

LE DROIT A L'ACCES AUX SOINS DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP, ELEMENT FONDAMENTAL DE L'INCLUSION SOCIALE ET DE LA BIENTRAITANCE. ASPECTS JURIDIQUES ET ETHIQUES.

I. PREAMBULE

L'accès aux soins des personnes en situation de handicap est une problématique majeure du système de santé qui mobilise des notions juridiques, éthiques, sociales et politiques.

Les enjeux sont donc multiples.

Avant d'aller plus loin, il faut tout d'abord tenter de définir ce que recouvrent les termes de handicap, d'une part, et d'accès aux soins d'autre part.

C'est la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté qui définit le handicap comme :

« toute 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 » (article L 114 CASF).

Il s'agit d'une définition volontairement très large et qui reconnaît le handicap dans toute sa diversité, tant dans ses manifestations que dans ses conséquences.

Cette définition inclut :

- le handicap cognitif
- le handicap psychique
- et le polyhandicap

Le législateur a souhaité mettre en avant la dimension sociale du handicap à travers la relation de la personne à son environnement (physique, social, culturel).

La loi du 11 février 2005 pose ensuite le principe selon lequel « toute personne handicapée a droit à la solidarité de l'ensemble de la collectivité nationale, qui lui garantit, en vertu de cette obligation, l'accès aux droits fondamentaux reconnus à tous les citoyens ainsi que le plein exercice de sa citoyenneté » (article L 114-1 CASF).

Et au premier rang de ces droits fondamentaux, figure le droit à la santé dont le droit à l'accès aux soins est l'une des composantes comme nous le verrons un peu plus loin.

L'accès aux soins des personnes en situation de handicap doit donc leur offrir la possibilité de bénéficier des mêmes services, des mêmes prestations, des mêmes biens que chaque citoyen.

Ce droit à l'accès aux soins peut se définir comme la possibilité pour tout individu d'avoir accès à des soins de qualité équivalente pour tous et correspondant à ses besoins.

En ce sens, le droit aux soins comporte une coloration éthique, qui fait appel aux principes de solidarité et de justice.

Cet accès aux soins est l'une des composantes de l'objectif d'inclusion et de l'accessibilité généralisé de tous à tout.

Après cette entrée en matière, et ces quelques définitions, je vais tenter de dresser les contours juridiques de la notion d'accès aux soins, et plus précisément de définir ses fondements légaux.

II. QUELS SONT LES FONDEMENTS JURIDIQUES DU DROIT A L'ACCES AUX SOINS DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ?

Ces fondements du droit à l'accès aux soins sont multiples.

Mais il n'existe pas de régime spécifique du droit à l'accès aux soins pour les personnes en situation de handicap puisque l'objectif des politiques menées dans ce domaine est l'inclusion à travers notamment l'accès aux droits fondamentaux reconnus à tous les citoyens ainsi que le plein exercice de la citoyenneté.

C'est donc le droit commun qui régit le droit à l'accès aux soins des personnes en situation de handicap.

Quels sont les fondements de ce droit ?

A – Le droit à l'accès aux soins est tout d'abord une composante du droit à la protection de la santé

Le droit à l'accès aux soins est un droit fondamental, car c'est une des composantes du droit à la protection de la santé reconnu par le Préambule de la Constitution de 1946 qui pose comme principe que « la Nation garantit à tous la protection de la santé ».

C'est donc un droit qui est constitutionnellement protégé et le Conseil constitutionnel contrôle sa mise en œuvre effective dans le cadre des politiques publiques de financement de l'accès aux soins.

La loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé a également posé, de manière solennelle, le droit fondamental à la protection de la santé, dont, nous venons de le voir, le droit à l'accès aux soins est l'une des composantes.

Elle affirme : « Le droit fondamental à la protection de la santé doit être mis en œuvre 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 » (article L 1110-1 CSP).

Au niveau du droit international, le droit à l'accès aux soins est notamment consacré par la Convention relative aux droits des personnes handicapées élaborée sous l'égide de l'ONU le 13 décembre 2006.

Cette convention, qui a été ratifiée par la France, reconnaît « le droit de toute personne handicapée de jouir du meilleur état de santé possible sans discrimination fondée sur le handicap ».

B – Le droit à l'accès aux soins est aussi une composante du principe de respect de la dignité humaine

Est-il utile de rappeler que le principe de respect de la dignité humaine est un principe à valeur constitutionnelle ?

Le Conseil constitutionnel l'a consacré en énonçant que la sauvegarde de la dignité de la personne humaine contre toute forme d'asservissement et de dégradation est un principe à valeur constitutionnelle (Cons. Const., 27 juillet 1994).

Le droit à l'accès aux soins entre alors en résonance avec le respect de la dignité humaine lorsqu'une personne en péril est laissée sans soins, alors qu'une intervention immédiate est indispensable, ou encore lorsqu'une absence de soins minimum constitue un traitement dégradant.

Ce principe de dignité humaine, auquel se rattache le droit à l'accès aux soins, a été mis en avant par le législateur à de nombreuses reprises :

La loi du 4 mars 2002 – que nous avons déjà évoquée, rappelle :

- « la personne malade a droit au respect de sa dignité » (article L 1110-2 CSP)

Et que

- « les professionnels de santé doivent mettre en œuvre tous les moyens à leur disposition pour assurer à chacun une vie digne jusqu'à la mort » (article L 1110-5 CSP)

Et le Code de déontologie médicale, qui est désormais intégré dans le Code de la santé publique, rappelle que :

« Le médecin, au service de l'individu et de la santé publique, exerce sa mission dans le respect de la vie humaine, de la personne et de sa dignité.

Le respect dû à la personne ne cesse pas de s'imposer après la mort » (R 4127-2 CSP).

On retrouve une disposition équivalente dans le Code de déontologie des chirurgiens-dentistes qui dit :

« Le chirurgien-dentiste, au service de l'individu et de la santé publique, exerce sa mission dans le respect de la vie et de la personne humaine ».

Et si les dispositions qui viennent d'être rappelées n'étaient pas assez claires, l'Ordre des médecins se charge de les expliciter :

« Respecter la dignité d'un patient, c'est reconnaître sa singularité, le soigner avec considération et dévouement, lui apporter le soutien psychologique qui lui est nécessaire ; c'est aussi savoir l'accompagner au terme de sa vie ».

Parallèlement à la loi du 4 mars 2002 pour le secteur sanitaire, la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale est venue promouvoir et affirmer les droits des personnes en situation de handicap.

L'objectif de cette loi est de permettre l'accès à une citoyenneté pleine et entière pour les personnes en situation de handicap à travers l'exercice des droits fondamentaux, y compris en matière de santé.

On retrouve au premier rang de ces droits fondamentaux le respect de la dignité des personnes en situation de handicap, à côté du respect de leur intégrité, de leur vie privée et de leur intimité.

Après les fondements juridiques du droit à l'accès aux soins – droit à la protection de la santé, droit au respect de la dignité humaine, j'aborderai ce que

j'appellerai les « *droits-satellites* » ou plus simplement les droits induits par le droit à l'accès aux soins.

III. LES DROITS INDUITS PAR LE DROIT A L'ACCES AUX SOINS

Le droit à l'accès aux soins mobilise d'autres droits qui découlent de son exercice.

Le premier de ces droits induits est :

A – La non-discrimination dans les soins

Je me hasarderai à enfoncer une porte ouverte en rappelant que les médecins ne doivent faire aucune distinction entre leurs patients.

L'article L1110-3 CSP alinéa 1^{er} énonce qu' « aucune personne ne peut faire l'objet de discriminations dans l'accès à la prévention ou aux soins ».

Le Code de déontologie médicale, désormais codifié au Code de la santé publique, ajoute que « Le médecin doit écouter, examiner, conseiller ou soigner avec la même conscience tous ses patients, quels que soient leur origine, leurs mœurs et leur situation de famille, leur appartenance ou leur non-appartenance à une ethnie, une nation ou une religion déterminées, leur handicap ou leur état de santé, leur réputation ou les sentiments qu'il peut éprouver à leur égard » (article R4127-7 CSP).

Une disposition identique existe pour les chirurgiens-dentistes (Code de déontologie des chirurgiens-dentistes, article R 4127-211 CSP).

Ces dispositions, qui sont aussi la traduction du principe d'égalité devant le service public, ne sont que l'application au domaine de la santé du principe de non-discrimination posé par le Code pénal.

B – L'obligation de soigner

Tout médecin qui se trouve en présence d'un malade ou d'un blessé en péril ou, informé qu'un malade ou un blessé est en péril, doit lui porter assistance ou s'assurer qu'il reçoit les soins nécessaires (article R4127-9 CSP).

Cette obligation de soigner renvoie également à la loi pénale qui réprime l'omission de porter assistance à une personne en péril (article 223-6 CP).

C – Le libre choix

Le droit à l'accès aux soins induit également la liberté de choix de son praticien.

C'est un « principe fondamental de la législation sanitaire ».

L'article L1110-8 CSP dispose en effet que le droit du malade au libre choix de son praticien et de son établissement de santé et de son mode de prise en charge est un principe fondamental de la législation sanitaire.

Le Conseil d'Etat le qualifie de principe général du droit (CE 18 février 1998, requête n° 171851).

Le patient a donc la liberté de choisir son médecin et la manière dont il accède aux soins.

D – L'information des patients sur leurs droits

Pour que ce libre choix s'exerce pleinement, les usagers doivent être préalablement informés de leurs droits.

La loi garantit à toute personne prise en charge par un établissement ou service social ou médico-social :

- l'accès à toute information ou document relatif à sa prise en charge,
- et une information sur ses droits fondamentaux et les protections particulières légales et contractuelles dont elle bénéficie (article L 311-3 CASF).

Ce droit à l'information se traduit notamment par la remise d'un livret d'accueil lors de l'admission dans un établissement ou un service social ou médico-social.

A ce livret d'accueil est annexée une charte des droits et libertés de la personne accueillie.

Des dispositions équivalentes existent pour les personnes hospitalisées (livret d'accueil et charte de la personne hospitalisée qui énonce les droits fondamentaux du malade).

Enfin, je rappellerai que « toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé » (article 1111-2 CSP).

Après ce tour d'horizon des contours juridiques du droit à l'accès aux soins des personnes en situation de handicap, se pose la question de la mise en œuvre de ce droit.

Cette mise en œuvre interroge également d'autres valeurs qui touchent à l'éthique et à la bientraitance.

IV. LA MISE EN ŒUVRE EFFECTIVE DU DROIT A L'ACCES AUX SOINS, UNE DEMARCHE GUIDEE PAR L'ETHIQUE ET LA BIENTRAITANCE

En mai 2010, Roselyne BACHELOT, ministre de la Santé, déclarait :

« Je veux promouvoir la bientraitance, c'est-à-dire la manière dont chacun est pris en charge, dans sa singularité, au moment de sa vie où il est vulnérable, dépendant de l'autre pour ses besoins les plus élémentaires ».

La bientraitance est devenue aujourd'hui un élément central des politiques de santé et de prise en charge des personnes en situation de handicap.

Les fondements de la bientraitance se retrouvent dans les textes relatifs aux droits de l'homme et aux lois des 2 janvier 2002 pour le secteur médico-social et 4 mars 2002 pour le secteur sanitaire que nous avons précédemment évoquées.

Selon la Haute Autorité de Santé, « *la bientraitance est une démarche globale dans la prise en charge du patient, de l'usager et de l'accueil de l'entourage visant à promouvoir le respect des droits et libertés du patient, de l'usager, son écoute et ses besoins, tout en prévenant la maltraitance* ».

Le droit à l'accès aux soins des personnes en situation de handicap, nous l'avons vu, fait partie des droits et libertés de l'usager.

Faciliter son accès s'inscrit donc dans une démarche guidée par la bientraitance.

Permettre à chacun d'accéder aux soins, et notamment aux personnes en situation de handicap, c'est aussi avoir une démarche éthique guidée par une volonté de justice sociale et par l'idée d'une société soucieuse des droits des plus vulnérables.

C'est également maintenir ou réparer le lien social, en permettant aux personnes en situation de handicap d'être reconnues comme citoyens à part entière, et en leur garantissant les mêmes droits qu'à chacun d'entre nous.

Cependant, même si les personnes en situation de handicap disposent des mêmes droits que tout citoyen, on ne peut méconnaître les difficultés particulières auxquelles elles se heurtent au quotidien.

Il s'agit ici d'un enjeu éthique qui consiste à mettre en place les moyens nécessaires à une application effective du droit à l'accès aux soins pour tous, et notamment pour les personnes en situation de handicap.

Ce défi est d'autant plus grand qu'il doit surmonter les contradictions nées entre d'une part, une volonté affichée de permettre un égal accès aux soins à tous, et d'autre part, une nécessité de rationalisation du système de santé.

On l'a vu, il n'existe pas de régime spécifique du droit à l'accès aux soins des personnes en situation de handicap, puisque le droit commun leur est bien évidemment applicable.

Or, les difficultés évoquées peuvent conduire à un renoncement aux soins ou à des retards de prise en charge alors que l'état de santé des personnes en situation de handicap est bien souvent fragile.

Le législateur a pris en compte ces difficultés qu'il tente de pallier afin de faciliter l'accès aux soins des personnes en situation de handicap.

On citera certaines mesures prônées par les pouvoirs publics :

Ainsi :

- le déploiement de consultations spécialisées à l'hôpital est encouragé ; les hôpitaux publics ont notamment l'obligation de garantir un accueil adapté aux personnes en situation de handicap (article L 6112-2 CSP) ;
- le projet régional de santé doit proposer une offre graduée des soins lisible pour les personnes en situation de handicap et les professionnels ;
- les établissements et services médico-sociaux doivent être acteurs de l'accompagnement à la santé et de l'accès aux soins de leur usagers, afin que ces personnes puissent être actrices de leur santé ;
- la prévention et l'éducation à la santé doivent être développées de façon adaptée aux besoins des personnes en situation de handicap ;
- la mise en œuvre de dispositifs de consultations dédiés pour les personnes pour lesquelles la situation de handicap rend trop difficile le recours aux soins dans les conditions habituelles ;
- l'accès aux soins bucco-dentaires doit être encouragé :

L'accessibilité aux soins bucco-dentaires pour les personnes en situation de handicap a été reconnu comme un enjeu de santé publique. Les personnes rencontrent des difficultés pour accéder aux soins en cabinets dentaires, qui nécessitent à la fois des capacités de déplacement et la mobilisation d'accompagnants et l'intervention de chirurgiens-dentistes sensibilisés aux problématiques de ces personnes.

→ développement des unités mobiles de soins bucco-dentaires
(objectif : 100 bucco-bus)

→ possibilité de cotations majorées des actes spécifiques

- enfin, la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé organise la possibilité pour les Maisons

départementales des personnes handicapées (MDPH) et les personnes en situation de handicap ou leur famille de co-construire un plan d'accompagnement global.

Ce plan d'accompagnement global précise entre autres choses la nature et la fréquence de l'ensemble des interventions requises dans un objectif d'inclusion, et notamment dans le domaine thérapeutique (interventions éducatives et de scolarisation, thérapeutiques, d'insertion professionnelle ou sociale, d'aide aux aidants).