



Décision du Défenseur des droits MLD-2013-227

RESUME ANONYMISE DE LA DECISION

Décision relative au refus d'admettre une personne atteinte de trisomie 21 en établissement de soin de suite et de réadaptation (Recommandations)

Domaine(s) de compétence de l'Institution : Lutte contre les discriminations

Thème :

- Domaine de discrimination : Biens et services privés
- Sous-domaine : Accès aux soins
- Critère de discrimination : Handicap/ Etat de santé

Synthèse :

Le Défenseur des droits a été saisi d'une réclamation de Madame X relative au refus opposé par l'établissement Y d'accueillir sa fille, Mademoiselle Z, dans le cadre d'une prescription de soins pour une prise en charge nutritionnelle d'un surpoids en raison de son handicap (trisomie 21) au motif que l'établissement n'était pas adapté à la prise en charge de patients présentant un déficit intellectuel.

Selon le médecin chef, l'état de santé de Mademoiselle Z nécessitait une prise en charge beaucoup plus individualisée que celle qui pouvait lui être apportée, faute de moyens humains et de formation du personnel pour ce type de patient.

Les articles 225-1 et 225-2 du Code pénal prohibent le refus ou la subordination de la fourniture d'un bien ou d'un service à une condition fondée sur l'état de santé ou le handicap.

S'il est vrai que la décision de refuser l'admission d'une personne dont l'état de santé ne permet pas sa prise en charge peut se justifier au regard des exigences de sécurité ou de l'efficacité des soins, cette appréciation doit néanmoins se fonder sur des éléments objectifs démontrant une incapacité réelle liée à la condition physique ou psychique du patient.

Cette appréciation, en cas d'admission en SSR, se fonde en principe sur le dossier médical transmis par le médecin traitant. En l'espèce, le médecin traitant de Mademoiselle Y avait attesté qu'elle était autonome et sociable et qu'elle ne nécessitait aucun soin particulier ni aucune prise en charge individualisée.

Le refus systématique d'admettre des personnes présentant un déficit intellectuel au sein du centre constitue un refus de prestation de service en raison du handicap. De même, le fait d'avoir refusé l'admission de Mademoiselle Z sans avoir démontré une incapacité réelle liée à sa condition physique ou psychique constitue un refus de prestation fondé sur le handicap et l'état de santé de la jeune femme.

Le Défenseur des droits décide de rappeler les textes à l'établissement Y. Il recommande au ministère des affaires sociales et de la santé que les modalités d'admission en SSR soient précisées de manière à ce que la décision soit fondée sur une évaluation *in concreto* des patients et non influencée par des considérations d'ordre général sur leur pathologie. Enfin, il recommande aux fédérations représentant les établissements des secteurs publics et privés que des activités de formation soient menées de manière notamment à sensibiliser les personnels aux besoins des personnes handicapées.



Paris, le 17 décembre 2013

Décision du Défenseur des droits MLD-2013-227

Le Défenseur des droits,

Vu l'article 71-1 de la Constitution du 4 octobre 1958 ;

Vu la loi organique n° 2011-333 du 29 mars 2011 relative au Défenseur des droits ;

Vu le décret n° 2011-904 du 29 juillet 2011 relatif à la procédure applicable devant le Défenseur des droits ;

Après consultation du collège compétent en matière de lutte contre les discriminations et de promotion de l'égalité ;

Vu la Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées du 13 décembre 2006 ;

Vu le code pénal ;

Vu le code de la santé publique ;

Saisi par Madame X d'une réclamation relative au refus d'admission qui a été opposé à sa fille Mademoiselle Z par le centre Y, le Défenseur des droits, en vue de régler la situation exposée dans la note récapitulative ci-jointe, décide de :

- Rappeler à l'établissement Y qu'en l'absence d'évaluation objective des capacités de Mademoiselle Y, le refus qui lui a été opposé est contraire aux articles 225-1 et 225-2 du code pénal ;
- Recommander au ministère des affaires sociales et de la santé que les modalités d'admission en SSR soient précisées de manière à ce que la décision soit fondée sur une évaluation *in concreto* des patients et non influencée par des considérations subjectives quant à leur pathologie ;
- Recommander aux fédérations représentant les établissements des secteurs publics et privés que des activités de formation soient menées de manière notamment à sensibiliser les personnels aux besoins des personnes handicapées.
- Informer de sa décision la Haute autorité de santé.

Le Défenseur des droits demande à l'établissement Y et au ministère des affaires sociales et de la santé de rendre compte des suites données aux recommandations ci-dessus dans un délai de six mois à compter de la date de notification de la présente décision.

Dominique BAUDIS

Défenseur des droits

Recommandations

Le 2 décembre 2011, le Défenseur des droits a été saisi de la réclamation de Madame X relative au refus opposé par le centre Y à la demande d'admission qu'elle avait formulée pour sa fille Mademoiselle Z dans le cadre d'une prescription de soins pour une prise en charge nutritionnelle d'un surpoids.

Mademoiselle Z, âgée de 25 ans, est atteinte de trisomie.

Le 8 mars 2011, le médecin chef du centre a refusé la prise en charge de Mademoiselle Z, sans l'avoir examinée, au motif suivant : « *l'établissement est non adapté à la prise en charge de patients présentant un déficit intellectuel* ».

Mademoiselle Z a ensuite été acceptée dans un autre centre.

Sur les modalités d'admission en établissements de soins de suite et de réadaptation (SSR)

L'activité de SSR a pour objet de prévenir ou de réduire les conséquences fonctionnelles, physiques, cognitives, psychologiques ou sociales des déficiences et des limitations de capacité des patients et de promouvoir leur réadaptation et leur réinsertion.

Selon l'article D. 6124-177-5 du Code de la Santé Publique, toute admission en SSR doit être précédée d'une évaluation des besoins médicaux permettant de valider ou non l'adéquation de son orientation.

La circulaire DHOS/O1 n°2008-305 du 3 octobre 2008 relative au décret n°2008-377 du 17 avril 2008 règlementant l'activité de SSR précise que l'outil permettant cette évaluation est un document établi de façon partagée entre le médecin prescripteur et le médecin de la structure SSR, comportant un certain nombre de rubriques minimales (renseignements administratifs sur le patient, renseignements sur l'environnement social du patient, renseignements sur l'état du patient, contenu de la prescription médicale de SSR, prises en charge assurées dans l'établissement...).

Au vu de ces dispositions, il apparaît que la décision d'admission est prise en fonction des éléments du dossier médical fourni par le médecin traitant et que le médecin chef de l'établissement n'a pas l'obligation d'examiner le patient.

Sur la prise en charge des patients à l'établissement Y

L'établissement Y a indiqué que de manière générale l'établissement n'était pas adapté à la prise en charge de patients présentant un déficit intellectuel.

Un document listant les critères médicaux d'admission et de refus propre à l'établissement a été transmis aux services du Défenseur des droits. Il apparaît que l'admission dans cet établissement est fonction de l'âge, du poids, de l'autonomie, des pathologies, du nombre de séjour effectué, de la motivation et du comportement des patients.

Au titre des pathologies mentales qui pourraient selon ce document conduire le centre à refuser la prise en charge d'un patient ne figure pourtant pas la trisomie 21. Seules les personnes atteintes de pathologies psychiatriques, les personnes psychotiques ou dépressives sont automatiquement exclues.

S'agissant de Mademoiselle Z, le médecin chef a indiqué dans un courrier adressé à Madame X que son refus d'admettre sa fille portait sur « *l'inadaptabilité de la structure à pouvoir l'accueillir dans de bonnes conditions* ».

Selon le médecin, « *il apparaît que l'état de santé de cette patiente nécessite une prise en charge beaucoup plus individualisée que celle qu'il peut lui être apportée, faute de moyens humains et de formation du personnel pour ce type de patient* ».

Il ajoute qu'« *une admission dans [l'] établissement pourrait même aller à l'encontre de son bien-être voire être délétère sur un plan psychique* ».

L'avocat de l'établissement a indiqué aux services du Défenseur dans un courrier du 6 août 2012 que « *le refus d'admission ne résulte pas du fait que Mademoiselle Z est atteinte de trisomie 21, mais des conséquences et problèmes médicaux liés à cette « anomalie génétique* » ».

Il précise que c'est donc par un pouvoir souverain d'appréciation que le médecin chef a considéré que l'établissement était inadapté à l'accueil d'une telle patiente dans de bonnes conditions dans la mesure où il manque de moyens humains en nombre et en formation, susceptible de permettre une prise en charge individualisée.

Il conclut en affirmant que si la jeune femme a pu être admissible dans un autre établissement c'est précisément en raison du fait qu'il devait y avoir une structure plus adaptée à sa pathologie.

Sur la discrimination

Aux termes des alinéas 1 et 2 de l'article L.1110-3 du Code de la Santé Publique, « *aucune personne ne peut faire l'objet de discriminations dans l'accès à la prévention ou aux soins* » et « *un professionnel de santé ne peut refuser, notamment de soigner une personne pour l'un des motifs visés au premier alinéa de l'article 225-1 du Code pénal* ».

Les articles 225-1 et 225-2 du Code pénal prohibent le refus ou la subordination de la fourniture d'un bien ou d'un service à une condition fondée sur l'état de santé ou le handicap.

De même, l'article R.4127-7 du Code de la Santé Publique pose le principe selon lequel « *le médecin doit écouter, examiner, conseiller ou soigner avec la même conscience toutes les personnes quels que soient, notamment, leur état de santé. Il doit leur apporter son concours en toutes circonstances. Il ne doit jamais se départir d'une attitude correcte et attentive envers la personne examinée* ».

La notion de fourniture de biens ou de services est entendue largement et recouvre la totalité des activités économiques, les termes « biens et services » devant être compris comme visant « *toutes les choses susceptibles d'être l'objet d'un droit et qui représentent une valeur pécuniaire ou un avantage* » (CA Paris 21 novembre 1974 et CA Paris 25 janvier 2005). Le texte ne distingue pas entre les professionnels et les particuliers, ni entre les actes à titre gratuits et les actes à titre onéreux.

L'admission dans un centre de soins et de réadaptation nutritionnelle relève incontestablement de cette définition.

L'établissement Y considère que le médecin chef n'a pas procédé à une discrimination tombant sous le coup de la loi, mais à une appréciation médicale de l'adaptation de la pathologie de la patiente à l'infrastructure de l'établissement permise par les textes.

Dans son courrier du 7 mai 1013, l'avocat du mis en cause invoque l'article L.1110-3 du Code de la Santé Publique précité qui précise que « *Le principe énoncé au premier alinéa du présent article ne fait pas obstacle à un refus de soin fondé sur une exigence personnelle ou professionnelle essentielle et déterminante de la qualité, de la sécurité ou de l'efficacité des soins* ».

Dès lors, selon lui, si le médecin chef estime que l'établissement ne peut répondre aux attentes de la patiente en matière de qualité ou d'efficacité de soins, il s'agit d'une appréciation strictement médicale et organisationnelle qui ne caractérise pas une discrimination.

S'il est vrai que la décision de refuser l'admission d'une personne dont l'état de santé ne permet pas sa prise en charge peut se justifier au regard des exigences de sécurité ou de l'efficacité des soins, cette appréciation doit néanmoins se fonder sur des éléments objectifs démontrant une incapacité réelle liée à la condition physique ou psychique du patient.

Cette appréciation, en cas d'admission en SSR, se fonde en principe sur le dossier médical transmis par le médecin traitant.

En l'espèce, le médecin traitant de Mademoiselle Z avait attesté qu'elle était autonome et sociable et qu'elle ne nécessitait aucun soin particulier ni aucune prise en charge individualisée. En outre, il ressort du dossier que Mademoiselle Z occupe une activité rémunérée depuis 2007 et qu'elle participe à de nombreux loisirs.

Cette prise en charge individualisée est apparue en revanche comme une nécessité aux yeux de la structure mise en cause au regard des moyens existants et donc rendue impossible dans la mesure où les moyens existants n'étaient pas suffisants selon elle.

A cet égard, il convient de préciser que la clinique où Mademoiselle Z a été admise procure les mêmes soins que l'établissement Y et qu'elle semble disposer des mêmes équipements et personnels, comme l'attestent les brochures descriptives de l'établissement.

Une attestation rédigée par un médecin de cette clinique indiquant que « *la patiente participe aux séances d'APA et aux séances d'éducation thérapeutique avec un apprentissage certain. Par ailleurs, la vie « en communauté » se déroule sans difficulté* » vient conforter le fait que Mademoiselle Z ne nécessitait pas de prise en charge individualisée.

L'incapacité réelle de Mademoiselle Z à suivre des soins dans le contexte décrit par l'établissement Y n'a en réalité jamais été démontrée puisque celle-ci n'a jamais été reçue par aucun médecin qui aurait procédé à une évaluation complète de ses capacités cognitives, de ses comportements, de son parcours relationnel et sociétal en fonction du programme de réadaptation nutritionnelle du centre.

En particulier, le centre ne pouvait ignorer le fait que les personnes atteintes de trisomie 21, à l'instar d'autres personnes en situation de handicap mental, présentent des déficiences d'intensité différentes dont les expressions cliniques sont aussi variées qu'il existe d'individus.

En l'espèce, dans la mesure où le médecin chef n'a pas retenu l'avis du médecin traitant de Mademoiselle Z et s'agissant d'une pathologie qui prend des expressions très diverses, l'examen de la patiente aurait permis une évaluation *in concreto* de l'aptitude de celle-ci à suivre les soins sans prise en charge particulière.

Dans ces conditions, il apparaît que le refus systématique d'admettre des personnes présentant un déficit intellectuel au sein du centre constitue un refus de prestation de service

en raison du handicap. De même, le fait d'avoir refusé l'admission de Mademoiselle Z sans avoir démontré une incapacité réelle liée à sa condition physique ou psychique constitue un refus de prestation fondée sur le handicap et l'état de santé de la jeune femme.

Au vu de ce qui précède, le Défenseur des droits décide de :

- Rappeler à l'établissement Y qu'en l'absence d'évaluation objective des capacités de Mademoiselle Z, le refus qui lui a été opposé est contraire aux articles 225-1 et 225-2 du code pénal ;
- Recommander au ministère des affaires sociales et de la santé que les modalités d'admission en SSR soient précisées de manière à ce que la décision soit fondée sur une évaluation *in concreto* des patients et non influencée par des considérations d'ordre général sur leur pathologie ;
- Recommander aux fédérations représentant les établissements des secteurs publics et privés que des activités de formation soient menées de manière notamment à sensibiliser les personnels aux besoins des personnes handicapées.