
Décision du Défenseur des droits n°2024-028

La Défenseure 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 ;

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 ;

Vu le code pénal ;

Vu le code de la santé publique ;

Saisie par Monsieur X qui estime avoir subi une discrimination dans l'accès aux soins en raison de son infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) par le docteur Y ;

Conclut à l'existence d'une discrimination prohibée par la loi au préjudice de Monsieur X en raison de son état de santé ;

Décide de transmettre cette décision au Conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes et au Conseil départemental de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de Z ;

Recommande au Conseil départemental de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de Z et, le cas échéant au Conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes, de mettre en œuvre une procédure disciplinaire à l'égard du docteur Y ;

Recommande au Conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de porter cette décision, anonymisée, à la connaissance de l'ensemble des chirurgiens-dentistes afin de prévenir toute situation discriminatoire telle qu'illustrée par le présent dossier ;

Demande au Conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes et au Conseil départemental de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de Z de rendre compte des suites données aux recommandations formulées ci-dessus dans un délai de six mois à compter de la date de notification de la présente décision.

Décide de transmettre cette décision, pour information, à la Caisse primaire d'assurance maladie de A.

Claire HÉDON

Recommandations dans le cadre des articles 25 et 29 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 Monsieur X, sur les difficultés qu'il a rencontrées, en raison de son infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), lors de sa prise en charge le 4 juin 2021 à 10h30 par le docteur Y, chirurgien-dentiste, au sein du centre dentaire mutualiste de B.
2. Monsieur X a précisé au praticien, au cours de la consultation, être atteint du VIH et être sous un traitement antirétroviral laissant une charge virale indétectable. Après avoir pris connaissance de cette information, le docteur Y, aurait, par crainte d'une contamination, « *enfilé trois paires de gants* » pour réaliser les radiographies. Il lui aurait par la suite indiqué que la prochaine consultation ne pourrait être fixée qu'en fin de journée pour pouvoir désinfecter et stériliser les instruments « *toute la nuit* » après leur usage sur des patients « *comme lui* ».
3. Le docteur Y aurait, par la suite, demandé à sa secrétaire de faire en sorte que le prochain rendez-vous de Monsieur X soit le dernier de la journée, en ces termes : « *le tout dernier patient, que personne d'autre ne vienne derrière lui* ».
4. Cette contrainte, ressentie par le patient comme un refus, aurait été formulée en des propos humiliants et discriminants tenus dans la salle d'attente, sans respect de la confidentialité. Face à aux arguments invoqués et après un vif échange, le réclamant a fini par prendre un rendez-vous avec un autre dentiste du centre, pour le mois suivant, malgré ses douleurs dentaires.

II. Instruction du Défenseur des droits

5. Par courrier en date du 28 juin 2021, les services du Défenseur des droits ont interrogé le docteur Y afin qu'il transmette les éléments utiles à la bonne compréhension des faits motivant la réclamation de Monsieur X.
6. Par courrier du 10 août 2021, le docteur Y a confirmé les faits et a présenté les raisons justifiant sa conduite envers ce patient.
7. En complément d'information, le Défenseur des droits a demandé au docteur Y, par courrier du 1^{er} septembre 2021, de lui communiquer les « *protocoles du collège des chirurgiens-dentistes* » pour la prise en charge des patients atteints du VIH, auxquels il a fait référence dans sa réponse.
8. Malgré les courriers de relance des 08 novembre et 17 décembre 2021 ainsi que la mise en demeure du 1^{er} février 2022, dont la réception a été confirmée par le docteur Y lors de l'appel téléphonique du 16 mars 2022, cette demande est restée sans suite.
9. Par courrier du 28 novembre 2022, le Défenseur des droits a demandé au Conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes (ONCD) de lui préciser les recommandations formulées sur la prise en charge dentaire des patients séropositifs.
10. En réponse, par courrier du 5 janvier, l'ONCD a apporté des éléments d'informations aux services du Défenseur des droits.

III. Cadre juridique

11. 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.

A. L'interdiction de la discrimination

12. La discrimination est définie dans l'article 1^{er} 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.

13. Le premier alinéa de cet article dispose que « *constitue une discrimination directe la situation dans laquelle, sur le fondement de [...] l'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* ».

14. Le deuxième alinéa du 3° de l'article 2 de la loi précitée prévoit qu'une différence peut être faite sur le fondement d'un des motifs prohibés si elle est justifiée « *par un but légitime et que les moyens de parvenir à ce but sont nécessaires et appropriés* ».

15. S'agissant du régime de la preuve dans le domaine du droit des discriminations, l'article 4 de la loi du 27 mai 2008 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* ».

16. L'article 4 de la loi précitée pose ainsi le principe de l'aménagement de la charge de la preuve, applicable en matière civile, pour l'ensemble des discriminations pouvant être commises dans le domaine de la fourniture de biens et de services et dans le cadre des relations professionnelles. Dérogation au droit commun, la charge de la preuve est aménagée au profit du demandeur qui doit « *présenter des éléments de fait laissant supposer l'existence d'une discrimination* ».

17. Par conséquent, en présence d'éléments qui, pris dans leur ensemble, laissent supposer une discrimination, il appartient à la personne mise en cause de prouver que les faits dénoncés sont soit inexacts, soit qu'ils n'ont pas eu lieu, soit qu'ils sont justifiés par des éléments objectifs étrangers à toute discrimination. En l'absence d'une telle preuve, la discrimination est considérée comme établie.

18. Enfin, en matière de discrimination, les régimes probatoires sont très différents en matière civile et en matière pénale. Ainsi, la preuve d'un élément intentionnel, nécessaire pour constituer l'infraction de discrimination en matière pénale, n'est pas requise en matière civile.

B. Le refus de soins discriminatoire

19. 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.

20. 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* »¹. Le domaine d'application du texte s'étend ainsi aux prestations médicales.
21. Parmi les comportements susceptibles d'être qualifiés de discriminatoires, doit donc être pris en compte celui du professionnel de santé qui oppose un refus de soins, en raison d'un critère prohibé par la loi.
22. 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 le refus de soins du professionnel de santé comme étant constitutif d'une discrimination. Dès lors, cet article 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* ».
23. Est ainsi visé par l'article L.1110-3 du CSP et par l'article 225-1 du code pénal, le critère de discrimination lié à l'état de santé de la personne.
24. En outre, l'article 7 du code de déontologie des chirurgiens-dentistes, codifié à l'article R.4127-211 du CSP, indique que : « *Le chirurgien-dentiste doit soigner avec la même conscience tous ses patients, quels que soient [...] leur état de santé [...] ou les sentiments qu'il peut éprouver à leur égard* ».

○ Le refus de soins indirect

25. La circulaire n° 33/2008 de la Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM) distingue les refus de soins explicites ou directs (refus de soins *stricto sensu*) des refus de soins implicites ou indirects.
26. Si les premiers se caractérisent par le fait, pour un professionnel de santé, de ne pas accepter, de façon assumée, de recevoir les patients, les refus de soins implicites se manifestent par des comportements et situations variés tels que : la fixation tardive, inhabituelle et abusive d'un rendez-vous ; des créneaux de rendez-vous spécifiques ; l'orientation répétée et abusive vers un autre confrère, un centre de santé ou un hôpital, sans raison médicale énoncée ; le refus d'élaborer un devis ; le non-respect des tarifs opposables ; l'attitude et le comportement discriminatoires du professionnel de santé ou encore le refus de dispense d'avance de frais.
27. Ainsi, le refus de soins inclut également les pratiques rendant difficile l'accès aux soins en raison des obstacles que le patient se voit opposer par le professionnel de santé, tels que la restriction des créneaux horaires pour la prise de rendez-vous.

IV. Analyse

28. En l'espèce, il n'est pas controversé que, le 4 juin 2021, le docteur Y a restreint les créneaux horaires pour la prise de rendez-vous de Monsieur X, en imposant le dernier créneau en fin de journée.

¹ CA de Paris, 12 novembre 1974, n° 999.

29. La Défenseure des droits précise que, parmi les comportements susceptibles d'être qualifiés de discriminatoires, doit être pris en compte celui du professionnel de santé acceptant de recevoir des patients dans des conditions différentes du reste de sa patientèle, en n'opposant donc pas un refus de soins au sens strict.
30. Ainsi, l'imposition d'un créneau horaire constitue un traitement défavorable à l'égard de Monsieur X, qui n'avait à sa disposition qu'une amplitude horaire restreinte pour être soigné.
31. De même, il est avéré que la décision du docteur Y a été motivée par le fait que ce patient soit atteint du VIH.
32. Le traitement défavorable octroyé à Monsieur X s'est donc fondé sur la prise en compte d'un critère de discrimination prohibé par la loi, à savoir son état de santé. En effet, les patients non porteurs du VIH voulant prendre rendez-vous au sein de ce cabinet dentaire auraient pu bénéficier d'un choix horaire plus large par rapport aux patients séropositifs.
33. La législation interdit toute différenciation 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.
34. En application de l'article 4 de la loi n° 2008-496 du 27 mai 2008, il appartient au docteur Y de justifier le caractère non-discriminatoire de sa pratique.
35. À ce titre, par courrier du 10 août 2021, le docteur Y a présenté les raisons justifiant son comportement.
36. Il indique que sa position repose sur « *le principe même de la non-nuisance* », selon lequel « *tout praticien a l'obligation absolue de protéger la santé de tous ses patients par le biais de la sécurité et de la qualité des soins qu'il réalise* ». Prévoir les rendez-vous en fin de journée lui permettrait ainsi de mettre en place les mesures d'hygiène nécessaires afin de protéger les autres patients.
37. Le praticien affirme « *avoir pris le temps nécessaire pour lui expliquer les précautions recommandées (conformément aux données acquises par la science) lors de la réalisation des soins chez des patients qui sont dans sa situation. Non sans oublier d'insister sur le fait qu'il ne s'agissait ni d'un refus de soins ni d'une discrimination quelconque. Au terme de la consultation, j'avais demandé à l'assistante (fait qu'elle peut confirmer) de lui fixer un autre rendez-vous (en fin de journée) pour que les soins puissent être réalisés dans les règles de l'art* ».
38. Cet argument ne peut pas prospérer.
39. En effet, la Défenseure des droits souligne l'absence de raisons objectives de traiter différemment les personnes séropositives au VIH, puisqu'il n'existe pas de protocole de soins dentaires spécifique concernant les patients atteints de cette infection.
40. Selon l'ONCD, dans sa réponse aux services du Défenseur des droits, « *tous les patients doivent être considérés comme potentiellement contaminants, puisqu'il est impossible de connaître avec certitude leur statut sérologique* ». Il précise également que, le code de déontologie imposant au chirurgien-dentiste de prendre toutes les précautions nécessaires pour assurer la sécurité des soins et une parfaite gestion du risque infectieux (article R.4127-204 du CSP), « *les chirurgiens sont équipés et formés pour cela* ».

41. L'ONCD rappelle que la profession « a déjà affronté de nombreuses pandémies (VIH, HVC, grippe aviaire, PRION, ... et plus récemment COVID). Les soins ont continué et continuent. Dès lors, les refus de soins directs et indirects [...] concernant des patients infectés par le VIH sont incompréhensibles et inadmissibles ».
42. En outre, le docteur Y souligne que le patient n'avait pas en sa possession les examens biologiques pour confirmer que sa charge virale était indétectable.
43. Or, si, d'une part, un patient peut ignorer son état de contamination, d'autre part, il n'est pas obligé de révéler sa séropositivité à un professionnel de santé. Ainsi, les mesures d'hygiène mises en place doivent l'être de la même manière pour tous les patients, en suivant une même chaîne de décontamination et de stérilisation.
44. Aux termes de ses explications, le docteur Y ne justifie pas ses modalités de prise en charge de Monsieur 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 de l'article 2 de la loi du 27 mai 2008 et l'avant dernier alinéa de l'article L.1110-3 du CSP.
45. Au vu de ces éléments, la Défenseure des droits conclut que le refus de prise en charge de Monsieur X est constitutif d'une discrimination fondée sur l'état de santé de ce patient, en violation de l'article 2 de la loi n° 2008-496 du 27 mai 2008.

V. Décision

Au regard de ce qui précède, la Défenseure des droits :

Conclut à l'existence d'une discrimination prohibée par la loi au préjudice de Monsieur X en raison de son état de santé ;

Décide de transmettre cette décision au Conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes et au Conseil départemental de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de Z ;

Recommande au Conseil départemental de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de Z et, le cas échéant au Conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes, de mettre en œuvre une procédure disciplinaire à l'égard du docteur Y ;

Recommande au Conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de porter cette décision, anonymisée, à la connaissance de l'ensemble des chirurgiens-dentistes afin de prévenir toute situation discriminatoire telle qu'illustrée par le présent dossier ;

Demande au Conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes et au Conseil départemental de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de Z de rendre compte des suites données aux recommandations formulées ci-dessus dans un délai de six mois à compter de la date de notification de la présente décision ;

Décide de transmettre cette décision, pour information, à la Caisse primaire d'assurance maladie de A.

Claire HÉDON