



*Isabelle Poirot-Mazères*  
*Professeur de droit public*  
*Institut Maurice Hauriou, Faculté de droit et de science politique de Toulouse*  
*Université Toulouse 1 Capitole*  
*Dir.adj. de l'IFERISS*  
*CHU Toulouse*




# I. Le refus de soins, droit essentiel des sujets de la relation médicale

## A. Le refus de soins comme manifestation principale de l'autonomie du patient

### 1. Références

a) Cadre d'analyse: le renoncement comme forme inversée du consentement

- L'autonomie de l'individu et le droit fondamental de consentir

 Article 16-3 Code civil : « le consentement de l'intéressé doit être recueilli préalablement hors le cas où son état rend nécessaire une intervention thérapeutique à laquelle il n'est pas à même de consentir »; L.1111-4, al.4 CSP: « Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment ».

- Le renoncement comme non sujet

b) Cadre d'exercice: de l'expression du consentement/renoncement

## 2. Occurrences

### a) Directes

#### - Les deux temps du consentement

- Quant à la rencontre même entre patient et soignant: le libre choix du patient (L1110-8 CSP)
- Quant à la réalisation de l'acte: L.1111-4, al.2, CSP

« Toute personne a le droit de refuser ou de ne pas recevoir un traitement...Le médecin a l'obligation de respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix et de leur gravité »

#### - Limites au renoncement

- Le renoncement aux soins des représentants légaux lorsqu'est menacée la santé d'un mineur ou d'un majeur protégé

Article R. 4127-43: « Le médecin doit être le défenseur de l'enfant lorsqu'il estime que l'intérêt de sa santé est mal compris ou mal préservé par son entourage »;

L.1111-4, al.7 CSP: « Dans le cas où le refus d'un traitement par la personne titulaire de l'autorité parentale ou par le tuteur risque d'entraîner des conséquences graves pour la santé du mineur ou du majeur sous tutelle, le médecin délivre les soins indispensables. »

- Cas où l'on peut douter de la validité de la volonté comme expression de l'autonomie

### b) Le refus de savoir

L.1111-2 CSP « La volonté d'une personne d'être tenue dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic doit être respectée, sauf lorsque des tiers sont exposés à un risque de transmission ». Dans le même sens, l'information génétique à caractère familial, L1131-1-2 CSP

## **B. Le refus de soins, comme expression exceptionnelle de l'exercice médical**

### 1. Un droit reconnu au médecin

#### a) Art. R. 4127-47, al. 2

*« Hors le cas d'urgence et celui où il manquerait à ses devoirs d'humanité, un médecin a le droit de refuser ses soins pour des raisons professionnelles ou personnelles. S'il se dégage de sa mission, il doit alors en avertir le patient, et transmettre au médecin désigné par celui-ci les informations utiles à la poursuite des soins »*

#### b) Quel que soit le statut du médecin...

### 2. Une obligation encadrée du soignant

#### a) La limite des compétences: R.4127-70 CSP

*« Tout médecin est, en principe habilité à pratiquer tous les actes de diagnostic, de prévention et de traitement. Mais il ne doit pas, sauf circonstances exceptionnelles, entreprendre ou poursuivre des soins, ni formuler des prescriptions dans des domaines qui dépassent ses connaissances, son expérience et les moyens dont il dispose »*

#### b) L'acharnement thérapeutique ou l'obstination déraisonnable L.1110-5-1, CSP et R.4127-37 CSP

## II. Le non recours aux soins, objet contingent des politiques de santé

### A. Action sur les déterminants du renoncement

#### 1. L'écueil de l'éloignement géographique

- a) Mesures en direction des professionnels
- b) Organisation du système de soins: *la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé* a comme première pierre de touche la structuration des soins de proximité et la constitution d'un collectif de soins. Des outils de coopération doivent être créés entre hôpital, ville et secteur médico-social
- c) Télémédecine et télésoins

#### 2. L'obstacle financier

- a) Contexte
- b) Textes

#### 3. La fracture socio-culturelle

- a) Le labyrinthe des formalités et des procédures, « trappes à non recours »
- b) La distance à l'égard de la médecine

## B. Action sur les pratiques et les comportements

### 1. Du côté des praticiens : mobilisation

- a) Adapter la formation initiale et continue et promouvoir la pratique avancée
- b) Lutter contre les refus de soins opposés par les praticiens

Problématique renouvelée avec les plateformes de rendez-vous en ligne



Décision-cadre 2018-269 du 22 novembre 2018 *relative aux discriminations à l'égard des bénéficiaires de la CMU-C, de l'ACS et de l'AME sur les plateformes de prise de rendez-vous en ligne et comportant des recommandations générales.*

### 2. Du côté des patients: déresponsabilisation/responsabilisation

- a) Dans la mise en œuvre des droits: « neutraliser » le renoncement

Pour faciliter l'accès aux droits, diverses pistes ont d'ores et déjà été explorées dans l'action et la protection sociale: automatisation des droits, couplage des aides, versement social unique...

- b) Dans la gestion de la santé et des pathologies: déjouer le renoncement

