

Paris, le 25 octobre 2019

---

**Décision du Défenseur des droits n° 2019-273**

---

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 la loi n° 2011-334 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 ;

Vu le code pénal ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2008-496 du 27 mai 2008 portant diverses dispositions d'adaptation au droit communautaire dans le domaine de la lutte contre les discriminations.

Saisi par Madame X qui estime avoir subi une discrimination à l'accès aux soins en raison de son infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) ;

Considère que le refus opposé par le docteur Y est discriminatoire en raison de l'état de santé de la patiente ;

Rappelle au docteur Y que, conformément à ses obligations déontologiques envers les patients, toute personne a, quelle que soit la gravité de son état de santé, le droit d'être soignée ou, le cas échéant, réorientée convenablement.

Décide de transmettre cette décision au Conseil national de l'Ordre des médecins et recommande qu'une procédure disciplinaire soit mise en œuvre à l'égard du docteur Y.

Afin de prévenir toute situation discriminatoire telle qu'illustrée par la présente réclamation, le Défenseur des droits recommande au Conseil national de l'Ordre des médecins de porter cette décision à la connaissance de l'ensemble de la profession.

Demande au Conseil national de l'Ordre des médecins 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.

Jacques TOUBON

---

**Recommandations dans le cadre de l'article 25 de la loi organique n° 2011-333  
du 29 mars 2011 relative au Défenseur des droits**

---

**I. Rappel des faits**

1. Le Défenseur des droits a été saisi de la réclamation de Madame X sur les difficultés qu'elle a rencontrées lors de sa prise en charge par le docteur Y, médecin généraliste et homéopathe, en raison de son infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH).
2. En effet, recherchant un nouveau médecin traitant, Madame X s'est adressée au docteur Y pour une première consultation. Au cours de cette consultation, elle lui a fait part de son parcours médical (infection par le VIH, cancer) et lui a remis son dossier médical. Elle a précisé à cette occasion que le suivi de ses pathologies lourdes était régulièrement assuré, depuis 20 ans, par la même équipe médicale hospitalière. Au terme d'une heure d'entretien, ce médecin l'a alors invitée à lui transmettre d'autres documents médicaux et à prendre un second rendez-vous.
3. Cependant, le docteur Y a téléphoné à Madame X pour l'informer que comme « *les statistiques indiquent que la cause de la contamination des personnes séropositives est inconnue pour un certain pourcentage* », elle ne souhaitait plus la recevoir physiquement à son cabinet, celui-ci étant également son domicile. Elle lui a proposé de l'orienter dans sa prise en charge exclusivement par le biais de consultations téléphoniques.
4. Madame X lui a précisé que son statut virologique au moment des faits (charge virale indétectable) excluait le risque de contamination, et aurait tenté de lui « *expliquer les causes de contamination par ce virus* ». La patiente indique s'être sentie « *bouleversée* », « *rejetée* » et « *salie* » par les propos du docteur Y et, ne parvenant pas à la convaincre, elle a alors décliné son offre de suivi par téléphone.
5. Par la suite, Madame X s'est présentée au cabinet du docteur Y, afin de récupérer son dossier médical. Ce praticien a refusé de la laisser entrer dans son cabinet et lui a rendu son dossier médical dans la rue.

**II. Instruction du Défenseur des droits**

6. Par courrier, le Défenseur des droits a interrogé le docteur Y afin qu'il lui soit transmis les éléments utiles à la bonne compréhension des faits motivant la réclamation de Madame X.
7. Ce courrier étant resté sans réponse, une relance a été adressée.
8. Madame X a porté plainte devant le conseil départemental de l'Ordre des médecins sur ces griefs.

9. Le conseil du docteur Y a confirmé que ce médecin a reçu Madame X en consultation. Il a alors rappelé que, sous réserve de la continuité des soins, « *le libre choix du médecin par le patient a pour corollaire le libre choix du patient par le médecin* ». Il a également ajouté que le territoire où ce praticien exerce « *est pourvu d'un nombre de médecins généralistes suffisant pour permettre une offre de soin adaptée à la demande* ».
10. Au surplus, selon le conseil du médecin mis en cause, la patiente « *n'aurait pas voulu communiquer son entier dossier médical* » lors de la première consultation, ce qui n'aurait pas permis d'établir la « *relation de confiance nécessaire* » à la relation de soins. Il a évoqué par ailleurs que la prise en charge de Madame X, du fait du « *tempérament de la patiente et de l'ampleur de ses pathologies* », représentait une charge supplémentaire incompatible avec le « *mode d'exercice professionnel* » du docteur Y. En effet, exerçant « *au sein de son habitation* » et « *à temps réduit* », ce médecin aurait préféré ne pas la suivre, une telle prise en charge étant jugée trop chronophage.
11. Le Défenseur des droits a demandé au docteur Y, en complément d'informations, d'expliquer les raisons de son refus de recevoir physiquement Madame X à son cabinet lors du deuxième rendez-vous ainsi que sur sa proposition de rendez-vous exclusivement téléphonique.
12. Une réunion de la commission de conciliation du CDOM a eu lieu et le docteur Y ne s'est pas présentée.
13. Par courrier, le docteur Y a répondu au Défenseur des droits. Elle a justifié son refus de poursuivre la prise en charge de Madame X « *en raison de son comportement, de son incompréhension, de son refus de coopérer, de donner son dossier médical* ». Elle a également précisé lui avoir demandé de prendre un deuxième rendez-vous mais, qu'en réalité, elle « *avait besoin d'un peu de temps pour réfléchir au motif de refus de sa prise en charge sans augmenter les animosités [de Madame X]* ».
14. Le docteur Y a indiqué alors qu'il lui reste « *quelque appréhension du VIH qui date de l'époque où [elle a] lu dans une revue médicale qu'un certain pourcentage de gens avaient été contaminés sans aucun facteur de risque* ». Elle a donc évoqué cette appréhension afin de justifier son refus de la prendre en charge.
15. En outre, le praticien précise ne jamais avoir proposé à Madame X des consultations téléphoniques mais lui avoir dit qu'elle pouvait « *l'aider par téléphone* ».
16. Elle confirme enfin avoir remis le dossier médical de Madame X au « *portillon car les animosités ce n'est bon pour personne* ».
17. Par une note récapitulative, le Défenseur des droits a informé le docteur Y qu'au vu de l'instruction menée, il pourrait conclure à l'existence d'une discrimination prohibée par la loi et l'a invitée à lui présenter tous les éléments nouveaux qu'elle estimerait utiles de porter à sa connaissance avant qu'une décision ne soit prise sur ce dossier. Ce courrier est resté sans suite.

### III. Cadre juridique

18. En application de l'article 4 de la loi organique n°2011-333 du 29 mars 2011, le Défenseur des droits est chargé de lutter contre les discriminations, directes ou indirectes, prohibées par la loi ou par un engagement international régulièrement ratifié ou approuvé par la France ainsi que de promouvoir l'égalité.

▪ La loi n° 2008-496 du 27 mai 2008 portant diverses dispositions d'adaptation au droit communautaire dans le domaine de la lutte contre les discriminations

19. L'alinéa 1 de l'article 1 de la loi n° 2008-496 du 27 mai 2008 portant diverses dispositions d'adaptation au droit communautaire dans le domaine de la lutte contre les discriminations, prévoit que « *constitue une discrimination directe la situation dans laquelle, sur le fondement [...] de son état de santé [...] une personne est traitée de manière moins favorable qu'une autre ne l'est, ne l'a été ou ne l'aura été dans une situation comparable* ».

20. Le premier alinéa du 3° de l'article 2 de la loi précitée interdit toute discrimination fondée sur un motif mentionné à l'article 1 en matière d'accès aux biens et services ou de fourniture de biens et services.

21. 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, 12 novembre 1974 et CA Paris, 25 janvier 2005). Le domaine d'application du texte s'étend ainsi aux prestations médicales.

22. La prohibition des discriminations fondées sur l'état de santé est associée à des dispositions imposant de tenir compte de la fragilité de la partie malade. Ce critère vise l'ensemble des manifestations d'un état de santé dégradé, quelles qu'en soient les caractéristiques : une maladie durable ou passagère, physique, mentale, plus ou moins invalidante, engageant ou non le pronostic vital et impliquant ou non une cessation d'activité, les conséquences pathologiques d'un traitement et la convalescence.

23. S'agissant du régime de la preuve dans le domaine du droit des discriminations, l'article 4 de la loi précitée dispose que : « *toute personne qui s'estime victime d'une discrimination directe ou indirecte présente devant la juridiction compétente les faits qui permettent d'en présumer l'existence. Au vu de ces éléments, il appartient à la partie défenderesse de prouver que la mesure en cause est justifiée par des éléments objectifs étrangers à toute discrimination* ».

▪ Le code pénal

24. L'article 225-1 du code pénal définit la discrimination comme toute distinction opérée entre les personnes physiques sur le fondement de plusieurs critères, notamment l'état de santé.

25. L'article 225-2 du code pénal précise que « *la discrimination définie aux articles 225-1 à 225-1-2, commise à l'égard d'une personne physique ou morale, est punie de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende lorsqu'elle consiste : 1° à refuser la fourniture d'un bien ou d'un service [...]* ».
- Le code de la santé publique
    26. La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST) a complété l'article L.1110-3 du code de la santé publique (CSP) afin d'énoncer expressément les cas où le refus de soins du professionnel de santé est illégitime.
    27. L'article L.1110-3 dispose qu'« *aucune personne ne peut faire l'objet de discriminations dans l'accès à la prévention ou aux soins. Un professionnel de santé ne peut refuser de soigner une personne pour l'un des motifs visés au premier alinéa de l'article 225-1 [...] du code pénal* ».
    28. L'avant-dernier alinéa de cet article précise toutefois que « *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, dans les conditions prévues par l'article L.6315-1 du présent code* ».
    29. En outre, l'article 7 du code de déontologie médicale, codifié à l'article R.4127-7 du CSP, indique que : « *Le médecin doit écouter, examiner, conseiller ou soigner avec la même conscience toutes les personnes quels que soient [...] leur état de santé [...] ou les sentiments qu'il peut éprouver à leur égard* ».

#### **IV. Analyse**

30. La législation interdit toute distinction fondée sur l'état de santé dans l'accès aux biens et aux services, et prohibe spécifiquement toute distinction fondée sur l'état de santé dans l'accès aux soins et à la prévention. Ce type de discrimination est également appelé « refus de soins ».
31. En l'espèce, le docteur Y et son conseil confirment que ce médecin a bien congédié Madame X et que les propos concernant sa maladie ont bien été évoqués à la réclamante pour justifier de la non prise en charge.
32. Ainsi, les déclarations du docteur Y, eu égard au contexte dans lequel elles ont été prononcées, constituent des indices laissant présumer une discrimination fondée sur l'état de santé de Madame X.

33. De cette façon, en application de l'article 4 de la loi n° 2008-496 du 27 mai 2008 susvisée, il appartenait au docteur Y de justifier le caractère non-discriminatoire de son refus.
34. Tout d'abord, le conseil du docteur Y a justifié que les modalités d'exercice de ce médecin – à temps partiel et à son domicile – ne sont pas compatibles avec les « *soins nécessités par l'état de santé* » de Madame X et leur « *exigence de disponibilité* ».
35. Le Défenseur des droits ne saurait cependant retenir la pertinence de cet argument. L'état de santé d'une personne ne peut faire obstacle à l'accès aux soins. Le fait de ne pas avoir accepté, et ce de façon assumée, de recevoir la patiente en raison de sa maladie constitue un refus de soins.
36. Le Défenseur des droits rappelle qu'un professionnel de santé souhaitant se récuser doit conserver une attitude correcte et attentive envers son patient et s'assurer que la continuité des soins est garantie. Ainsi, la remise du dossier médical de Madame X dans la rue, en contravention des règles de confidentialité et de secret entourant la relation médecin-patient, traduit une attitude indigne envers la patiente.
37. Par la suite, le conseil du docteur Y a précisé que la démographie médicale dans le territoire d'exercice de ce praticien était suffisante pour répondre à la demande de la patiente.
38. Cependant, aucune réorientation n'a été proposée à la réclamante, contrairement à la prescription de l'article L.1110-3 du code de la santé publique, afin de permettre la continuité de sa prise en charge médicale.
39. D'autre part, le docteur Y a légitimé son refus par le comportement « *impétueux* » de Madame X. Ce médecin a pourtant choisi d'invoquer ses appréhensions face au VIH dont est atteinte la patiente pour ne pas la suivre. Elle se défend ainsi d'avoir voulu discriminer la patiente en raison de son état de santé et explique qu'« *appréhension ou pas s'il s'agissait d'une personne affable, je l'aurais soignée* ».
40. Ces propos se sont d'ailleurs concrétisés par son refus de recevoir physiquement la réclamante au sein de son cabinet lors de la remise du dossier médical – qui s'est faite « *au portillon* » – ainsi que par la proposition de « *l'aider* » exclusivement par téléphone.
41. Lorsque le docteur Y a évoqué sa peur d'une contamination et a proposé de « *l'aider* » par téléphone, Madame X a légitimement considéré que ce médecin ne souhaitait pas la recevoir physiquement en raison de son état de santé. Ces propos n'ont pas été démentis par le docteur lors de la remise du dossier médical à la patiente.
42. Le Défenseur des droits rappelle qu'une discrimination peut exister indépendamment de toute recherche du but et des intentions de son auteur. Dès lors, quels qu'aient pu être ses sentiments à l'égard de Madame X, il n'appartenait pas au docteur Y d'exprimer un refus de soins en considération de sa maladie.

43. Aux termes de ses explications, le docteur Y ne justifie donc pas de ses modalités de prise en charge de Madame X par un but légitime ou par une exigence personnelle ou professionnelle essentielle et déterminante de la qualité, de la sécurité ou de l'efficacité des soins, comme le précisent le deuxième alinéa du 3° de la loi précitée et l'avant dernier alinéa de l'article L.1110-3 du code de la santé publique.
44. Au vu de ce qui précède, le Défenseur des droits conclut que Madame X a été victime d'une discrimination prohibée par la loi.
45. Le Défenseur des droits rappelle au docteur Y que, conformément à ses obligations déontologiques envers les patients, toute personne a, quelle que soit la gravité de son état de santé, le droit d'être soignée ou, le cas échéant, réorientée convenablement.
46. Il décide de transmettre cette décision au Conseil national de l'Ordre des médecins et recommande qu'une procédure disciplinaire soit mise en œuvre à l'égard du docteur Y.
47. Afin de prévenir toute situation discriminatoire telle qu'illustrée par la présente réclamation, le Défenseur des droits recommande au Conseil national de l'Ordre des médecins de porter cette décision à la connaissance de l'ensemble de la profession.
48. Le Défenseur des droits demande au Conseil national de l'Ordre des médecins 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.

Jacques TOUBON