



Synthèse de la table-ronde « mobiliser les recours juridiques »

Journée nationale de prévention et lutte contre les discriminations pour plus d'égalité en santé
15 juin 2022

Invités :

François-Xavier Brouck, Médiateur national de la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie
Vanessa Pideri, Chargée de mission santé et perte d'autonomie au Défenseur des droits
Jean-Marcel Mourgues, Vice-président de l'Ordre National des Médecins

Animée par Gaëlle Donnard, Juriste et directrice de projets à l'Observatoire Régional de l'Intégration et de la Ville

Gaëlle Donnard : Si je suis victime d'un refus de soin discriminatoire, ou si en tant que professionnel ou bénévole, je constate un refus de soins discriminatoire, comment ça marche ? Qui est-ce que je peux saisir au sein de vos organismes et quel type de procédure va être enclenché ?

Jean-Marcel Mourgues : Alors, je vais vous parler de ce qui concerne l'Ordre des médecins en tant qu'institution. Un décret a été pris le 2 octobre 2020 et publié au journal officiel deux jours plus tard, relatif à la procédure applicable aux refus de soins discriminatoires. Donc, qui peut déclencher cette procédure ? La procédure peut être déclenchée soit par la personne qui s'estime victime du refus de soins discriminatoire, soit par une association portant intérêt à la santé prévu selon l'article R110-11 du code de santé publique.

S'agissant des associations, plusieurs observations : seules sont concernées les associations ayant une qualité dans le domaine de la santé et de la prise en charge des malades âgés en application de l'article L1114-1 du code de santé publique, et des associations nationales et locales agréées en application de ce même article. Ces dernières figurent dans une liste tenue à jour et consultable à une adresse : solidarites-sante.gouv.fr. Le décret prévoit que l'association peut effectuer une saisine pour le compte de la personne qui s'estime victime d'un refus de soins discriminatoire, si cette dernière lui en donne un mandat express.

Quand cette procédure peut-elle être déclenchée ? Il n'y a pas de délai de prescription des faits reprochés au regard de leur date, pas plus que dans la procédure de droit commun des plaintes disciplinaires. Puisque, dès lors que l'ordre met en place une commission, il s'agit évidemment de la recherche d'une responsabilité, voire d'une sanction disciplinaire¹.

¹ La juridiction disciplinaire de l'ordre des médecins est chargée de sanctionner d'éventuels manquements commis par un-e médecin aux dispositions du Code de déontologie médicale. Cette juridiction est autonome par rapport aux juridictions pénales et civiles. Elle ne prononce que des sanctions prévues par le Code de la santé publique.

Pour le contenu de la lettre de saisine : toute mention par une personne qui s'estime victime d'un refus de soins discriminatoires de faits, qui permettent d'en présumer l'existence, suffit à déclencher la procédure sans qu'on ait besoin de rechercher que l'auteur du courrier demande expressément ou implicitement une sanction. Il n'y a pas besoin qu'il soit stipulé « je porte plainte et je demande une sanction ». Je crois que c'est un fait d'importance.

Donc, il a été mis en place par ce décret une commission mixte de conciliation à l'échelle du département. En ce qui concerne tout au moins l'ordre des médecins, puisque pour les autres ordres professionnels, la territorialité n'est pas forcément celle du département. Donc, cette commission mixte de conciliation est composée de 4 membres titulaires : 2 représentants de l'organisme local d'assurance maladie du ressort dans lequel le praticien exerce à la date de saisine, et 2 membres représentants de l'ordre départemental au tableau duquel le médecin est inscrit. Des membres suppléants à ladite commission sont également désignés, et ces membres seront désignés pour 3 ans. Il y a Corum pour cette commission. Cette commission ne peut siéger que si, au moins, un membre de l'Ordre et un membre de la caisse de l'échelon local de l'assurance maladie sont présents. Il y a vraiment cette condition que la parité soit respectée entre les membres issus de ces deux institutions. Bien sûr, il y a désistement d'un membre dès lors qu'il a un lien d'intérêt direct ou indirect, notamment d'ordre familial ou professionnel, faisant obstacle à l'exercice de sa mission. La commission peut avoir recours à des avis extérieurs, tel que le médecin conseil de l'assurance maladie, sans pour autant que l'expert fasse partie de la commission. Le secrétariat de la commission et le secrétariat de la séance seront assurés soit par l'assurance maladie, soit par l'ordre des médecins. C'est habituellement celui qui reçoit la lettre de plainte, mais les deux structures peuvent s'entendre pour que l'une des deux puisse assurer ce secrétariat. Sous huitaine nous accusons réception de la lettre. Celle-ci sera transmise à l'assurance maladie si c'est l'ordre des médecins qui en a été dépositaire, et vice et versa, puis elle sera transmise au praticien mis en cause. Le délai, pour la séance de conciliation, ne pourra pas excéder 3 mois. Il y a des cas exceptionnels, souvenez-vous qu'on sort tout de même du contexte de la pandémie, donc il peut y avoir des visio-conférences ou une conférence téléphonique, mais cela devra rester une exception.

La conciliation arrive à son terme soit par l'accord du plaignant et du médecin incriminé, de telle sorte que la plainte est retirée, soit par une non-conciliation. C'est-à-dire que les points de désaccords sur la situation de discrimination demeurent, ou alors que l'une des parties n'ait pas voulu participer à la conciliation. Dès lors, le conseil départemental de l'ordre des médecins aura l'obligation, dans un délai qui n'excèdera pas trois mois, de transmettre le dossier à la chambre disciplinaire de première instance qui est habituellement à l'échelon de la région. Elle fera une instruction du dossier avec le quantum des peines habituelles qui vont, d'une façon générale, de l'avertissement à la radiation.

Alors, si la conciliation aboutit, un procès-verbal de conciliation est signé à l'issue de la réunion de conciliation entre les conciliateurs et les parties. Si, en revanche, il n'y a pas de conciliation, il appartiendra au conseil départemental de l'ordre de savoir s'il s'associe à la plainte ou non. Mais quoi qu'il en soit la plainte prospérera, c'est-à-dire qu'elle devra être automatiquement transmise à la chambre disciplinaire de première instance. Une exception pour la récidive : si c'était un médecin qui avait fait l'objet dans les 6 ans précédant, d'une discrimination sanctionnée, à ce moment-là il n'y a pas de conciliation et il y a une transmission automatique à la chambre disciplinaire de première instance.

Gaëlle Donnard : Donc une personne ou une association peut saisir le conseil départemental de l'ordre des médecins, mais aussi la caisse départementale de l'assurance maladie via les médiateurs ?

François Xavier-Brouck : Exactement. Le courrier est à adresser au président du conseil départemental de l'ordre du lieu d'exercice du professionnel de santé, ou au directeur de la caisse primaire d'assurance maladie.

La mise en place opérationnelle de ces commissions mixtes de conciliation date du 5 janvier 2021. Donc toute plainte qui a été déposée après cette date relève de la compétence de ces commissions mixtes de conciliation. Ce qui est certain c'est que pour relever de cette commission mixte de conciliation il faut relever d'un ordre. Et toutes les professions médicales et paramédicales n'ont pas d'ordre. En France, les professions qui relèvent d'un ordre sont les médecins, chirurgiens-dentistes, pharmaciens, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, podologues, et sage-femmes.

Si le professionnel de santé ne dépend pas d'un ordre, comme les psychologues par exemple, c'est le médiateur de la caisse primaire d'assurance maladie, dont dépendent l'assuré et le professionnel de santé, qui est chargé de mener cette action de médiation. Si ce sont des patients qui relèvent de la Complémentaire Santé Solidaire (C2S) ou de l'Aide Médicale d'Etat (AME) et bien c'est pareil. C'est-à-dire que si le professionnel de santé dépend d'un ordre et que l'assuré est bénéficiaire de la C2S ou de l'AME, il y a effectivement la commission mixte de conciliation qui est saisie mais il peut également y avoir une action en médiation.

Ce qui est certain, c'est que l'action du médiateur est menée sans porter préjudice aux délais qui ont été rapportées par mon confrère du conseil national de l'ordre. C'est-à-dire que tout ce qui vous a été donné en termes de délais est maintenu. Mais il peut y avoir une action qui est menée en médiation parallèlement. Si la médiation aboutit en amont de la commission mixte de conciliation, le médiateur en informe la commission mixte de conciliation qui prendra sa décision compte tenu de l'action de médiation qui a été faite. Mais la commission mixte de conciliation n'est pas tenue par la décision qui a été faite à l'issue de la médiation.

Comment les médiateurs vont mener leur action pour obtenir un accord entre le plaignant et le professionnel de santé concerné ? Alors, il va déjà regarder si le professionnel de santé est connu de l'institution pour avoir effectué des refus de soins. Deuxièmement, il va regarder si le professionnel de santé en question a un taux de patients bénéficiaires de la C2S et de l'AME qui est comparable aux autres professionnels du territoire qui ont les mêmes compétences. Enfin, il va regarder si le professionnel réalise souvent des dépassements d'honoraires. Il faut savoir que ce sont des informations que nous pouvons transmettre au Défenseur des droits, lorsqu'ils nous les demandent.

Après, le médiateur va rencontrer le professionnel et l'écouter, un peu comme c'est fait au niveau de la commission mixte de conciliation. Il va également écouter les doléances de l'assuré, en tous cas du plaignant, et il va mener sa médiation.

Gaëlle Donnard : Au-delà de l'assurance maladie et des ordres professionnels, il y a évidemment un autre type de recours, qui est celui auprès du Défenseur des droits.

Vanessa Pideri : effectivement, le Défenseur des droits est également compétent pour traiter toute situation de refus de soins discriminatoires. Cela étant, je précise que notre champ d'intervention sur les discriminations est bien plus large, puisque nous travaillons sur l'ensemble des domaines (emploi, éducation, loisirs, etc.). Dans le champ de la santé, on peut s'intéresser au droit des usagers du système de santé, à la santé des enfants, à l'accès aux soins des personnes détenues, à l'accès aux soins des

personnes étrangères, mais aujourd'hui mes propos ne concerneront que les refus de soins discriminatoires.

Tout d'abord, la saisine du Défenseur est gratuite. Elle peut se faire via un formulaire sur internet ou via la nouvelle plateforme que nous avons lancés en février 2021, à savoir antidiscriminations.fr, ou encore par téléphone. De plus, toute personne physique ou morale, qu'elle soit mineure ou majeure, peut saisir le Défenseur des droits.

Outre la saisine via le formulaire et la plateforme antidiscriminations.fr, il y a également le réseau des délégués du Défenseur. Ces délégués sont au nombre de 550 et ils sont présents sur tout le territoire. Ils tiennent des permanences où les usagers peuvent directement se rendre. L'avantage des délégués, c'est qu'ils peuvent intervenir sur des situations urgentes un peu plus vite qu'au siège. Parce que l'instruction des dossiers par les juristes du siège peut s'avérer longue. Selon les situations, une intervention du Défenseur des droits deux ans après les faits peut avoir peu d'intérêt, surtout pour le réclamant. Donc, les délégués peuvent instruire les dossiers. Alors, ça ne fait pas forcément l'objet d'une instruction juridique, mais plutôt d'une médiation, d'une conciliation, ou le délégué va travailler avec les différents partis prenants. Il peut tout à fait se tourner vers l'assurance maladie ou appeler directement le professionnel de santé pour essayer de mettre en place une conciliation.

Mais outre la commission de conciliation, outre le Défenseur, il y a aussi une autre instance qu'on oublie assez souvent, qui est la Direction Générale de la Concurrence, de la Consommation et de la Répression des Fraudes. La DGCCRF peut-être saisie pour tout ce qui va concerner les refus de vente en pharmacie.

Pour revenir au Défenseur des droits, l'instruction en matière de refus de soins se déroule selon différentes étapes. Première étape : comme l'une des principales difficultés dans les dossiers de refus de soins est que les situations sont souvent indirectes, insidieuses, il va falloir recueillir les éléments de preuve. Ça, ça vaut pour l'ensemble des dossiers de discriminations, mais encore plus pour les refus de soins discriminatoires. Dès que les juristes reçoivent la réclamation, ils s'attachent à recueillir toutes les informations nécessaires et les justificatifs qui permettraient d'établir un faisceau d'indices relatifs à l'existence de la discrimination, pour pouvoir qualifier au mieux la situation.

Alors, ça peut être un exposé chronologique de la situation, les coordonnées du mis en cause, mais aussi le type de pathologie et le type d'intervention. Cela étant, ce qui est intéressant avec le Défenseur des Droits, c'est que nous procédons à des testing téléphoniques. Ces testing sont vraiment déterminants dans l'instruction parce qu'ils permettent de recueillir des éléments de preuve supplémentaires.

Pour rappel, le Défenseur des droits avait recommandé un aménagement de la charge de la preuve. C'est-à-dire que ce ne serait plus à la victime de prouver qu'elle a fait l'objet d'une discrimination, mais au mis en cause de prouver qu'il n'a pas discriminé². Donc c'est quelque chose d'extrêmement intéressant pour les victimes, mais notre recommandation n'a pas été suivie et entendue.

La fin de l'instruction peut se traduire soit par une clôture du dossier, parce que nous n'avons pas pu recueillir suffisamment d'éléments permettant de qualifier la situation de discrimination, ou alors nous procédons à l'adoption d'une décision. Et cette décision, c'est une décision juridique, qui comporte des recommandations et qui rappelle les règles du droit de la non-discrimination. Nous transmettons ces décisions à l'ordre professionnel concerné. Depuis l'entrée en vigueur de la commission mixte de conciliation nous rencontrons quelques difficultés, puisque certains réclamants ont juste saisi le

² Comme c'est le cas en matière droit du travail, par exemple.

Défenseur, mais désormais certains réclamants peuvent également avoir saisi la commission en parallèle. Et là, ça modifie un peu nos pratiques parce que les délais de traitement de la commission sont extrêmement serrés. De ce fait, nous attendons que la commission se soit réunie avant d'instruire le dossier. Il y a conciliation ? Forcément, la procédure va prendre fin auprès du Défenseur. Il n'y a pas eu conciliation ? la procédure est alors poursuivie auprès du Défenseur et nous pouvons envisager de présenter des observations auprès de la chambre disciplinaire de l'Ordre compétent. En revanche, si le réclamant n'a saisi que le Défenseur des droits, nous instruisons directement le dossier.

Vous voyez qu'il y a une multitude de saisine possible et d'organismes compétents. Expliquer cela à des professionnels est complexe, mais à des usagers cela l'est encore plus. Pourquoi une telle multitude ? Ça, je ne pourrais pas y répondre.

Gaëlle Donnard : En effet, c'est assez complexe et on peut imaginer une illisibilité pour les professionnels et les usagers. On voit aussi que les objectifs peuvent être différents selon les organismes qu'on saisit. Ce ne sera pas la même chose si on saisit un ordre professionnel puisqu'il s'agit d'obtenir une sanction disciplinaire. Pour l'assurance maladie on sera effectivement sur une recherche de médiation, ou en tous cas d'un accès aux soins effectif pour le patient. On voit bien aussi qu'au niveau du Défenseur des droits vous travaillez beaucoup sur la question de la preuve et de manière générale on entend bien les éléments tangibles qu'il faut rassembler pour prouver une discrimination. Donc ça, ça peut faire partie des freins, en tous cas des freins aux recours.

Alors, je vous propose de passer à une nouvelle question autour du nombre de saisines que vous avez eu par institution. Il y a peu de recul pour les commissions mixtes de conciliations, puisqu'elles sont nouvelles, mais nous pouvons néanmoins faire un point sur le nombre de signalements que vous avez eu ? De plus, nous savons qu'il y a un fort sous-signalement des discriminations. Alors, comment l'expliquez-vous ? Quelle sont les éléments de progrès que vous proposez ?

Jean-Marcel Mourgues : Alors pour le bilan des actions, vous savez que la commission mixte de conciliation est compétente dès lors qu'il s'agit de faits postérieurs à la date du 5 janvier 2021, soit trois mois après la publication du décret dont je vous ai parlé.

Pour l'instant, les résultats en termes de plaintes sont modestes, puisque nous en avons reçu 71. Chacune de ces plaintes concernant un seul médecin. En juin 2022, 58 conciliations ont été menées : 26 ont abouties et 28 se sont soldées par des non-conciliations, dont 13 par des carences d'une des parties. 4 réunions de conciliations étaient également en cours lors du recensement et les résultats n'étaient pas encore connus.

23 plaintes ont été transmises aux juridictions ordinaires, avec un délai moyen de transmission de l'ordre de 2 mois suite à la non-conciliation. Compte-tenu des délais habituels de l'ordre de 6 à 9 mois pour une décision de la chambre disciplinaire de première instance, aucune sanction n'est encore connue à cette date, puisqu'aucune audience relative aux faits n'a eu lieu.

Sur la nature des refus de soins discriminatoires, 28 ont été considérés comme portés par un motif financier, 5 pour un motif administratif, 10 pour un motif lié à un contexte médical, 10 pour un motif lié à un contexte social, 5 pour un motif lié à la race et 13 pour un autre motif. C'est une première photographie qui est très fragile puisque c'est la première année de travail de cette commission. Il a fallu 10 ans et une saisine de l'ordre des médecins auprès du Conseil d'Etat, pour que le Conseil d'Etat donne un délai de quelques mois au gouvernement pour que ce décret sorte.

Il y a des discriminations absolument caractérisées qui sont absolument indiscutables. Il y a ce que vous appelez des « discriminations déguisées », et il y aurait énormément à dire sur ce sujet parce qu'il y a des professionnels qui peuvent être discriminants à un moment et ne pas l'être sur l'ensemble d'un parcours de soins. Il y a des discriminations qui relèvent hélas d'habitudes, qui sont liées aux inégalités socio-territoriales de soins, qui sont maintenant des préoccupations extrêmement vives et pour lesquelles il faut vraiment que nous travaillions ensemble. C'est un motif de délitement du pacte républicain à un accès de qualité à des soins pour tous. Au sujet des freins, il y a la méconnaissance des procédures.

François-Xavier Brouck : Si je peux apporter une petite précision sur les sanctions dont nous avons parlé tout à l'heure, le directeur de la caisse primaire a toujours la possibilité, lorsqu'il y a carence de l'Ordre à la commission mixte de conciliation, de pouvoir pénaliser financièrement le professionnel de santé à partir du moment où il s'agit d'une entorse de type conventionnel. Par exemple, pour les patients qui ont la C2S ou l'AME : le fait de faire payer la consultation, de refuser le tiers payant ou encore de faire un dépassement d'honoraire. Je précise que c'est vraiment une situation exceptionnelle.

Voilà, alors moi ce que je peux vous donner ce sont les chiffres qu'on a au travers de la médiation, puisque depuis 2008 nous faisons annuellement une enquête sur les signalements de refus de soins. Il y a 107 médiateurs sur le territoire, dont au moins un dans chaque caisse primaire, qui sont amenés à devoir gérer les situations de refus de soins. En 2019, ils ont comptabilisé 500 refus de soins avérés. Globalement, 70% des refus de soins qui remontent aux médiateurs sont avérés. Les autres situations sont des situations exceptionnelles pour lesquelles on a, après analyse, constaté qu'effectivement ce n'était pas un refus de soins mais que le professionnel de santé n'avait pas la capacité de pouvoir assurer la prise en charge du patient, et qu'il l'avait orienté vers un autre professionnel, sans que cela soit caractérisé d'abusif. Là, on a le recours à un autre professionnel de santé équivalent, mais de façon motivée.

Ce qui est étonnant, c'est que ça a baissé en 2020. Alors, pourquoi ? Parce qu'on a notamment eu un recul de l'accès aux soins des patients du fait de la situation sanitaire. On a constaté que pendant une bonne partie de l'année, les gens ne s'étaient pas soignés. Et donc forcément, mathématiquement, ça a diminué le nombre de signalements. Et ça a encore baissé en 2021, et je dirais même que dans la moitié des caisses, les médiateurs indiquent n'avoir eu aucun signalement de refus de soins à gérer au niveau local. Alors, il y a plusieurs explications.

La première, c'est la mise en place des commissions mixtes de refus de soins. Parce que le médiateur peut être sollicité dans les situations que je vous ai donné, mais ce n'est pas obligatoire, et ça ne doit pas gêner la procédure de conciliation. La deuxième, c'est que beaucoup de personnes se présentent aux services des urgences. Or, les situations qui remontent jusqu'à nous concernent majoritairement des professionnels de santé libéraux.

En termes de type de professionnels de santé, ce ne sont pas les médecins qui arrivent en tête des signalements, ce sont les chirurgiens-dentistes. Et globalement, c'est quand même tous les ans la profession qui arrive en tête. Essentiellement pour la facturation d'actes hors nomenclature qui sont abusifs, etc. Ce sont ensuite les ophtalmologues qui sont le plus signalés, puis les généralistes.

Le taux de médiation réussies était aux alentours de 85% ou 90% et ça a considérablement baissé cette année. On a eu 150 signalements de refus de soins, dont 90 étaient avérés, ce qui est très peu et

ce qu'on a constaté, c'est que l'action de médiation n'a pas abouti dans plus de cas par rapport à l'année précédente. C'est vraiment quelque chose qui nous questionne et sur lequel on va travailler.

Vanessa Pideri : Alors au Défenseur des droits s'agissant des dossiers en matière de refus de soins, on n'en a pas eu beaucoup non plus. On en a eu 70 pour l'année 2021-2022, peut-être aussi l'effet de la commission de conciliation, je ne sais pas. Peut-être l'effet de la crise sanitaire, les gens avaient d'autres préoccupations que la saisine. Sur l'ensemble des dossiers, 55% concernent le critère de la particulière vulnérabilité économique, pour ne pas dire précarité, donc des refus de soins qui sont fondés sur le type prestation sociale. A savoir l'AME en premier lieu puis la C2S. On a aussi des refus de soins qui portent sur d'autres critères de discrimination. Environ 7% des dossiers de refus de soins sont fondés sur le handicap des réclamants, donc là ce sont souvent des problèmes d'accessibilité. 9% en raison de l'âge, nous avons eu un refus de greffe pour une personne parce que les professionnels de santé ont considéré qu'elle était trop âgée. Nous avons seulement 3% des dossiers qui relèvent du critère du genre et 2 dossiers sur le critère du lieu de résidence. Donc c'est un critère qui reste largement à investir. Sur les 70 dossiers, plus de 60% d'entre eux sont encore en cours d'instruction.

Gaëlle Donnard : Je vous remercie. **De manière générale, on voit bien qu'il y a un besoin d'information car ce n'est pas évident de comprendre les recours : qui mobiliser, ce que cela engage en termes de procédure et ce que ça peut donner comme résultat. Cela nous amène à ma dernière question, qui est celles des actions de prévention que vous pouvez mobiliser aussi au sein de vos institutions respectives.**

Vanessa Pideri : En termes de prévention, le Défenseur des droits a lancé un certain nombre de travaux qui visent à lutter contre les refus de soins discriminatoires. Bon, je ne vais pas revenir sur le testing qui a été évoqué par Mme Pau-Langevin ce matin³. En revanche on a produit une étude, qui n'a pas encore été évoquée, sur la différenciation dans les soins⁴. Cette étude visait à recueillir le point de vue des professionnels concernant la prise en charge des patients en situation de précarité. Parce que les testing permettent de quantifier les situations de refus de soin, mais pour autant ils ne permettent pas d'apporter des éléments qualitatifs. Donc nous ce qu'on voulait c'était vraiment de connaître davantage les motifs, les raisons invoquées par les professionnels de santé pour opposer des refus de soin à certains patients. Et c'est vrai que ce travail a été intéressant par ce qu'il a permis de produire, alors c'est quelque chose de connu mais en tous cas il l'a confirmé, que parfois les professionnels de santé peuvent avoir tendance à catégoriser les patients. Alors, s'agissant des bénéficiaires d'une prestation de santé, donc C2S, AME... On a pu constater que la CMU avait eu tendance à créer une nouvelle catégorie, enfin pas une nouvelle, mais une catégorie de patients. C'est-à-dire que désormais les professionnels de santé disent ouvertement « c'est le patient CMU ». Sachant que dans les patients CMU, vous avez aussi les patients AME. Et sachant aussi que la catégorie des patients CMU n'est pas une catégorie homogène. Vous avez tous types de personnes dans cette catégorie-là. Cette aide, elle a un effet un peu pervers, parce qu'avec le dispositif de la carte vitale le médecin a connaissance du niveau de revenus de son patient, du moins de sa situation financière, ce qui tend à participer à la catégorisation des patients. Comme on le sait, le fait de catégoriser peut enclencher des représentations négatives : je catégorise le patient dans une situation de précarité, je me dis que sa prise en charge va être plus lourde. Il y a des stéréotypes aussi, par exemple qu'un patient bénéficiaire

³ Défenseur des droits. « *Les refus de soins discriminatoires : tests dans trois spécialités médicales* ». Etudes et résultats, octobre 2019. Lien : <https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/etres-refussoins-num-21.10.19.pdf>

⁴ Despres C, Lombail P. « *Des pratiques médicales et dentaires, entre différenciation et discrimination. Une analyse de discours de médecins et dentistes* ». Laboratoire LEPS – Université Paris XIII, mai 2017. Lien : https://juridique.defenseurdesdroits.fr/doc_num.php?explnum_id=19652

de la CMU ne va pas, comment dire, suivre sérieusement son traitement, ou ce genre de choses. Donc ce type de catégorisation participe à produire des refus de soins.

On a également produit un outil de sensibilisation au sujet des discriminations et des recours possibles en 2018, dans le cadre d'une concertation avec des acteurs associatifs, mais aussi avec l'assurance maladie et certains ordres, dont l'ordre des médecins. Alors on a produit deux volets, un volet pour les usagers⁵, parce qu'effectivement ils sont un peu perdus étant donné que ce sont des démarches complexes, et un volet pour les professionnels⁶.

Gaëlle Donnard : Sur cette question d'informer les professionnels, de les former, je crois qu'il y a aussi des enjeux pour vous Docteur Mourgues ?

Jean-Marcel Mourgues : Il y aurait beaucoup à dire. Bon, bien évidemment je crois que l'intérêt de repérer, de sanctionner et d'accompagner les victimes cela va sans dire. Et cela n'est nullement remis en cause. Améliorer l'information à destination des professionnels de santé, c'est pareil, mais ce sont des choses qu'on a déjà entendues. Selon moi, c'est surtout une prévention beaucoup plus systémique qui importe. Ce matin, j'étais vraiment très intéressé par la qualité de vos analyses, mais un peu réservé quant à l'aspect trop timoré des solutions proposées. C'est ainsi, hein. Je crois qu'il y a, si vous voulez, un système de santé qui secrète de la discrimination et s'il n'y a pas une réforme profonde du système de santé, dans 10 ans vous ferez une réunion en disant « bon on a légèrement avancé », mais finalement on sera très, très, en dessous de ce qui est attendu.

Les mesures que porte l'ordre des médecins, vous pouvez les voir en ligne⁷, elles ne sont pas spécifiques aux discriminations, mais c'est parce qu'elles ont pour la plupart une dimension antidiscriminatoire. Ces mesures, ce sont 48 propositions. C'est consacrer une coordination du parcours de soin personnalisé des patients. Pas pour tous évidemment, le trentenaire qui n'a rien à signaler, et qui vraiment se porte comme un charme si j'ose dire, on ne voit pas pourquoi il entrerait dans ce parcours. Mais nous avons une évolution démographique considérable de notre population par rapport à il y a 30 ou 40 ans, et effectivement nous avons de très nombreux patients qui souffrent d'une incoordination du parcours de soins, tant auprès d'acteurs sanitaires que sociaux. Ce que nous préconisons, c'est un parcours coordonné avec des réunions entre acteurs plusieurs fois par an. Nous préconisons également une déconnexion, tout au moins en ce qui concerne l'exercice libéral, du paiement à l'acte pour la prise en charge de ces patients. Parce que le mode de rémunération conditionne le mode de coopération, et ce n'est pas remettre en cause l'exercice libéral, c'est remettre en cause un modèle économique. Enfin, nous proposons de consacrer une mission territoriale publique au plus près des territoires qui réunirait professionnels de la santé, du médico-social, mais aussi des associations d'usagers du système de santé, des élus, des établissements de santé, etc. pour apprécier au mieux les réalités concrètes. Il y a une extrême diversité dans les territoires et dans leurs appréciations.

Gaëlle Donnard : Et vous Docteur Brouck, comment avancez-vous à la CNAM sur ces questions un peu plus systémiques ?

⁵ Dépliant « non aux discriminations » à destination des usagers-ères. Lien :

https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/ddd_depliant_non-aux-discriminations_02-10-19.pdf

⁶ Dépliant « agir contre les refus de soins » à destination des professionnels-les. Lien :

https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/depliant-refussoins-num-21.11.18_0.pdf

⁷ Site internet de l'ordre des médecins : <https://www.conseil-national.medecin.fr/>

François-Xavier Brouck : Notre préoccupation à l'assurance maladie, clairement, c'est la préoccupation qui nous rapproche tous aujourd'hui : c'est-à-dire permettre une égalité d'accès aux soins partout sur l'ensemble du territoire, avec des soins de qualité. C'est aussi d'aider les populations les plus fragiles. Et parmi les populations les plus fragiles on retrouve les personnes en situation de handicap, les personnes qui sont dans une situation sociale difficile, ce sont aussi les gens qui sont issus des populations migrantes. Ils arrivent avec des obstacles qui sont multiples, à commencer par l'obstacle de la barrière de la langue.

Donc vraiment, toute l'action que l'on souhaite mettre en place, c'est d'accompagner ces personnes et d'aller davantage vers ces populations. Parce que si on attend que ce soient ces populations qui viennent vers nous, on passe à côté d'énormément de choses. Parce que là on est sur les refus de soins, mais on a combien de personnes qui n'ont pas, qui n'ont même pas l'accès initial aux soins ? Donc ça c'est tout un travail qui est mené par la CNAM, avec des partenaires. Aujourd'hui, beaucoup de personnes sont autour de la table à réfléchir, sans qu'on ait trouvé de solutions exceptionnelles. Par exemple, on a des difficultés pour qu'une personne qui est en obésité morbide, qui fait 260 kilos, qui cumule tout un tas de pathologies, qui ne peut pas se déplacer, etc. Puisse avoir un médecin, un kiné et une infirmière qui acceptent de se déplacer à domicile. Parce qu'il est évident que ce n'est pas cette personne-là qui va venir au cabinet pour bénéficier de ses soins. Ça c'est vraiment tout un travail, c'est un travail pédagogique, c'est un travail d'accompagnement, c'est un travail de proximité. On avance avec les moyens que nous avons. Je pense qu'on est loin d'être arrivé au bout de ce que l'on souhaite vraiment. Je pense que l'action elle est systémique, parce qu'effectivement il faut permettre à tout un chacun d'avoir accès aux soins, mais il faut surtout permettre aux gens qui en ont le plus besoin de pouvoir accéder à ces soins et à ce qu'ils soient de qualité.