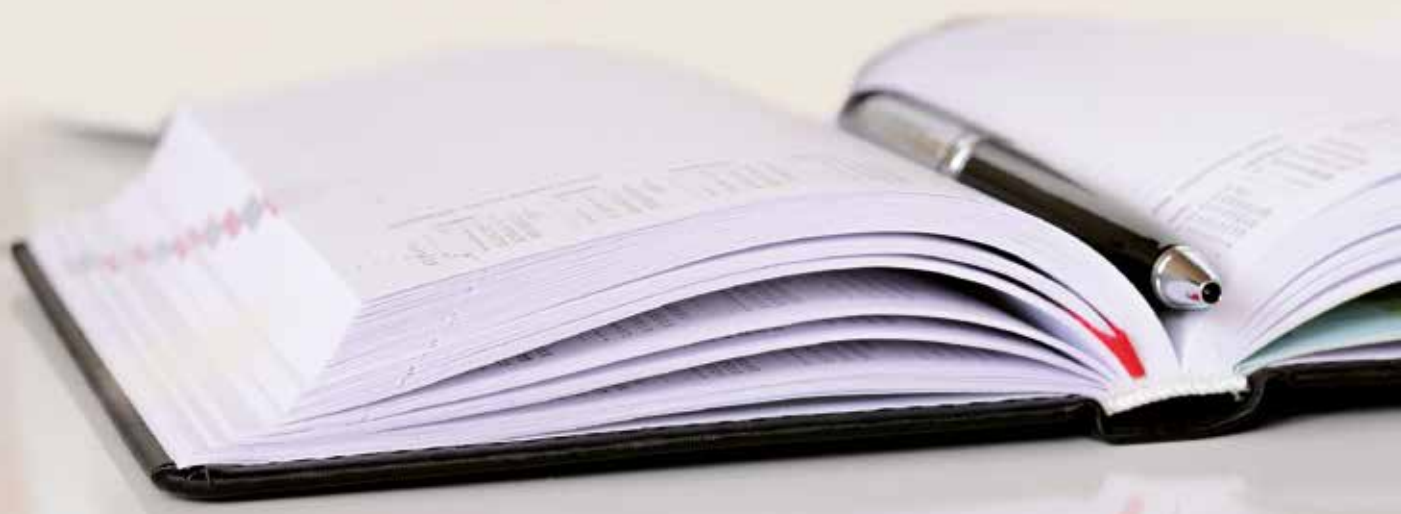


# Refus de soins : la nouvelle donne



**D**epuis la loi HPST de 2009, tout patient s'estimant victime d'un refus de soins, quelle que soit la forme de sa saisine de l'Ordre départemental ou de la CPAM – doléances, signalement ou plainte – voit son dossier traité comme une plainte formelle. Cette disposition a pour conséquence l'organisation obligatoire d'une tentative de conciliation. Cependant, la loi prévoyait une coopération entre l'Ordre départemental et la CPAM dans le traitement de ces plaintes, avec notamment la création d'une commission mixte de conciliation. Or, le texte qui en prévoyait les contours n'était pas encore paru. C'est désormais chose faite avec la parution récente du décret « refus de soins », au *Journal officiel* (1). Nous détaillons

ci-dessous cette nouvelle procédure. Elle se veut une réponse du législateur face aux refus de soins discriminants opposés à des patients par des professionnels médicaux et de santé.

## Qu'est-ce qu'un refus de soins ?

Sur le principe, le Code de la santé publique (2) rappelle que « *personne ne peut faire l'objet de discriminations dans l'accès à la prévention et aux soins* ». Concrètement, sont considérées comme des refus de soins discriminatoires toutes pratiques « *tendant à empêcher ou dissuader une personne d'accéder à des mesures de prévention ou de soins, par quelque procédé que ce soit [...]* ». Pour autant, le texte valide les refus de soins qui sont fondés sur une exigence person-

nelle ou professionnelle « *essentielle et déterminante de la qualité, de la sécurité ou de l'efficacité des soins* ». Autrement dit, par exemple, un praticien qui estime ne pas avoir les compétences suffisantes peut refuser un soin. Mais dans ce cas, il doit assurer la continuité des soins (en adressant le patient à un autre confrère, par exemple).

## Toute saisine de patient vaut plainte

Le dispositif ne préjuge pas de l'existence d'un refus de soins, mais il laisse la porte ouverte au ressenti des patients. Ainsi, « *toute personne qui s'estime victime d'un refus de soins illégitime* » peut saisir l'Ordre départemental ou la CPAM. Et, surtout, cette « *saisine vaut dépôt de plainte* ». Peu importe qu'il s'agisse d'un signa-

lement, de doléances, d'une plainte: toutes les saisines doivent être traitées comme s'il s'agissait d'une plainte. Il est important de savoir que la saisine peut émaner d'une association de patients agréée expressément mandatée par une personne qui s'estime victime d'un refus de soins discriminatoire.

### L'information au praticien incriminé

La plainte est systématiquement transmise au professionnel concerné. Si elle l'estime nécessaire, l'autorité qui a reçu la plainte (lire le paragraphe ci-dessous) peut auditionner le professionnel de santé concerné dans le mois qui suit la réception de la plainte, en l'absence du plaignant. Dans ce cas, un procès-verbal d'audition est rédigé par l'autorité, et transmis à la commission de conciliation (lire ci-dessous).

### La compétence de l'Ordre et de la CPAM

L'Ordre départemental et la CPAM sont les acteurs-clés du dispositif. Le patient s'estimant victime d'un

refus de soin « peut saisir » le directeur de la CPAM ou le président du conseil de l'Ordre. De plus, le Code de la santé publique organise une véritable coopération entre ces deux institutions, puisque ces deux personnes vont conduire ensemble une conciliation entre le patient et le praticien incriminé. Chacun de ces organismes doit désigner deux membres titulaires et deux membres suppléants, nommés pour une durée de trois ans, chargés de les représenter au sein de la commission mixte compétente pour le département concerné.

### La conciliation

Que la plainte du patient soit adressée à l'Ordre ou à la CPAM, ces deux organismes vont organiser la conciliation. En pratique, une conciliation est conduite « dans les trois mois de la réception de la plainte » par une commission mixte composée à parité de représentants du conseil de l'Ordre départemental et de la CPAM. La commission peut recourir à toute personne qualifiée ou tout expert extérieur pour éclairer ses travaux. Le praticien peut se faire

assister ou représenter par toute personne de son choix, de même que le plaignant, qui peut également se faire assister ou représenter par une association de patients agréée. À noter que, s'il s'agit d'une récidive du praticien, il n'y a pas de conciliation: la plainte est directement transmise à la juridiction ordinaire régionale. La récidive est caractérisée lorsque le professionnel mis en cause a déjà fait l'objet, dans les six ans précédant la réception de la plainte, d'une sanction pour refus de soins discriminatoire prononcée par la juridiction ordinaire ou par la CPAM.

### En cas d'échec de la conciliation

À l'issue de la conciliation et en cas d'échec, le conseil départemental de l'Ordre transmet dans les trois mois la plainte à la juridiction ordinaire régionale (chambre disciplinaire de première instance). Le conseil départemental de l'Ordre doit dûment y porter un avis motivé. Il peut aussi s'associer à la plainte. Il informe le directeur général de l'organisme local d'Assurance maladie de cette transmission, et par la suite, de la décision rendue par la juridiction ordinaire.

À noter que, en cas de carence du conseil départemental de l'Ordre d'organiser la tentative de conciliation ou de transmettre la plainte à la chambre disciplinaire de première instance en cas d'absence de conciliation, le directeur général de la CPAM prononce une pénalité contre le professionnel de santé. ●

(1) Décret n° 2020-1215 du 2 octobre 2020. Ce décret a pour objectif la mise en œuvre des dispositions des articles L. 1110-3 du Code de la santé publique relatif aux refus de soins illégitimes et discriminants, issus de la loi HPST de 2009.

(2) Article L.1110-3 du CSP.

## UN BILAN ANNUEL

Le Code de la santé publique (article R. 1110-16) prévoit que les conseils nationaux des ordres et le directeur de l'Uncam adressent chaque année au ministre en charge de la santé un bilan des actions menées dans le cadre du dispositif « refus de soins ». Ce rapport est également transmis au Défenseur des droits ainsi qu'aux commissions d'évaluation des pratiques de refus de soins. Doivent figurer dans ce rapport, entre autres, le nombre de plaintes reçues, le nombre de professionnels ayant fait l'objet d'une plainte, le nombre de conciliations menées, le nombre de plaintes transmises aux juridictions ordinaires, le délai moyen de transmission aux juridictions, le nombre de sanctions prononcées.