

LETTRE JURIDIQUE

Les refus de soins opposés par les professionnels de santé aux patients



La sage-femme doit exercer sa mission dans le respect de la vie et de la personne humaine. Il est de son devoir de porter secours à tout patient et elle ne saurait s'y dérober. Néanmoins, la sage-femme peut refuser la réalisation d'un acte médical si elle l'estime contraire à ses propres convictions personnelles, professionnelles ou éthiques, sous certaines conditions.

La loi tente d'encadrer ces refus qui ne peuvent être discriminatoires ou intervenir en cas d'urgence sans assurer une continuité des soins (art 225-1 et 225-1-1 du code pénal et R.4127-305 du code de la santé publique -CSP-).

Un refus de soins est discriminatoire lorsque le professionnel traite différemment un patient par rapport aux autres patients ou oppose un refus sur des motifs discriminatoires visés par le code pénal tels l'origine, la grossesse, l'orientation sexuelle, la situation économique du patient etc... Ainsi, l'article L.1110-3 CSP précise qu' "**Aucune personne**

ne peut faire l'objet de discriminations dans l'accès à la prévention ou aux soins" et ajoute qu' "*Hors le cas d'urgence et celui où le professionnel de santé manquerait à ses devoirs d'humanité, le principe énoncé au premier alinéa du présent article ne fait pas obstacle à un refus de soins fondé sur une exigence personnelle ou professionnelle essentielle et déterminante de la qualité, de la sécurité ou de l'efficacité des soins. La continuité des soins doit être assurée quelles que soient les circonstances.*"

Le code de déontologie rappelle également qu'une sage-femme a le droit de refuser des soins pour des raisons professionnelles ou personnelles, hors le cas d'urgence et sous réserve de ne pas manquer à ses devoirs d'humanité, tout en assurant la continuité des soins (art R.4127-328 CSP).

Ainsi la sage-femme peut refuser de pratiquer des soins sous réserve de :

- Absence d'urgence et respect des obligations d'assistance (ne pas contrevenir à l'obligation générale pour tout professionnel de santé de porter secours à toute personne en situation de détresse) ;
- Respect des devoirs d'humanité (par exemple rappelons que la sage-femme a l'obligation de prendre en charge la douleur de la patiente ; la sage-femme ne doit pas se départir d'une attitude correcte et attentive envers la patiente) ;
- Ne pas nuire à la patiente ou à l'enfant (par exemple, la sage-femme ne peut mettre une patiente ou son enfant en situation de danger) ;
- Devoir informer sans délai la patiente de son refus ou de son impossibilité à continuer à la prendre en charge ;
- Prendre toutes les dispositions nécessaires pour que soit assurée la continuité des soins, avec transmission de toutes les informations nécessaires au professionnel de santé qui prendra son relai.

Il est à noter qu'il existe des cas où le refus de soins est prévu par la loi : le cas de la clause de conscience encadrée par l'article R.4127-328 CSP et plus spécifiquement en matière d'IVG par l'article L.2212-8 CSP, le cas du dépassement de compétence de la sage-femme ou encore le cas du refus de dispenser des soins demandés par la patiente qui ne seraient pas suffisamment validés sur le plan scientifique (art R.4127-313 et -314 CSP).

Outre ces cas de refus prévus par la réglementation, le refus de soins est envisagé largement et inclut aussi bien les refus explicites (directs) que les refus implicites (indirects).

Les refus de soins explicites sont manifestés directement par le professionnel. Cela peut se traduire par un refus de la part du professionnel de se déplacer, de recevoir un patient, de prescrire un traitement...

Les refus implicites sont plus difficiles à déceler car découlent d'un comportement du professionnel ne constituant pas un refus à proprement parler. Ils s'apparentent à des pratiques rendant le soin quasiment impossible en raison des obstacles que la patiente se voit opposer par le professionnel. Cela peut notamment se traduire par un refus de réorienter le patient vers une consœur, de dispenser des soins de mauvaise qualité en raison de l'identité de la patiente... Par ailleurs, certains refus implicites peuvent être à l'origine d'un renoncement aux soins de la part du patient (offre de soins dissuasive comme des honoraires ou des délais d'attente prohibitifs...).

Parmi ces deux catégories de refus, certains sont licites et d'autres non. Par exemple, refuser de recevoir un patient en raison de sa situation de bénéficiaire de la CMU complémentaire est un refus de soins illicite car discriminatoire, à l'inverse, le refus de le recevoir par manque de matériel nécessaire est licite, à condition de toujours assurer la continuité des soins.

Le recours des patients face à un refus de soins

L'article L.1110-3 CSP précise que *"Toute personne qui s'estime victime d'un refus de soins illégitime peut saisir le directeur de l'organisme local d'assurance maladie ou le président du conseil territorialement compétent de l'ordre professionnel concerné des faits qui permettent d'en présumer l'existence. Cette saisine vaut dépôt de plainte". Un refus de soins illégal est donc constitutif d'une faute disciplinaire.*

Par ailleurs, de nombreux acteurs tels les associations d'usagers, le Défenseur des Droits, la Fédération des acteurs de santé ou encore les ARS, offrent aujourd'hui aux usagers des outils de signalement de refus de soins.

La création de Commissions auprès des Ordres médicaux :

La loi du 26 janvier 2016 a institué des commissions de refus de soins auprès de chaque ordre professionnel médical, chargée d'évaluer les pratiques de refus de soins sur le territoire et d'émettre des recommandations visant à mettre fin à ces pratiques et améliorer l'information des patients (art L.4122-1 CSP).

La Commission de refus de soins auprès de l'Ordre des sages-femmes a entamé ses travaux depuis octobre 2017. Elle regroupe 7 sages-femmes (libérales, hospitalières et territoriales) nommé(e)s par la Présidente du Conseil national, 5 associations d'usagers et 2 organismes d'assurance maladie (CNAMTS et Fonds CMU). Le Défenseur des droits, non membre de ces commissions, est convié aux réunions.

La Commission travaille sur l'élaboration d'un rapport annuel qui sera remis au ministre chargé de la santé d'ici juin 2018 et qui sera rendu public par le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes dans le délai d'un mois à compter de sa transmission au Ministre chargé de la santé.

Camille Houziaux et Sylvaine Coponat