

Le cadre déontologique de la médiation en santé, défini par la Haute Autorité de santé (HAS)

Le référentiel de la Haute Autorité de santé (HAS) a été élaboré dans le cadre des articles L. 1110-13 du Code de la santé publique et L. 161-37 du Code de la sécurité sociale. Il précise les compétences requises et le socle minimal de formation pour l'exercice de la médiation en santé, ainsi que les bonnes pratiques à respecter. Ce référentiel fixe le cadre déontologique de la médiation en santé. En voici les éléments essentiels :

« Dans l'attente d'une charte spécifique de la médiation en santé élaborée de façon consensuelle par les acteurs de ce champ, la HAS retient trois grands principes déontologiques devant s'appliquer à la médiation en santé, à savoir : la confidentialité et le secret professionnel ; le non-jugement ; le respect de la volonté des personnes. Ces trois grands principes déontologiques n'exonèrent pas les professionnels de santé travaillant également comme médiateurs en santé du respect des exigences propres du code déontologique auquel ils sont soumis le cas échéant. Il n'existe pas, au jour de la rédaction de ce référentiel, de cadre déontologique spécifique à la médiation en santé, établi dans une charte et adopté par les acteurs de la médiation en santé. Pour autant, différents textes méritent d'être cités dont la charte de référence de la médiation sociale et la charte de la médiation en santé élaborée par l'Atelier Santé Ville de Marseille. »

La confidentialité et le secret professionnel

« Le médiateur en santé a un devoir de confidentialité concernant toute information recueillie, venue à sa connaissance ou comprise relative à une personne prise en charge. Conformément à l'article L. 1110-4 du Code de la santé publique, il est soumis au secret

professionnel de la même manière que les professionnels de santé auprès desquels il est amené à intervenir. Néanmoins, un médiateur en santé peut dans la mesure où il est professionnel de santé au sens du Code de la santé publique ou un professionnel mentionné au 2° de l'article R. 1110-2 du Code de la santé publique échanger ou partager avec un ou plusieurs professionnels identifiés des informations relatives à une même personne prise en charge, aux conditions cumulatives suivantes : qu'ils participent tous à sa prise en charge ; qu'ils agissent dans le périmètre de leurs missions ; que ces informations soient strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention ou à son suivi médico-social et social. Le partage, entre des professionnels ne faisant pas partie de la même équipe de soins, d'informations nécessaires à la prise en charge d'une personne requiert son consentement préalable.

Dans tous les cas, le médiateur doit informer la personne prise en charge de son droit de s'opposer à tout moment à l'échange ou au partage d'informations la concernant. »

Le non-jugement

« Le médiateur en santé exerce ses fonctions sans jugement dans une posture de retrait. Le médiateur en santé n'émet pas de jugement sur les idées, croyances ou choix exprimés par les personnes. Le médiateur peut utilement s'appuyer sur les travaux de Carl Rogers qui établissent le « non jugement » parmi l'un des critères fondamentaux de la relation d'aide. »

Le respect de la volonté des personnes

La médiation en santé s'inscrit dans le respect absolu de la volonté de la personne et de sa liberté de

choix. Le consentement aux soins est formulé à l'article L. 1111-4 du Code de la santé publique en ces termes : « Toute personne prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé. Toute personne a le droit de refuser ou de ne pas recevoir un traitement. Le suivi du malade reste cependant assuré par le médecin, notamment son accompagnement palliatif. Le médecin a l'obligation de respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix et de leur gravité. Si, par sa volonté de refuser ou d'interrompre tout traitement, la personne met sa vie en danger, elle doit réitérer sa décision dans un délai raisonnable. Elle peut faire appel à un autre membre du corps médical. L'ensemble de la procédure est inscrite dans le dossier médical du patient. Le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa fin de vie en dispensant les soins palliatifs mentionnés à l'article L. 1110-10. » L'objectif global du référentiel est de préciser le cadre d'intervention de la médiation en santé afin d'en permettre une meilleure appropriation par les publics et les partenaires, et de faciliter l'ancrage de la médiation en santé dans les territoires et dans le système de santé. ■

Pour en savoir plus

● La médiation en santé pour les personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins. Référentiel de compétences, de formation, et de bonnes pratiques. HAS, Service évaluation économique et santé publique, octobre 2017. En ligne : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-10/la_mediation_en_sante_pour_les_personnes_eloignees_des_systemes_de_preve....pdf