

Le renoncement aux soins

Isabelle POIROT-MAZERES

*Professeur de droit public
Université Toulouse I Capitole*

Des images de renoncement aux soins, nous en avons tous sous les yeux, la presse s'en fait l'écho et les associations les dénonciatrices, sujet tout à la fois social, économique, politique, sociologique, philosophique aussi. Mais en quoi est-ce, tel que formulé dans le cadre de cet ouvrage, un sujet juridique ?

Le renoncement, à l'inverse de la renonciation, n'est pas une notion juridique. En conséquence, on est obligé d'en interpréter les figures possibles, d'en identifier les manifestations éventuelles et illustrations exemplaires, de nature à être analysées en droit. L'exercice est acrobatique en notre matière -la santé et singulièrement ici les soins-, où le propos doit se départir sans les aliéner de considérations de santé publique, de données épidémiologiques ou de sociologie des comportements. Renoncer aux soins, c'est ne pas y accéder sciemment, par refus assumé, réticence ou résignation. C'est d'abord un fait, objectif, concret avant d'être un sujet de politique publique, le motif d'une inquiétude sociale avant d'être une question de droit.

Si le *refus de soins* est un classique jurisprudentiel et doctrinal (de la fin de vie aux refus de traitements pour raison religieuse), le *non recours* n'est pas en lui-même objet d'analyse pour les juristes, si ce n'est dans ses corrélations avec l'usage des droits sociaux, sous l'angle de la renonciation¹. Il est, en ce cas, objet d'études sociologiques, anthropologiques et économétriques², qui ont révélé que le renoncement aux soins, qui peut intervenir à tout moment d'un itinéraire thérapeutique, de l'entrée dans les soins au suivi, peut revêtir deux formes principales, chacune pouvant d'ailleurs être déclinée : « le renoncement-barrière et le renoncement-refus ou résistance »³. Dans le premier cas, « l'individu fait face à un environnement de contraintes, le plus souvent budgétaires, qui ne lui permet pas d'accéder au soin désiré »⁴, telles que la charge financière mais aussi l'accessibilité de l'offre de soins, la méconnaissance des systèmes de prise en charge, les délais de rendez-vous ou l'attitude des soignants. Ce renoncement-barrière apparaît ainsi à bien des égards comme un non-choix, ou plutôt comme un

¹ Johanna BENREDOUANE, *La renonciation en droit de l'aide sociale. Recherche sur l'effectivité des droits sociaux*, Thèse 2018, Université Bourgogne Franche-Comté, RDLF 2018 thèse n°11 ; « *Droits des pauvres, pauvres droits ?* ». *Recherches sur la justiciabilité des droits sociaux*, (dir. Diane Roman) Paris, Mission de recherche droit et justice, novembre 2010, 461 p. ; Diane Roman, « La justiciabilité des droits sociaux ou les enjeux de l'édification d'un État de droit social », dossier thématique ; « La justiciabilité des droits sociaux », Introduction, *Revue des droits de l'homme*, 2012, n°1 ; « Le juge et les droits sociaux : vers un renforcement de la justiciabilité des droits sociaux ? », RDSS, 2010, p. 793-799 ; Michel BORGETTO, « Le non recours aux droits », RDSS n°4, 2012, dossier spécial, p.601 et s. ; Diane ROMAN, Les enjeux juridiques du non recours aux droits, in « Le non recours aux droits », *ibid.*p.603 ; Elisabeth MAUREL, « Le non-recours aux prestations sociales : les enjeux révélés par le vécu des usagers », *ibid.*p.622 ; Evelyne SERVERIN, « Les causes et les effets du non recours au RSA-activité », *ibid.* p. 637 ; Bernard LACHARME, « Le non-recours dans le domaine du droit au logement », *ibid.*p. 646.

² Notamment grâce aux enquêtes bisannuelles sur la santé et la protection sociale menées en 1992 par l'Institut de recherche en économie de la santé (IRDES). Cf Caroline DESPRES et a., « Le renoncement aux soins : une approche socio-anthropologique », « Le renoncement aux soins pour raisons financières : une approche économétrique », *Questions d'économie de la santé* oct.et nov.2011, n°169 et 170; Caroline DESPRES, « Significations du renoncement aux soins : une analyse anthropologique », *Sciences sociales et santé* 2013/2 (Vol. 31),p.71-96.

³ IRDES, Caroline DESPRES et a., « Le renoncement aux soins : une approche socio-anthropologique », *préc.*p.1.

⁴ *Ibid.*

choix contraint, la personne étant amenée à renoncer aux soins au terme d'un arbitrage entre ses priorités. Toutefois, nous y reviendrons, le renoncement, même ici, reste un acte d'autonomie, dès lors qu'il est le résultat d'une délibération qui laisse l'individu acteur de son existence. Le second cas relève clairement d'un choix ou d'une attitude de l'individu qui refuse soit le contact immédiat avec son médecin par crainte d'être contaminé ou importun, comme on l'a vu récemment lors de l'épidémie de coronavirus, soit les soins conventionnels -par désir d'autonomie, défiance ou résistance vis-à-vis du corps médical, voire distance à l'égard de la médecine-, soit, plus radicalement, refuse toute forme de soins, parfois par désintérêt pour sa santé, le plus souvent face à l'échéance ultime : il manifeste alors sa conviction de la futilité ou « de l'inutilité des soins »⁵. Opposé par la personne malade consciente, il apparaît comme l'expression de sa liberté et le corollaire du principe d'intangibilité ou d'inviolabilité du corps humain : le médecin ne peut contraindre aux soins, quand bien même ce refus serait porteur de mort.

Corrélativement, le principe d'indépendance professionnelle du médecin conduit à lui reconnaître le droit de refuser ses soins, dans les limites de l'obligation de porter assistance à personne en péril et de l'interdiction de toute discrimination.

Ces deux formes de renoncements sont très souvent liées, dans un continuum de comportements, qui traduisent l'articulation des droits de chacun au sein de la relation médicale mais aussi témoignent des interactions entre le système de santé et ses usagers. Partant, les dimensions juridiques du sujet commencent à émerger. Le renoncement aux soins est question de droit(s) sous deux angles qui sont finalement ceux par lesquels est appréhendée toute question de santé publique :

- Parce que, sous la forme du *refus de soins*, il est caractéristique de la place du patient et du médecin dans la relation médicale, manifestation exemplaire des droits et devoirs de chacun et de la portée respective de leur autonomie (I)
- Ensuite parce qu'il est aussi, sous la forme d'un *non recours aux soins*, affaire publique et que derrière cette question se pose celle de l'effectivité des droits, qui interroge l'efficacité des politiques de santé et la responsabilité constitutionnelle de la puissance publique au titre de la protection de la santé (II)

⁵ Ibid.