



ORDRE NATIONAL  
DES CHIRURGIENS-DENTISTES

---

## **Commission d'évaluation des pratiques de refus de soins**

-

## **Rapport 2022**

---



ORDRE NATIONAL  
DES CHIRURGIENS-DENTISTES

## Sommaire :

1.	INTRODUCTION .....	2
2.	COMPOSITION DE LA COMMISSION .....	3
3.	TRAVAUX DE LA COMMISSION .....	4

## 1. Introduction

Le dernier rapport de la commission d'évaluation des pratiques de refus de soins placée auprès du Conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes (CNOCD) a été remis au ministre des Solidarités et de la Santé le 5 février 2019.

Si les travaux de la commission ont été fortement perturbés par la pandémie liée à la Covid-19, des réunions ont néanmoins pu être tenues chacune des années écoulées depuis la publication dudit rapport.

La commission d'évaluation a pu retrouver, à compter de l'année 2022, un fonctionnement quasi-normal et se trouve de nouveau en mesure de publier un rapport annuel, en application de l'article D4122-4-2 du code de la santé publique.

Le présent rapport sera donc remis au ministre de la Santé et de la Prévention le 30 juin 2023 et publié dans le mois suivant sur le site Internet de l'Ordre national des chirurgiens-dentistes (ONCD), à l'adresse suivante : [https://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/categories\\_presse/rapport-de-la-commission-deva-luation-des-pratiques-de-refus-de-soins/](https://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/categories_presse/rapport-de-la-commission-deva-luation-des-pratiques-de-refus-de-soins/).

La commission salue en premier lieu la prise du décret n°2020-1215 du 2 octobre 2020 relatif à la procédure applicable aux refus de soins discriminatoires, intervenue depuis la publication de son dernier rapport.

Bien que l'évaluation de la mise en œuvre de cette procédure relève de la compétence du CNOCD en application de l'article R. 1110-16 du code de la santé publique, l'importance de ce texte dans le dispositif de lutte contre les discriminations dans l'accès aux soins a justifié qu'une étude en soit faite par la commission. Celle-ci s'en estime, à peu de choses près, satisfaite. Les éléments d'amélioration envisagés seront exposés dans le présent document.

Au demeurant, le bilan de cette procédure pour l'année 2022, prévu par ce même article et remis au ministre de la Santé et de la Prévention le 16 mai 2023 par le CNOCD, permettra d'étayer les travaux de la commission avec des données statistiques, lesquelles faisaient largement défaut pour l'année 2021.

Les conclusions de la commission relatives à ce bilan seront présentées dans le rapport annuel 2023.

Depuis la publication du dernier rapport, plusieurs changements sont intervenus s'agissant de la composition de la commission, tant sur le plan réglementaire que s'agissant des membres y siégeant.



ORDRE NATIONAL  
DES CHIRURGIENS-DENTISTES

## 2. Composition de la commission

### A) Évolution du cadre règlementaire

Par un décret n°2020-1744 du 29 décembre 2020, le Premier Ministre a modifié l'article D4122-4-3 du code de la santé publique pour tenir compte de la transformation du fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle (fonds CMU-C), devenu fonds de la complémentaire santé solidaire (fonds CSS) avant de disparaître et de voir ses missions transférées.

L'article D4122-4-3 du code de la santé publique prévoit, dans sa version actuelle :

« Les commissions mentionnées à l'article [D. 4122-4-2](#) comprennent chacune treize membres :

- 1° Le président du conseil national de l'ordre ou son représentant ;
- 2° Six médecins, chirurgiens-dentistes ou sage-femmes inscrits à l'ordre, désignés par le président ;
- 3° Cinq représentants des associations d'usagers du système de santé agréées en application de l'article [L. 1114-1](#) et désignés par arrêté du ministre chargé de la santé ;
- 4° (Abrogé)
- 5° Le directeur général de la Caisse nationale de l'assurance maladie ou son représentant. »

En conséquence de ce décret, la commission ne comporte plus que treize membres au lieu de quatorze. Le collège des chirurgiens-dentistes y est donc désormais majoritaire, ce qui n'était pas le cas dans la version initiale du texte.

### B) Membres de la commission

#### Présidence :

- Dr Marie-Anne Baudoui-Maurel, Vice-Présidente du Conseil national de l'Ordre

#### Chirurgiens-dentistes :

- Dr Geneviève Wagner, Vice-Présidente du Conseil national de l'Ordre
- Dr Jean-François Largy, Membre du Conseil national de l'Ordre
- Dr Éric Lemercier, Membre du Conseil national de l'Ordre
- Dr Bruno Meymandi-Nejad, Membre du Conseil national de l'Ordre
- À pourvoir
- À pourvoir

#### Représentants des associations d'usagers du système de santé agréées :

- M. Laurent Paillot, Secrétaire général de l'association AIDES
- Mme Karine POUCHAIN-GREPINET, Conseillère nationale santé - Association des paralysés de France (APF)
- Mme Féreuze Aziza, Vice-Présidente de la commission Santé-Prévention - France Assos Santé Union nationale des associations agréées d'usagers du système de santé (UNAASS –)
- Mme Danielle Gaudry, représentante du Mouvement français pour le planning familial (MPMF)
- Mme Sandra Vitali, Union nationale des associations de parents, de personnes handicapées mentales et de leurs amis (UNAPEI)



ORDRE NATIONAL  
DES CHIRURGIENS-DENTISTES

Directeur général de la Caisse nationale de l'assurance maladie ou son représentant :

- Mme Annie Laloum, adjointe à la direction de la conciliation – Direction de la CNAM

Changements à venir

Les deux places laissées vacantes pour les chirurgiens-dentistes seront pourvues avant la prochaine réunion de la commission d'évaluation.

Aucun changement de représentant n'a été communiqué par les associations d'usagers du système de santé.

Mme Véronika Levendof, Directrice adjointe à la Direction de la Médiation, remplacera Mme Annie Laloum en représentation du Directeur général de la Caisse nationale de l'assurance maladie.

### 3. Travaux de la commission

#### A) Évaluation de la nature des pratiques de refus de soins

L'article D4122-4-2 du code de la santé publique prévoit que la commission :

*« Évalue la nature des pratiques de refus de soins par les moyens qu'elles jugent appropriés. Elles peuvent notamment recourir à des études, des tests de situation et des enquêtes auprès des patients. Elles analysent ces pratiques, leur nature, leurs causes et leur évolution. Elles produisent des données statistiques sur la base de ces analyses »*

La commission constate qu'elle ne dispose pas des moyens humains ou budgétaires nécessaires à la réalisation ou à la commande d'études, de tests de situation ou d'enquêtes.

Elle apparaît donc dépendante de la réalisation d'éventuels travaux externes, et dans l'impossibilité de produire des données statistiques.

En l'absence de travaux externes récents concernant la profession de chirurgien-dentiste, l'analyse des pratiques de refus de soins proposée par la commission ne repose que sur les éléments portés aux débats par ses membres lors des réunions de la commission.



ORDRE NATIONAL  
DES CHIRURGIENS-DENTISTES

## B) Éléments portés aux débats

### Par les représentants des associations au sein de la commission

- Les patients victimes d'un refus de soins discriminatoires sont souvent désorientés face au nombre des autorités impliquées dans le traitement des discriminations. Ainsi : le Défenseur des Droits, les ordres des professions de santé, la caisse primaire d'assurance maladie, le médiateur de la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM).
- Une méconnaissance de la part des usagers du système de santé de la procédure disciplinaire applicable à ces refus de soins a été constatée. Deux associations ont demandé à ce les ordres des professions de santé fassent plus de publicité dans les cabinets médicaux malgré les flyers réalisés à destination des patients comme des praticiens par le Défenseur des droits ;

Une autre problématique concernant cette procédure tient à l'existence de la conciliation. Certains usagers victimes d'un refus de soins ne souhaitent pas être confrontés directement au praticien en cause ;

Pour ces raisons, la saisine du Défenseur des droits est souvent privilégiée par les patients, en dépit de la longueur des délais d'instruction, estimés entre six et dix-huit mois ;

- Les situations des patients victimes de refus de soins discriminatoires sont très variables. Leurs motivations pour engager des démarches contre un professionnel de santé le sont également. Certains recherchent une réparation, non pécuniaire, mais une sanction sévère du professionnel de santé. D'autres souhaitent simplement que le professionnel de santé prenne conscience de son tort et mette fin à ses pratiques discriminatoires. Tous veulent en premier lieu être soignés ;
- Le mode d'exercice ne semble pas être un facteur déterminant dans l'adoption de pratiques illégales par les professionnels de santé. Des cas de refus de soins ont ainsi été rapportés tant pour des professionnels ayant une activité libérale ou salariée en cabinet que pour des professionnels salariés dans un centre de santé ;
- La possibilité d'effectuer un signalement anonyme qui sera traité comme une plainte serait souhaitable et/ou celle d'effectuer un signalement anonyme qui ne vaudrait pas plainte mais entraînerait une mise en garde du professionnel de santé ;
- Certaines associations trouvent que les sanctions disciplinaires prononcées ne sont pas assez dissuasives pour les professionnels de santé, ce qui n'incite pas les patients qui s'estiment victimes à utiliser cette procédure. En effet, ces sanctions consistent souvent en un simple avertissement, un blâme ou une interdiction d'exercer de courte durée.

### Par les chirurgiens-dentistes au sein de la commission

- La multiplicité des interlocuteurs pose effectivement, pour les patients, un problème de lisibilité des démarches, notamment disciplinaires, qu'ils peuvent engager contre un professionnel de santé. Cela peut ralentir la mise en œuvre de la procédure disciplinaire lorsque l'Ordre ou une CPAM ne sont pas saisis en première intention par un patient s'estimant victime d'un refus de soins discriminatoire. Cette multiplicité offre néanmoins des garanties aux patients, notamment concernant la recherche de la preuve et la caractérisation des faits et également concernant les chances de trouver un professionnel de santé pour que des soins soient dispensés ;



ORDRE NATIONAL  
DES CHIRURGIENS-DENTISTES

- Des fiches explicatives sont proposées tant sur les sites Internet du Défenseur des droits et de l'Assurance Maladie que sur celui de l'Ordre. Les associations d'usagers du système de santé doivent également orienter leurs adhérents vers un ordre ou la caisse primaire d'assurance maladie lorsque les faits allégués sont reprochés à un professionnel de santé dépendant d'un ordre ou vers l'assurance maladie pour les professionnels de santé ne dépendant pas d'un ordre ;
- Sous réserve d'un mandat, les associations agréées peuvent accompagner les patients en effectuant la saisine. Elles peuvent également représenter le patient lors des différentes étapes de la procédure. À la connaissance de l'Ordre, cette possibilité n'est pas ou peu exploitée.
- L'engagement d'une plainte sur le seul fondement d'un signalement anonyme n'est pas possible et n'apparaît pas souhaitable. La procédure disciplinaire est fondée sur le respect du principe du contradictoire. Cependant, le président du conseil départemental de l'ordre des chirurgiens-dentistes au tableau duquel le praticien, dont il serait allégué anonymement qu'il a commis un refus de soins discriminatoire, est inscrit, peut convoquer ce dernier afin qu'il présente ses explications au conseil. Celui-ci peut donc, s'il l'estime justifié, engager la mise en œuvre de l'action disciplinaire sur le fondement d'un ou plusieurs signalements anonymes.
- Plusieurs conseils départementaux de l'ordre des chirurgiens-dentistes ont fait part de l'absence de nomination par la CPAM de ses deux représentants au sein de la commission mixte, l'empêchant, de fait, de fonctionner ;
- La problématique des refus de soins discriminatoires n'est pas décorrélée de celle de l'accès aux soins et de la démographie de la profession. Les délais pour obtenir un rendez-vous dans certains territoires peuvent s'apparenter à la description du refus de soins discriminatoire indirect (supérieurs à plusieurs mois) ;
- Les sanctions ne sont pas si faibles que cela. À titre d'exemple, une sanction d'interdiction temporaire d'exercer d'une durée de deux mois, dont un avec sursis, a été prononcée en 2022.

Par le représentant du Directeur général de la Caisse primaire d'assurance maladie

Les données récoltées par la Direction de la Médiation pour l'année 2021 ont été présentées à la commission. Elles concernent l'ensemble des dossiers soumis au médiateur de l'assurance maladie, tant pour les professions de santé règlementées que non règlementées, ce que le patient soit bénéficiaire ou non de la complémentaire santé solidaire.

Le rapport peut être consulté dans son intégralité sur : <https://assurance-maladie.ameli.fr/qui-sommes-nous/publications-reference/assurance-maladie/rapports-thematiques/rapport-de-la-mediation>

Les données présentées sont les suivantes :

La commission de médiation de l'assurance maladie a reçu 147 signalements :

- 23 signalements ont fait l'objet d'un abandon ou d'un désistement ;
- 90 signalements ont été qualifiés de refus de soins caractérisés ;
- 34 signalements ont été qualifiés de refus de soins non caractérisés.

Pour les 90 signalements qualifiés de refus de soins caractérisés :



ORDRE NATIONAL  
DES CHIRURGIENS-DENTISTES

- 73,3% ont abouti à un accord ou à une solution ;
- 26,7% n'ont pas abouti à un accord ou à une solution.

Le nombre de signalement est en baisse pour la deuxième année consécutive. Les causes de cette diminution seraient :

- En premier lieu, la mise en place, à partir du 5 janvier 2021, des commissions mixtes de conciliation, qui traitent les refus de soins mettant en cause des professionnels de santé relevant d'un ordre ;
- Par ailleurs, l'évolution des logiciels métiers des professionnels de santé permet désormais une meilleure pratique du tiers payant intégral ;
- Enfin, le recours plus fréquent à l'hôpital dans les zones en sous densité de population médical

### C) Conclusions tirées des débats

Les membres de la commission s'accordent sur le fait que la transmission du courrier de plainte au professionnel de santé, prévue par l'article R. 1110-11 du code de la santé publique, n'est pas souhaitée.

En effet, cette transmission s'avère être un facteur inhibant pour certaines victimes. Elle contribue également à la dégradation des relations entre le plaignant et le professionnel de santé et, par conséquent, à la diminution des chances de réussite de la conciliation.

La commission appelle de ses souhaits une modification de ce texte, ne retenant que la seule notification au professionnel de santé de la plainte et des faits allégués, plutôt que la transmission du courrier de plainte.

La commission reconnaît la nécessité de poursuivre les efforts respectifs visant à informer et orienter le patient se pensant victime d'un refus de soins discriminatoire, dans le but premier d'assurer sa prise en charge bucco-dentaire.

Elle reconnaît également la nécessité de poursuivre et approfondir les actions pédagogiques engagées auprès des chirurgiens-dentistes pour mettre fin aux pratiques de refus de soins illégales.

### D) Propositions

La commission propose de mettre à contribution les moyens respectifs de ses membres.

#### Concernant les actions pouvant être menées par l'Ordre :

- Solliciter sa commission de l'enseignement et des titres afin d'informer les UFR d'odontologie de la nécessité qu'un enseignement déontologique sur les refus de soins soit dispensé aux étudiants durant la formation initiale ;
- Promouvoir l'information du praticien dans le cadre de sa formation continue ;
- Proposer sur son site Internet une formation e-learning sur les refus de soins, à l'instar de celle proposée sur le sujet des violences faites aux femmes ;
- Poursuivre l'information de la profession par le biais de #ONCD La Lettre.



ORDRE NATIONAL  
DES CHIRURGIENS-DENTISTES

Concernant les actions pouvant être menées par les associations d'utilisateurs du système de santé :

- Effectuer de manière plus systématique les signalements auprès des conseils départementaux de l'ordre des chirurgiens-dentistes et en informer le Conseil national de l'Ordre ;
- Mise en place de tests de situation avec les moyens des associations.

La commission souhaite également la participation à ses travaux de Madame la Défenseure des droits ou de son représentant.