

→ Lutter contre les refus de soins des professionnels de santé

Définition

→ L'ACCÈS AUX SOINS: UN DROIT NON GARANTI POUR TOUS

En France, des dispositifs ont été mis en place (CMU, CMU-C, ACS, AME) pour contribuer à rendre l'accès à la santé universel. Or la complexité du système et les pratiques de certains professionnels de santé freinent l'accès aux droits et aux soins, en particulier pour les personnes bénéficiaires de ces dispositifs. Ce constat est au cœur d'un rapport du Défenseur des droits, qui souligne également un « faible taux de recours après un refus de soin illégal ce qui confirme la difficulté des usagers à faire valoir leurs droits et le manque de mobilisation des acteurs chargés de traiter les signalements »¹.

Le refus de soins est une réalité attestée par de nombreuses enquêtes :

- En 2006, une enquête de Médecins du monde a mis en évidence que 37 % des médecins généralistes de secteur 1 et 59 % des médecins généralistes de secteur 2 refusaient de prendre des rendez-vous avec des bénéficiaires de l'AME,
- En 2007, une enquête réalisée en Ile-de-France par la DREES² indique que plus d'un bénéficiaire de l'AME sur trois s'était vu opposer un refus de soins de la part d'un professionnel de santé,
- En 2009, l'étude de l'institut de recherche et documentation en économie de la santé (IRDES) pour le compte du Fonds CMU a établi un taux de refus de soins moyen de 19,4 % opposé aux bénéficiaires de la CMU-C par les médecins généralistes,
- En 2010, l'enquête du collectif interassociatif sur la santé (CISS), la fédération nationale des accidentés du travail et des handicapés (FNATH) et l'union nationale des associations familiales (UNAF), dans 11 villes de métropole et en Corse, a fait état qu'un spécialiste sur cinq refusait de soigner les patients bénéficiaires de la CMU-C,
- L'enquête de l'IRDES de 2012³ sur les refus de soins opposés aux bénéficiaires de la CMU-C en milieu rural confirme des disparités territoriales avec des taux de refus de soins dans les départements de l'Orne et de la Nièvre très faibles.

→ CE QUE DIT LA LOI À PROPOS DU REFUS DE SOINS

La loi du 4 Mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, à son article L. 1110-5 précise : « 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 et de bénéficier des thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue et qui garantissent la meilleure sécurité sanitaire au regard des connaissances médicales avérées. »

Mais l'article 47 du Code de déontologie médicale prévoit que « Hors le cas d'urgence et celui où il manquerait à ses devoirs d'humanité, un médecin a le droit de refuser ses soins pour des raisons professionnelles ou personnelles ». Ainsi, le médecin peut refuser les soins en cas de mésentente avec un patient, ou d'incompétence compte tenu de la spécificité de la maladie.

La loi « Hôpital, patients, santé et territoires » (2009) a mis en place une procédure de signalement complexe avec de multiples organismes qui peuvent être saisis, sans guichet unique pour traiter des refus de soins, avec des sanctions prononcées à l'égard des professionnels rares. Dans le cadre de l'actuel projet de loi « de modernisation de notre système de santé », il est demandé une définition plus claire des refus de soins et un observatoire indépendant pour constater ces refus de soins.

Cette fiche, à l'attention des intervenants sociaux, vous donnera des enjeux et recommandations relatifs à l'accompagnement d'une personne ayant vécu une situation de refus de soins, ainsi que les principaux dispositifs et partenaires ressources à mobiliser sur le terrain (liste non exhaustive). Apparaissent aussi des expériences significatives pour illustrer au mieux cet accompagnement dans les voies de recours.

¹ Le défenseur des droits, les refus de soins opposés aux bénéficiaires de la cmu-c, de l'acs et de l'ame. Rapport remis au Premier ministre, mars 2014
http://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/ddd_r_20140301_refus_soins.pdf

² Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques

³ DEPRES Caroline, RENAUD Thomas, COLDEFY Magali, LUCAS GABRIELLI Véronique, analyse territoriale des obstacles à l'accès aux soins des bénéficiaires de la CMU complémentaire dans les départements de l'Orne et de la Nièvre, IRDES, mai 2012

→ LES DIFFÉRENTS TYPES DE REFUS DE SOIN

La définition des refus de soins est mal connue et manque de précision. Le refus de soins pourrait se définir comme le fait pour un professionnel de santé de refuser de soigner certains patients du fait de leur situation, de leur nationalité ou de leur couverture sociale.

Le rapport du Défenseur des droits présente différents types de refus de soins :

- **Les refus de soins directs :** le professionnel refuse de recevoir le patient en raison de sa couverture sociale,
- **Les refus de soins indirects** qui sont plus variés comme :
 - La fixation tardive d'un rendez-vous (trois mois après),
 - L'orientation répétée et abusive vers un autre confrère ou un centre de santé,
 - Le refus d'élaborer un devis,
 - Le non-respect des tarifs opposables,
 - L'attitude et le comportement discriminatoire du professionnel de santé (pouvant se traduire par l'acceptation du patient dans des conditions différentes des autres patients),
 - Le refus de dispense d'avance des frais / refus du tiers payant.

De plus, de nouvelles pratiques apparaissent comme la demande d'un chèque de caution au patient comme condition pour bénéficier d'une consultation.

Enjeux

Comparativement aux nombreuses situations de refus de soins référencées par les différentes enquêtes précédemment citées, les signalements demeurent rares.

Ainsi, les enjeux concernant le refus de soins sont :

- **La normalisation des difficultés d'accès aux soins** des personnes en situation de précarité, dont les refus de soins ; par exemple, chercher systématiquement un autre professionnel de santé lorsque l'un de ses confrères a refusé de recevoir la personne,
- **la méconnaissance**, par les personnes accompagnées et les intervenants sociaux, **des droits** à l'égard d'une prestation de santé et des recours existants,
- **la difficulté à reconnaître un refus de soins** et à en fournir la preuve (notamment quand celui-ci est implicite ou indirect),
- **la complexité et la longueur des démarches à effectuer en termes de recours**, particulièrement dissuasives pour des personnes en situation de précarité et/ou ne maîtrisant pas bien le français,
- **La méconnaissance :**
 - **par les professionnels de santé**, des réalités, contraintes, difficultés vécues par les personnes en situation de précarité
 - **par les professionnels du social** des réalités, contraintes, difficultés des acteurs de la santé.

Recommandations

- **Ne pas considérer comme une fatalité le refus de soin** à l'égard d'une personne par un professionnel de santé ce qui implique pour l'intervenant social :
 - **d'échanger avec la personne** pour comprendre ce qu'il s'est passé,
 - **de contacter**, avec la personne concernée, **le professionnel de santé** pour en discuter,
 - **d'utiliser si nécessaire les dispositifs de recours existants** pour signaler le refus de soin (cf. partie ci-après).
- **Se tenir informé continuellement :**
 - **des différents droits ouverts** dans le domaine des prestations liées à la santé (dispenses d'avances de frais, tarifs opposables etc.) **et aux obligations qui s'imposent aux praticiens**,
 - **des procédures de conciliation** ou de sanction en cas de refus de soins
- **Construire un réseau de partenaires ressources pouvant vous appuyer sur l'accès aux droits**, et par exemple intervenir auprès des équipes pour des séances d'information
- **Rencontrer les professionnels de santé de son environnement pour se présenter**, expliquer le rôle des associations, leur fonctionnement, et le profil des personnes accompagnées
- **Accompagner les personnes sur la relation aux professionnels de santé** (ponctualité aux rendez-vous, hygiène, etc.).

Les dispositifs existants

Les personnes qui estiment être victime d'un refus de soins illégitime ont la possibilité de saisir :

- **le Défenseur des droits,**
 - En adressant directement leur réclamation par le **formulaire de saisine en ligne** : <https://formulaire.defenseurdesdroits.fr/defenseur/code/afficher.php?ETAPE=informations>
 - **Par courrier à :** Défenseur des droits, 7 rue Saint-Florentin, 75409 Paris Cedex 08 en joignant à leur courrier une copie de toutes les pièces en leur possession permettant de comprendre leur situation (procès verbaux, dépôts de plainte, certificats médicaux etc.) et leurs coordonnées précises.
 - Elles peuvent aussi contacter le Défenseur des droits par **téléphone** au 09 69 39 00 00 du lundi au vendredi de 8h à 20h au coût d'un appel local.
- **le directeur de l'organisme local d'assurance maladie (à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie -CPAM) et/ou le conciliateur de l'assurance maladie (qui est également le correspondant du Défenseur des droits).**

- **le président du conseil territorialement compétent de l'ordre professionnel concerné (ordre des médecins, ordre des infirmiers, ordre des chirurgiens-dentistes...).**

Pour aider les professionnels à accompagner les personnes victimes de refus de soins dans une démarche de signalement, le CISS (Collectif Interassociatif Sur la Santé) a élaboré une fiche pratique « *L'accompagnement par les associations des bénéficiaires de la CMU-C et de l'aide médicale d'État, victimes de refus de soins* » qui contient des lettres-type de signalement de refus de soins

- aux conseils de l'Ordre,
- aux CPAM,
- et au Défenseur des droits.

http://www.leciss.org/sites/default/files/8bis_Accompagnement%20CMUC-AME-fiche-CISS_0.pdf

COMMENT SAISIR LE CONCILIATEUR DE L'ASSURANCE MALADIE ?

Faites votre réclamation par écrit, sur papier libre (un modèle de lettre est proposé en téléchargement) et adressez-la au conciliateur de votre caisse d'Assurance Maladie.

À noter : votre caisse d'Assurance Maladie peut, éventuellement, vous proposer d'adresser votre réclamation au conciliateur par e-mail; elle peut aussi prévoir un accueil téléphonique ou sur rendez-vous. Renseignez-vous auprès d'elle.

Un accusé de réception vous sera renvoyé. Il vous rappellera, s'il y a lieu, les autres voies de recours possibles et les délais encore à votre disposition.

+ <http://www.ameli.fr/assures/droits-et-demarches/reclamations-et-voies-de-recours/comment-faire-une-reclamation.php>

Les expériences significatives

L'observatoire du droit des usagers d'ASUD: un espace d'expression des usagers de substances psychoactives

L'ASUD, Auto Support et réduction des risques parmi les Usagers de Drogues, est une association de personnes concernées par l'usage de substances illicites. Fondée en 1993 pour lutter contre l'épidémie de sida, ASUD est aujourd'hui engagée dans la réforme de la politique des drogues et dans la lutte contre toutes les conséquences négatives de la criminalisation de l'usage, notamment la mauvaise perception des « drogués » par la société, et par les usagers eux-mêmes. Cela nécessite de rétablir les « toxicos » dans leur citoyenneté, avec des droits et des devoirs, comme tout le monde.

Depuis 2007, ASUD est agréée par le ministère de la Santé pour représenter au niveau national les patients accueillis dans les structures de soins et, le cas échéant, pouvoir porter leurs intérêts en tant que personne morale. Pour ce faire, l'association a créé l'Observatoire du droit des usagers (ODU) afin de proposer un espace d'expression aux usagers de substances psychoactives dans le but commun de leur donner les moyens de faire valoir leurs droits, de s'assurer un plus grand contrôle sur leur santé et de renforcer leurs compétences psychosociales.

Comment cela fonctionne ? Grâce à un rapide questionnaire en ligne, les usagers peuvent exprimer leur mécontentement et donner une visibilité aux disqualifications de traitements dont ils sont victimes, dont les refus de soins, de prescriptions

ou de délivrance de traitements.
« Suite à des douleurs dans le bras suite à des injections, les urgences n'ont pas voulu faire une prise de sang pour voir si j'avais une infection, juste me dire qu'il faut arrêter de s'injecter et de me regarder avec indifférence ». Mme H. La Roche Sur Yon
« Ces deux jeunes pharmaciens refusent de délivrer certaines prescriptions pourtant parfaitement rédigées par le médecin, protocole et rédaction de l'ordonnance conforme à 100% avec les règles en vigueur ! » M. T., Goussainville
Ces doléances peuvent ensuite faire l'objet d'une orientation par les membres d'ASUD vers les services de réclamations adéquats et d'un accompagnement dans cette démarche. « Suite à un refus de délivrance de traitement en pharmacie, nous avons par exemple accompagné M. R. qui a souhaité porter réclamation auprès de l'Agence Régionale de Santé, du Défenseur des Droits, mais aussi de l'Ordre des Pharmaciens ». n

Propos recueillis auprès du
coordinateur d'ASUD

Page de l'ODU : <http://odu.asud.org>
Contact : odu@asud.org; 06 44 36 72 73
En région PACA : odu.paca@orange.fr

Exemple d'une situation de refus de soins suivi par la Cimade pour lequel le Défenseur des droits a statué

« Mme S, de nationalité guinéenne, est accompagnée dans le cadre de sa demande d'asile par la Cimade à Grenoble. Elle leur a fait part du refus d'une clinique de réaliser son opération chirurgicale, pourtant programmée, en raison de la péremption du récépissé de demande d'asile de Madame quelque mois auparavant. À rappeler que concernant l'affiliation à l'assurance maladie, il existe un maintien des droits pendant un an à compter de la perte d'une des conditions permettant l'ouverture des droits.

La Cimade de Grenoble m'a alors contactée via la permanence téléphonique de l'Espace santé droit. J'avais la preuve que les droits de madame étaient bien ou-

verts via son attestation de CPAM actualisée. J'ai alors passé plus d'une heure au téléphone avec la clinique, avec trois interlocutrices différentes qui me tenaient des propos incohérents : « Madame doit nous fournir son titre de séjour », « Madame doit nous fournir une attestation de la CPAM qui confirme que ses droits sont bien ouverts ».

Je leur ai fait parvenir cette attestation CPAM par mail (alors que la clinique l'avait déjà) mais ça n'a rien changé à leur refus de maintenir l'opération programmée.

Devant l'illégalité de leur attitude, nous avons été dans l'obligation de saisir les autorités. J'ai contacté une personne du Défenseur des Droits qui a transmis le dossier à une personne de son service qui suit les situations individuellement au vu de la gravité des faits.

Ils ont contacté eux-mêmes la clinique pour discuter et leur expliquer que ce qu'ils faisaient était passible de poursuites pénales.

Finalement la clinique a cédé mais face à la gravité des faits, le Défenseur des droits a décidé de publier une décision.

Je conseille vivement de saisir le Défenseur des droits dès qu'il y a un refus de soins car même si on ne voit pas toujours les effets à court terme, ils compilent les situations de leur côté et s'emparent d'un sujet quand ils sentent que cela concerne beaucoup de personnes. Il est aussi possible de saisir la Commission Médicale d'Etablissement (CME) lorsqu'il y a un refus de soins dans les structures hospitalières (par courrier, téléphone si vous trouvez les informations sur internet, via la direction, un courrier à l'ARS etc...). n

Propos recueillis auprès de la
**chargée de mission santé de
la Cimade Ile de France**