause les informations qu'à ses yeux, il sera nécessaire et pertinent de fournir. Cette possibilité n'a pas été utilisée dans le cas qui nous est soumis. Pourrait-elle l'être pour les embauches futures et si oui, quelles seraient les raisons spécifiques à cette structure qui le justifieraient ? Quels seraient les éventuels conflits d'intérêt qu'une embauche dans un CMPP pourrait générer<sup>1</sup> ? Ici, un rapide examen de la spécificité des CMPP nous paraît indispensable.

Régis principalement par l'annexe XXXII du décret du 9 mars 1956, ce sont des centres recevant des enfants et adolescents pour effectuer des bilans et proposer différentes solutions à caractère thérapeutique et rééducatif sous une forme ambulatoire. Leur situation originale les place dans le secteur médico-social, tout en participant à la mise en œuvre de la politique de santé mentale en faveur des enfants et des adolescents. Les prestations proposées aux enfants, après information, concertation et accord des familles, sont des actes à caractère médical, qu'il s'agisse de thérapies ou de rééducation et sont facturés comme tels aux caisses assurance maladie des parents. De ce fait, comme toute institution de soins, les CMPP ont à vivre les problématiques spécifiques aux relations soignant/soigné, professionnel/patient, même si, dans le souci de ne pas "surmédicaliser", ces structures n'utilisent pas systématiquement ces termes. En même temps, un CMPP est, la plupart du temps, géré par une association privée à but non lucratif. En termes d'obligations entre employeur et salariés, le droit commun s'y applique, en l'occurrence ici, le droit du travail. On peut noter ici que la situation particulière de ces structures médico-sociales fonctionnant comme des lieux de soins, génère de moins en moins d'effets particuliers sur les usagers-patients du fait de l'évolution convergente des textes qui concernent le champ médicosocial et le droit des malades.

### ***Le contrat de travail***

La personne étant embauchée, peut-on envisager une « rupture du contrat ou, au moins sa non reconduction dans le cadre d'un travail précaire ? » La rupture d'un contrat de travail obéit à des règles très strictes dans le but évident de limiter, voire éliminer les abus. En l'absence de toute obligation du candidat à révéler des éléments de sa vie privée et compte tenu que depuis son embauche aucune faute de quelque nature qu'elle soit n'a été relevée, une rupture de contrat est légalement inconcevable. La notion de "rupture de confiance" est prévue dans les modalités légales de licenciement mais elle ne concerne que les cadres, ce qui n'est pas le cas de l'intéressé. Quant à la non-reconduction du contrat, elle est une possibilité légale de tout employeur. Cependant, quels en seraient les motifs ?

### ***L'accès au dossier***

Selon nos interlocuteurs, « le dossier médical conservé dans l'établissement a été, après son

---

<sup>1</sup> Le conflit d'intérêt n'est pas un délit civil ou pénal. C'est la prise illégale d'intérêt qui peut en découler qui est, quant à elle, un délit.

*recrutement, archivé selon une procédure conforme à la législation en vigueur qui le protège de toute indiscrétion* ». Le Comité s'interroge sur le lien de cause à effet qui semble établi entre cette embauche et l'archivage du dossier. En effet, cet archivage ne peut faire obstacle au droit pour la personne à avoir « accès à l'ensemble des informations concernant sa santé détenues par des professionnels et établissements de santé » comme le stipule l'article L.1111-7 du chapitre premier du Code de la santé publique. Ce même article précise qu'il s'agit des informations « qui sont formalisées et ont contribué à l'élaboration et au suivi du diagnostic et du traitement ou d'une action de prévention, ou ont fait l'objet d'échanges écrits entre professionnels de santé, notamment des résultats d'examen, compte rendus de consultation, d'intervention, d'exploration ou d'hospitalisation, des protocoles et prescriptions thérapeutiques mis en œuvre, feuilles de surveillance, correspondances entre professionnels de santé, à l'exception des informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant un tiers ». Comme on le voit, l'archivage du dossier n'empêcherait nullement l'intéressé d'en demander la consultation, dans des conditions définies par ailleurs dans ce même Code. Enfin, légalement, le dossier est inaccessible aux personnes non concernées ; s'il est accessible au personnel concerné, encore faut-il qu'il existe pour le consulter un motif circonstancié.

- **Les questions qui ne ressortissent pas directement au droit**

Le cadre juridique étant posé, il n'en reste pas moins qu'une tension, née de positions diverses, voire opposées, exprimées par les professionnels existe dans ce CMPP et il est tout à fait légitime que ceux-ci veuillent améliorer la situation, pour eux, comme pour leur nouveau collègue. Concernant ce dernier, le Comité constate qu'il est peu présent dans la présentation de la situation : en particulier, nous ne savons pas quelle place lui a été proposée dans les discussions de l'équipe, dans la rédaction de ce courrier et dans la décision de porter celle-ci à la connaissance du Comité.

Que s'est-il donc passé dans ce CMPP pour que cette embauche, effectuée dans des conditions tout à fait légales, pose autant de problèmes ? Pourquoi cette question n'a-t-elle pas été directement réglée par un échange entre les deux professionnels : la personne embauchée et le psychothérapeute à qui elle avait été adressée ? Pourquoi l'équilibre institutionnel a-t-il été autant perturbé au point d'y impliquer les instances représentatives du personnel et les différents niveaux hiérarchiques ? Selon nos interlocuteurs, la personne embauchée a fait savoir à l'équipe qu'elle avait été reçue avec son enfant pour lequel un travail psychothérapeutique avait été proposé, pendant qu'elle-même avait été adressée à un psychothérapeute de cette même équipe. Comme le résume le document reçu : « *A la relation patient-soignant fait suite une relation de collaboration entre professionnels qui pose question...* ». La première de ces questions a trait au fait, d'une part que cette personne n'a rien dit lors de son embauche (devait-elle le faire ?) et d'autre part au fait que la question ne lui a pas été posée (fallait-il le faire ?). Ici se devine le souci de l'équipe d'anticiper d'éventuelles modifications à apporter aux modalités des futures embauches. Au nom de quoi, pour tenir compte de quelles

spécificités ces questions pourraient-elles être posées à l'avenir ? Au nom du respect du secret médical ? On voit mal comment invoquer cette obligation alors que, même si peu de professionnels savent ce qu'il en est très précisément de la prise en charge, tous savent ou peuvent savoir qui est reçu au CMPP, sans que cette information, tant qu'elle reste en interne, soit de nature confidentielle.

Les questions suivantes renvoient à une situation particulière, perçue comme potentiellement problématique : y aurait-il « *incompatibilité durable absolue entre le fait d'avoir été patient et le fait d'exercer une fonction de soins ou de service sur un même lieu de soins ?* » Comment expliquer cette éventuelle incompatibilité ? Parce que, nous explique-t-on, il convient « *d'entendre la difficulté d'un psychothérapeute de passer de sa position de soignant à celle de collègue.* » Quelle en est la raison ? « *...sachant que des temps de travail commun supposent des commentaires pouvant renvoyer à la situation initiale* ». Ici, le souci de l'équipe est double : prendre en compte la gêne énoncée par un professionnel et protéger un ancien patient d'une réactivation possible de sa situation antérieure. Notre Comité n'a pas à se prononcer sur le bien-fondé de cette argumentation. En revanche, sa prise en compte devrait logiquement se concrétiser par la révision du Règlement intérieur : existe-t-il actuellement un article stipulant qu'un ancien patient ne peut pas être embauché ? Cette restriction serait-elle alors conforme à l'article L122-34 du Code du travail qui fixe les domaines de ce règlement, ainsi qu'à l'article L122-35 du même Code qui stipule notamment qu'il « ne peut contenir de clause contraire aux lois et règlements... » et qu'il « ne peut apporter aux droits des personnes et aux libertés individuelles et collectives des restrictions qui ne seraient pas justifiées par la nature de la tâche à accomplir ni proportionnées au but recherché » ? Une telle disposition, validée par les procédures réglementaires, devrait alors être portée à la connaissance du candidat préalablement à l'embauche<sup>2</sup> et, de ce fait, la situation actuelle ne pourrait pas se reproduire. Pour autant cette disposition risque à son tour de faire surgir d'autres interrogations : comme l'indique la question qui nous est posée, par exemple, combien de temps garde-t-on le "statut" de patient d'un professionnel de soins ? Par analogie avec d'autres secteurs, peut-on parler de "droit à l'oubli" ? Cependant, cette question n'est pas seulement juridique. On ne sait pas si la situation a été provoquée par cette relation thérapeute/patient là ou si cela est posé comme principe, indépendamment de l'expérience qui vient de se dérouler. Dans le premier cas, il s'agit simplement d'adapter l'organisation afin que chacun se sente à l'aise dans l'exercice de sa fonction. Dans le second cas, cela renvoie à des notions techniques, telles que la relation "transféro-contre-transférentielle", pour lesquelles, comme il est dit plus haut, le Comité n'a pas compétence à se positionner.

Certains professionnels ont cru bon d'interpeller les instances hiérarchiques et représentatives du personnel et doivent maintenant en assumer les conséquences, dont la première serait de

---

<sup>2</sup> En effet, selon l'article R 122-12 du Code du travail, le Règlement intérieur doit être affiché à une place convenable et aisément accessible dans les lieux de travail ainsi que dans les locaux et à la porte des locaux où se fait l'embauche.

participer à une éventuelle révision des textes en vigueur au sein de la structure, tels que le règlement intérieur ou le projet d'établissement. Dans l'immédiat, une proposition est faite pour débloquer la situation : ne pas faire travailler cette personne dans les antennes où exercent les thérapeutes impliqués. Ici, s'agissant d'un problème d'organisation, le Comité n'a pas à s'immiscer dans le fonctionnement des institutions ; mais on ne voit pas pourquoi cette précaution qui est prise de séparer lieu de travail et lieu de soin lorsqu'il s'agit d'un patient apparenté à un membre de l'équipe, ne pourrait pas s'appliquer ici par analogie ? Toutefois, on peut faire observer que cette modification du lieu d'exercice ne peut se faire qu'après concertation avec les deux personnes concernées et il serait contestable d'estimer, a priori, que c'est le dernier arrivé qui doit subir cette modification.

Au-delà de la « gêne » ressentie par un professionnel, nos correspondants évoquent également la question, plus générale, « *de la prise en compte du confort des professionnels* ». Nous ne savons pas précisément ce qui est entendu par "confort" des personnels. Il faut rappeler à cet endroit que la finalité première d'un CMPP est de concourir au bien être de tout usager. Pour atteindre cet objectif, il doit pouvoir compter sur les efforts permanents des professionnels. En particulier, comme l'indique l'article 4.4 des Références déontologiques pour les pratiques sociales (RDPS) : « Les acteurs de l'action sociale veillent à la complémentarité des compétences de chacun. Pour ce faire, ils participent à des réunions de concertation, de régulation, de médiation assurant la coordination des actions dans le cadre d'un projet partagé avec la personne ». Le professionnel nouvellement embauché qui, rappelons-le, est un sujet responsable, ne saurait donc être écarté en quoi que ce soit de la vie institutionnelle pour autant qu'il en respecte la réglementation en vigueur : a priori, il est à considérer comme ayant postulé dans ce service conscient de ses responsabilités, car, comme l'indique ce même article : « les différents acteurs fondent leurs relations sur une reconnaissance réciproque et s'enrichissent de leurs compétences respectives ». Mais il est artificiel de disjoindre les conditions d'exercice dans un établissement de ce type et la qualité des prestations servies : si la notion de confort est à préciser, a contrario, on voit mal, par exemple, comment des professionnels malmenés, épuisés, non reconnus dans leur compétence pourraient offrir longtemps des conditions de soins acceptables. Comme l'indique l'article 3.6 des RDPS : « L'acteur de l'action sociale dispose d'une autonomie technique pour élaborer son action. Il s'engage à tout mettre en œuvre pour assurer sa mission de manière conforme aux exigences de qualité ». Il est donc souhaitable qu'au mieux, le "confort" des professionnels soit une préoccupation reconnue comme légitime. Au pire, si cela n'est pas le cas, comme le stipule l'article 5.2. des RDPS : « Les acteurs ont le souci de créer des espaces de dialogue propres à soutenir la cohérence du projet institutionnel. En outre, chaque acteur de l'action sociale pourra engager sa responsabilité s'il est convaincu qu'une démarche, un projet ou une disposition ne correspondent pas aux valeurs éthiques et aux règles déontologiques auxquelles il se réfère. Dans ce contexte, il veillera néanmoins à la continuité de son action avec le souci permanent de la prise en compte de l'intérêt supérieur de l'usager ».



## ***Avis du Comité***

Les CMPP sont, en général, des services gérés par une association privée à but non lucratif et entrent donc dans le champ du droit commun et, notamment, dans celui du droit du travail. Ces structures sont régies, par ailleurs, par des textes les plaçant dans le champ médico-social, tout en reconnaissant leur participation à la mise en œuvre de la politique de santé mentale en faveur des enfants et adolescents. Leur fonctionnement repose sur un équilibre sans cesse remis en question et des compromis sont donc sans cesse recherchés : comme le soulignent nos interlocuteurs, ces compromis supposent une triangulation permanente entre l'adhésion à des valeurs respectant les personnes, professionnels et patients, la mise en œuvre au quotidien de celles-ci et la rigueur dans le maintien d'un cadre répondant aux critères de pertinence thérapeutique.

Le CMPP concerné a conduit des entretiens d'embauche dans le respect des règles légales. La personne embauchée a bénéficié des services du centre, ainsi que son enfant. Les interrogations quant à une possible interférence entre ce passé de patient et le fait que la personne travaille dans le même lieu semblent vouloir à la fois protéger ce collègue d'éventuelles "réactivations", selon les termes employés, et répondre à la "gêne" signalée par un des professionnels impliqués. Le CNAD ne peut prendre parti dans ce débat mais, des mesures de réorganisation interne semblent possibles, en prenant évidemment soin de suivre les procédures requises en pareil cas, dans le souci de respecter la totalité des membres de l'équipe tout en veillant à ce que ces modifications n'altèrent en rien la qualité du service rendu aux usagers.

Pour les futures embauches, l'article L121-6 du Code du travail peut être à nouveau examiné puisque le législateur précise que les informations demandées à un candidat « doivent présenter un lien direct et nécessaire avec l'emploi proposé (...) Le candidat à un emploi ou le salarié est tenu d'y répondre de bonne foi ». La nature de ce lien n'étant pas précisée, le problème soulevé par cette équipe pourrait, sous réserve d'une étude juridique approfondie et, notamment jurisprudentielle, trouver une solution acceptable, c'est-à-dire à caractère non discriminatoire pour tous les patients passés, actuels et à venir.

Les règles générales actuelles de mise à disposition des informations, ici de nature médicale, permettent à toute personne d'avoir connaissance des informations la concernant contenues dans les dossiers archivés. Il n'y a donc pas lieu de prévoir un traitement particulier dans le cas présenté.

Enfin, le CNAD, soucieux de ne pas interférer dans les objectifs, l'organisation et le fonctionnement de ce service ne peut que proposer que le Règlement intérieur soit revu à la lumière de cette situation et, pour ce faire, l'utilisation des Références déontologiques pour les pratiques sociales pourrait s'avérer utile.