

Accès aux soins

Le premier droit de la personne malade est de pouvoir accéder aux soins rendus nécessaires par son état et ce, quelle que soit sa situation financière. Deux principes découlent de ce droit :

- ▶ le principe d'égal accès aux soins
- ▶ le principe de libre accès aux soins

Ces deux principes sont précisément garantis aux usagers par le système de protection sociale mis en place en France depuis 1945 et fondé sur la solidarité.

Plus récemment, la Loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, prévoit expressément ce droit au travers de l'article L. 1110-1 du Code de la Santé Publique qui dispose : « **Le droit fondamental à la protection de la santé** doit être mis en oeuvre **par tous moyens** disponibles **au bénéfice de toute personne**. Les professionnels, les établissements et réseaux de santé, les organismes d'assurance maladie ou tous autres organismes participant à la prévention et aux soins, et les autorités sanitaires contribuent, avec les usagers, à développer la prévention, garantir l'égal accès de chaque personne aux soins nécessités par son état de santé et assurer la continuité des soins et la meilleure sécurité sanitaire possible. »

Tous les acteurs de santé sont impliqués dans la mise en œuvre de ces principes. Les professionnels, les établissements et réseaux de santé, les organismes de prévention ou de soins, les autorités sanitaires, doivent employer tous les moyens à leur disposition pour les mettre en œuvre au bénéfice de toute personne.

Le Groupe Hospitalier BS apporte une réponse adaptée à la question de l'accessibilité aux soins. En effet, il dispose de services et d'équipements spécialisés.

L'accès aux soins se doit d'être **égal pour tous, libre** et de **qualité**.

I - Le Principe d'égal accès aux soins

A- La non discrimination :

L'interdiction des discriminations est un **principe fondamental et général** (article 14 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme) qui s'applique naturellement à la sphère hospitalière.

Le service public de santé se doit donc d'accueillir toutes les personnes malades quels que soient leur origine, leur sexe, leur situation de famille, et aux termes de l'article L. 1110-3 du CSP : « *Aucune personne ne peut faire l'objet de discriminations dans l'accès à la prévention ou aux soins* ».

Cette **non discrimination** est assurée, en particulier, par le médecin lui-même, tel qu'il résulte de l'article R. 4127-7 du CSP : « *Le médecin doit écouter, examiner, conseiller ou soigner avec la même conscience toutes les personnes quels que soient leur origine, leurs mœurs et leur situation de famille (...) ou les sentiments qu'il peut éprouver à leur égard. Il doit leur apporter son concours en toutes circonstances. Il ne doit jamais se départir d'une attitude correcte et attentive envers la personne examinée.* ».

[La Charte de la personne hospitalisée](#) rappelle également ce principe de non discrimination.

La discrimination constitue une infraction qui est d'ailleurs lourdement sanctionnée par le Code Pénal tel qu'il résulte des articles 225-1 du Code Pénal : « *Constitue une discrimination toute distinction opérée entre les personnes physiques à raison de leur origine, de leur sexe, de leur situation de famille (...)* ». et 225-2 du Code Pénal : « *La discrimination définie à l'article 225-1, commise à l'égard d'une personne physique ou morale, est punie de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 Euros d'amende (...)* ».

B- Les personnes en détention :

Le principe d'égal accès aux soins concerne aussi les personnes détenues. En effet, une personne ne peut être privée de soins parce qu'elle serait détenue.

privée de soins parce qu'elle serait détenue.

Elle pourra se voir autorisée à sortir ponctuellement afin de recevoir les soins nécessaires.

- ▶ Article D. 143 du Code de Procédure Pénale : « Des permissions de sortir d'une durée n'excédant pas la journée peuvent être accordées (...) pour cause de : 3° Présentation dans un centre de soins ; (...) ».

Elle peut aussi voir sa peine fractionnée, voire suspendue afin de bénéficier du traitement médical nécessaire.

- ▶ Article 720-1 du Code de Procédure Pénale: «En matière correctionnelle, lorsqu'il reste à subir par la personne condamnée une peine d'emprisonnement inférieure ou égale à deux ans, cette peine peut, pour motif d'ordre médical,(...) et pendant une période n'excédant pas quatre ans, être suspendue ou exécutée par fractions (...).».
- ▶ Article 720-1-1 du Code de Procédure Pénale : «Sauf s'il existe un risque grave de renouvellement de l'infraction, la suspension peut également être ordonnée, quelle que soit la nature de la peine ou la durée de la peine restant à subir, et pour une durée qui n'a pas à être déterminée, pour les condamnés dont il est établi qu'ils sont atteints d'une pathologie engageant le pronostic vital ou que leur état de santé est durablement incompatible avec le maintien en détention (...).».

C- Les problèmes financiers :

L'accès aux soins doit être garanti quelles que soient les ressources financières des personnes malades. Afin de garantir cet **égal accès aux soins sans considération de ressources**, les pouvoirs publics ont mis en place en 1999 la Couverture Maladie Universelle (CMU).

- ▶ Article L. 861-1 du Code de la Sécurité Sociale: «Les personnes résidant en France dans les conditions prévues par l'article L. 380-1, dont les ressources sont inférieures à un plafond déterminé par décret, révisé chaque année pour tenir compte de l'évolution des prix, ont droit à une **couverture complémentaire** dans les conditions définies à l'article L. 861-3».

Cette couverture permet la prise en charge notamment de :

- ▶ la participation de l'assuré aux tarifs de responsabilité des organismes de sécurité sociale ;
- ▶ du forfait journalier prévu à l'article L. 174-4 du Code de la Sécurité Sociale ;
- ▶ des frais exposés, en sus des tarifs de responsabilité, pour les soins dentaires prothétiques ou d'orthopédie dento-faciale et pour les dispositifs médicaux à usage individuel admis au remboursement, dans des limites fixées par arrêté interministériel.

Les personnes mentionnées à l'article L. 861-1 sont **dispensées de l'avance de frais**. (Article L. 861-3 du Code de la Sécurité Sociale).

II - Le principe de libre accès aux soins

Le libre accès aux soins signifie qu'il ne doit y avoir aucune entrave dans l'accès aux soins, qu'elles soient d'ordre matériel ou spirituel.

A- La continuité des soins :

Tous les acteurs de santé sont impliqués dans la mise en œuvre du principe d'accès aux soins et de leur continuité.

L'article L.1411-11 du Code de la Santé Publique instaure un programme régional pour l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies.

Ce programme prévoit notamment la mise en place des Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS).

- ▶ Article L. 6112-3 du CSP : «L'établissement de santé, ou toute personne chargée d'une ou plusieurs des missions de service public définies à l'article L. 6112-1, garanti à tout patient accueilli dans le cadre de ces missions : 2° La permanence de l'accueil et de la prise en charge, ou l'orientation vers un autre établissement ou une autre institution, dans le cadre défini par l'agence régionale de santé »
- ▶ Article L. 6112-6 du CSP : « Dans le cadre des programmes régionaux pour l'accès à la prévention et aux soins des personnes démunies mentionnés au 3° de l'article L. 1434-2, les établissements publics de santé et les établissements de santé privés assurant une ou plusieurs des missions de service public définies à l'article L. 6112-1 mettent en place des **permanences d'accès aux soins de santé**, qui comprennent notamment des permanences d'orthopédie, adaptées aux personnes en situation de précarité vivant

notamment des permanences d'orthogénie, adaptées aux personnes en situation de précarité, visant à faciliter leur accès au système de santé, et à les accompagner dans les démarches nécessaires à la reconnaissance de leurs droits (...)»

L'article L. 1411-11 du Code de la Santé Publique issu de la loi du 9 août 2004 instaure un programme régional pour l'**accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies**.

Ce programme prévoit notamment la mise en place des permanences d'accès aux soins de santé (article L. 6112-6 du Code de la santé publique).

De même, l'article L.6112-2 du Code de la Santé Publique impose aux établissements assurant le service public hospitalier d'être en mesure **d'accueillir les patients de jour et de nuit**, éventuellement en urgence, ou d'assurer leur admission dans un autre établissement de santé.

B- La laïcité dans les services public :

La France est un pays laïque. Toute personne a le droit d'avoir sa propre opinion ou religion, ses propres croyances et ses propres pratiques ([article 9 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme](#)➔).

Le prosélytisme est interdit, mais le patient a le droit d'exprimer ses croyances.

Pour les patients et leurs proches :

La pratique du culte ne doit pas avoir pour conséquence de gêner le repos dû aux malades (bruit, prosélytisme ...) et doit rester conciliable avec les actes de diagnostic et thérapeutiques.

Le choix du praticien est limité aux membres d'une même équipe médicale (selon son organisation) et le refus d'être soigné par un médecin au nom de considérations d'ordre religieux pourra ne pas être pris en compte. Il faut noter que le choix du praticien appartient au patient et non à ses proches.

Lorsqu'un patient refuse de recevoir des soins pour des raisons religieuses, le médecin ne peut passer outre ce refus (article L. 1111-4 du Code de la santé publique). Il doit informer le patient des risques qu'il encourt pour sa santé et doit tout mettre en œuvre pour le convaincre d'accepter les soins.

Cependant, le 16 août 2002, le Conseil d'Etat a précisé qu'en cas de situation extrême mettant en jeu le pronostic vital, le médecin ne violait pas le droit fondamental du patient de refuser les soins si l'acte médical accompli était indispensable à la survie et proportionnée à l'état du patient. Le médecin peut donc passer outre le refus du patient d'être soigné si sa vie est en mise en danger par ce refus.

Pour le personnel :

La liberté d'expression et de manifestation de ses croyances diffère pour le personnel hospitalier. En effet, comme tout membre de la fonction publique, le personnel médical et administratif est tenu de respecter une **stricte neutralité**. Les patients ne doivent pas être tenus au courant des convictions religieuses du personnel hospitalier, de même qu'ils ne doivent subir aucune discrimination fondée sur leur appartenance religieuse.

Cependant, il est admis que les médecins puissent invoquer une **clause de conscience** en matière d'interruption volontaire de grossesse. Ils peuvent donc refuser de pratiquer une IVG (article L. 2212-8 du Code de la santé publique). Ce droit ne peut être invoqué que de façon individuelle, il ne peut être généralisé à tout un service.

Exercice des cultes au GHBS :

Aux termes de l'article 159 du règlement intérieur du GHBS : *«Les malades doivent être mis en mesure de pouvoir participer à l'exercice du culte de leur choix. Le GHBS prévoit, à cet effet, dans chacun de ses sites un local d'accès aisé et de dimensions suffisantes, qui puisse servir de lieu de culte, de prière ou de recueillement aux différentes confessions. Des ministres des différents cultes, agréés par le Directeur Général ou son représentant, sont à la disposition des malades, sur simple demande de leur part».*

C- L'accès à tous les soins : les soins palliatifs

Les soins palliatifs sont des soins actifs et continus, pratiqués par une équipe interdisciplinaire, en institution ou à domicile. Ils visent à soulager la douleur, à apaiser la souffrance psychique, à sauvegarder la dignité de la personne malade et à soutenir son entourage. (Article L. 1110-10 du CSP)

L'accès aux soins palliatifs est un véritable droit, reconnu par de nombreux textes.

Le Code de la Santé Publique y fait, de nombreuses fois, référence :

- Article L. 6112-1 du CSP : *«Les établissements de santé peuvent être appelés à assurer, en tout ou partie, une ou plusieurs des missions de service public suivantes : 2° La prise en charge des soins palliatifs (...)*».

► Article L. 1110-10 du CSP : *«Toute personne souffrant d'une affection grave, incurable, évolutive et responsable d'une souffrance physique ou morale doit bénéficier des soins palliatifs.»*

- Article L. 1110-5 du CSP : « Toute personne a, compte tenu de son état de santé et de l'urgence des interventions que celui-ci requiert, le droit de recevoir les soins les plus appropriés. (...) ».

Ces actes ne doivent pas être poursuivis par une obstination déraisonnable. Lorsqu'ils apparaissent inutiles, disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, ils peuvent être suspendus ou ne pas être entrepris. Dans ce cas, le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa vie en dispensant les soins visés à l'article L. 1110-10 ».

- L. 1110-9 du CSP : « Toute personne malade dont l'état le requiert, a le droit d'accéder à des soins palliatifs et à un accompagnement ».

Le GHBS dispose d'une unité de soins palliatifs et d'une équipe mobile dédiée aux soins palliatifs.



The graphic features a light purple background with a large, faint, stylized number '2' in the center. In the top left corner, there is a small logo consisting of two squares, one teal and one blue. The main text is centered and includes the group's name, reception hours for the Scorff unit, a contact number, and the address. To the right of the main text, there is a circular icon with an '@' symbol and the text 'CONTACTEZ-NOUS'. At the bottom left, there is a circular icon with a '+' symbol and the text 'NUMÉROS UTILES'.

**Groupe Hospitalier
Bretagne Sud**

**Groupe Hospitalier
Bretagne Sud**

Horaires de l'accueil du Scorff :
7h45 à 19h du lundi au vendredi
10H à 18H les samedis, dimanches et
jours fériés

Standard : 02 97 06 90 90

5 Avenue de Choiseul
BP 12233 - Lorient cedex

CONTACTEZ-NOUS

NUMÉROS UTILES