

Paris, le 3 avril 2017

Décision du Défenseur des droits n° 2017-136

Le Défenseur des droits,

Vu l'article 71-1 de la Constitution du 4 octobre 1958 ;

Vu la loi organique n°2011-333 du 29 mars 2011 relative au Défenseur des droits ;

Vu le décret n°2011-904 du 29 juillet 2011 relatif à la procédure applicable devant le Défenseur des droits ;

Vu le Préambule de la Constitution du 27 octobre 1946 ;

Vu le code de l'action sociale et des familles ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la décision n° MSP/2015-039 du 19 février 2015 du Défenseur des droits ;

Vu la décision du 11 juin 2015 de la Chambre disciplinaire de première instance de l'Ordre des médecins de la région Z;

Saisi le 04 juin 2014 par Madame X, en sa qualité de bénévole au sein de l'Association A, d'une réclamation relative au refus de soins opposé à Madame B et son fils Monsieur C par le docteur D, au sein de son cabinet qu'elle estimait discriminatoire ;

Décide de présenter les observations suivantes devant la Chambre disciplinaire nationale de l'Ordre des médecins.

Jacques TOUBON

**Observations devant la Chambre disciplinaire nationale de l'Ordre des médecins,
présentées dans le cadre de l'article 33 de la loi n° 2011-333 du 29 mars 2011**

Par courrier du 04 juin 2014, Madame X, en sa qualité de bénévole au sein de l'Association A, a saisi le Défenseur des droits d'une réclamation relative au refus de soins opposé à Madame B et son fils Monsieur C, par le docteur D le 16 mai 2014 parce qu'ils étaient bénéficiaires de l'aide médicale de l'Etat (AME) au sens de l'article L.251-1 du code de l'action sociale et des familles.

- **Rappel des faits et de la procédure**

Madame X, bénévole au sein de l'Association A, a pris rendez-vous pour Madame B et son fils Monsieur C, de nationalité roumaine, auprès du cabinet du docteur D en appelant au début du mois de mai 2014.

Le secrétariat du docteur D a questionné Madame X afin de savoir si la famille était affiliée à la sécurité sociale. Madame X a répondu positivement à cette question.

Le 16 mai 2014, jour de la consultation, le praticien a fait entrer dans son cabinet Madame X, Madame B et son fils Monsieur C. Demandant la présentation de la carte d'affiliation à la sécurité sociale, Madame X lui a présenté la carte d'admission à l'AME de Madame B.

Le docteur D a refusé la prise en charge médicale de Madame B et de son fils, au motif notamment que la Caisse primaire d'assurance maladie procédait avec difficultés au remboursement des praticiens lors de prises en charge de patients bénéficiaires de l'AME.

Madame X, au nom de l'Association A, a saisi d'une plainte le Conseil départemental de l'Ordre des médecins de Y qui, en application des dispositions de l'article L.4123-2 du code de la santé publique, a organisé une conciliation.

Par courrier du 28 juillet 2014, le Défenseur des droits a porté cette situation à la connaissance du Conseil national de l'Ordre des médecins, en souhaitant être tenu informé des suites réservées à cette plainte.

Lors de cette conciliation, Madame X, au nom de l'association A, s'est désistée de sa plainte après avoir entendu le docteur D présenter ses excuses et expliquer qu'en fonction de ce qu'elle avait appris à l'occasion de l'instruction de la présente plainte, elle avait depuis corrigé sa pratique et recevait désormais les bénéficiaires de l'AME.

Interrogée par le Défenseur des droits, la Caisse primaire d'assurance maladie du département a indiqué que durant le 1^{er} semestre 2014, le docteur D a réalisé 1.359 actes au total, dont 15,30% au profit de bénéficiaires de la couverture maladie universelle (CMU), couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) ou de l'AME et que durant cette même période, aucun dépassement n'a été constaté (pièce jointe).

Au vu des faits portés à sa connaissance et ayant entendu le médecin, le Conseil départemental de l'Ordre des médecins de Y, dans sa séance plénière du 7 octobre 2014, a décidé de saisir lui-même la Chambre disciplinaire de première instance de l'Ordre des médecins d'Ile-de-France.

Par décision n° MSP-2015-039 du 19 février 2015, le Défenseur des droits a décidé de présenter ses observations devant la Chambre disciplinaire de première instance de l'Ordre des médecins de la région Z.

Par décision du 11 juin 2015, la Chambre disciplinaire de première instance de l'Ordre des médecins de la région Z a rejeté la plainte du Conseil départemental de l'Ordre des médecins de Y à l'encontre du Docteur D.

Le Conseil national de l'Ordre des médecins a interjeté appel de cette décision près la Chambre disciplinaire nationale de l'Ordre des médecins.

- **Analyse juridique**

Le refus de soins opposé par le docteur D est fondé sur le fait que les patients sont bénéficiaires de l'AME, dispositif prévu à l'article L.251-1 du code de l'action sociale et des familles. Un tel refus de soins constitue une discrimination et n'est pas conforme à la loi et à la déontologie médicale.

- **Un refus de soins illicite :**

Selon l'article L.1110-3 du code de la santé publique, aucune personne ne peut faire l'objet de discriminations dans l'accès à la prévention ou aux soins. Un professionnel de santé ne peut refuser de soigner une personne au motif qu'elle est bénéficiaire de la protection complémentaire ou du droit à l'aide prévus aux articles L.861-1 et L.863-1 du code de la sécurité sociale, ou du droit à l'aide prévu à l'article L.251-1 du code de l'action sociale et des familles.

Aux termes de l'article R.4127-2 du code de la santé publique, 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.

De plus, selon l'article R.4127-3 du même code, le médecin doit, en toutes circonstances, respecter les principes de moralité, de probité et de dévouement indispensables à l'exercice de la médecine.

Enfin, l'article R.4127-7 du code de la santé publique dispose que : « le médecin doit écouter, conseiller ou soigner avec la même conscience toutes les personnes, 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 déterminée, leur handicap ou leur état de santé, leur réputation ou les sentiments qu'il peut éprouver à leur égard ».

Interrogée par les services du Défenseur des droits sur les raisons qui justifiaient la non prise en charge médicale de Madame B et son fils Monsieur C, le docteur D a expliqué que son refus était fondé sur son expérience de ce que le remboursement par les organismes sociaux des honoraires des praticiens prenant en charge des patients bénéficiaires de l'AME, était source d'une lourdeur administrative difficile à gérer pour un cabinet comme le sien.

Le docteur D reconnaît également avoir donné comme consigne à son secrétariat de ne pas donner suites aux demandes de consultation émanant de personnes bénéficiaires de l'AME.

Le docteur D invoque le fait que ce n'est que six mois avant la plainte qu'elle a décidé d'arrêter de prendre en charge les personnes bénéficiaires de l'AME et de les diriger vers l'hôpital s'ils ne trouvaient pas de médecin et que, depuis la plainte, elle reçoit de nouveau les personnes bénéficiaires de l'AME.

Le Défenseur des droits conclut que le refus de soins opposé par le docteur D à Madame B et son fils Monsieur C est discriminatoire et non conforme à la loi et à la déontologie médicale.

- **Les justifications administratives invoquées par le docteur D :**

En effet, les contraintes administratives, les désagréments économiques sont régulièrement invoqués par les professionnels de santé pour justifier les refus de soins. Ces justifications ont été mises en lumière par de nombreuses études citées dans le rapport sur « les refus de soins opposés aux bénéficiaires de la CMU-C, de l'ACS et de l'AME » remis par le Défenseur des droits au Premier ministre en avril 2014.

S'agissant des bénéficiaires de l'AME qui ne disposent pas de carte vitale, des contraintes particulièrement lourdes ont été relevées. Les modalités administratives de règlement de la consultation pour un patient AME apparaissent complexes pour les professionnels de santé en médecine de ville, puisqu'elles reposent exclusivement sur une télétransmission, ou pour les autres, sur des feuilles de soins papier leur imposant une lourdeur administrative supplémentaire. De plus, des délais de remboursement parfois très longs de la part des caisses primaires d'assurance maladie ont été observés.

L'absence de carte vitale des bénéficiaires de l'AME ne permet pas une réelle reconnaissance de leur qualité d'assuré social, pourtant gage pour les professionnels de santé que ces patients respectent bien le parcours de soins coordonnés avec l'obligation de désigner un médecin traitant. L'inscription dans le parcours de soins contribuerait à faire diminuer le nombre de bénéficiaires de l'AME renonçant à se faire soigner, et recourant finalement à l'hôpital, avec des pathologies plus lourdes et coûteuses pour la collectivité.

Dans le cas d'espèce, Madame le docteur D a finalement admis le 6 novembre 2014 que cette difficulté administrative ne pouvait à elle seule justifier son refus dès lors que dans ce type de cas « *la situation parvenait à s'arranger* ».

Ainsi, sans nier l'existence de ces difficultés administratives, le Défenseur des droits entend rappeler qu'elles ne peuvent justifier de la part d'un médecin, un refus de soins.

Enfin, le docteur D relève que la barrière de la langue est l'une des principales difficultés auxquelles, dans ce cadre, sont confrontés les patients mais aussi les soignants.

➤ **La barrière de la langue :**

Le docteur D invoque que, « depuis la plainte, elle reçoit de nouveau les personnes bénéficiaires de l'AME et leur demande systématiquement de venir avec un interprète ». Elle en déduit un risque de voir sa responsabilité engagée a posteriori dans une telle hypothèse, en cas de survenance d'un événement indésirable.

Le docteur D fait état dans ce cadre des dispositions de l'article 47 du code de déontologie médicale, repris à l'article R.4127-47 du code de la santé publique, comme fondement de son refus de prise en charge « *pour raison personnelle* » sous réserve de l'urgence et de la possibilité d'une prise en charge hospitalière.

Le Défenseur des droits souligne que la Chambre disciplinaire de première instance de l'Ordre des médecins de la région Z, dans sa décision du 11 juin 2015, retient que la barrière linguistique peut être regardée comme constituant une raison professionnelle au sens de l'article R.4127-47 du code de la santé publique dès lors qu'elle empêche l'échange nécessaire entre le médecin et le patient.

Or, il convient de rappeler que dans les circonstances de l'espèce, l'explication tirée d'un défaut de compréhension dû à la langue ne paraît pouvoir être recevable dès lors que la patiente et son fils se présentaient à la consultation, sur rendez-vous et accompagnés d'une interprète, en la personne de Madame X.

A titre d'observation et concernant la condition d'interprétariat émise par le docteur D pour recevoir des personnes bénéficiaires de l'AME, le Défenseur des droits souhaite rappeler que cette pratique serait susceptible de constituer une discrimination directe au sens des articles 225-1 et 225-2 du code pénal.

En effet, l'article 225-1 du code pénal définit la discrimination comme « toute distinction opérée entre les personnes physiques sur le fondement de leur origine, de leur sexe, de leur situation de famille, de leur grossesse, de leur apparence physique, de la particulière vulnérabilité résultant de leur situation économique, apparente ou connue de son auteur, de leur patronyme, de leur lieu de résidence, de leur état de santé, de leur perte d'autonomie, de leur handicap, de leurs caractéristiques génétiques, de leurs mœurs, de leur orientation sexuelle, de leur identité de genre, de leur âge, de leurs opinions politiques, de leurs activités syndicales, de leur capacité à s'exprimer dans une langue autre que le

français, de leur appartenance ou de leur non-appartenance, vraie ou supposée, à une ethnie, une Nation, une prétendue race ou une religion déterminée ».

L'article 225-2 4° du même code interdit la discrimination quand elle subordonne la fourniture d'un bien ou d'un service à une condition fondée sur l'un des éléments visés à l'article 225-1 ou prévue à aux articles 225-1-1 ou 225-1-2, notamment la nationalité.

En l'espèce, le fait d'exiger des patients bénéficiaires de l'AME de venir systématiquement avec un interprète pose une condition supplémentaire qui n'a d'autre fondement que la nationalité.

Le docteur D invoque ici les problèmes posés par les patients allophones du fait d'un risque d'incompréhension par ceux-ci, des éléments de diagnostic, d'information et de prescription, inhérents à la consultation médicale.

Les dispositions de l'article 47 du code de déontologie médicale ne paraissent pas davantage propres à justifier un refus en première intention, de la consultation d'une personne pratiquant une langue différente de celle du médecin.

Les conditions posées par ce texte impliquent nécessairement qu'un premier examen soit réalisé par le médecin, lui permettant d'appréhender par des éléments cliniques, l'état objectif du patient en l'absence même de communication verbale formalisée. Cette nécessaire démarche de première intention exclut par là-même, une attitude de refus d'accueil a priori.

Cette difficulté est de plus inhérente à la gestion de la relation patient/médecin et se rencontre dans d'autres situations voisines intéressant les personnes insusceptibles de communiquer avec le médecin notamment pour des raisons liées au grand âge et aux pathologies cognitives induites, au jeune âge et aux difficultés d'exprimer le ressenti, aux états pathologiques ou de handicap limitant ou excluant une communication normale entre le médecin et son patient.

Le refus en première intention, d'admettre le patient en première consultation au motif d'une difficulté de communication avec lui, n'est donc pas recevable.

Dès lors le Défenseur des Droits conclut que la décision prise par le docteur D revêt un caractère discriminatoire, et qu'elle contrevient aux dispositions législatives ainsi qu'aux règles de la déontologie médicale.

Par ailleurs, le Défenseur des droits entend porter ultérieurement des recommandations à l'Ordre des médecins au sujet des relations entre médecins et patients précaires.

Telles sont les observations que le Défenseur des droits entend porter à la connaissance de la Chambre disciplinaire nationale de l'Ordre des médecins et souhaite soumettre à l'appréciation de la Chambre.

Jacques TOUBON