



**SUJET : CNS REFUS DE SOINS CMU PATIENTS DROITS ASSOCIATIONS**

**Les outils pour lutter contre le refus de soins doivent être inscrits dans une loi en 2010, demande la CNS**

PARIS, 11 juin 2010 (APM) - La Conférence nationale de santé (CNS), qui a adopté jeudi son rapport sur le refus de soins, a demandé dans un communiqué publié vendredi à ce que les outils juridiques de lutte contre ce problème soient inscrits dans le prochain projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2011 ou dans la prochaine loi de santé publique.

La CNS rappelle qu'elle formule cette demande alors que la ministre de la santé, Roselyne Bachelot, a annoncé que l'année 2011 serait "l'année des droits des patients" (cf dépêche APM EHNEK003).

Dans son rapport de 31 pages, mis en ligne sur son site internet, la CNS émet plusieurs recommandations pour lutter contre le refus de soins et propose notamment de développer des outils juridiques de la protection des droits des usagers.

Elle préconise ainsi de donner une "valeur probante au 'testing'", en insérant dans le code de la santé publique un alinéa légalisant cette pratique.

La CNS recommande aussi d'"aménager la charge de la preuve". Elle explique que, selon le code civil, c'est actuellement au demandeur à l'action de prouver que la prestation de soins lui a été refusée en fonction d'un critère discriminatoire.

"Cela revient à prouver l'intention du professionnel ou de l'établissement de fonder sa décision sur l'un de ces critères, preuve concrètement impossible à apporter de manière certaine", explique la CNS, qui suggère de retenir le système qui s'applique depuis 10 ans dans le code du travail.

Enfin, elle préconise d'"autoriser le plaider pour autrui". "Pour que l'action en justice d'une association puisse également remplir une fonction de réparation des dommages subis par les victimes, il pourrait être utile de permettre aux associations agréées en santé d'agir non seulement pour défendre les intérêts collectifs mais aussi individuels des usagers du système de santé", explique la CNS.

Elle propose d'abord d'entreprendre un effort de pédagogie et d'information pour renforcer la confiance entre les acteurs. La CNS suggère notamment l'élaboration et la diffusion dans chaque région d'une "charte des droits et obligations des professionnels de santé et des patients bénéficiaires de la CMU-C [couverture maladie universelle complémentaire]" qui pourrait être élaborée par l'Union régionale des professionnels de santé (URPS) et les représentants des usagers.

La CNS recommande aussi d'insérer la politique de lutte contre les refus de soins dans la politique régionale de santé.

Les conférences régionales de santé et de l'autonomie (CRSA), qui se mettent en place, pourraient organiser le débat public. La CNS juge aussi nécessaire que les

agences régionales de santé (ARS) fassent figurer dans leur projet régional de santé un volet consacré à la lutte contre les refus de soins.

La CNS rappelle par ailleurs que les pistes pour améliorer la situation ont fait l'objet de nombreux rapports et recommandations émanant autant d'organismes publics que de la société civile. Elle cite ainsi le rapport de Jean-François Chadelat remis en novembre 2006, le rapport d'évaluation de la loi CMU de juillet 2009, les propositions de Médecins du monde en 2006, les recommandations du Collectif interassociatif sur la santé (Ciss), de la Fnath (association des accidentés de la vie) et de l'Union nationale des associations familiales (Unaf) en mai 2009, les propositions d'ATD-Quart monde en octobre 2009.

Elle rappelle aussi que la loi hôpital, patients, santé et territoires (HPST) a introduit dans le code de la santé publique la possibilité de sanctionner le refus de soins. Un décret (cf dépêche APM VGMJC001) est en cours de signature. La CNS regrette toutefois que les dispositions de cette loi ne soient "pas allés aussi loin que l'avait laissé prévoir le projet de loi, notamment [en reconnaissant] la valeur juridique des enquêtes par "testing".

Le rapport dresse par ailleurs une typologie des refus de soins en fonction des catégories d'auteurs et des motifs. Il distingue ainsi les refus licites et les refus implicites et indirects. Il analyse également le phénomène des refus de soins: leur nature, leur portée et les publics concernés. Ces premiers constats avaient été présentés lors d'un forum des associations de patients agréées organisé au ministère de la santé en avril (cf dépêche APM CONDG001).

La CNS précise dans un communiqué que ce rapport fera l'objet d'une transmission à la ministre de la santé.

(Le rapport est consultable sur le site de la conférence nationale de santé:  
[www.sante-sports.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport\\_refus\\_soins\\_2010\\_06\\_10-2.pdf](http://www.sante-sports.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_refus_soins_2010_06_10-2.pdf))

mh/ab/APM polsan  
[redaction@apmnews.com](mailto:redaction@apmnews.com)

MHNFB001 11/06/2010 17:03 ACTU