



HAL
open science

Le refus de soin : étude exploratoire à la recherche des grands facteurs de refus de soins en médecine générale de ville

Brice Sulter

► To cite this version:

Brice Sulter. Le refus de soin : étude exploratoire à la recherche des grands facteurs de refus de soins en médecine générale de ville. Sciences du Vivant [q-bio]. 2016. hal-01931891

HAL Id: hal-01931891

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01931891>

Submitted on 23 Nov 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-thesesexercice-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

**UNIVERSITE DE LORRAINE –
FACULTE DE MEDECINE DE NANCY**

Année 2016

THESE
pour obtenir le grade de
DOCTEUR EN MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement
dans le cadre du troisième cycle de Médecine Générale

par

Brice SULTER

12 décembre 2016.

LE REFUS DE SOINS

ETUDE EXPLORATOIRE A LA RECHERCHE DES GRANDS FACTEURS DE
REFUS DE SOINS EN MEDECINE GENERALE DE VILLE.

Membres du jury :

Président : Monsieur le Professeur H.COUDANE

Juges : Monsieur le Professeur P.DI PATRIZIO
Monsieur le Maître de Conférence A.HAUTEMANIERE

Directeur de thèse : Madame le Professeur S.SIEGRIST

A NOTRE PRESIDENT DE JURY

Monsieur le Professeur Henri COUDANE

Doyen Honoraire de notre faculté nancéienne
Professeur en Médecine Légale

Vous nous faites un grand honneur en présidant ce travail. Vous m'avez partager votre passion pour le droit de la santé.

Veillez trouver ici l'expression de notre profonde et respectueuse reconnaissance pour nous avoir permis de réaliser ce travail.

A NOS JUGES

Monsieur le Professeur Pablo DI PATRIZIO

Professeur en Médecine Générale

Nous vous remercions de l'intérêt que vous avez bien voulu porter à ce travail ainsi que l'honneur que vous nous faites d'être juge de cette thèse.

Veillez trouver à travers ce travail, l'expression de notre plus grand respect.

Monsieur le Maître de Conférence Alexis HAUTEMANIERE

Maître de Conférence en Santé Publique, Environnement et Société

Nous vous remercions d'avoir accepté de parfaire ce jury de thèse ainsi que pour vos conseils qui ont été précieux notamment dans le domaine des statistiques.

Veillez trouver ici l'expression de notre profonde et respectueuse reconnaissance.

A MA DIRECTRICE DE THESE

Madame le Professeur Sophie SIEGRIST alias « La Patronne »

Professeur en Médecine Générale

Veillez trouver, à travers ce travail, l'expression de mon amitié et de ma profonde et respectueuse reconnaissance.

Merci de m'avoir proposé ce sujet sur lequel vous m'avez porté tout le long. Votre disponibilité m'a été très précieuse.

Vous m'avez permis d'aimer encore plus mon métier.

A MES AMIS

Merci à tous mes amis, qui me sont chers et que j'ai quelque peu délaissés ces derniers mois pour achever cette thèse.

A Natacha, merci pour ton amitié et pour ta présence depuis toujours. Merci pour les annotations et autres corrections pertinentes.

À ma grosse Clémence, même de loin tu constitueras toujours mon soutien de part les épreuves (bonnes comme mauvaises) que nous avons vécu durant ces études.

A Clémentine, pour ces dix ans (eh oui!!), tu prouves que la phrase « loin des yeux loin du cœur » ne s'applique pas dans certains cas. Merci pour ta plume et tes relectures.

A Marie, pour m'avoir supporté pendant 3 ans de collocation, merci pour ces bons moments !

A mes amis restés en Lorraine : Adrien, Mathieu, ma petite Marion, Bazou, Aurélie, Chouchou, Xavier, P.O, Bibi, Sorci, Colette, ma petite Marie, Anne Cécile, Julien, Serge, Caz...

A ceux partis aux quatre coins de la France, Marie charlotte, Nana, Clémence, Laure.

Aux internes que j'ai croisé durant mon externat ou internat et qui sont devenus des amis : Marine, Olivia, Lucie, Nicolas, Steven, Najat, Claire.

A l'Association des Carabins de Nancy , grâce à qui j'ai gagné mais aussi perdu beaucoup de souvenirs !

A MA FAMILLE

A mes parents, sans qui je n'aurais pas réussi à en arriver là, une victoire n'est jamais personnelle, merci infiniment pour votre soutien.

A mes grands parents, Danielle et Luc, même à 900km vous avez toujours su être présent.

A mes sœurs, Barbara et Zélie, et aux pièces rapportées Franck et Damien, le mot famille prends tout son sens avec vous.

A mes nièces, Lucie et Perrine pour leur joie de vivre et leurs sourires réconfortants.

A mon neveu, récemment arrivé dans la famille, le petit Arnaud.

SERMENT

« **A**u moment d'être admis à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés. Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré et méprisé si j'y manque ».

**« Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque
me les demandera. »**

TABLE DES MATIERES

PREMIERE PARTIE : Le Refus de Soins, Définition Juridique.

A. Le refus. Définition.....	4
B. Qu'englobe le terme « soins » ?.....	4-5
a. Intentionnalité.....	5
b. Soins optimaux.....	5-6
c. Soins partiels.....	7
C. Expression du Refus de Soins.....	9
a. Refus implicite.....	9
b. Refus explicite.....	10
D. Le Refus de soins du patient dans la législation.....	12
a. Le patient majeur et capable.....	12-14
b. Le patient mineur ou majeur incapable.....	14
c. Le patient majeur hors d'état de s'exprimer.....	15
d. Le patient psychiatrique.....	15-17
E. Le Refus de soins opposé au patient dans la législation.....	19
a. Le Refus Licite.....	19
a.1 Autorisation de refuser un soins.....	19-20
a.2 Obligation de refuser un soins.....	20-21
a.3 La clause de conscience.....	22-23
b. Le Refus Illicite.....	25-31
F. Ébauche de définition du « Refus de Soins ».....	33

DEUXIEME PARTIE : « Le Docteur ne veut pas me soigner ! », Le Refus de Soins en pratique dans l'exercice quotidien.

A. « Ne veut pas » ou « Ne peut pas »?	35
B. « Ne veut pas » me soigner	35
a. Causes liées au patient.....	36
a.1. Licites.....	36
a.2. Illicites.....	36-37
b. Causes de Refus Licite non liées au patient.....	37-38
C. « Ne peut pas » me soigner	38
a. Obstacles extérieurs à la volonté du praticien.....	38-40
b. Obstacles dus au praticien.....	40-41
D. Refus de prendre le statut de « Médecin traitant »	41-42
a. Organisation de santé publique.....	42-43
b. Positionnement du Conseil National de l'Ordre des Médecins sur le refus de prendre le statut de médecin traitant.....	44-45

TROISIEME PARTIE : Étude auprès de médecins généralistes lorrains

A. Méthodologie	47
B. Élaboration du questionnaire	48
C. Entretiens : limites de l'étude	49-50
D. Résultats	51-71
E. Analyse et Discussion	72-77

CONCLUSION	78-79
-------------------------	-------

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	80-81
--	-------

ANNEXES	82-185
----------------------	--------

PREMIERE PARTIE : LE REFUS DE SOINS, DEFINITION JURIDIQUE.

Dans une médecine qui évolue au rythme des vagues législatives de modernisation de santé publique, il n'est pas étonnant d'observer des comportements qui nous éloignent d'une médecine traditionnelle dite paternaliste.

Les libertés laissées aux patients ainsi qu'aux acteurs de soins peuvent conduire à des situations où les soins, essence même du travail de la santé, peuvent être « refusés » par les deux intervenants. Ceci pouvant être assimilés par simplification à un refus de soins du patient ou refus de soins opposé au patient.

Le Refus de soins est une expression souvent citée ou entendue mais qui est en fait un terme générique, juridiquement non valable en terme de recours judiciaire. Ce terme encadre beaucoup de situations sans jamais les décrire précisément.

Il n'y a à ce jour pas de définition du « refus de soins » même s'il peut être dégagé de certaines composantes juridiques ou déontologiques.

A. Le refus. Définition.

L'analyse du refus de soins dans sa globalité, laisse place à la question du réel rôle du soignant et du soigné dans une prise en charge où s'opposent le patient, propriétaire de son intégrité physique et mentale, et les soignants (au sens large du terme), missionnés pour préserver et soigner cette intégrité.

Si l'on veut essayer de donner une définition à ce terme de refus de soins, il faut d'abord définir ce que le refus englobe.

Le refus est défini comme l'action de refuser ce qui est offert, proposé, demandé, fourni mais aussi comme le fait de nier, de contester, de refuser un état (santé), une idée, un comportement(25)

Autrement dit, le refus englobe toutes les situations où l'on ne peut aboutir à une entente, qu'elle puisse être totale ou partielle.

Cette définition laisse beaucoup de place à l'interprétatif. Un refus peut donc être mal interprété ou compris à tort par l'un des deux intervenants.

B. Qu'englobe le terme « soins » ?

Après la définition du refus, il faut ensuite définir le terme « soin » et ce qu'englobe cette notion.

Le soin est quant à lui aussi un terme vaste réunissant les attentions que l'on porte à faire quelque chose avec propreté, à entretenir quelque chose, la charge, le devoir de veiller à quelque chose, de s'en occuper.(24)

Dans le domaine de la santé, le soin peut être défini comme tout ce qui entoure le patient du début à la fin de la prise en charge. Cette prise en charge peut relever de l'interaction humaine pure (écoute du patient...), de multiples actions qui l'entourent (réalisation d'un examen clinique, rédaction d'une ordonnance...) ou bien de la face gestuelle (acte chirurgical, infiltration...).

La bonne qualité et la pertinence sont pleinement intégrées à la notion de soins médical. Ce principe est appuyé par l'article R 4127-32 du Code de la santé publique « *le médecin s'engage à assurer personnellement au patients des soins consciencieux, dévoués et fondés sur les données de la science* ». Les soins délivrés au patient peuvent être ainsi divisés en deux catégories : les soins que nous allons appeler les soins « optimaux » et les soins « partiels »

a. Intentionnalité du médecin

La loi française par l'article L1110-5 du code de la santé publique cite que chaque patient a « *le droit de recevoir les traitements et les soins les plus appropriés* ». De part le terme « *les plus appropriés* », la loi met en avant l'intérêt du patient dans la réalisation de chaque actes. L'intentionnalité du médecin est une intention positive, le médecin exerce pour les patients et non pour lui. Ses intentions guidées par les recommandations médicales vont toujours dans le sens des patients, que ces derniers s'en rendent compte ou pas.

b. Soins optimaux

Ce terme rassemble tous les soins délivrés par le médecin dans le sens où le soignant accepte de prendre en charge un patient et donc estime qu'il est capable et qu'il a les connaissances nécessaires pour assurer des soins indiqués et de bonnes qualités auxquels le patient a droit. L'exercice médical encadré par la législation via l'article L 4127-32 du Code de santé publique « *Dès lors qu'il a accepté de répondre à une demande, le médecin s'engage à assurer des soins... dévoués et fondés sur les données acquises de la science, en faisant appel, s'il y a lieu, à l'aide de tiers compétents* » « *le médecin doit toujours élaborer son diagnostic avec le plus grand soin, en y consacrant le temps nécessaire* ».

A cela s'ajoute le devoir de se récuser s'il ne s'estime pas compétent. Cette notion est citée dans l'article R 4127-20 du code de la santé publique « *Tout médecin est, en principe, habilité à pratiquer tous les actes de diagnostic, de prévention et de traitement. Mais il ne doit, 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.* ».

Ainsi la législation et la déontologie médicale considèrent qu'un soin délivré par un médecin doit être considéré comme optimal jusqu'à preuve du contraire.

c. Soins partiels

Cette notion paraît quant à elle plus floue. Que signifie le terme « partiel » ? par rapport à quoi ? Jugé par qui ? Sont sûrement de ces questions que doivent partir la notion de soins non achevés ou en partie réalisés. Le soin partiel peut être considéré comme une notion utilisée par les patients eux mêmes à propos de leur propre prise en charge ou celle d'un proche. En particuliers vis à vis de leur perception et connaissances des données actualisées de la science.

Certains soins non consciencieux par manque de prise en charge globale peuvent être considérés comme des soins partiels.

Le patient peut considérer un traitement ou une prise en charge comme partiel dans la mesure où il ne dispose pas des connaissances nécessaires pour analyser la pertinence de ce qui lui est proposé selon les recommandations professionnelles. Une information « *claire, loyale et appropriée* » doit être délivrée au patient, conformément à l'article 35 du code de la déontologie médicale, pour permettre une meilleure compréhension des soins réalisés et intégrer la notion d'indication médicale.

Il est possible que des praticiens exercent leur métier d'une manière critiquable mais nous laisserons le jugement de la réalité des négligences, des imprudences ou autres fautes aux autorités compétentes. Ce trait n'étant nullement le sujet principal de ce travail de thèse.

LE SOIN

Le soin réunit les attentions que l'on porte à faire quelque chose avec propreté, à entretenir quelque chose, la charge, le devoir de veiller à quelque chose, de s'en occuper.

L'intentionnalité du médecin est une intention positive, le médecin exerce pour les patients et dans l'intérêt du patient.

Le soin optimal est un soin délivré par un médecin et qui doit être considéré comme optimal jusqu'à preuve du contraire.

Le soin partiel illustre la vision d'un patient sur sa prise en charge dans un contexte de perception, compréhension et connaissances des données médicales erronées ou incomplètes.

C. Expression du Refus de Soins.

La relation médecin / patient se caractérise et se base sur la communication. Si un refus de soins est opposé au patient, il est intéressant de se poser la question de la forme de ce refus. Est-il assumé et exprimé haut et fort ? Ce refus est-il plus difficile à interpréter ? Ce refus est-il exprimé de manière insidieuse dans le cas d'arguments litigieux ?

Il est possible de scinder en deux les formes d'expression d'un refus : le refus implicite et le refus explicite.

a. Refus implicite

Le refus de soins implicite est un refus qui n'a pas été exprimé comme tel. Pour autant les informations délivrées ou les soins proposés aboutissent à la non réponse du praticien ou du patient.

L'exemple dans l'actualité est (la faible proportion) de médecin généraliste refusant la prise en charge de patients dépendant de la CMU ou de l'AME qui font l'objet de mesures gouvernementales. Marisol Touraine a fait de l'accès aux soins *et « la lutte contre les inégalités une priorité. Nos actions permettent de mieux protéger les Français, nous devons les poursuivre pour rendre le système plus clair et plus juste. »* comme avec les « testings » autorisés par la nouvelle loi de santé publique. Bien évidemment la raison évoquée au patient n'est pas ce moyen de rémunération ni la charge administrative pour la régularisation des actes par la sécurité sociale....

Ce type de refus est difficile à mettre en évidence et encore plus difficile à prouver, la preuve de ces discriminations étant à la charge du patient s'estimant discriminé.

b. Refus explicite

Simple, clair, compréhensible de tous, le refus de soins explicite rassemble les causes de refus exprimées de manières directes, qui peuvent être comprises par les deux parties et non dissimulées. Cela comprend le radical « NON ». Il s'agit d'un refus exprimé par écrit ou par oral qui peut venir d'un professionnel de santé, d'un établissement ou du patient lui-même.

Instinctivement, on ne parlerait pas de refus de soins du patient mais d'un refus de se soigner. Cela ne représente ni un manque, ni un acte délétère pour le patient et encore moins une suspicion de privation de soins, mais bien une expression active d'une liberté individuelle.

LE REFUS

Le refus est défini comme l'action de refuser ce qui est offert, proposé, demandé, fourni mais aussi comme le fait de nier, de contester, de refuser un état (santé), une idée, un comportement.

Le refus de soins implicite est un refus qui n'a pas été exprimé comme tel. Pour autant les informations délivrées ou les soins proposés aboutissent à la non réponse du praticien ou du patient.

Le refus de soins explicite rassemble les causes de refus exprimées de manières directes, qui peuvent être comprises par les deux parties et non dissimulées.

D. Le Refus de soins du patient dans la législation

De part la loi du 4 mars 2002 relative au droit des malades, les patients ont trouvé une place centrale dans leur prise en charge. Ce droit de consentir à des soins proposés revendique un droit de choisir, et permet de mettre en avant une volonté du patient d'exister et de s'affirmer.

Du droit au consentement en découle un droit au refus de soins qui est décrit dans plusieurs articles législatifs. En résumé, le « non » du patient n'est pas légalement acceptable mais c'est bien la présence ou l'absence du « oui » qui définit si un soins peut être réalisé ou pas (sauf cas particuliers expliqués par la suite). Mais en droit l'absence de « oui » ne signifie pas « non ».

a. Le patient majeur et capable.

Les patients majeurs et capables représentent la majeure partie des patients et cela peut se voir au vu d'un encadrement législatif complet.

Art L. 1111- 4 du Code de la santé publique : *«Toute personne prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé. (...) 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».*

Art 16.3 du Code Civil « Il ne peut être porté atteinte à l'intégrité du corps humain qu'en cas de nécessité médicale pour la personne ou à titre exceptionnel dans l'intérêt thérapeutique d'autrui.

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. »

Art R 4127-36 du Code de la santé publique (Art 36 du Code de déontologie médicale) « Le consentement de la personne examinée ou soignée doit être recherché dans tous les cas.

Lorsque le malade, en état d'exprimer sa volonté, refuse les investigations ou le traitement proposés, le médecin doit respecter ce refus après avoir informé le malade de ses conséquences.

Si le malade est hors d'état d'exprimer sa volonté, le médecin ne peut intervenir sans que ses proches aient été prévenus et informés, sauf urgence ou impossibilité. »

Charte du patient hospitalisé d'après la circulaire du 2 mars 2006 « Un acte médical ne peut être pratiqué qu'AVEC le consentement libre et éclairé du patient. ».

Plusieurs cas particuliers sont à soulever dans ce contexte de droit au consentement :

== La situation d'urgence où tout soignant se trouvant en présence d'un malade ou d'un blessé en péril imminent doit lui apporter assistance et lui fournir les soins adaptés (stipulé plus haut par l'art R. 4127-9 du Code de la santé publique).

== Les cas où l'avis n'est pas demandé au patient. La notion d'obligation de soins apparaît pour certains patients comme, par exemple, les toxicomanes (article L. 3423-1 du Code de la Santé Publique) ou les personnes condamnées notamment pour délits sexuels (article 131-36-1 du Code pénal). Les soins leurs sont imposés sans consentement préalable mais sur décisions de justice.

Ainsi le consentement du patient majeur, en état d'exprimer sa volonté, est obligatoire à la réalisation d'un acte ou traitement médical. En pratique ce refus ne peut se faire qu'après la délivrance d'une information dite claire, loyale et appropriée.

b. Le patient mineur ou majeur incapable.

La loi dispose par l'art R 4127-42 du Code de santé publique (également à l'art 42 du Code déontologie médicale) que hormis les situations où la santé du patient serait en péril *«un médecin appelé à donner des soins à un mineur ou à un majeur protégé doit s'efforcer de prévenir ses parents ou son représentant légal et d'obtenir leur consentement.*

En cas d'urgence, même si ceux-ci ne peuvent être joints, le médecin doit donner les soins nécessaires.

Si l'avis de l'intéressé peut être recueilli, le médecin doit en tenir compte dans toute la mesure du possible», en particulier en matière d'interruption volontaire de grossesse.

c. Le patient majeur hors d'état de s'exprimer.

Dans ce cas, la personne de confiance devient alors la pierre angulaire des décisions. Dans les situations où il n'y a pas de personne de confiance définie, le médecin devra toujours rechercher l'accord ou du moins un avis extérieur d'un tiers (famille ou simple proche) conformément à l'article L.1111-4 du CSP : *«Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, aucune intervention ou investigation ne peut être réalisée, **sauf urgence** ou impossibilité, sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6, ou la famille, ou à défaut, un de ses proches et, le cas échéant, les directives anticipées de la personne, aient été consultés. ».*

Ainsi tout patient peut définir une personne de confiance conformément à l'article L.1111-6 du CSP qui stipule que *«toute personne majeure peut désigner une personne de confiance qui peut être un parent, un proche ou le médecin traitant, et qui sera consultée au cas où elle-même serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin. Cette désignation est faite par écrit. Elle est révocable à tout moment...».* Cette révocation peut être orale ce qui ne simplifie pas l'application de la loi.

e. Le patient psychiatrique.

Les droits du patient atteint d'un pathologie psychiatrique sont définis dans la loi du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge.

Plusieurs situations peuvent être mises en avant dans un contexte de refus chez un patient relevant de soins psychiatriques. Il y a les soins psychiatriques nécessitant une hospitalisation sous contraintes en service de psychiatrie avec la rédaction de certificats médicaux. Il est plus juste dans ce cas de parler de soins sans consentement que de non respect du refus d'être soigné.

Et il y a d'une autre part les soins somatiques réfutés par un patient atteint de pathologies psychiatriques en service psychiatrique ou se pose la question de la qualité de patient autonome et capable de refuser. Le patient pris en charge pour des traitements psychiatriques n'est pas déchu de son droit décisionnel pour sa santé.

Pour ce qui est des institutionnalisations sous contrainte, il est possible de différencier trois cas de figure :

- Les Soins Psychiatriques à la Demande d'un Tiers (SPDT)

Dans ce cas est demandé deux certificats médicaux datant de moins de 15 jours, dont un rédigé par un médecin n'exerçant pas dans l'établissement d'accueil, constatent l'état mental de la personne et attestent de la nécessité des soins continus (art. L.3212-1).

Lorsque l'intégrité de la personne est en cause, une procédure en urgence peut être mise en oeuvre, avec un seul certificat médical (art. L.3212-3).

- Les Soins Psychiatriques Péril Imminent. (SPPI)

Lorsque la recherche d'un tiers s'avère impossible ET en cas de péril imminent pour le patient, une admission peut être demandée sur la base d'un seul certificat médical (Art.L.3212-1 « péril imminent »).

- Les Soins Psychiatriques à la Demande d'un Responsable de l'Etat (SPDRE)

Une personne atteinte de troubles mentaux compromettant l'ordre public ou la sécurité des personnes peut être admise en soins psychiatriques sur décision d'un représentant de l'État s'il y a danger pour elle ou pour autrui.

2 situations sont possibles:

- art. L.3213-1: un arrêté préfectoral est pris sur la base d'un certificat médical circonstancié impérativement rédigé par un psychiatre.
- art. L.3213-2: un arrêté du maire de la commune peut être pris, en cas de danger imminent pour la sûreté des personnes, sur la base d'un certificat médical. Le maire doit en référer dans les 24 heures au Préfet. Si elles ne sont pas confirmées par un arrêté préfectoral dans les 48h, ces mesures deviennent caduques.

Une acceptation de soins dans les cas précédents est toujours recherchée mais le refus de soins pouvant être exprimé par le patient n'est pas pris en compte.

Pour ce qui est des soins somatiques chez un patient psychiatrique, la maladie mentale est un facteur d'altération de l'autonomie du sujet et de sa capacité à consentir, mais le patient psychiatrique dispose des mêmes droits que le patient majeur capable. Un patient souffrant d'une pathologie psychiatrique grave peut ainsi s'opposer à des soins pour des motifs non pathologiques. De même que certains patients souffrant d'une pathologie psychiatrique grave peuvent à la fois dénier leur maladie et adhérer aux soins psychiatriques pour des motifs non rationnels, voire pathologiques.

Cela signifie que hors cas d'urgence, le patient hospitalisé en psychiatrie refusant un soin somatique ne pourra y être contraint.

LE REFUS DE SOINS DU PATIENT

Pas un droit au refus mais **droit au consentement du patient** (loi du 4 mars 2002).

Le consentement du patient majeur en état d'exprimer sa volonté, est obligatoire à la réalisation d'un acte ou traitement médical.

Pour le patient mineur ou majeur protégé, un médecin doit s'efforcer de prévenir ses parents ou son représentant légal et d'obtenir leur consentement. Si l'avis de l'intéressé peut être recueilli, le médecin doit en tenir compte dans toute la mesure du possible.

Pour un patient majeur incapable d'exprimer sa volonté, le médecin devra toujours rechercher l'accord ou du moins un avis extérieur d'un tiers, (famille ou simple proche) au mieux la personne de confiance.

Pour le patient psychiatrique, plusieurs situations. Les hospitalisations sous contraintes où le consentement du patient n'est pas nécessaire, avec les Soins Psychiatriques à la Demande d'un Tiers (SPDT), Les Soins Psychiatriques Péril Imminent (SPPI) et les Soins Psychiatriques à la Demande d'un Responsable de l'État (SPDRE). Les soins somatiques donnés en hospitalisation où en cas de refus il ne pourra y être contraint, le patient doit être considéré comme **un patient majeur et capable**.

Dans une situation urgente, le consentement du patient ou de son autorité est toujours recherchée mais non nécessaire à la délivrance des soins.

E. Les Refus de soins opposé au patient dans la législation

La juridiction qui s'est forgée autour de ces situations de refus de soins opposé au patient permet de distinguer deux catégories juridiques, celles des refus de soins licites et illicites.

Ces deux grandes parties encadrent l'exercice des professionnels de santé, les mettant dans l'obligation de délivrer des soins dans des situations précises. La notion de sanction vient donc s'ajouter dans l'hypothèse où le professionnel refuse de délivrer des soins dans un cas de refus dit « illicite ».

a. Le Refus Licite

Dans cette légitimité du refus « sans fautes », une dichotomie peut être mise en avant avec d'un côté une « autorisation au refus » se basant sur des libertés individuelles reconnues d'un point de vue pénal et ordinal. Et d'un autre côté une « obligation au refus », où le fait d'accepter de prendre en charge un patient serait condamnable.

a.1 Autorisation de refuser un soins.

Hors cas d'urgence, le professionnel de santé dispose du droit de refuser la prise en charge de certains patients sous certaines conditions. Cela est détaillé dans l'article R 4127-47 alinéa 2 du Code de santé publique qui prévoit que « *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* ».

Il faut que dans l'intégralité des situations, ces refus puissent être justifiés, raisons personnelles ou professionnelles... Cela laisse place à de nombreuses possibilités dont la seule limite serait l'urgence.

Dans les deux cas, le droit et les raisons de refus de prise en charge ne sont pas soumises à contrat mais bien déontologiques, en références par exemple pour les médecins à leur serment d'Hippocrate « *Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera* ».

En médecine libérale, la législation accorde aux soignants un refus licite opposé au patient dans des circonstances où le praticien lui-même peut se trouver en danger comme l'agressivité du patient ou le refus de se déplacer en zone d'insurrection. (arrêt du CE 15 mars 1999, multiples décisions du conseil de l'ordre des médecins statuant en faveur de praticien ayant réorienté des patients vers des confrères ou arrêter un traitement dans ces conditions).

Cette notion est soulignée à l'article L. 4131-1 du Code du travail « *Le travailleur alerte immédiatement l'employeur de toute situation de travail dont il a un motif raisonnable de penser qu'elle présente un danger grave et imminent pour sa vie ou sa santé ainsi que de toute défectuosité qu'il constate dans les systèmes de protection. Il peut se retirer d'une telle situation.* ». Le médecin généraliste étant employé et employeur à la fois.

De plus, l'article L. 4131-3 du Code du travail affirme qu' « *Aucune sanction, aucune retenue de salaire ne peut être prise à l'encontre d'un travailleur ou d'un groupe de travailleurs qui se sont retirés d'une situation de travail dont ils avaient un motif raisonnable de penser qu'elle présentait un danger grave et imminent pour la vie ou pour la santé de chacun d'eux.* »

a.2 Obligation de refus de soins.

L'obligation de refus de soins existe compte tenu du cadre juridique de l'autorisation de soins. Cette notion est citée dans l'article R 4127-20 du code de la santé publique « *Tout médecin est, en principe, habilité à pratiquer tous les actes de diagnostic, de prévention et de traitement. Mais il ne doit, 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.* ». Un médecin non autorisé ou habilité à réaliser un soin est obligé de refuser.

Si un professionnel venait à ne pas faire appel à un confrère face à des cas qui dépassent ses compétences, celui-ci serait coupable d'une violation des règles de déontologie fixant cette obligation négative pour assurer une qualité de soins à laquelle le patient a le droit. Droit fixé par l'article L1110-5 du code de la santé publique qui énonce que chaque patient a « *le droit de recevoir les traitements et les soins les plus appropriés* »

Ce même article établit que les « *actes de prévention, d'investigation ou de soins ne doivent pas, en l'état des connaissances médicales, faire courir de risques disproportionnés par rapport au bénéfice escompté* ». Cela est rejoint par l'article 16-3 du Code Civil montrant l'interdiction pour le professionnel de soigner en l'absence d'une « *nécessité médicale pour la personne ou à titre exceptionnel dans l'intérêt thérapeutique d'autrui* ».

L'obligation de limite de soins s'entend dans le cadre de l'obstination déraisonnable. Cette obligation négative figurant à l'article L 1110-5 alinéa 2 du code de santé publique parle des actes « *inutiles, disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, ils peuvent être suspendu ou ne pas être entrepris* ».

Cela sans « *négliger son devoir d'assistance morale* » (art R. 4127-8 du CSP) et « *tenir compte des avantages, des inconvénients et des conséquences des différentes investigations et thérapeutiques possibles* ». (exemple : poursuite d'une réanimation dans l'attente d'un prélèvement multiple d'organe).

Si cette limite de soins n'est pas respectée par le soignant, ce dernier engage sa responsabilité tant civile que disciplinaire.

a.3 La clause de conscience.

Concernant l'interruption volontaire de grossesse ou une stérilisation à visée contraceptive, la loi prévoit ce refus de soins en invoquant la clause de conscience, en application des articles L 2123-1, L 2212-8 et R 4127-18 du code de santé publique.

L'opposition d'une clause de conscience qui appartient à chaque praticien illustre et affirme la liberté individuelle du médecin, ce dernier doit dans ce cas, rediriger la patiente vers un de ses confrères pour assurer la continuité des soins.

La clause de conscience est un droit de refuser la réalisation d'un acte médical pourtant autorisé par la loi mais qui serait contraire à ses propres convictions personnelles, professionnelles ou éthiques(1). L'article R. 4127-95 alinéa du Code de la santé publique précise à cet égard qu' « *en aucune circonstance, le médecin ne peut accepter de limitation à son indépendance dans son exercice médical de la part du médecin, de l'entreprise ou de l'organisme qui l'entoure* ».

Dans ce contexte ,ce n'est donc pas une raison personnelle ou professionnelle qui est mise en avant, on parle ici d'état d'esprit et de croyance. De ce fait, la clause de conscience ne peut être assimilée à un refus de soins mais à un droit de retrait.

La législation qui ne peut, à elle seule, encadrer cette notion complexe de refus de soins opposés au patient est complétée par l'éthique et la déontologie médicale, une règle de décision dont doit s'inspirer chaque soignant dans son exercice quotidien.

LE REFUS DE SOINS OPPOSE AU PATIENT

LE REFUS LICITE

L'autorisation à refuser un soin est un droit qui définit que hors le cas d'urgence et celui où il manquerait à ses devoirs d'humanité, le médecin a le droit de refuser des soins pour des raisons professionnelles ou personnelles.

L'obligation de refuser un soin est une obligation négative qui assure la qualité des soins. Un médecin non autorisé à réaliser un soin est obligé de refuser. Il est interdit à un professionnel de soigner en l'absence d'une nécessité médicale pour le patient.

La clause de conscience est un droit dont chaque médecin dispose en opposant une conviction personnelle, professionnelle ou éthique et qui illustre un **droit de retrait**.

b. Le Refus Illicite

Dans la société comme chez des soignants, le terme « refus de soins » est assimilé à tort à l'illégalité. Placé dans un contexte d'illégalité, la responsabilité médicale peut être engagée :

- Pour la dispense de soins non consciencieux,

L'article R 4127-32 du Code de la santé publique dispose que « *Dès lors qu'il a accepté de répondre à une demande, le médecin s'engage à assurer personnellement au patients des soins consciencieux, dévoués et fondés sur les données acquise s de la science* » « *le médecin doit toujours élaborer son diagnostic avec le plus grand soin, en y consacrant le temps nécessaire* ». Dans le cas contraire, où le médecin délivre des soins non consciencieux, il engage sa responsabilité dans un cas de faute d'imprudence ou de négligence, la législation ne considère pas l'incompétence comme une faute professionnelle .

Dans un soins consciencieux s'ajoute l'humanité et le relationnel adapté dont doit faire preuve le praticien comme cité à l'article R 4127-7 alinéa 3, le médecin « *ne doit jamais se départir d'une attitude correcte et attentive envers la personne examinée* ».

Un médecin qui ne délivrerait pas de soins consciencieux et ne ferait pas preuve d'humanité manquerait donc à ses obligations déontologiques, il ne serait donc pas sanctionné légalement au titre du refus de soins lui même. Son comportement pour négligence (= soins non consciencieux), lui, peut être condamnable. En cas de plainte, il en reviendra au patient d'apporter la preuve et de montrer en quoi le comportement du médecin a été contraire à ses obligations.

- **Dans les cas d'urgence ou de l'abstention fautive** la loi définit bien via l'article R 4127-9 du code de santé publique qui dispose que « *tout médecin qui se trouve en présence d'un malade ou d'un blessé en péril ou , informé qu'un malade ou blessé est en péril , doit lui porter assistance ou s'assurer qu'il reçoit les soins nécessaires* ». d'un point de vue déontologique, l'article R 4127-47 du Code de la santé publique affirme bien la possibilité de réfuter une demande « *hors le cas de l'urgence et celui où il manquerait à ses devoirs d'humanité.* ».

En dehors de ces cas d'urgence en connaissance de cause, le médecin doit toujours veiller à s'informer de l'état d'un patient et d'en estimer le degré d'urgence. Cette obligation de se renseigner peut aller jusqu'à l'obligation de se déplacer si la situation le nécessite.

Toutes situations allant à l'encontre de ces principes définis par la loi entraîne la responsabilité du médecin tant au niveau civil qu'ordinal.

A cela s'ajoutent des sanctions pénales au titre de délit de non-assistance à personne en péril décrit à l'article 223-6 du Code Pénal. Selon ce texte « *Quiconque pouvant empêcher par une action immédiate, sans risque pour lui ou pour les tiers, soit un crime, soit un délit contre l'intégrité corporelle de la personne s'abstient volontairement de le faire est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende. Sera puni des mêmes peines quiconque s'abstient volontairement des porter à un personne en péril, l'assistance que, sans risques pour lui ou pour le tiers, il pouvait lui prêter soit par son action personnelle, soit en provoquant un secours* ».

Pour que ce délit soit caractérisé, il faut obligatoirement la présence d'un élément matériel qui consiste en un péril grave et imminent, et un élément moral qui tient compte de la conscience et de la connaissance de ce péril. Pour que le péril soit affirmé, ce dernier doit nécessiter une intervention immédiate sans pour autant que le malade soit en danger de mort.

Cependant afin d'exiger l'intervention d'un professionnel de santé, il faut que celui-ci soit en mesure d'agir, que cela soit dans un contexte physique ou intellectuel. Ainsi un médecin se trouvant dans l'impossibilité d'agir peut rediriger un patient vers un tiers pouvant délivrer les soins. De même l'erreur diagnostique ne peut à elle seule entraîner la condamnation d'un praticien. Cela, nous insistons est à différencier du refus qui est un acte volontaire avec intention, qui a défaut d'être mauvaise, n'est pas bonne. Cela s'opposant ainsi à l'incompétence et aux soins de mauvaises qualités.

Pour ce qui est des établissements de santé, ces derniers peuvent être au même titre condamné, en tant que personne morale. Les conditions de l'article 223-6 du code pénal ne diffèrent pas selon que la personne soit une personne physique ou morale.

- Pour garantir un accès à tous les usagers à des soins de qualité, la présence des deux principes piliers sont nécessaires, c'est-à-dire assurer **la continuité et la permanence des soins**.

Ainsi l'article L 1110-1 du Code de la Santé publique dispose que « *le droit fondamental à la protection de la santé doit être mis en œuvre par tous les moyens disponibles au bénéfice de toute personne. Les professionnels, les établissements... contribuent... à développer la prévention, garantir l'égal accès de chaque personne aux soins nécessités par son état de santé et assurer la continuité des soins et la meilleure sécurité sanitaire possible » .*

La permanence des soins organisée pour répondre à l'obligation de continuité des soins affirme le droit des praticiens de refuser de délivrer des soins en assurant toujours la suite de la prise en charge appuyé par l'article R 4127-47 du Code de la santé publique qui dispose que « *Quelles que soient les circonstances, la continuités des soins doit être assurée.*».

De ce texte peut sortir l'absence de sanction envers le professionnel de santé, tant que l'état d'urgence est écarté, qu'il fait preuve de déontologie et qu'il permet une alternative à ce refus.

Le refus de soins n'est pas incompatible avec l'obligation de continuité de prise en charge dans la mesure où le praticien s'assure d'une organisation efficace de permanence de soins.

La licéité sans faute d'un refus repose une nouvelle fois sur la continuité des soins assuré par le professionnel qui a exprimé le refus. L'article R 4127-47 du Code de la santé publique le confirme à nouveau en citant que « *s'il se dégage de sa mission, le médecin doit en avertir le patient et transmettre au médecin désigné par celui-ci les informations utiles à la poursuite des soins* », appuyé par l'article L 6315-1 relatif à la médecine libérale et dispose que « *lorsque le médecin se dégage de sa mission de soins pour des raisons professionnelles ou personnelles, il doit indiquer à ses patients le confrère auquel ils pourront s'adresser en son absence.*».

Sans cette permanence de soins, le médecin serait corvéable à merci vingt-quatre heures sur vingt-quatre.

- Parmi les causes nombreuses de refus, certaines sont plus délicates à définir et à identifier. La plus complexes semble être la cause discriminatoire qui est encadrée est condamnée depuis plus de deux siècles avec l'article premier l'article 1er de la Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen de 1789 qui rappelle que « *les Hommes naissent et demeurent libres et égaux en droit, et que les distinctions sociales ne peuvent être fondées que sur l'utilité commune.*».

Cet exercice qui va à l'encontre même de la déontologie et du devoir du professionnel de santé est repris par le code pénal pour aboutir à une définition la plus exhaustive possible de la discrimination et aux sanctions auxquelles aboutissent ces pratiques.

Article 225-1 du Code pénal : « *Constitue une discrimination toute distinction opérée entre les personnes physiques à raison de leur origine, de leur sexe, de leur situation de famille, de leur grossesse, de leur apparence physique, de leur patronyme, de leur état de santé, de leur handicap, de leurs caractéristiques génétiques, de leurs mœurs, de leur orientation sexuelle, de leur âge, de leurs opinions politiques, de leurs activités syndicales, de leur appartenance ou de leur non-appartenance, vraie ou supposée, à une ethnie, une nation, une race ou une religion déterminée. Constitue également une discrimination toute distinction opérée entre les personnes morales à raison de l'origine, du sexe, de la situation de famille, de l'apparence physique, du patronyme, de l'état de santé, du handicap, des caractéristiques génétiques, des mœurs, de l'orientation sexuelle, de l'âge, des opinions politiques, des activités syndicales, de l'appartenance ou de la non-appartenance, vraie ou supposée, à une ethnie, une nation, une race ou une religion déterminée des membres ou de certains membres de ces personnes morales.* ».

Si une discrimination est reconnue, le Code pénal prévoit que « *La discrimination définie à l'article 225-1, 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° A refuser la fourniture d'un bien ou d'un service ; (...)

4° A subordonner la fourniture d'un bien ou d'un service à une condition fondée sur l'un des éléments visés à l'article 225-1 ; (...) ».

Le Code de santé publique définit à l'article L 1110-3 qu' « aucune personne ne peut faire l'objet de discrimination dans l'accès à la prévention ou aux soins » complété par de nouveaux alinéa stipulant que « 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 ou au motif qu'elle est bénéficiaire de la protection complémentaire ou du droit à l'aide prévus aux articles L. 861-1 et L. 863-1 du Code de sécurité sociale, ou du droit à l'aide prévue à l'article L. 251-1 du code de l'action sociale et des familles. ».

Ainsi ce texte énonce que le refus de soigner un patient bénéficiant de la CMU ou AME représente un refus discriminatoire et peut être sanctionné comme tel. Reprit par le conseil de l'ordre des médecins dans une circulaire qui insiste sur le fait que « les refus de soins qui seraient opposés par des médecins à des bénéficiaires de la CMU complémentaire sont contraires à la déontologie médicale et passibles de poursuites disciplinaires. Il a précisé que la situation sociale du patient ne saurait figurer parmi les raisons qu'un médecin peut invoquer pour refuser ses soins. »(2)

Dans la pratique, ces causes de refus sont difficiles à mettre en évidence, malgré les « testings » autorisés par la loi, il est rare de voir un praticien refuser de manière explicite un patient pour des raisons discriminatoires.

Ainsi tout professionnel de santé refusant de soigner un patient au titre de refus discriminatoire , ne respecterait pas l'ensemble de ses devoirs dont celui dû à la dignité du patient conformément à l'article R 4127-2 du Code de santé publique. Le caractère discriminatoire d'un tel refus devant être établi et prouvé par le patient lui-même.

Pour finir ce contexte de refus est visible aussi dans le cadre de soins refusés aux patients incarcérés , ce qui peut être considéré comme une discrimination. Ce droit est pourtant cité dans la constitution de 1946 citant que la Nation « *garantit à tous (...) la protection de la santé* » incluant donc les citoyens en structure carcérale.

Il faut souligner que la rupture de continuité, la non permanence des soins ou la réalisation de soins non consciencieux sont des fautes et non un exercice illégal à proprement parler comme dans l'abstention fautive ou la discrimination. La différence subsiste dans le fait que ses fautes peuvent s'observer en cas de refus licite. Dans ce cas c'est la faute qui est condamnable et non le refus de soins lui même. Dans le cas d'un refus illicite c'est le refus (la situation ou le motif) qui est condamnable.

En résumé, la notion de refus illicite englobe toutes les pratiques médicales qui vont à l'encontre de la législation ou de la déontologie médicale. Ces cas représentent une minorité et ils ne sont en rien représentatifs du travail quotidien des près de deux cent milles médecins en France. Ces exemples ne sont défendables ni devant la loi ni devant l'éthique.

LE REFUS DE SOINS OPPOSE AU PATIENT

LE REFUS LICITE

L'autorisation à refuser un soin est un droit qui définit que hors le cas d'urgence et celui où il manquerait à ses devoirs d'humanité, le médecin a le droit de refuser des soins pour des raisons professionnelles ou personnelles.

L'obligation de refuser un soin est une obligation négative qui assure la qualité des soins. Un médecin non autorisé à réaliser un soin est obligé de refuser. Il est interdit à un professionnel de soigner en l'absence d'une nécessité médicale pour le patient.

La clause de conscience est un droit dont chaque médecin dispose en opposant une conviction personnelle, professionnelle ou éthique et qui illustre un **droit de retrait**.

LE REFUS ILLICITE

La notion de refus illicite englobe toutes les pratiques médicales qui vont à l'encontre de la législation ou de la déontologie médicale.

Refus de soins illicite pur, c'est le refus (la situation ou le motif) qui est condamnable. :

- Abstention fautive et cas d'urgences.
- La cause discriminatoire.

Refus de soins avec fautes, c'est la faute qui est condamnable et non le refus de soins lui même:

- Défaut de continuité et permanence des soins.
- La dispense de soins non consciencieux.

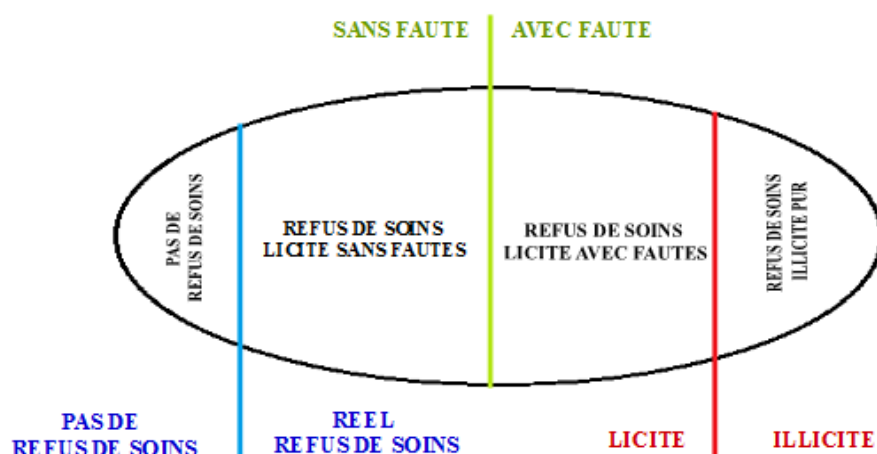
F. Ébauche de définition du « Refus de Soins ».

Le Refus de soins englobe toute attitude, acte, manquement, avec ou sans faute, émanant du soignant ou du patient ,qui peuvent induire de manière directe ou indirecte du soin ou une non réalisation de ce dernier. Le soin médical se définissant de fait par une bonne qualité, un bon déroulement et une continuité qui peut faire appel à un tiers ou un dispositif de permanence. Ce soin étant altéré pour des raisons professionnelles ou personnelles. Ces refus peuvent être l'aboutissement de une ou plusieurs raisons, qu'elles soient extérieures ou non à la volonté des individus.

Il existe donc quatre catégories de « refus de soins » :

- le refus de soins qui n'en est pas un (et compris à tort comme un refus).
- le refus de soins licite sans faute.
- le refus de soins licite avec faute.
- le refus de soins illicite pur.

ENSEMBLE DES SITUATIONS DITES DE « REFUS DE SOINS »



DEUXIEME PARTIE : « Le Docteur ne veut pas me soigner ! »

Le problème de démographie médicale auquel est confronté la France actuellement aboutit dans certaines régions à un défaut de soins ou des patients n'arrivent pas à trouver de médecins qui acceptent de les prendre en charge. A l'opposé dans d'autres régions où il y a pléthores de médecins, certains patients se voit refuser des soins.

Dans ces deux situations, le patient pourrait facilement conclure au fait que « Le docteur ne veut pas me soigner ». De cette phrase simple peut en découler un jugement de la société sur le mode d'exercice même de la médecine générale libérale.

Le patient fait difficilement la différence entre « vouloir » et « pouvoir » et sur le fait que le médecin a le droit de choisir son patient tout comme le patient a le droit de choisir son médecin.

La « volonté de soigner » est mise en avant par certains patients, le praticien en a-t-il toujours la possibilité de les soigner ? N'est ce pas là le devoir que le médecin doit rendre à la société ? .

A. « Ne veut pas » ou « Ne peut pas » ?

Dans l'esprit des patients le terme vouloir est rapproché du terme pouvoir, et cela souvent à tort. La réflexion qui pourrait aller dans ce sens est que chacun peut réaliser un acte s'il en ressent une volonté de l'accomplir. Cela aboutissant au raccourci « tu veux donc tu peux ».

La réciproque usée par les patients en citant le refus d'un praticien « le Dr ne veut pas me soigner » est erronée car dans l'exercice professionnel quotidien, un praticien est soumis à des contraintes extérieures de toutes sortes, administratives, démographiques (excès de patientèle), géographiques (cabinet à 50 km du domicile du patient pour une visite) ou familiale.... compliquant son exercice et cela malgré sa volonté.

B. « Ne veut pas » me soigner

Dans la notion de « volonté », la notion de subjectivité est remise en avant et souligne de nouveau le fait que le patient ne sait pas que le médecin a le droit de refuser de soigner un patient pour des raisons personnelles ou professionnelles.

Dans les raisons de refus de soins opposées au patient, nous pouvons dichotomiser la situation en mettant d'une part les raisons de refus liés au patient et d'une autre part celles non liées aux patients.

a) Causes de Refus liées au patient.

a.1 Causes Licites.

Refus liés au comportement du patient, agressivité, incompatibilité d'humeur (testing de 2006 demandé par le fond CMU)

Refus liés à un non présentation aux rendez vous, retards répétés (C.N.O.M. ,16 décembre 2004)

Refus liés à l'état de santé du patient, dossier jugé trop lourd et donc chronophage. Ne pas commettre une faute de continuité en ré-adressant le patient.

a.2 Causes illicites.

Refus lié à la situation économique du patient, non solvabilité, difficultés d'obtenir les remboursements des honoraires par l'assurance maladie pour les patients bénéficiant de la CMU ou AME... Refus qui est la cible du gouvernement actuel et qui a mis en place des « testing » pour traquer les médecins ne voulant pas soigner des patients avec seul argument qu'ils soient à la CMU ou AME. (3)

Refus liés à la condition sociale, soins refusé à un patient en unité carcérale ou de sélectionner une patientèle aisée. Une étude de 2008 à montré que la majorité des refus opposés aux patients bénéficiaires de l'AME proviennent de médecins généralistes ou de pharmaciens, alors que les refus opposés aux bénéficiaires de la CMU proviennent plus généralement de médecins spécialistes et de dentistes. (Etude de la DREES : « les bénéficiaires de l'AME en contact avec le système de soins », N°645 Juillet 2008)

Refus fondé sur une pathologie présentée par le patient (VIH...)

Refus liés à l'orientation sexuelle, une divergence religieuse, une différence ethnique...

b) Causes de Refus Licite non liées au patient.

Il n'y a pas de causes illicites non liées au patient dans le sens où toute l'illégalité d'un refus porte sur le rapport que le médecin a avec le patient.

Refus de coopération entre professionnels de santé, mauvaise collaboration entre confrères.

Exemple : un généraliste ne partageant pas les conclusions d'un de ses confrères spécialiste, refusant de prescrire les traitements conseillés. Si le patient souhaite pour autant suivre le traitement préconisé, il l'adresse vers un autre confrère.

Refus liés à des formalités administratives, papiers non à jour, refus de prendre en charge un patient sans le dossier médical, refus de voir en consultation un patient venu sans lettre du médecin qui l'a adressé. Un exemple sur un refus d'examiner un patient hébergé en maison de retraite tant que ne lui est pas communiqué le dossier médical et administratif de l'intéressé (C.N.O.M., 25 juin 2003)

Refus liés à l'activité du médecin, médecin en grève (C.E. 6 juillet 1984, n°48616) , surcharge de patientèle.

Refus de réaliser des visites à domicile par choix personnel ou professionnel, hors urgence. Attention aux urgences à domicile en cas de garde. refus d'un médecin de garde de se déplacer en urgence, alors que l'état du patient le justifie (C.N.O.M., 6 avril 1976).

C. « Ne peut pas » me soigner.

Nous nous éloignons de la volonté du praticien pour arriver aux limites organisationnelles et matérielles de son exercice médical. Ces limites ne font pas atteinte à la fonction ou à l'image du médecin mais il existe objectivement des contraintes personnelles et professionnelles qui compliquent l'exercice de la médecine.

a. Obstacles extérieurs à la volonté du praticien.

Nous pouvons citer les contraintes physiques tel que le lieu d'implantation du cabinet qui ne permet pas au praticien de faire des visites dans n'importe quel lieu, qui pousse certains praticien à refuser de se déplacer et à rediriger le patient vers un confrère plus près de son domicile (C.N.O.M 12 juin 1997) dès que cela s'avère possible. Ainsi dans un désert médical comme l'Eure, seuls 180 médecins pour 100000 habitants sont présents contre 798 pour 100 000 habitants à Paris.(4)

Le problème est l'obligation d'arbitrer entre les soins au cabinet et les soins à domicile, le manque de temps le forçant à choisir.

Il y a aussi les conditions météorologiques qui peuvent empêcher le médecin de se rendre à son cabinet ou au domicile des patients en heure ouvrable ou en garde. Attention à surveiller l'état d'urgence, la Cour de cassation a condamné un médecin de garde pour non assistance à personne en péril, ce dernier ayant refusé de se déplacer en raison de fortes chutes de neige alors même qu'il n'ignorait pas l'état de santé préoccupant de l'enfant et qu'il n'avait pas appelé le 15 (Cass. Crim., 4 février 1998, n°96-81425).

Pour rester dans le domaine du climat, un climat d'insécurité ressentis, comme les camps de tziganes ou des barres de banlieues peuvent intimider certains médecins suite aux actualités. Exemple des soignants de l'équipe de SMUR du CH de Toul agressée lors d'une sortie dans un camp de gitan. Certaines zones de non droit empêchent l'arrivée des secours et peuvent pousser à refuser de se déplacer. Ce caractère reste extérieur à la volonté du praticien et l'exercice de la médecine évolue *« Il n'est pas inutile de rappeler la conduite héroïque des médecins à travers les siècles, qui soignaient au mépris de leur vie, sans distinction d'origine, sur le terrain, les malades, les mourants, les blessés au combat. »*(5)

Cependant, un bon médecin reste un médecin ayant pleinement possession de ses capacités vitales.

L'injonction paradoxale des zones sous dotées :

Un obstacle qui paraît être contradictoire est l'excès de patientèle. Le praticien qui exerce en zone médicalement sous dotée va être confrontée à deux extrêmes, il va soigner en moyenne plus de patients par jour que la moyenne et d'un autre côté va refuser des patients faute de temps en moyenne plus de fois qu'un médecin urbain. C'est dans ces zones de déserts médicaux que se trouve le plus de médecins victimes de surmenage et de « burn out ». Ces zones où soigner fait souffrir, où ce n'est pas l'environnement qui est pathogène en soi mais l'écart entre l'exercice du médecin et ce que l'on attend du médecin (5).

Il en résulte des médecins qui modifient leur organisations (charges horaires journalières, modification du temps d'une consultation) diminuant ainsi l'offre de soins et illustrant irrémédiablement un refus de soins conjoncturel dans lequel la responsabilité de l'état pourrait être mise en avant. En diminuant l'offre de soins les situations de refus de soins augmentent.

A cela s'ajoute la charge administrative qui incombe aux praticien libéraux, temps qui empiète sur du temps de travail qui pourrait être consacré à des soins.

D'après une étude de l'INSEE de 2004, un médecin généraliste libéral français travaille 53 heures par semaine dont 6 heures et 20 minutes pour la charge administrative globale soit près de douze pour-cent du temps travaillé.(6)

Pour finir, la dernière contrainte est la tension dans la démographie médicale avec une baisse de l'attractivité, des départs à la retraite des médecins issus du babyboom, des modifications des besoins de prise en charge de la population avec une explosion des pathologies chroniques et d'un renouvellement de médecins trop faibles. En effet avec 327 médecins par habitants, ces derniers seraient estimés à 292 pour cent mille habitants d'ici 2030.(7)

Il n'y a jamais autant de médecins que de nos jours mais la population française elle aussi évolue, et proportionnellement plus vite. Par le nombre de médecin nous pouvons comprendre qu'ils puissent y avoir une aggravation dans les prochaines années. Ce qu'il faut aussi prendre en compte est le nombre d'internes en médecine générale thésé désirant s'installer en libéral... ce nombre n'étant pas plus élevé que un sur dix...

b. Obstacles dus au praticien.

L'évolution des mentalités n'a pas épargné les soignants. De nos jours, les praticiens libéraux ne désirent pas adopter le même rythme de travail que leur aînés.

Des journées de quatorze heures de travail cinq jours et demi sur sept sans compter les gardes ne fait plus rêver les nouvelles générations... Dans le contexte actuel, nous ne pouvons pas parler de nombre de praticiens absolu mais bien de temps médical disponible.

Nous revenons à la notion de refus de soins conjoncturel pour lequel l'état aide en fixant les heures d'ouverture de certains cabinets (maison médicale). Pourtant cela ne peut se voir de nos jours sans une augmentation du nombre de praticien ou du remplacement d'un médecin à la retraite par « un médecin et demi » sans quoi la diminution de l'offre de soins ne fera qu'accroître le nombre de patients se voyant opposer un soin.

D. Refus de prendre le statut de « Médecin traitant ».

Les différentes responsabilités qui s'imposent au médecin, ordinales, civiles ou pénales, peuvent être engagées qu'en cas de fautes réelles et avérées. Mais il faut rappeler que le « refus de soins » n'est pas une faute en soi.

D'après l'article 47 (article R.4127-47 du code de la santé publique)

« Quelles que soient les circonstances, la continuité des soins aux malades doit être assurée.

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. »

En aucun cas, l'absence d'accord du médecin traitant ne peut être assimilée à un refus de soins au sens de l'article 47 du code de déontologie médicale (article R 4127-47 du code de la santé publique). Il s'agit pour le médecin non pas de refuser ses soins à un patient qui les lui demande mais de refuser d'endosser le statut du médecin traitant à son égard.

a. Organisation de santé publique.

L'accès égalitaire aux soins fait partie des devoirs de l'état, notion reprise dans la dernière loi de santé publique qui rappelle les droits du patient.

« La politique de Santé relève de la responsabilité de l'État »

« Ses finalités sont la promotion des conditions de vie favorables à la santé, l'amélioration de l'état de santé de la population et la réduction des inégalités sociale et territoriales de santé » Article L.1411-1 du code de Santé Publique.

En 2004, l'état institue le statut de « médecin traitant » par la loi n° 2004-810 du 13 août de cette même année. À quatre-vingt-treize pour cent (93%) ce statut a été porté par les patients vers leur médecin généraliste, ce statut remplaçant celui de médecin de famille et plaçant la médecine générale au cœur même du dispositif d'organisation des soins. Leur rôle est donc d'assurer les soins de premiers recours et de coordonner les soins du patients.(8)

Pour accélérer la déclaration d'un médecin référent, l'état via la sécurité sociale rembourse les frais médicaux avec des pourcentages différents en fonction du statut du médecin consulté. Un remboursement optimal pour une consultation chez son médecin traitant déclaré et en respectant un parcours de soins contre un remboursement partiel chez un autre médecin (hors consultation d'urgence ou médecin traitant de substitution).(9)

Ainsi les médecins répartis sur le territoire français exercent leur fonction et acceptent le statut de médecin traitant en fonction de leur disponibilité et de leur convenance. Néanmoins au delà des convenances personnelles ou professionnelles, des praticiens se retrouvent confrontés à un afflux de patients et ne peuvent pas assurer ce titre auprès de tous.

La Lorraine est un bel exemple d'une répartition médicale inégale. L'ouest vosgiens, le sud de la Moselle ou encore la Meuse peuvent être considérées comme des zones sous dotées se justifiant par un vieillissement des médecins et d'un renouvellement faible.

Pour prendre l'exemple de la Meuse, la CPAM de Bar-Le-Duc a récemment autorisé tous les patients de la région de Verdun à ne pas avoir de médecin traitant attiré dans ce contexte de pénurie médicale mais de pouvoir malgré tout bénéficier d'un taux de remboursement optimal.

Le pacte territoire-santé de 2012(4) est un dispositif d'incitation positive à l'installation de jeunes médecins dans les zones déficitaires via des primes ou encore la présence de contrats type CESP (Contrat d'Engagement de Service Public)(10) signés avec des étudiants au cours de leur cursus.

b. Positionnement du Conseil National de l'Ordre des Médecins sur le refus de prendre le statut de médecin traitant.

Comme le Conseil national de l'Ordre des médecins l'a affirmé dans son avis sur la convention nationale des médecins libéraux, le dispositif du médecin traitant issu de la loi de l'assurance maladie repose sur un rapport de confiance mutuelle qui fait l'objet d'une notification auprès d'une caisse primaire d'assurance maladie, au travers d'un formulaire.

Le refus du médecin devra être expliqué aux patients et ne pas reposer sur une discrimination entre patients ni sur des considérations sans rapport avec les missions du médecin traitant.

Ce refus est peu fréquent, dès lors que le dispositif du médecin traitant dans l'immense majorité des cas se bornera à officialiser un rapport de confiance. Il ne peut cependant être exclu, en particulier lorsqu'un médecin ne s'estime pas en mesure, vis-à-vis d'un patient déterminé, ou de façon générale compte tenu de ses modalités d'exercice, de remplir les missions qui lui sont assignées par la loi et la convention.

Sur le plan de la déontologie, au-delà des principes généraux de confiance mutuelle et de respect dû au patient, l'article 50 du code de déontologie médicale (article 4127-50 du code de la santé publique), précise bien que le médecin doit, sans céder à aucune demande abusive, faciliter l'obtention par le patient des avantages sociaux auquel son état lui donne droit.

Mais qu'en est-il lorsque le médecin généraliste a déjà accepté ce titre et ne veut plus l'endosser ?

Dans ce cas le médecin a la possibilité de rompre ce contrat de soins.

L'engagement du médecin traitant est un engagement à durée indéterminée et le formulaire de déclaration ne comporte aucune mention d'échéance. Or, en droit, les engagements à durée indéterminée peuvent être révoqués à tout moment par ceux qui les prennent, qu'il s'agisse, comme ici, du médecin ou du patient.

Cette révocation interviendra tout naturellement à la cessation d'activité du médecin traitant mais on peut concevoir d'autres hypothèses de révocation. Si conformément à l'article 47 du code de déontologie médicale (article R 4127-47 du code de la santé publique), un médecin peut refuser ses soins à un patient pour des raisons professionnelles ou personnelles, a fortiori, il peut, pour ces mêmes raisons, cesser d'être médecin traitant.

Le rapport déontologique entre médecins et patients commande cependant que le praticien motive sa démarche auprès du patient et lui laisse le temps nécessaire pour contacter un autre praticien.

Cette révocation se traduira en un simple courrier adressé, après information du patient, à la caisse primaire d'assurance maladie.(11)

Au final, de refuser de prendre le titre de médecin traitant ou de rompre ce contrat de soins ne peut donc s'apparenter à un refus de soins..

TROISIEME PARTIE : Étude auprès de médecins généralistes lorrains.

Nos premières parties sont le résultat d'une revue narrative de la législation et des situations de refus de soins.

Il nous a semblé important d'interroger le terrain pour préciser pour quelles raisons un médecin peut refuser de soigner un patient en médecine générale : c'est l'objet de notre troisième partie.

A. Méthode.

Pour explorer l'impact qu'a le refus de soins opposés au patient dans l'exercice quotidien de la médecine générale libérale, nous avons réalisé une étude qualitative avec approche par entretien auprès de médecins généralistes libéraux installés en Lorraine.

Si les enquêtes quantitatives (=étude descriptives) par sondage fournissent des ordres de grandeur, des indications de tendance, permettent d'établir des comparaisons et d'observer des relations entre les variables, elles ne sont pas capable de déceler des phénomènes trop faibles quantitativement. Elles permettent difficilement de traduire la diversité des pratiques en fonction des contextes et d'appréhender directement la multiplicité des logiques, mécanismes, processus à l'œuvre derrière les différents usages.

D'où le recours aux approches qualitatives et notamment à la réalisation d'entretiens où l'on souhaite reconstituer des histoires de praticants, les moments ou les raisons qui guident leurs parcours.

Cette étude fut réalisée via des entretiens semi-directif pour permettre aux médecins interrogés de répondre ce qu'ils désiraient dans le cadre de la question. Ces entretiens ont eu lieu jusqu'à saturation des données. Le critère d'inclusion était être médecin généraliste libéral installé en Lorraine au 1er janvier 2016. Les médecins ont été choisis aléatoirement sur la liste indiquant tous les médecins installés en Lorraine au 1er janvier 2016.

La saturation est observés après seize entretiens, nous avons interrogé quatre médecins en sus pour confirmer cette saturation.

Le questionnaire était bien arrivé à saturation.

B. Élaboration du questionnaire.

Le questionnaire de ces entretiens directif à questions ouvertes a été élaboré pour développer les différentes visions du refus de soins. Des situations concrètes cohérentes et les plus pertinentes possibles ont été intégrées pour explorer les scotomes.

L'entretiens était construit pour ne pas dépasser quinze minutes.

Pour assurer une progression logique de l'entretien, nous avons ordonné les questions en deux parties :

- Dans une première partie les questions de « connaissance » au sens large du terme de « refus de soins ».

- La seconde partie se base sur l'expérience du médecin à travers sept situations cliniques dans lesquelles les médecins se sont retrouvés. Pour chaque réponse une argumentation a été demandée, mais pas toujours obtenue.

C. Entretiens : Limites de l'étude.

Compte tenu du caractère potentiellement médico-légal du sujet, les informations obtenues au travers de cette enquête se sont fait via des entretiens au cabinet des différents médecins. Lors de la prise des rendez vous, le sujet annoncé était « le refus de soins » sans précisions.

Ce choix d'enquête a été apprécié par les médecins : le face à face permettant d'argumenter pour chaque situation exposée ; le temps prévu de quinze minutes a été dépassé sans problème avec des entretiens d'une durée moyenne de vingt à vingt cinq minutes (voir quarante cinq pour les plus zélés).

Cependant plusieurs praticiens n'ont pas voulu nous recevoir par manque de temps, cela pouvant laisser à penser que peut être en est-il autant pour certains patients ?

Plusieurs ont précisés que de parler de refus de soins opposé au patient n'était pas le plus rassurant pour eux malgré l'anonymat des questionnaires, une crainte d'une transcription imprécise était palpable.

Certains précisant même qu'ils ne répondraient pas à toutes les questions.

De ce fait, en considérant comme biais tous les fait susceptible de diminuer la qualité de représentativité de la réalité, il subsiste que dans le cadre de l'enquête par entretien, le chercheur lui même peut être un inducteur de biais.

Il est à souligner que la signification statistique ne préjuge en rien de l'intérêt clinique du résultat.

Signification statistique n'étant pas synonyme de signification clinique ou pertinence clinique.

D'après W.L Neuman (26), six catégories de biais peuvent apparaître à l'occasion d'un entretien :

-les erreurs du répondant issues des oublis, de la mauvaise compréhension des questions, de la gêne éprouvée, des mensonges liés à la présence d'autrui.

-les erreurs non intentionnelles dues à la négligence du chercheur-enquêteur comme la rencontre d'un informateur ne correspondant pas à la recherche, la mauvaise lecture d'une question, la modification non pertinente de l'ordre des questions, la mauvaise compréhension de la réponse de l'informateur, la prise en compte d'une réponse non pertinente ou incorrecte fournie à une question par l'informateur.

-les altérations intentionnelles du chercheur-enquêteur en modifiant les réponses fournies, en oubliant certaines, ou en reformulant des questions.

-les influences directement dues au chercheur-enquêteur comme son apparence, son ton de voix, son attitude, ses réactions aux réponses, ses commentaires effectués hors du contexte de l'entretien, etc...

-les influences dues aux attentes du chercheur-enquêteur en fonction de l'apparence, de la situation de vie de l'informateur ou de ses réponses préalables.

-les erreurs dues à une exploitation insuffisante ou défectueuse des résultats de l'exploration.

D. Résultats.

Département	Proportion dans l'enquête	Moyenne chez les praticiens libéraux lorrains
Meurthe et Moselle	40,00%	41,00%
Meuse	10,00%	6,00%
Moselle	35,00%	40,00%
Vosges	15,00%	13,00%

sexe	Proportion dans l'enquête	Moyenne chez les praticiens libéraux lorrains
Femme	35,00%	29,00%
Homme	65,00%	71,00%

Tranche d'âge	Proportion dans l'enquête
< 30ans	0,00%
Entre 30 et 40 ans	25,00%
Entre 40 et 50 ans	35,00%
> 50ans	40,00%

Âge moyen des médecins libéraux en Lorraine de 55ans pour les hommes et de 48ans pour les femmes.

Même si la représentativité de l'échantillon n'est pas recherchée dans une étude qualitative, nous pouvons observer que la proportions de médecins interrogés est proche de la population médicale des généralistes lorrains (étudiée par le conseil de l'ordre des médecins en 2013 (12)) .

Lieu d'exercice	Proportion dans l'enquête
Rural	20,00%
Semi-rural	45,00%
Urbain	35,00%

Mode d'exercice	Proportion dans l'enquête
Seul	25,00%
En collaboration	75,00%

Pour finir sur l'activité journalière de ces médecins, nous avons estimé le nombre de patients vus lors d'une journée pleine sans se soucier du nombre de jours travaillés durant la semaine. Cela afin d'estimer la saturation ou non de l'offre de soins de leur cabinet et donc du temps médical disponible.

Nombre de patient vu par journée ouvrée	Proportion dans l'enquête
< 15	5,00%
Entre 15 et 30	40,00%
> 30	55,00%

PARTIE « CONNAISSANCE »

Le questionnaire débute sur une partie dite de « connaissance » pour analyser les notions et visions des médecins sélectionnés sur « le refus de soins ».

La première question qui leur a été posée était de définir le « Refus de soins » sans évoquer au préalable que la thèse portait sur le refus de soins OPPOSE au patient.

Perception du refus de soins par les médecins	Proportion dans l'enquête
Refus de soins opposé au patient	60,00%
Refus de soins opposé au patient ET Refus de soins du patient	25,00%
Refus de soins du patient	15,00%

Nous avons exploré leurs définitions du « refus » et du « soins » en leur précisant cette fois qu'il fallait se porter sur le refus de soins opposés au patient.

Définition du refus	Proportion dans l'enquête
Refus explicite	65,00%
Refus explicite ET Refus implicite	35,00%
Refus implicite	0,00%

Ce genre d'information doit « bien être comprise ou bien insinuée » comme le précise un médecin, ou « ne laissant pas de place au doute que cela soit direct ou indirect » comme l'exprime un autre.

Le refus défini, nous nous sommes intéressés à leur vision du « soin ». En leur demandant de donner une définition la plus précise du « soin ». Ces derniers ont répondu à l'unanimité qu'il était impossible d'être précis dans ce contexte car le « soin » est un terme vaste.

Englobant « tous les actes médicaux et paramédicaux » ou « tous les services proposés par un soignant au sens large », qu'ils soient à visée « diagnostique ou thérapeutique ou de prévention » et dans un objectif « curatif ou palliatif ». Pour certains le soin est un attribut non détachable du patient et il représenterait « tout ce qui gravite autour de lui et de sa famille ou des proches » allant de « l'empathie simple, aux prescriptions ou autres actes et suivis ».

Pour d'autres il est décrit comme « chaque étape d'une prise en charge : écoute, examen clinique, examen complémentaire, prescription de traitement, surveillance ». Toutes ces réponses se rejoignent dans le même sens, celui de donner une dimension vaste à la notion de soin. Notion complexe car si le soin a une dimension vaste cela augmente la probabilité d'être confronté à un refus de soins.

Définition du soin	Proportion dans l'étude
Définition imprécise	100,00%
Définition précise	0,00%

La suite se focalise sur les droits du médecin à refuser de soigner un patient. Ils leur a été posé deux questions qui fallait argumenter ou illustrer par des exemples.

La première question les interrogeait sur le droit à refuser des patients pour des raisons personnelles ?

Réponse	Proportion dans l'enquête
OUI	75,00%
NON	25,00%

Pour le « OUI », l'argument principal était que cela était légal dans le sens où le médecin ne commet pas de faute s'il ré-adresse le patient et « s'il ne s'agit pas d'une urgence ». Les exemples cités sont quasiment toujours les mêmes, la clause de conscience pour l'IVG est la première, viennent par la suite les situations où la relation de soin ne peut être efficace (agressivité, perte de confiance avec remise en cause des connaissances du praticien...).

Pour le « NON », leurs explications semblent assimiler le refus de soins pour des raisons personnelles à un refus pour des raisons « subjectives ». Ils décrivent cela ainsi, si la subjectivité est introduite dans une relation de soin, cela pourrait s'apparenter à de la discrimination car ce refus ne serait pas le fruit d'un raisonnement impartial.

La question qui s'en est suivie reste quasi identique mais cette fois ci ils leur a été demandé s'ils pensaient pouvoir refuser un patient pour des raisons professionnelles ?

Réponse	Proportion dans l'enquête
OUI	95,00%
NON	5,00%

Pour le « OUI », les différentes raisons citées sont le manque de compétence dans un domaine médical (le plus souvent cité : gynécologie ou obstétrique, addictologie...), des raisons organisationnelles (horaires, jours fermés, pas de visite à domicile...) mais toujours dans un contexte hors urgence.

Pour le seul médecin à avoir répondu « NON », il n'a pas argumenter mais pour lui il était peut probable « que cela soit autorisé ».

PARTIE EXPERIENCE

Nous nous sommes éloignés de la notion de « connaissances » pour nous attarder sur une partie plus pratique. C'est à dire sur leur « expérience » vis-à-vis de situations cliniques quotidiennes en leur demandant toujours d'argumenter leurs réponses et de nous dire si oui ou non cela était un refus de soins pour eux.

« Avez-vous déjà refusé de soigner un patient ? »

Réponse	Proportion dans l'enquête
OUI	65,00%
NON	35,00%

Pour ceux ayant répondu « OUI »

Arguments principaux	Proportion dans ceux ayant dit « OUI »
Problèmes comportementaux des patients	85,00%
Excès de patientèle	31,00%
Manque de compétence	38,00%
Problèmes culturels	15,00%

En premier nous trouvons les problèmes comportementaux avec quatre-vingt-cinq pour cent des réponses positives. Les problèmes comportementaux rassemblent les situations d'agressivité, d'insulte, de manque de respect, de non présence au rendez-vous, aux honoraires non réglés, aux demandes abusives (ex : certificats, liste de médicaments...), au manque de confiance exprimé, aux incompatibilités d'humeurs...

En deuxième avec trente-huit pour cent, les refus dits par « manque de compétences », parmi les compétences énumérées, la gynécologie obstétrique reste majoritaire, puis l'addictologie, la psychiatrie, s'ensuivent les actes tels que les infiltrations, prises de sang... Mais tous, dans ces situations insistent sur le fait qu' ils ré-adressent toujours leurs patients. Ils citent cela comme un refus mais en est ce bien un ? Nous détaillerons cela plus loin.

Ensuite, nous retrouvons avec trente-et-un pour cent des réponses, l'excès de patientèle et donc le manque de temps. Les médecins citant cet exemple parlent des pics épidémiques hivernaux où leur cabinet voit affluer plus de patients à la journée mais aussi pour les médecins dont la patientèle est importante initialement.

Puis viennent les raisons « culturelles », quinze pour cent des praticiens ayant refusé un patient l'ont fait face à des patients dont la barrière linguistique était trop importante ou dont les coutumes religieuses affectaient la qualité des soins, voire les rendaient impossibles.

« Aimeriez-vous plus de liberté dans le choix des vos patients ? »

Réponse	Proportion dans l'enquête
OUI	5,00%
NON	95,00%

Pour le « NON », ils s'estiment en pleine possession de leurs droits pour choisir leur patient « la liberté je l'ai ». Un explique que malgré ces droits qu'il « connaît bien » « le tout n'est pas d'avoir ces libertés mais de bien les utiliser et toujours dans l'intérêt du patient ». Un autre explique que ces libertés dont disposent chaque médecin le rend « moins corvéable ».

A contrario, un autre explique que « le médecin choisit ses patients comme les patients choisissent leur médecin », lui comme d'autres de ses confrères s'entendent parfaitement avec leurs patients car leurs patients viennent aussi chez eux pour « leur façon de travailler et leurs caractères » donc pour eux « pas besoin de plus de libertés ».

Pour le seul médecin ayant répondu « OUI », il différencie les libertés des médecins face à la loi et à leur déontologie. D'un point de vue légal, la loi permet de refuser des patients. Cependant faire un choix signifie d'en accepter certains et d'en refuser d'autres. Le choix et donc un tri qui fait appel à des critères subjectifs pour lui. Mais en s'attardant sur la déontologie médicale, « le patient ne s'impose jamais au médecin » mais ce serait pour lui « les obligations éthiques et déontologiques qui les lui imposeraient ».

Pour commencer les exemples de situations cliniques, nous les avons interrogés sur les refus de visites à domicile.

« Avez-vous déjà refusé de vous déplacer à domicile ? »

Réponse	Proportion dans l'enquête
OUI	90,00%
NON	10,00%

Pour les « OUI », les deux exemples qui sont revenus à chaque entretien sont « les visites trop éloignées du cabinet » et les « motifs non justifiés » avec les demandes abusives.

Puis nous leur avons demandés, si le fait de refuser une visite à domicile était, pour eux, une refus de soins opposé au patient ?

Réponse	Proportion dans l'enquête
OUI	15,00%
NON	85,00%

Pour les « NON », les médecins évoquent que « les visites doivent être justifiées », « que de ne pas faire de visites pour tout est une manière d'exercer, et non un refus de soins ». Pour d'autres il n'y a pas de refus de soins dans le sens où le médecin « accepte de les voir à son cabinet ».

Certains expliquent que les seules visites justifiées sont « les urgences et incapacités à se déplacer au cabinet pour le patient ». Un parmi les interrogés nous a interpellé sur « l'absence d'obligation de se déplacer » car il ne connaissait aucun spécialiste qui se déplaçait à domicile donc ce dernier s'interrogeait sur une quelconque obligation, mais cela ne représentait pas un refus de soins à ses yeux.

Pour les « OUI », ils ont tous déclarés que cette pratique était bien un refus de soins opposés au patient mais un « refus licite ». Leurs explications se basent sur le taux de remboursement de la sécurité sociale. La visite à domicile est facturée trente-trois euros dont dix euros s'il s'agit d'une visite « justifiée », « rien n'empêche un médecin de ne faire que des consultations à domicile s'il le désire... ».

Cette situation illustre un refus de soins opposés au patient licite pour des raisons professionnelles.

La question suivante était :

« Avez-vous déjà été dans l'impossibilité d'ajouter un patient sur le programme d'une de vos journées ? »

Réponse	Proportion dans l'enquête
OUI	95,00%
NON	5,00%

Pour les « OUI », les raisons évoquées ont été pour tous, un excès de patients (pics hivernaux, samedi matin...) avec pour d'autres des impératifs personnels (aller chercher leurs enfants, rendez-vous administratifs, repas prévus au restaurant le midi, soirée entre amis en soirée...) ou pour des problèmes techniques (coupure d'électricité en soirée, ordinateur hors services) ou problèmes de santé personnelle ne permettant pas d'assurer toutes les consultations libres.

« Est-ce que pour vous cette impossibilité illustre un refus de soins ? »

Réponse	Proportion dans l'enquête
OUI	55,00%
NON	45,00%

Pour les « OUI », la majorité nous demandant de nous référer à la définition même du refus de soins qu'ils ont définis plus haut, certains expliquent que du moment où l'on dit à un patient « revenez plus tard ou si vous ne pouvez attendre allez aux urgences » c'est un refus explicite. Mais ils précisent tous que c'est par « dépit qu'ils le refusent et non par choix » et que les urgences ou semi urgence sont toujours ajoutées à leur programme. Cela repousse donc considérablement l'heure de leur fin de journée comme le précisent plusieurs médecins.

Pour les « NON », cela n'illustre pas un refus de soins, un premier explique que « s'il ne s'agit pas d'une urgence, ce n'est pas un refus », pour plusieurs « la situation d'urgence est toujours recherchée par téléphone, si cela peut attendre je leur dis de revenir le lendemain ».

Pour les médecins dont les cabinets fonctionnent uniquement sur rendez-vous ils insistent sur le fait que « le patient n'est jamais abandonné, un rendez-vous lui est toujours donné le plus tôt possible ». Pour un autre, lors d'une incapacité à honorer une demande non urgente, il leur conseille d'aller « chez un confrère si possible ou aux urgences », il assure la continuité des soins pour ne pas « laisser le patient à son propre sort ». D'autres envoient une ambulance chercher le patient pour l'amener aux urgences en fonction des cas.

Comment définir cette situation ? Dans le sens où le patient n'est pas vu par le médecin même si celui-ci a pu démarrer l'interrogatoire (par téléphone par exemple...) cela pourrait s'apparenter à un refus de soins. Hors du moment où la situation d'urgence est recherchée et/ou éliminée, le médecin ne commet pas de fautes de surveillance. De même, s'il l'adresse aux urgences ou chez un autre confrère il ne commet pas de faute de continuité.

Aucun soin n'est délivré au patient au moment de sa demande donc cette situation peut être assimilée à un refus de soins opposé au patient licite, sans fautes, pour des raisons professionnelles .

Le questionnaire se poursuit avec des interrogations sur les disponibilités qu'ils peuvent prendre.

« Prenez-vous une demie-journée, journée ou des vacances sans avoir de remplaçant ? »

Réponse	Proportion dans l'enquête
OUI	75,00%
NON	25,00%

« Est-ce un refus de soins pour vous ? »

Réponse	Proportion dans l'enquête
OUI	5,00%
NON	95,00%

Pour le médecin ayant répondu « OUI », le fait ne pas proposer un remplaçant à sa patientèle peut être considéré comme « une faute de continuité », il serait du « devoir du médecin de toujours proposer un médecin de remplacement lors d'une absence ».

Pour les « NON » cela ne peut être un refus dans le sens « où le cabinet est fermé » et que par conséquent « on ne peut refuser un patient ». Tous précisent que si un médecin s'absente sans remplacement « il doit en informer sa patientèle » (par écrit sur la porte du cabinet par exemple), « rediriger ses patients vers un confrère en leur donnant le nom et les coordonnées ». Pour d'autres ils précisent que « la boîte vocale du cabinet doit souligner l'absence du médecin en donnant la date du retour et de donner, si pas de confrères renseignées, des conseils au patient » comme « d'appeler le 15 ». Une souligne que lorsque l'exercice « est dans une ville où il y a d'autres accessibilités médicales et médecin de garde. » ce n'est pas un refus « Mais si isolé en campagne ça serait un refus de soins ».

Le fait de ne pas avoir de remplaçant et de fermer son cabinet (peu importe la durée) n'est pas un refus de soins dans le sens où pendant cette période il n'y pas d'offre de soins. Le contraire viendrait à faire prétendre qu'un médecin partant à la retraite sans remplaçant refuserait des soins à ses patients. Il ne s'agit pas d'un refus de soins.

Cependant les médecins ne renseignant pas leur patientèle sur une alternative (confrère ou appel du quinze) par écrit, en évidence à la porte du cabinet ou sur la boîte vocale peuvent être condamnables au titre de « faute de continuité » qui ne rentre pas dans un contexte de refus. Même absent le médecin se doit d'assurer une continuité des soins des patients pouvant être amenés à consulter dans son cabinet. Tout comme en reprenant l'exemple du médecin partant à la retraite, il doit mettre à disposition le dossier médical du patient pour assurer cette continuité.

Pourquoi prenez-vous un remplaçant ?

Raisons proposées	Proportion dans l'enquête
Raison pécuniaire	0,00%
Raison pécuniaire ET pour assurer une continuité de soins	30,00%
Pour assurer une continuité de soins	70,00%

Les entretiens se sont poursuivis sur la question suivante :

« Avez-vous déjà soigné un patient lors d'une consultation et , dans les suites de cette même consultation, lui avoir dit de choisir un autre médecin en cas de nouveau problème ? et ce peu importe vos raisons ?»

Réponse	Proportion dans l'enquête
OUI	90,00%
NON	10,00%

Pour les « OUI », on retrouve des arguments et exemples de la première question, c'est à dire les problèmes comportementaux des patients (agression verbale ou physique, comportement inadapté, non paiement, patient très revendicatif...), la barrière linguistique, l'excès de patientèle, hors compétence (toxicomane)... Mais aussi d'autres arguments anecdotiques comme la présence d'un médecin traitant déjà attrité qu'il conseille d'aller revoir à la prochaine consultation, un nomadisme médical qui rend la prise en charge « trop hachurée »...

Pour les « NON », ils évoquent tout deux « un challenge » de rendre supportables les demandes de soins formulées par des patients comme « difficiles », c'est pour eux l'enjeu d'une « patientèle difficile ».

« Est-ce un refus de soins pour vous ? »

Réponse	Proportion dans l'enquête
OUI	60,00%
NON	40,00%

Pour les « OUI », ils nous redirigent une nouvelle fois sur « la définition du début » en soulignant tous qu'il s'agit « d'un refus justifié » et d'un « refus de prise en charge complète ». Ils exposent cela en insistant sur le fait que le patient repart de leur cabinet « avec le nom (ou la liste de noms) d'un confrère ».

Pour les « NON » il ne s'agirait pas d'un refus de soins dans le sens « où un soins a été délivré », qu'il s'agit « d'un refus de soins anticipé pour la prochaine consultation », car « la continuité des soins est assurée », pour d'autres « il ne s'agit pas d'un refus mais cela est autorisé par la loi » mais le « cela » signifiant pour un des médecins le « refus de soins ».

Si l'on se rapporte à la loi française, il ne s'agit en aucun cas d'un refus de soins dans le sens où un soins a été délivré. Le patient a bien été vu en consultation dans tous les cas, une demande a été exprimée et une réponse apportée, une réponse adéquate à son problème. Si l'on conseille ou exprime au patient de ne pas revenir au cabinet il ne s'agit pas d'un refus des soins car à ce moment précis il n'y a pas de « soins » à donner puisqu'il a déjà été donné (ou du moins réorienté pour que l'on puisse lui donner).

Le questionnaire se poursuit avec la question suivante :

« Avez-vous déjà refusé de pratiquer certains actes ou de prescrire certains traitements pourtant demandés par le patient ? »

Réponse	Proportion dans l'enquête
OUI	95,00%
NON	5,00%

Pour les « OUI », ils expriment un refus de prescrire un traitement si celui-ci « est inadapté » à la situation clinique du patient ou s'il s'agit « d'une demande abusive ». Pour ce qui est des actes , ils évoquent « s'abstenir en cas d'incompétence » en citant majoritairement les actes de gynécologie (pose de dispositif intra-utérin, frottis cervico-vaginal mais aussi les infiltration de corticoïdes, points de suture sur la face...).

Pour l'unique « NON », il expose son point de vue en expliquant « qu'elle ne refuse jamais » car tout ce qu'elle prescrit « est négocié » donc cela, pour elle, ne s'apparente pas à un « refus » même si elle reste d'accord avec ses confrères sur le fond.

« Est-ce un refus de soins pour vous ? »

Réponse	Proportion dans l'enquête
OUI	10,00%
NON	90,00%

Pour les « OUI », ils expliquent cela en prenant l'exemple de situations où ils ont prescrit des antibiotiques génériques malgré « la réticence du patient », en faisant cela ils « acceptent le fait que le patient ne va pas les prendre » et donc « pas se soigner ». De fait, pour eux, en faisant cela, ils opposent au patient la « possibilité de se soigner ». Ils estiment alors ne pas avoir le choix, que cette démarche rentre dans « un objectif de santé publique » celui de « prescrire plus de génériques ».

Pour les « NON », ils réfutent l'idée d'un refus de soins par le fait que « c'est le travail même du médecin » de « choisir les bons traitements » ou « examens complémentaires » et que cela « plaise au patient ou non » ajoute un médecin. Une autre précise que « soigner c'est réaliser des actes médicalement justifiés ». Pour un autre en cas de « défaut de compétence pour un acte technique ou dans un domaine trop spécialisé » on adresse le patient vers « un confrère spécialiste compétent ». Le rôle « d'aiguilleur » est un des rôles du médecin généraliste même « s'il n'est bien évidemment pas le premier comme pourraient le croire certains », le tout étant de « savoir quand aiguiller ».

En effet, le fait d'opposer au patient une de ses demandes ne peut nullement être considéré comme un refus de soins. On ne refuse pas un soins, on choisit le soins le plus adapté à la situation et au patient, que ce dernier soit satisfait ou non. Il ne s'agit donc pas d'une situation de refus de soins.

La suite du questionnaire s'attarde plus longuement sur le titre de « médecin traitant »

« Avez-vous déjà refusé le titre de médecin traitant ? »

Réponse	Proportion dans l'enquête
OUI	90,00%
NON	10,00%

Pour les « OUI », les arguments sont encore assimilables à ceux de la première question c'est à dire problèmes comportementaux (violences verbales, non solvabilité...), barrière linguistique, distance du cabinet, la présence d'un médecin traitant attiré (et s'il n'y pas de problème avec celui-ci, « un peu de confraternité ! » s'exclamait l'une des interrogées), excès de patientèle...

Pour les « NON », ils expliquent cela comme un « titre qu'ils acceptent avec plaisir » et qu'ils n'ont jamais eu de cas où ils auraient eu à refuser.

« Est-ce un refus de soins pour vous ? »

Réponse	Proportion dans l'enquête
OUI	60,00%
NON	40,00%

Pour les « NON », le fait de refuser le titre de médecin traitant est « indépendant du soins à proprement parler ». Pour d'autres ils disposent « du choix de leur patient » est cela est « un droit du médecin » de « dire non à ce titre ».

Pour les « OUI », ils assimilent le refus d'avoir le titre de médecin traitant à « un refus de soins au long cours » ou à un « refus de prise en charge » et donc de se référer à la définition du refus de soins opposé au patient. C'est un refus mais beaucoup soulignent « qu'ils ont le droit »

Comme expliqué plus haut, la situation de refus de prendre le titre de « médecin traitant » ne peut pas être assimilé à un refus de soins. Les médecins délivrent des soins à leurs différents patients qu'ils aient accepté ou non le titre de médecin traitant, les soins ne sont donc pas opposés au patient mais ce sont bien les responsabilités qui incombent aux médecins acceptant ce titre qui sont écartées.

Pour poursuivre dans ce même thème nous leur avons posé la question suivante :

« Avez-vous déjà, en tant que médecin traitant d'un patient, rompu un contrat de soins peu importe vos raisons ? »

Réponse	Proportion dans l'enquête
OUI	40,00%
NON	60,00%

Pour les « OUI », les arguments restent les mêmes qu'à la question précédente avec en majorité l'argument de l'éloignement géographique ou le placement d'un/d'une patiente dans un complexe trop éloigné . A cela s'ajoute la notion supplémentaire de « l'échec du projet thérapeutique » ou le « non aboutissement du projet thérapeutique » ayant pour cause le « manque de volonté du patient », cité par trois médecins.

Pour les « NON », certains expriment « l'absence de nécessité », d'autres « une impossibilité déontologique » de le faire.

« Est-ce un refus de soins pour vous ? »

Réponse	Proportion dans l'enquête
OUI	85,00%
NON	15,00%

Pour les « OUI », peu d'arguments sont mis en avant. Tous se reportent à la définition du refus de soins « je ne veux plus vous soigner » mais en précisant qu'il s'agit d'un « refus licite ». « le médecin peut rompre ce contrat tout comme le patient le peut » pour d'autres.

Pour les « NON », pas d'argument avancé.

Les arguments énoncés plus haut par le conseil national de l'ordre des médecins sont très clairs, il ne s'agit pas d'un refus de soins car, en droit, les engagements à durée indéterminée peuvent être révoqués à tout moment par ceux qui les prennent, qu'il s'agisse, comme ici, du médecin ou du patient. Il ne s'agit donc pas d'une situation de refus de soins.

Ce sont sur ces questions que se sont terminés les entretiens.

« Avez-vous déjà été condamné pour un refus de soins ? »

A l'unanimité c'est un « NON »

« Avez-vous peur d'être condamné pour un refus de soins ? »

Réponse	Proportion dans l'enquête
OUI	10,00%
NON	90,00%

Pour les « NON », ils se disent en accord « avec la loi et leur éthique », « qu'ils ne refusent jamais une urgence » et non font pas « preuve de discrimination » ni « autres fautes condamnables ».

Pour les « OUI », en se penchant sur leurs questionnaires ces derniers ont répondu par « non » à presque toutes les questions portant sur des situations vécues et à « oui » aux questions les interrogeant si cela représentait un refus de soins pour eux. Ils se justifient en expliquant qu'ils n'ont pas « tellement peur » de la condamnation en elle-même mais de « la machine judiciaire » qui est difficile à arrêter dès lors qu'elle est mise en route. « Un patient hargneux peut très bien vous faire un procès juste pour le plaisir de vous attaquer » précise un des deux médecins. Ces derniers terminent en insistant sur le fait que même s'il s'agit d'un droit du médecin, il doit toujours être utilisé avec « bon sens et diplomatie » pour éviter « tout retournement ».

E. Analyse et Discussion.

L'analyse des résultats de cette enquête fut une analyse de contenu par thématique dans le sens où nous avons cherché si d'un entretien à un autre, une référence pouvait être mise en avant.

Perception du refus de soins par les médecins	Proportion dans l'enquête
Refus de soins opposé au patient	60,00%
Refus de soins opposé au patient ET Refus de soins du patient	25,00%
Refus de soins du patient	15,00%

La vision du refus de soins au sens global peut s'expliquer par le fait qu'en cabinet libéral, c'est le patient qui recherche un soins et qui réalise les démarches (démarche physique en se mobilisant au cabinet ou démarche administrative comme appeler la secrétaire ou le médecin...). Si l'on devait poser la même question aux praticiens hospitaliers on observerait sûrement une proportion plus importante d'une définition portant sur la vision du refus de soins du patient uniquement. Les patients hospitalisés voulant dans la plupart des cas sortir le plus rapidement, certains opposés à des soins qu'ils ont l'impression de « subir ».

Le fait est que tous les médecins interrogés ont une idée propre du « refus de soins » se rapprochant, pour la majorité, au « refus de soins opposé au patient ».

Nous avons pu observer une forte proportion de refus liés au comportement des patients, comportement qui « se dégrade de plus en plus » comme certains le soulignent. Le manque de respect envers la profession de médecin est perceptible pour beaucoup.

L'insolvabilité, avec un refus pour « manque d'argent » ou « chèque en bois »... sont présents depuis des décennies comme l'expriment une majorité ayant cité cet exemple. Un nous raconte avec amusement qu'il est « assez perturbant de voir un patient vous dire qu'il n'a pas d'argent pour régler la consultation tout en pianotant sur le dernier smart phone ».

L'évolution de la communication via les réseaux sociaux et les bases d'informations internet ont aussi compliqués l'exercice médical où les patients « n'arrivent plus au cabinet avec des symptômes » mais avec des « diagnostics et des plans thérapeutiques » avec une liste de traitements ou bien une liste d'examens complémentaires dont ils sont convaincus de la pertinence.

L'éducation du patient est devenue plus importante qu'auparavant d'après d'autres qui expriment que « les limites de cette éducation c'est le refus de prise en charge et puis c'est tout ».

A cela s'ajoutent les problèmes des coutumes religieuses où certains viennent à nous dire « qu'une femme ne se laissant pas examiner, c'est bien elle qui refuse de se faire soigner et non moi qui refuse de la soigner ».

Il faut souligner le problème d'excès de patientèle qui est visible chez les praticiens interrogés en milieu rural et semi rural exerçant seul pour la majorité mais aussi en collaboration. Le manque de temps et l'augmentation des charges administratives rendant de plus en plus difficiles leur exercice et rendant des situations de refus inévitables.

Tous les arguments, justifications ou exemples donnés par les différents médecins peuvent soit être rapprochés du cadre législatif soit du cadre éthique. Cela vient confirmer que ces deux domaines se complètent ou peuvent s'apposer sans s'opposer.

Les différents entretiens ont montrés que même si l'on ne parle pas de refus de soins ou du moins si ce terme n'est pas utilisé couramment, il est bien présent au quotidien dans leur exercice médical.

« Avez-vous déjà refuser de soigner un patient ? »

Réponse	Proportion dans l'enquête
OUI	65,00%
NON	35,00%

Si l'on revient à la question « avez-vous déjà refusé de soigner un patient ? », treize avait répondu « oui » et sept « non ». Hors dans les sept qui ont répondu « non », ils ont tous répondu « oui » aux questions sur « le refus de se déplacer à domicile » ou sur « l'impossibilité d'ajouter un patient à leur programme ».

Donc ces médecins ont refusé de soigner des patients sans connaissance de cause.

A contrario, sur les treize autres ayant répondu « oui » à la première question, neuf ont répondu « oui » à la question sur le refus du « titre de médecin traitant » comme étant un refus. Ces médecins ont donc eu l'impression de refuser des soins à des patients tandis qu'ils n'en refusaient pas.

Ce phénomène est observable sur plusieurs questions où un médecin pense refuser un soin tandis que cela n'est pas un refus, et inversement. Là est le but de cette thèse, non pas de dire combien de médecin refusent des soins à des patients, ou s'il s'agit de refus licites ou pas... Mais bien de voir **la place prépondérante du refus de soins dans leur exercice quotidien et de leur perception du soins et du refus et comment cela influence leur pratique au quotidien.**

De plus, il faut préciser que des médecins durant les entretiens nous ont bien fait comprendre qu'ils disposaient d'autres exemples de refus de soins mais qu'ils ne voulaient pas s'attarder plus sur le sujet (refus de soins illicite ? AME ? CMU ? Refus discriminatoire?), ce qui fait que cette étude ne reste qu'une première vue du refus de soins opposé au patient, une première vue incomplète. Nous pouvons prétendre avoir mis quelque chose en évidence dans le sens où même si des biais peuvent être mis en avant, ils seraient dans notre sens.

Des médecins pensent refuser des patients tandis qu'ils ne le font pas et d'autres pensent ne pas en refuser tandis qu'ils en refusent.

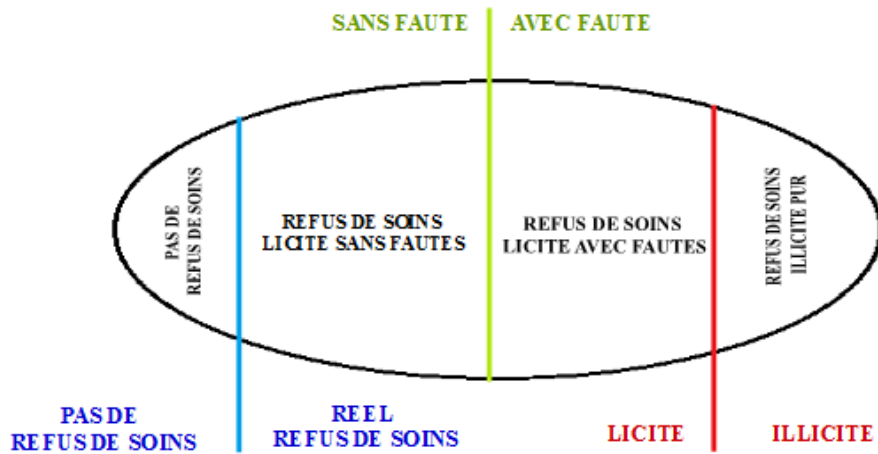
Le refus de soins tient une place prépondérante tant il se justifie comme un équilibre entre le médecin et le patient. Place importante qui reste un sujet non anxiogène pour beaucoup de soignant. Même si peu n'ont pas peur d'un éventuel recours judiciaire.

Il est visible que pour d'autres, le terme « refus de soin » ne semble pas assimilable à la fonction de médecin.

On peut donc dégager de cette étude une impression de connaissance imparfaite sur ce qui relève du refus de soins ou non.

La notion de légalité quant à elle a l'air plus maîtrisée, l'argument souvent cité étant «c'est un refus **MAIS** c'est un droit du médecin » ou « ce n'est pas un refus **CAR** j'ai le droit ».

Un raccourci est observable dans leurs arguments, bien trop souvent le terme de refus est assimilé à l'illégalité ou à la faute tandis que tout ce qui serait licite ne pourrait pas être assimilé à un refus.



Pour illustrer la dernière observation, il a été donc demandé aux médecins lors de cette étude de définir la limite entre ce qui est un refus et ce qui ne l'est pas (ligne bleue) à travers les différents exemples. La majorité des réponses illustre la ligne rouge (licite/illicite) et pour certains la verte (sans faute/avec faute).

Ce qui confirme de nouveau une vision biaisée et péjorative du « refus de soins opposé au patient » et cela malgré son omniprésence dans leur exercice.

CONCLUSION :

Le refus de soins est un sujet qui est omniprésent dans tous les champs de la médecine, dans le domaine de la médecine somatique pratique (spécialité médicale, chirurgie...), dans le domaine de la santé publique, dans le domaine de l'éthique médicale ainsi que dans le domaine du droit de la santé.

Le refus de soins, et plus particulièrement le refus de soins opposé au patient est l'une des pierres angulaires restante de la liberté en médecine générale qui assure une liberté d'exercice au praticien.

La communication est la base de la relation médecin/malade mais elle est aussi la base de la majorité des refus exprimés avec les problèmes comportementaux auxquels doivent faire face les médecins.

Le refus de soins peut être la conséquence de problèmes de santé publique devant un nombre de médecins en baisse (proportionnellement à la population), une démographie inégale et donc une demande de soins en hausse par médecin. Cela rendant les refus de soins quasi inévitables dans certaines zones. Ils peuvent être le fruit de problèmes organisationnels tant par l'excès de patientèle, par les horaires modifiés et le mode d'exercice.

Encadré juridiquement, le médecin exerce son art dans l'intérêt du patient en évitant les fautes. Fautes écartées par la loi qui autorise, permet et encadre le refus de soins.

Le refus de soins du patient n'est pas un droit en soi mais un corollaire du droit au consentement du patient. Cela n'est pas le cas du refus de soins opposé au patient qui est un droit du médecin explicitement exprimé et encadré (imparfaitement) par la loi.

Cette autorisation et permission est modelée par l'éthique médicale. Cela permettant de modérer certaines situations. Et c'est bien par la présence de cette composante éthique que le refus de soins opposé au patient reste non acceptée dans l'exercice de certains médecins, voyant cette pratique comme anti-déontologique.

La vision qu'a chaque professionnel sur le « refus de soins » illustre la manière dont chaque praticien voit la médecine. Il y a autant de façon d'exercer la médecine qu'il y a de médecins, leurs différents exercices ayant un point commun : **l'intentionnalité positive pour le patient.**

Pour développer encore plus ce sujet du refus de soins, il serait intéressant de s'interroger sur la vision du refus de soins par les médecins hospitaliers en émettant l'hypothèse que leur définition soit celle du refus de soins du patient.

Mais également, de s'intéresser au refus de soins opposé aux patients dans les services d'urgences lors de consultations « abusives » alors considérées par les médecins comme sans urgences.

De même, il pourrait être étudié la vision du refus de soins opposé au patient par les patients eux-même. Une étude qualitative pourrait montrer cette fois ci, la vision de l'exercice médical et de ses obligations par des patients de médecins généralistes libéraux.

Pour finir, nous pourrions fournir aux médecins généralistes libéraux, une plaquette d'information sur le refus de soins reprenant les différents cartouches établis dans la première partie.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Clause de conscience du médecin | Conseil National de l'Ordre des Médecins [Internet]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/article/clause-de-conscience-du-medecin-1160>
2. Bulletin Officiel n°2001-13 [Internet]. Disponible sur: <http://social-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2001/01-13/a0130912.htm>
3. Le refus de soins à l'égard des bénéficiaires de la Couverture maladie universelle complémentaire à Paris en 2009 - Observatoire National de la Pauvreté et de l'Exclusion Sociale [Internet]. Disponible sur: <http://www.onpes.gouv.fr/Le-refus-de-soins-a-l-egard-des.html>
4. La lutte contre les déserts médicaux | Gouvernement.fr [Internet]. Disponible sur: <http://www.gouvernement.fr/action/la-lutte-contre-les-deserts-medicaux>
5. SOMMAIR - lemedecinmalade.pdf [Internet]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/lemedecinmalade.pdf>
6. Le temps de travail des médecins généralistes. Une synthèse des données disponibles - Qes144.pdf [Internet]. Disponible sur: <http://www.irdes.fr/Publications/Qes/Qes144.pdf>
7. La démographie médicale à l'horizon 2030 : de nouvelles projections nationales et régionales - Etude_DREES_2030.pdf [Internet]. Disponible sur: http://www.centre.paps.sante.fr/fileadmin/CENTRE/PAPS/Choix_du_mode_d_exercice/Besoins_offres_de_sante_et_politique_regionale_de_sante/Etude_DREES_2030.pdf
8. LOI n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie | Legifrance [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000625158&categorieLien=id>
9. Remboursement d'une consultation médicale | service-public.fr [Internet]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F1069>
10. ARS - Agences Régionales de Santé: Le contrat d'engagement de service public (CESP) [Internet]. Disponible sur: <http://www.ars.lorraine.sante.fr/Le-contrat-d-engagement-de-ser.124216.0.html>
11. Questions-réponses sur le médecin traitant | Conseil National de l'Ordre des Médecins [Internet]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/article/questions-reponses-sur-le-medecin-traitant-921#2>
12. lorraine_2013.pdf [Internet]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/lorraine_2013.pdf
13. Code de l'action sociale et des familles - Article L251-1. Code de l'action sociale et des familles.

14. Code de la santé publique - Article L1110-3. Code de la santé publique.
15. Code de la santé publique - Article R4127-47. Code de la santé publique.
16. Code de la sécurité sociale - Article L861-1. Code de la sécurité sociale.
17. Code pénal - Article 225-1. Code pénal.
18. Constitution de 1946, IVe République [Internet]. Disponible sur: <http://www.conseil-constitutionnel.fr/conseil-constitutionnel/francais/la-constitution/les-constitutions-de-la-france/constitution-de-1946-ive-republique.5109.html>
19. Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen de 1789 / Constitution / Droit français / Accueil | Légifrance, le service public de l'accès au droit - Accueil [Internet]. . Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/Droit-francais/Constitution/Declaration-des-Droits-de-l-Homme-et-du-Citoyen-de-1789>
20. Loi n° 2004-204 du 9 mars 2004 portant adaptation de la justice aux évolutions de la criminalité.
21. LOI n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique. 2004-806 août 9, 2004.
22. Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie.
23. LOI n° 2011-803 du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge. 2011-803 juill 5, 2011.
24. Définitions : soin - Dictionnaire de français Larousse [Internet]. [cité 31 juill 2016]. Disponible sur: <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/soin/73236>
25. Définitions : refus - Dictionnaire de français Larousse [Internet]. [cité 14 juill 2016]. Disponible sur: <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/refus/67564>
26. Neuman, W. L. (1991). Social research methods : Qualitative and quantitative approaches. Boston, MA : Allyn and Bacon

ANNEXES

QUESTIONNAIRE « REFUS DE SOINS »

Département :

Vous êtes :

- Homme
- Femme

Age :

- moins de 30 ans
- entre 30 et 40 ans
- entre 40 et 50 ans
- plus de 50ans

Lieu d'exercice :

- urbain
- semi rural
- rural

Type d'exercice :

- seul
- en collaboration

Nombre de patient vu par jour :

- moins de 15
- 15 à 30
- plus de 30

CONNAISSANCES :

1. Quelle est pour vous la définition du « Refus de soins » ?

2. Qu'est qu'un « refus » pour vous?

3. Qu'est ce qu'un « soin » pour vous ?

4. Pensez vous avoir le droit de refuser de soigner un patient pour des raisons personnelles ?

- oui
- non

pourquoi? :

5. Pensez vous avoir le droit de refuser de soigner un patient pour des raisons professionnelles ?

oui

non

pourquoi? :

EXPERIENCE

6. Avez vous déjà refusé de soigner un patient ?

oui

non

si oui, pourquoi? :

7. Aimeriez vous plus de libertés dans le choix de vos patients ?

oui

non

si oui, pourquoi? :

8. Avez vous déjà refusé de vous déplacer en visite à domicile?

oui

non

si oui, pourquoi? :

9. Est ce pour vous un refus de soins ?

oui

non

pourquoi? :

10. Avez vous déjà été dans l'impossibilité d'ajouter un patient sur le programme de votre journée ?

oui

non

si oui, pourquoi? :

11. Est ce pour vous un refus de soins ?

oui

non

pourquoi? :

12. Prenez vous une demie journée, journée ou vacances sans avoir de remplaçant ?

oui

non

13. Est ce un refus de soins pour vous ?

oui

non

pourquoi? :

14. Si vous prenez un remplaçant, pour quelle raison est-ce ?

pour des raisons financières

pour assurer une continuité des soins de vos patients

15. Avez vous déjà soigné un patient lors d'une consultation et, dans les suites de cette même consultation, lui avoir dit de choisir un autre médecin en cas de nouveau problème peu importe vos raisons ?

oui

non

pourquoi? :

16. Est ce un refus de soins pour vous ?

oui

non

pourquoi? :

17. Avez vous déjà refusé de pratiquer certains actes ou de prescrire certains traitements pourtant demandés par le patient ?

oui

non

si oui, pourquoi? :

18. Est ce un refus de soins pour vous ?

oui

non

pourquoi? :

19. Avez vous déjà refusé le titre de médecin traitant ?

oui

non

si oui, pourquoi? :

20. Est ce un refus de soins pour vous ?

oui

non

pourquoi? :

21. Avez vous déjà en étant médecin traitant d'un patient rompu un contrat de soins peu importe les raisons ?

oui

non

pourquoi? :

22. Est ce un refus de soins pour vous ?

oui

non

pourquoi? :

23. Avez vous déjà été condamné pour un refus de soins ?

oui

non

si oui, à quel titre? :

24. Avez vous peur d'être condamné pour de refus de soins ?

oui

non

pourquoi? :

1er médecin

Département : Meurthe et Moselle

Vous êtes :

- Homme
- Femme

Age :

- moins de 30 ans
- entre 30 et 40 ans
- entre 40 et 50 ans
- plus de 50ans

Lieu d'exercice :

- urbain
- semi rural
- rural

Type d'exercice :

- seul
- en collaboration

Nombre de patient vu par jour :

- moins de 15
- 15 à 30
- plus de 30

CONNAISSANCES :

1. Quelle est pour vous la définition du « Refus de soins » ?

Expression ferme de la part d'un patient du refus des soins qu'on lui propose (refus de venir au cabinet médical, refus de la prévention d'arrêt du tabac)

Mais peut être aussi de la part d'un médecin à posteriori (mais c'est tellement hors de mon entendement que je n'y ai jamais pensé)

2. Qu'est qu'un « refus » pour vous?

Après explication, le médecin refuse de donner des soins à un patient.

3. Qu'est ce qu'un « soin » pour vous ?

Ça peut être un acte technique, de prévention ou verbal, tous ayant autant d'importance.

4. Pensez vous avoir le droit de refuser de soigner un patient pour des raisons personnelles ?

oui

non

pourquoi? :

Seulement si le patient porte atteinte à sa vie privée et à la dimension familiale.

5. Pensez vous avoir le droit de refuser de soigner un patient pour des raisons professionnelles ?

oui

non

pourquoi? :

EXPERIENCE

6. Avez vous déjà refusé de soigner un patient ?

oui

non

si oui, pourquoi? :

7. Aimeriez vous plus de libertés dans le choix de vos patients ?

oui

non

si oui, pourquoi? :

8. Avez vous déjà refusé de vous déplacer en visite à domicile?

oui

non

si oui, pourquoi? :

patient connue pour demandes abusives.

9. Est ce pour vous un refus de soins ?

oui

non

pourquoi? :

Car on ne cède pas à sa demande de soins même si abusive.

10. Avez vous déjà été dans l'impossibilité d'ajouter un patient sur le programme de votre journée ?

oui

non

si oui, pourquoi? :

Pour des patients dont l'état clinique n'était pas urgent. Pour les urgences, pris en plus ou entre deux consultations.

11. Est ce pour vous un refus de soins ?

oui

non

pourquoi? :

Pas d'argument.

12. Prenez vous une demie journée, journée ou vacances sans avoir de remplaçant ?

oui

non

13. Est ce un refus de soins pour vous ?

oui

non

pourquoi? :

Exercice dans une ville où il y a d'autres accessibilités médicales et médecin de garde. Mais si isolé en campagne ça serait un refus de soins.

14. Si vous prenez un remplaçant, pour quelle raison est-ce ?

pour des raisons financières

pour assurer une continuité des soins de vos patients

15. Avez vous déjà soigné un patient lors d'une consultation et, dans les suites de cette même consultation, lui avoir dit de choisir un autre médecin en cas de nouveau problème peu importe vos raisons ?

oui

non

pourquoi? :

Car c'est un challenge de rendre supportable les demandes de soins formulées par des patients considérés comme « difficiles », c'est l'enjeu d'une patientèle difficile.

16. Est ce un refus de soins pour vous ?

oui

non

pourquoi? :

Car il y a pleins de confrères.

17. Avez vous déjà refusé de pratiquer certains actes ou de prescrire certains traitements pourtant demandés par le patient ?

oui

non

si oui, pourquoi? :

Si les actes demandés sont jugés comme injustifiés ou inadaptés.

Toujours l'intérêt d'une explication, de l'éducation du patient.

18. Est ce un refus de soins pour vous ?

oui

non

pourquoi? :

Ce n'est pas possible de faire n'importe quel acte et d'assouvir n'importe quelle exigence.

19. Avez vous déjà refusé le titre de médecin traitant ?

oui

non

si oui, pourquoi? :

Quand le confrère est en vacance et que le patient vient pour la première fois chez moi et demande à change de médecin, déontologiquement je ne peux pas. Mas si la demande persiste, je peux accéder à sa demande.

20. Est ce un refus de soins pour vous ?

oui

non

pourquoi? :

Non car le patient peut aller voir un autre médecin et si j'avais accéder à sa demande cela aurait été anti déontologique.

21. Avez vous déjà en étant médecin traitant d'un patient rompu un contrat de soins peu importe les raisons ?

oui

non

pourquoi? :

22. Est ce un refus de soins pour vous ?

oui

non

pourquoi? :

Si le patient présente un comportement inadapté ou très agressif directement avec le médecin le prenant en charge.

23. Avez vous déjà été condamné pour un refus de soins ?

oui

non

si oui, à quel titre? :

24. Avez vous peur d'être condamné pour de refus de soins ?

oui

non

pourquoi? :

Car je pense pas agir de manière éthiquement ou déontologiquement incorrecte et que j'essaye toujours par mon activité en collaboration de maintenir une permanence de soins.

2ème médecin

Département : Meurthe et Moselle

Vous êtes :

Homme

Femme

Age :

moins de 30 ans

entre 30 et 40 ans

entre 40 et 50 ans

plus de 50ans

Lieu d'exercice :

urbain

semi rural

rural

Type d'exercice :

seul

en collaboration

Nombre de patient vu par jour :

moins de 15

15 à 30

plus de 30

CONNAISSANCES :

1. Quelle est pour vous la définition du « Refus de soins » ?

C'est de ne pas vouloir soigner un patient, le dire simplement « NON ». Mais il s'agit aussi du droit du patient, de refuser un traitement qu'on lui propose.

2. Qu'est qu'un « refus » pour vous?

Un refus est une expression négative pour faire comprendre à la personne à qui l'on s'adresse que « NON » on ne veut pas le soigner. Ou du moins lui faire comprendre que c'est « NON »

3. Qu'est ce qu'un « soin » pour vous ?

Le soins c'est l'écoute, le diagnostic, les thérapeutiques, les gestes chirurgicaux, les conseils, les soins paramédicaux...

4. Pensez vous avoir le droit de refuser de soigner un patient pour des raisons personnelles ?

oui

non

pourquoi? :

On peut refuser un patient, c'est un droit du médecin (exemple : clause de conscience avec l'IVG) dans une moindre mesure, pas de discrimination gratuite.

5. Pensez vous avoir le droit de refuser de soigner un patient pour des raisons professionnelles ?

oui

non

pourquoi? :

Problèmes organisationnels, si je n'ai pas les compétences.

EXPERIENCE

6. Avez vous déjà refusé de soigner un patient ?

oui

non

si oui, pourquoi? :

7. Aimeriez vous plus de libertés dans le choix de vos patients ?

oui

non

si oui, pourquoi? :

8. Avez vous déjà refusé de vous déplacer en visite à domicile?

oui

non

si oui, pourquoi? :

Je ne fais pas de visite à domicile, hors urgence.

9. Est ce pour vous un refus de soins ?

oui

non

pourquoi? :

Ce n'est pas un refus de soins mais une manière d'exercer, je décide de ne pas faire de visite.

10. Avez vous déjà été dans l'impossibilité d'ajouter un patient sur le programme de votre journée ?

oui

non

si oui, pourquoi? :

Journée en pic épidémique, excès de patient, un report au lendemain ou le plus tôt possible est toujours proposé.

11. Est ce pour vous un refus de soins ?

oui

non

pourquoi? :

Je ne le refuse pas, je lui offre une alternative, de venir à un autre créneau, un autre jour. Si c'est une urgence je l'adresse au SAU en dernier recours.

12. Prenez vous une demie journée, journée ou vacances sans avoir de remplaçant ?

oui

non

13. Est ce un refus de soins pour vous ?

oui

non

pourquoi? :

Absence occasionnelle, patient réorienté si besoin par ma secrétaire vers mes confrères collaborateurs.

14. Si vous prenez un remplaçant, pour quelle raison est-ce ?

pour des raisons financières

pour assurer une continuité des soins de vos patients

15. Avez vous déjà soigné un patient lors d'une consultation et, dans les suites de cette même consultation, lui avoir dit de choisir un autre médecin en cas de nouveau problème peu importe vos raisons ?

oui

non

pourquoi? :

Problèmes comportementaux (insultes, remise en cause de mes compétences, patient revendicatif...), absence de compétence (suivi nutritionnel chez des obèses, toxicomanes, femmes enceintes...)

16. Est ce un refus de soins pour vous ?

oui

non

pourquoi? :

Ce n'est pas un refus des soins car je les ai soignés, mais je ne veux plus le faire ce n'est pas la même chose.

17. Avez vous déjà refusé de pratiquer certains actes ou de prescrire certains traitements pourtant demandés par le patient ?

oui

non

si oui, pourquoi? :

Des actes que je ne veux ou ne sait pas faire (frottis vaginaux...), si les traitements demandés sont inadaptés, ou encore que les examens voulus sont inutiles.

18. Est ce un refus de soins pour vous ?

oui

non

pourquoi? :

Pour ce que je ne sait pas faire, je ré-adresse, c'est l'un des rôles du médecin traitant même si ce n'est pas le majoritaire. Et je ne prescrit pas de traitement ou examen inutiles dans l'intérêt du patient.

19. Avez vous déjà refusé le titre de médecin traitant ?

oui

non

si oui, pourquoi? :

20. Est ce un refus de soins pour vous ?

oui

non

pourquoi? :

On lui expose clairement que l'on ne veut pas le suivre.

21. Avez vous déjà en étant médecin traitant d'un patient rompu un contrat de soins peu importe les raisons ?

oui

non

Si oui, pourquoi? :

22. Est ce un refus de soins pour vous ?

oui

non

pourquoi? :

cf la définition du début.

23. Avez vous déjà été condamné pour un refus de soins ?

oui

non

si oui, à quel titre? :

24. Avez vous peur d'être condamné pour de refus de soins ?

oui

non

pourquoi? :

Je suis au clair avec mon exercice donc je n'ai pas peur.

3ème médecin

Département : Meuse

Vous êtes :

Homme

Femme

Age :

moins de 30 ans

entre 30 et 40 ans

entre 40 et 50 ans

plus de 50ans

Lieu d'exercice :

urbain

semi rural

rural

Type d'exercice :

seul

en collaboration

Nombre de patient vu par jour :

moins de 15

15 à 30

plus de 30

CONNAISSANCES :

1. Quelle est pour vous la définition du « Refus de soins » ?

Ce n'est pas faire son travail qu'on le veuille ou non ! Travail dans sa globalité, du moment qu'on refuse de suivre, d'écouter ou de soigner un patient.

2. Qu'est ce qu'un « refus » pour vous?

C'est dire « NON » ou « dehors ». Dans tous les cas bien faire comprendre au patient qu'on ne veut pas le soigner.

3. Qu'est ce qu'un « soin » pour vous ?

C'est la solution au problème exposé par le patient.

4. Pensez vous avoir le droit de refuser de soigner un patient pour des raisons personnelles ?

oui

non

pourquoi? :

Clause de conscience, comportement violent du patient, pas de relation de confiance entre le médecin et le patient.

5. Pensez vous avoir le droit de refuser de soigner un patient pour des raisons professionnelles ?

oui

non

pourquoi? :

Manque de compétence, raisons organisationnelles.

EXPERIENCE

6. Avez vous déjà refusé de soigner un patient ?

oui

non

si oui, pourquoi? :

Agressivité du patient, perte de la confiance du patient.

7. Aimerez vous plus de libertés dans le choix de vos patients ?

oui

non

si oui, pourquoi? :

8. Avez vous déjà refusé de vous déplacer en visite à domicile?

oui

non

si oui, pourquoi? :

Si motifs injustifiés, absence de temps, salle de consultation pleine.

9. Est ce pour vous un refus de soins ?

oui

non

pourquoi? :

Je consulte à mon cabinet, mes patient habitent loin de mon cabinet donc perte de temps importante dans les trajets. Ils le savent, c'est ma manière de fonctionner, je ne les refuse pas mais certains refuse ma manière d'exercer.

10. Avez vous déjà été dans l'impossibilité d'ajouter un patient sur le programme de votre journée ?

oui

non

si oui, pourquoi? :

Excès de patient, impératifs personnels.

11. Est ce pour vous un refus de soins ?

oui

non

pourquoi? :

J'étudie la situation, si c'est une urgence je le prends. Mais si ce n'est pas une urgence c'est n'est pas un refus de soins.

12. Prenez vous une demie journée, journée ou vacances sans avoir de remplaçant ?

oui

non

13. Est ce un refus de soins pour vous ?

oui

non

pourquoi? :

C'est affiché sur la porte de mon cabinet plusieurs jours avant, je les envois chez un confrère ou s'il s'agit d'une urgence je leur conseille d'appeler le 15.

14. Si vous prenez un remplaçant, pour quelle raison est-ce ?

pour des raisons financières

pour assurer une continuité des soins de vos patients

15. Avez vous déjà soigné un patient lors d'une consultation et, dans les suites de cette même consultation, lui avoir dit de choisir un autre médecin en cas de nouveau problème peu importe vos raisons ?

oui

non

pourquoi? :

Patient toxicomane, suivi gynéco pour une grossesse.

16. Est ce un refus de soins pour vous ?

oui

non

pourquoi? :

C'est mon travail d'orienter un patient si je ne peux pas répondre à leur demande.

17. Avez vous déjà refusé de pratiquer certains actes ou de prescrire certains traitements pourtant demandés par le patient ?

oui

non

si oui, pourquoi? :

Actes inutiles, traitement inapproprié.

18. Est ce un refus de soins pour vous ?

oui

non

pourquoi? :

C'est encore mon travail, un patient arrive avec des problèmes et je lui apporte des solutions. Lorsqu'il apporte des solutions qui sont mauvaises, je lui dis et ne vais pas dans son sens.

19. Avez vous déjà refusé le titre de médecin traitant ?

oui

non

si oui, pourquoi? :

Incompatibilité d'humeur, excès de patient.

20. Est ce un refus de soins pour vous ?

oui

non

pourquoi? :

Je les refuse mais pour faire de la qualité, on ne peut pas prendre en charge une trop grosse population.

21. Avez vous déjà en étant médecin traitant d'un patient rompu un contrat de soins peu importe les raisons ?

oui

non

pourquoi? :

Non présence répétée aux rendez vous, remise en cause de mes connaissances (avec la source d'information internet).

22. Est ce un refus de soins pour vous ?

oui

non

pourquoi? :

cf définition du refus de soins

23. Avez vous déjà été condamné pour un refus de soins ?

oui

non

si oui, à quel titre? :

24. Avez vous peur d'être condamné pour de refus de soins ?

oui

non

pourquoi? :

Quand je refuse un patient, je leur explique pourquoi et les intérêts du refus (pour moi comme pour lui). Je les ré-adresse par la suite donc je ne pense pas être condamnable.

4ème médecin

Département : Vosges

Vous êtes :

Homme

Femme

Age :

moins de 30 ans

entre 30 et 40 ans

entre 40 et 50 ans

plus de 50ans

Lieu d'exercice :

urbain

semi rural

rural

Type d'exercice :

seul

en collaboration

Nombre de patient vu par jour :

moins de 15

15 à 30

plus de 30

CONNAISSANCES :

1. Quelle est pour vous la définition du « Refus de soins » ?

Le fait d'opposer à un patient non service, décliner toutes demandes de sa part.

2. Qu'est qu'un « refus » pour vous?

C'est dire « NON »

3. Qu'est ce qu'un « soin » pour vous ?

C'est un ensemble : traitement, pansement, ordonnance, écoute....

4. Pensez vous avoir le droit de refuser de soigner un patient pour des raisons personnelles ?

oui

non

pourquoi? :

La notion personnelle pourrait être perçue comme subjective et donc comme de la discrimination.

5. Pensez vous avoir le droit de refuser de soigner un patient pour des raisons professionnelles ?

oui

non

pourquoi? :

Problèmes organisationnels (manque de temps..), absence de compétence.

EXPERIENCE

6. Avez vous déjà refusé de soigner un patient ?

oui

non

si oui, pourquoi? :

7. Aimerez vous plus de libertés dans le choix de vos patients ?

oui

non

si oui, pourquoi? :

8. Avez vous déjà refusé de vous déplacer en visite à domicile?

oui

non

si oui, pourquoi? :

Trop de patient, beaucoup de temps perdus sur la route, s'il s'agit d'une urgence j'appelle le 15 et j'essaye de me déplacer.

9. Est ce pour vous un refus de soins ?

oui

non

pourquoi? :

Je ne refuse pas de les soigner, je ne peux pas donc ce n'est pas un refus. Si c'est une urgence je fais ce qu'il faut pour que le patient soit prit en charge par le SAMU.

10. Avez vous déjà été dans l'impossibilité d'ajouter un patient sur le programme de votre journée ?

oui

non

si oui, pourquoi? :

Excès de patient.

11. Est ce pour vous un refus de soins ?

oui

non

pourquoi? :

Je leur dit textuellement « NON » donc oui c'est un refus.ais s'il ne s'agit pas d'une urgence, j'ai le droit de refuser.

12. Prenez vous une demie journée, journée ou vacances sans avoir de remplaçant ?

oui

non

13. Est ce un refus de soins pour vous ?

oui

non

pourquoi? :

Ce n'est pas parce que je ferme mon cabinet que cela signifie un refus.

14. Si vous prenez un remplaçant, pour quelle raison est-ce ?

pour des raisons financières

pour assurer une continuité des soins de vos patients

15. Avez vous déjà soigné un patient lors d'un consultation et, dans les suites ce cette même consultation, lui avoir dit de choisir un autre médecin en cas de nouveau problème peu importe vos raisons ?

oui

non

pourquoi? :

Absence de compétences, problèmes comportementaux.

16. Est ce un refus de soins pour vous ?

oui

non

pourquoi? :

Je lui dit que je ne veux plus le soigner.

17. Avez vous déjà refusé de pratiquer certains actes ou de prescrire certains traitements pourtant demandés par le patient ?

oui

non

si oui, pourquoi? :

Traitements demandés sans raison, actes que je ne sais pas faire.

18. Est ce un refus de soins pour vous ?

oui

non

pourquoi? :

C'est le travail même du médecin.

19. Avez vous déjà refusé le titre de médecin traitant ?

oui

non

si oui, pourquoi? :

Excès de patient, problèmes comportementaux (agressivité, retard au rendez vous, impolitesse...).

20. Est ce un refus de soins pour vous ?

oui

non

pourquoi? :

Je refuse de la prendre en charge.

21. Avez vous déjà en étant médecin traitant d'un patient rompu un contrat de soins peu importe les raisons ?

oui

non

pourquoi? :

22. Est ce un refus de soins pour vous ?

oui

non

pourquoi? :

On lui oppose un refus, celui de le prendre en charge.

23. Avez vous déjà été condamné pour un refus de soins ?

oui

non

si oui, à quel titre? :

24. Avez vous peur d'être condamné pour de refus de soins ?

oui

non

pourquoi? :

Les recours aux tribunaux sont rares, les dialogues avec les patients en évitent plus d'un. Après j'ai le droit de ne pas soigner un patient si ce n'est pas une urgence donc non je n'ai pas peur.

5ème médecin

Département : Meurthe et Moselle

Vous êtes :

Homme

Femme

Age :

moins de 30 ans

entre 30 et 40 ans

entre 40 et 50 ans

plus de 50ans

Lieu d'exercice :

urbain

semi rural

rural

Type d'exercice :

seul

en collaboration

Nombre de patient vu par jour :

moins de 15

15 à 30

plus de 30

CONNAISSANCES :

1. Quelle est pour vous la définition du « Refus de soins » ?

On déclare au patient qu'on ne veut pas s'occuper de lui. Refuser une visite.

2. Qu'est qu'un « refus » pour vous?

C'est un refus explicite, c'est dire « NON ».

3. Qu'est ce qu'un « soin » pour vous ?

C'est au minimum recevoir le patient, écouter la plainte.

4. Pensez vous avoir le droit de refuser de soigner un patient pour des raisons personnelles ?

oui

non

pourquoi? :

C'est un droit du médecin, du moment qu'on le ré-adresse.

5. Pensez vous avoir le droit de refuser de soigner un patient pour des raisons professionnelles ?

oui

non

pourquoi? :

Si on n'est pas disponible, raisons abusives.

EXPERIENCE

6. Avez vous déjà refusé de soigner un patient ?

oui

non

si oui, pourquoi? :

7. Aimeriez vous plus de libertés dans le choix de vos patients ?

oui

non

si oui, pourquoi? :

La liberté je l'ai

8. Avez vous déjà refusé de vous déplacer en visite à domicile?

oui

non

si oui, pourquoi? :

Raisons abusives, faire appel à un médecin plus proche.

9. Est ce pour vous un refus de soins ?

oui

non

pourquoi? :

Ce n'est pas un refus de soins s'il n'y a pas de raisons valables.

10. Avez vous déjà été dans l'impossibilité d'ajouter un patient sur le programme de votre journée ?

oui

non

si oui, pourquoi? :

Excès de patient.

11. Est ce pour vous un refus de soins ?

oui

non

pourquoi? :

Si ce n'est pas une urgence ce n'est pas un refus, la réciproque est valable.

12. Prenez vous une demie journée, journée ou vacances sans avoir de remplaçant ?

oui

non

13. Est ce un refus de soins pour vous ?

oui

non

pourquoi? :

Je fonctionne sur rendez vous donc ce n'est pas un refus.

14. Si vous prenez un remplaçant, pour quelle raison est-ce ?

pour des raisons financières

pour assurer une continuité des soins de vos patients

15. Avez vous déjà soigné un patient lors d'une consultation et, dans les suites de cette même consultation, lui avoir dit de choisir un autre médecin en cas de nouveau problème peu importe vos raisons ?

oui

non

pourquoi? :

Problèmes comportementaux (agressivité...)

16. Est ce un refus de soins pour vous ?

oui

non

pourquoi? :

Car on ne veut plus le voir.

17. Avez vous déjà refusé de pratiquer certains actes ou de prescrire certains traitements pourtant demandés par le patient ?

oui

non

si oui, pourquoi? :

Discussions efficaces majoritairement, demande du patient dans de rares cas acceptées.

18. Est ce un refus de soins pour vous ?

oui

non

pourquoi? :

C'est à l'estime du praticien.

19. Avez vous déjà refusé le titre de médecin traitant ?

oui

non

si oui, pourquoi? :

Pas d'intérêt si déjà un médecin traitant.

20. Est ce un refus de soins pour vous ?

oui

non

pourquoi? :

On refuse de le prendre en charge.

21. Avez vous déjà en étant médecin traitant d'un patient rompu un contrat de soins peu importe les raisons ?

oui

non

pourquoi? :

Acceptation de la prise en charge sous certaines conditions, si non respectée et/ou pas de projet thérapeutique = rupture de contrat de soins.

22. Est ce un refus de soins pour vous ?

oui

non

pourquoi? :

On refuse de poursuivre la prise en charge, on le réa-dresse vers un confrère.

23. Avez vous déjà été condamné pour un refus de soins ?

oui

non

si oui, à quel titre? :

24. Avez vous peur d'être condamné pour de refus de soins ?

oui

non

pourquoi? :

Uniquement si réponses abruptes sans alternatives proposées au patient.

6ème médecin

Département : Moselle

Vous êtes :

Homme

Femme

Age :

moins de 30 ans

entre 30 et 40 ans

entre 40 et 50 ans

plus de 50ans

Lieu d'exercice :

urbain

semi rural

rural

Type d'exercice :

seul

en collaboration

Nombre de patient vu par jour :

moins de 15

15 à 30

plus de 30

CONNAISSANCES :

1. Quelle est pour vous la définition du « Refus de soins » ?

C'est de ne pas vouloir d'un traitement, d'un acte chirurgical, d'un examen. C'est de ne pas donner son consentement.

2. Qu'est qu'un « refus » pour vous?

Quelque chose de clair et net, c'est dire « NON ».

3. Qu'est ce qu'un « soin » pour vous ?

Tout ce qui est proposé ou à la disposition du patient, ce n'est pas une chose en soi mais un ensemble (écoute, empathie, examen clinique...).

4. Pensez vous avoir le droit de refuser de soigner un patient pour des raisons personnelles ?

oui

non

pourquoi? :

Droit du médecin, hors état clinique urgent.

5. Pensez vous avoir le droit de refuser de soigner un patient pour des raisons professionnelles ?

oui

non

pourquoi? :

Droit du médecin, toujours hors état clinique urgent. Exemple : raisons organisationnelles.

EXPERIENCE

6. Avez vous déjà refusé de soigner un patient ?

oui

non

si oui, pourquoi? :

Barrière linguistique, problèmes comportementaux, incompatibilité d'humeur.

7. Aimeriez vous plus de libertés dans le choix de vos patients ?

oui

non

si oui, pourquoi? :

Je dispose des droits et libertés pour choisir les patients que je vais suivre.

8. Avez vous déjà refusé de vous déplacer en visite à domicile?

oui

non

si oui, pourquoi? :

Je fais très peu de visite, je n'aime pas faire une heure de route pour vingt minutes de soins. A cela s'ajoute un manque de temps.

9. Est ce pour vous un refus de soins ?

oui

non

pourquoi? :

On est en droit de refuser de ne pas se déplacer à domicile si ce n'est pas une urgence, il faut être sûr qu'il ne s'agisse pas d'une urgence ! Je connais peu de spécialistes qui font des visites à domiciles et à eux personnes ne leur dit rien.

10. Avez vous déjà été dans l'impossibilité d'ajouter un patient sur le programme de votre journée ?

oui

non

si oui, pourquoi? :

Excès de patient (pic hivernaux...)

11. Est ce pour vous un refus de soins ?

oui

non

pourquoi? :

Je leur donne une alternative (urgence ou confrère).

12. Prenez vous une demie journée, journée ou vacances sans avoir de remplaçant ?

oui

non

13. Est ce un refus de soins pour vous ?

oui

non

pourquoi? :

C'est affiché que je serai absent une à deux semaines avant.

14. Si vous prenez un remplaçant, pour quelle raison est-ce ?

pour des raisons financières

pour assurer une continuité des soins de vos patients

15. Avez vous déjà soigné un patient lors d'une consultation et, dans les suites de cette même consultation, lui avoir dit de choisir un autre médecin en cas de nouveau problème peu importe vos raisons ?

oui

non

pourquoi? :

Incompatibilité d'humeur.

16. Est ce un refus de soins pour vous ?

oui

non

pourquoi? :

Car je ne veux pas le soigner par la suite. Mais un refus autorisé par la loi.

17. Avez vous déjà refusé de pratiquer certains actes ou de prescrire certains traitements pourtant demandés par le patient ?

oui

non

si oui, pourquoi? :

Actes : je ne fais pas d'infiltrations, de toucher vaginal, d'électrocardiogramme...

Traitements : je ne prescris que des génériques (les râleurs iront se plaindre au ministère de la santé)

18. Est ce un refus de soins pour vous ?

oui

non

pourquoi? :

C'est le travail du médecin, je sais ce que je peux ou ne peux pas faire. Je donne un soin à un patient même si ce n'est pas celui qu'il voulait.

19. Avez vous déjà refusé le titre de médecin traitant ?

oui

non

si oui, pourquoi? :

Même raison que pour la question 6.

20. Est ce un refus de soins pour vous ?

oui

non

pourquoi? :

Je peux choisir d'accepter ou non le statut de médecin traitant c'est mon droit.

21. Avez vous déjà en étant médecin traitant d'un patient rompu un contrat de soins peu importe les raisons ?

oui

non

pourquoi? :

Pas eu la nécessité.

22. Est ce un refus de soins pour vous ?

oui

non

pourquoi? :

C'est clairement un refus de soins, je ne veux plus de lui comme patient c'est la signification de cette rupture. Mais la loi l'autorise.

23. Avez vous déjà été condamné pour un refus de soins ?

oui

non

si oui, à quel titre? :

24. Avez vous peur d'être condamné pour de refus de soins ?

oui

non

pourquoi? :

Je ne savais pas qu'on pouvait être condamné pour un refus de soins, j'ai plus peur d'autres condamnation comme la perte de chance.

7ème médecin

Département : Meurthe et Moselle

Vous êtes :

Homme

Femme

Age :

moins de 30 ans

entre 30 et 40 ans

entre 40 et 50 ans

plus de 50ans

Lieu d'exercice :

urbain

semi rural

rural

Type d'exercice :

seul

en collaboration

Nombre de patient vu par jour :

moins de 15

15 à 30

plus de 30

CONNAISSANCES :

1. Quelle est pour vous la définition du « Refus de soins » ?

C'est dire « NON » au patient, de ne pas vouloir l'examiner ou de le prendre en charge.

2. Qu'est qu'un « refus » pour vous?

Comme dit avant c'est dire « NON »

3. Qu'est ce qu'un « soin » pour vous ?

C'est tous les actes paramédicaux et médicaux, à visées thérapeutique ou diagnostique, curatifs ou palliatifs.

4. Pensez vous avoir le droit de refuser de soigner un patient pour des raisons personnelles ?

oui

non

pourquoi? :

Hors cas d'urgence, si je l'adresse à un confrère c'est un droit que j'ai.

5. Pensez vous avoir le droit de refuser de soigner un patient pour des raisons professionnelles ?

oui

non

pourquoi? :

Toujours s'il ne s'agit pas d'une urgence, j'ai le droit de ne pas faire de la pédiatrie, de la rhumatologie ou de la gynécologie si je le désire.

EXPERIENCE

6. Avez vous déjà refusé de soigner un patient ?

oui

non

si oui, pourquoi? :

Problèmes comportementaux (agressivité, revendication injustifiée, non payement des consultations...). Manque de temps, manque de compétences.

7. Aimerez vous plus de libertés dans le choix de vos patients ?

oui

non

si oui, pourquoi? :

8. Avez vous déjà refusé de vous déplacer en visite à domicile?

oui

non

si oui, pourquoi? :

Si raisons injustifiées, si patient trop éloigné du cabinet.

9. Est ce pour vous un refus de soins ?

oui

non

pourquoi? :

J'assure la continuité des soins.

10. Avez vous déjà été dans l'impossibilité d'ajouter un patient sur le programme de votre journée ?

oui

non

si oui, pourquoi? :

Excès de patient (pic épidémique), tous les adultes bien portant voulant s'ajouter étaient reporté au lendemain.

11. Est ce pour vous un refus de soins ?

oui

non

pourquoi? :

Rendez vous programmé le plus tôt possible en cas d'impossibilité le jour même, patient jamais abandonné.

12. Prenez vous une demie journée, journée ou vacances sans avoir de remplaçant ?

oui

non

13. Est ce un refus de soins pour vous ?

oui

non

pourquoi? :

Pas de refus en cas d'absence, patient prévenu de mon absence, ma collaboratrice peut assurer les urgences si besoin.

14. Si vous prenez un remplaçant, pour quelle raison est-ce ?

pour des raisons financières

pour assurer une continuité des soins de vos patients

15. Avez vous déjà soigné un patient lors d'une consultation et, dans les suites de cette même consultation, lui avoir dit de choisir un autre médecin en cas de nouveau problème peu importe vos raisons ?

oui

non

pourquoi? :

Problèmes comportementaux (insulte, incompatibilité d'humeur)

16. Est ce un refus de soins pour vous ?

oui

non

pourquoi? :

Je lui dis que je ne veux plus le soigner.

17. Avez vous déjà refusé de pratiquer certains actes ou de prescrire certains traitements pourtant demandés par le patient ?

oui

non

si oui, pourquoi? :

Manque de compétences, traitements demandés par le patient incohérents avec son état clinique.

18. Est ce un refus de soins pour vous ?

oui

non

pourquoi? :

« Primum non nocere », si je prescris un traitement qui n'est pas adapté ou si je réalise un acte que je ne sais pas faire, j'expose le patient à un danger.

19. Avez vous déjà refusé le titre de médecin traitant ?

oui

non

si oui, pourquoi? :

Problèmes comportementaux (insulte, incompatibilité d'humeur)

20. Est ce un refus de soins pour vous ?

oui

non

pourquoi? :

C'est la définition du refus de soins.

21. Avez vous déjà en étant médecin traitant d'un patient rompu un contrat de soins peu importe les raisons ?

oui

non

pourquoi? :

Pas d'arguments.

22. Est ce un refus de soins pour vous ?

oui

non

pourquoi? :

On refuse de soigner le patient par la suite donc c'est la définition du refus de soins.

23. Avez vous déjà été condamné pour un refus de soins ?

oui

non

si oui, à quel titre? :

24. Avez vous peur d'être condamné pour de refus de soins ?

oui

non

pourquoi? :

Un médecin a le droit de refuser un patient s'il l'adresse par la suite vers un confrère, du moins si la cause n'est pas un discriminatoire.

8ème médecin

Département : Moselle

Vous êtes :

Homme

Femme

Age :

moins de 30 ans

entre 30 et 40 ans

entre 40 et 50 ans

plus de 50ans

Lieu d'exercice :

urbain

semi rural

rural

Type d'exercice :

seul

en collaboration

Nombre de patient vu par jour :

moins de 15

15 à 30

plus de 30

CONNAISSANCES :

1. Quelle est pour vous la définition du « Refus de soins » ?

C'est la possibilité de refuser un patient si l'on est médecin ou un traitement si l'on est médecin.

2. Qu'est qu'un « refus » pour vous?

C'est faire comprendre au patient qu'on ne veut pas le soigner, dire « NON ».

3. Qu'est ce qu'un « soin » pour vous ?

C'est ce qui entoure le patient, de l'écouter, lui prescrire un traitement, l'accompagner dans les moments durs...

4. Pensez vous avoir le droit de refuser de soigner un patient pour des raisons personnelles ?

oui

non

pourquoi? :

Il faut quand même une bonne raison.

5. Pensez vous avoir le droit de refuser de soigner un patient pour des raisons professionnelles ?

oui

non

pourquoi? :

Je dirai oui, je ne vais pas me risquer à réaliser des soins que je ne maîtrise pas au risque de faire ça mal.

EXPERIENCE

6. Avez vous déjà refusé de soigner un patient ?

oui

non

si oui, pourquoi? :

Pas mon domaine de compétence.

7. Aimerez vous plus de libertés dans le choix de vos patients ?

oui

non

si oui, pourquoi? :

Mes patients me choisissent aussi et avec mon caractère. Ceux qui ne sont pas content ne viennent pas. Donc je m'entends bien avec la très grande majorité de mes patients.

8. Avez vous déjà refusé de vous déplacer en visite à domicile?

oui

non

si oui, pourquoi? :

Si raisons non justifiées, manque de temps.

9. Est ce pour vous un refus de soins ?

oui

non

pourquoi? :

Si ce n'est pas justifié, ils peuvent se déplacer au cabinet.

10. Avez vous déjà été dans l'impossibilité d'ajouter un patient sur le programme de votre journée ?

oui

non

si oui, pourquoi? :

Période épidémique hivernale, je ne peux pas travailler jusqu'à vingt trois heures tous le soirs, si ce n'est pas urgent je le reporte au lendemain.

11. Est ce pour vous un refus de soins ?

oui

non

pourquoi? :

Le patient n'est pas laissé de côté, je lui dis de revenir le plus tôt possible.

12. Prenez vous une demie journée, journée ou vacances sans avoir de remplaçant ?

oui

non

13. Est ce un refus de soins pour vous ?

oui

non

pourquoi? :

Non, car j'ai des associés qui peuvent gérer les urgences.

14. Si vous prenez un remplaçant, pour quelle raison est-ce ?

pour des raisons financières

pour assurer une continuité des soins de vos patients

15. Avez vous déjà soigné un patient lors d'une consultation et, dans les suites de cette même consultation, lui avoir dit de choisir un autre médecin en cas de nouveau problème peu importe vos raisons ?

oui

non

pourquoi? :

Problèmes comportementaux (Incompatibilité d'humeur, agressivité...)

16. Est ce un refus de soins pour vous ?

oui

non

pourquoi? :

Je l'ai soigné.

17. Avez vous déjà refusé de pratiquer certains actes ou de prescrire certains traitements pourtant demandés par le patient ?

oui

non

si oui, pourquoi? :

*Si cela est hors de mes compétences que ce soit pour les traitements ou les actes.
Lorsqu'il y a un litige sur un traitement, j'essaye au mieux de trouver une solution, de convaincre le patient.*

18. Est ce un refus de soins pour vous ?

oui

non

pourquoi? :

Cela peut être rapproché d'un refus de soins mais je n'ai pas le choix dans le sens où je n'ai pas les compétences.

19. Avez vous déjà refusé le titre de médecin traitant ?

oui

non

si oui, pourquoi? :

Si le patient en a déjà un et qu'il est à proximité et qu'il n'y pas de vrai problème avec ce médecin, je refuse, un peu de confraternité.

20. Est ce un refus de soins pour vous ?

oui

non

pourquoi? :

Moi je le refuse, mais un confrère l'avait déjà accepté comme patient.

21. Avez vous déjà en étant médecin traitant d'un patient rompu un contrat de soins peu importe les raisons ?

oui

non

pourquoi? :

Éloignement géographique d'une patiente dont je recevais toujours les compte rendu près d'un an après.

22. Est ce un refus de soins pour vous ?

oui

non

pourquoi? :

On me dit que ce n'est pas un refus, je sais au fond que ça n'en est pas un mais pour moi éthiquement ça reste un refus de soins.

23. Avez vous déjà été condamné pour un refus de soins ?

oui

non

si oui, à quel titre? :

24. Avez vous peur d'être condamné pour de refus de soins ?

oui

non

pourquoi? :

Peur non, les refus sont justifiés et les patients les comprennent. Je ne leur claque pas la porte au nez.

9ème médecin

Département : Meurthe et Moselle

Vous êtes :

Homme

Femme

Age :

moins de 30 ans

entre 30 et 40 ans

entre 40 et 50 ans

plus de 50ans

Lieu d'exercice :

urbain

semi rural

rural

Type d'exercice :

seul

en collaboration

Nombre de patient vu par jour :

moins de 15

15 à 30

plus de 30

CONNAISSANCES :

1. Quelle est pour vous la définition du « Refus de soins » ?

Le refus de soins est le fait de décliner un soins, que cela soit par le patient ou le médecin.

2. Qu'est qu'un « refus » pour vous?

Un refus est quelque chose de direct, c'est dire « NON »

3. Qu'est ce qu'un « soin » pour vous ?

Il s'agit de tout ce qui compose la prise en charge d'un patient, de l'empathie au diagnostic, en passant par les traitements et le suivie à court ou long terme.

4. Pensez vous avoir le droit de refuser de soigner un patient pour des raisons personnelles ?

oui

non

Pourquoi? :

Pas d'argument

5. Pensez vous avoir le droit de refuser de soigner un patient pour des raisons professionnelles ?

oui

non

Pourquoi ? :

On peut se retrouver dans des situations qui nous dépassent et que ne sont pas dans nos compétences.

EXPERIENCE

6. Avez vous déjà refusé de soigner un patient ?

oui

non

pourquoi? :

Mon installation est récente, je suis plus à la recherche de patient actuellement, je me permettrai de faire le « tri » par la suite.

7. Aimerez vous plus de libertés dans le choix de vos patients ?

oui

non

si oui, pourquoi? :

8. Avez vous déjà refusé de vous déplacer en visite à domicile?

oui

non

si oui, pourquoi? :

9. Est ce pour vous un refus de soins ?

oui

non

pourquoi? :

Cela n'est pas un refus si l'on précise au patient qu'il peut se déplacer au cabinet, si cela est possible évidemment et s'il ne s'agit pas d'une urgence.

10. Avez vous déjà été dans l'impossibilité d'ajouter un patient sur le programme de votre journée ?

oui

non

si oui, pourquoi? :

11. Est ce pour vous un refus de soins ?

oui

non

pourquoi? :

Dès lors que l'on dit à un patient qu'on ne peut pas l'accueillir c'est un refus.

12. Prenez vous une demie journée, journée ou vacances sans avoir de remplaçant ?

oui

non

13. Est ce un refus de soins pour vous ?

oui

non

pourquoi? :

S'il n'y a pas de médecin, il ne peut pas y avoir de refus de soins.

14. Si vous prenez un remplaçant, pour quelle raison est-ce ?

pour des raisons financières

pour assurer une continuité des soins de vos patients

15. Avez vous déjà soigné un patient lors d'une consultation et, dans les suites de cette même consultation, lui avoir dit de choisir un autre médecin en cas de nouveau problème peu importe vos raisons ?

oui

non

pourquoi? :

16. Est ce un refus de soins pour vous ?

oui

non

pourquoi? :

On lui dit qu'on ne veut plus le soigner.

17. Avez vous déjà refusé de pratiquer certains actes ou de prescrire certains traitements pourtant demandés par le patient ?

oui

non

si oui, pourquoi? :

Pas les compétences (gestes techniques comme les sutures), prise de sang demandée par un patient. Pas de suivi de grossesse.

Pour les traitements, je ne prescris que des génériques.

18. Est ce un refus de soins pour vous ?

oui

non

pourquoi? :

Dans le fond non , mais dans la forme oui, si l'on prescrit un traitement où l'on sait pertinemment que le patient ne va le prendre, c'est de refuser de répondre à sa demande.

D'une manière générale, il faut éduquer les patients et les limites de cette éducation c'est le refus de prise en charge et puis c'est tout.

19. Avez vous déjà refusé le titre de médecin traitant ?

oui

non

si oui, pourquoi? :

20. Est ce un refus de soins pour vous ?

oui

non

pourquoi? :

cf la définition du refus de soins

21. Avez vous déjà en étant médecin traitant d'un patient rompu un contrat de soins peu importe les raisons ?

oui

non

pourquoi? :

22. Est ce un refus de soins pour vous ?

oui

non

pourquoi? :

cf la définition du refus de soins

23. Avez vous déjà été condamné pour un refus de soins ?

oui

non

si oui, à quel titre? :

24. Avez vous peur d'être condamné pour de refus de soins ?

oui

non

pourquoi? :

Si l'on ne commet pas de faute professionnelle (ne pas porter atteinte à une personne dans une situation en péril) on ne risque pas de condamnation. Et comme je ne refuse pas de patient de soigner des patients, je n'ai donc pas de peur à avoir.

10ème médecin

Département : Meuse

Vous êtes :

Homme

Femme

Age :

moins de 30 ans

entre 30 et 40 ans

entre 40 et 50 ans

plus de 50ans

Lieu d'exercice :

urbain

semi rural

rural

Type d'exercice :

seul

en collaboration

Nombre de patient vu par jour :

moins de 15

15 à 30

plus de 30

CONNAISSANCES :

1. Quelle est pour vous la définition du « Refus de soins » ?

C'est refuser d'offrir ses services à un patient, de ne pas vouloir le recevoir, le soigner ou le prendre en charge.

2. Qu'est qu'un « refus » pour vous?

Quelque chose de clair et net, c'est dire « NON ».

3. Qu'est ce qu'un « soin » pour vous ?

C'est l'ensemble des choses qui permettent de guérir l'esprit ou le corps du patient.

4. Pensez vous avoir le droit de refuser de soigner un patient pour des raisons personnelles ?

oui

non

pourquoi? :

S'il ne s'agit pas d'une urgence, exemple d'un comportement avec insultes personnelles.

5. Pensez vous avoir le droit de refuser de soigner un patient pour des raisons professionnelles ?

oui

non

pourquoi? :

Si je n'ai pas les compétences requises, si je n'ai pas le temps (hors urgence).

EXPERIENCE

6. Avez vous déjà refusé de soigner un patient ?

oui

non

si oui, pourquoi? :

7. Aimerez vous plus de libertés dans le choix de vos patients ?

oui

non

si oui, pourquoi? :

8. Avez vous déjà refusé de vous déplacer en visite à domicile?

oui

non

si oui, pourquoi? :

Raisons abusives non justifiées, lieu de domiciliation trop éloigné.

9. Est ce pour vous un refus de soins ?

oui

non

pourquoi? :

Il leur est toujours proposé de se déplacer au cabinet si la visite n'est pas justifiée, pour l'éloignement je leur conseil d'aller voir un médecin plus proche. Je ne peux pas tenir des consultations au cabinet et faire de visites en même temps.

10. Avez vous déjà été dans l'impossibilité d'ajouter un patient sur le programme de votre journée ?

oui

non

si oui, pourquoi? :

Si j'ai un planning chargé et que se rajoute des urgences, je reporte les cas les plus simples.

11. Est ce pour vous un refus de soins ?

oui

non

pourquoi? :

Je leur précise qu'ils peuvent aller aux urgences si cela ne peut pas attendre mais j'analyse toujours les situations aux téléphones donc je les prend en charge en partie, la prescription peut se faire ultérieurement.

12. Prenez vous une demie journée, journée ou vacances sans avoir de remplaçant ?

oui

non

13. Est ce un refus de soins pour vous ?

oui

non

pourquoi? :

Comment puis je refuser un patient si je ne suis pas là ?

14. Si vous prenez un remplaçant, pour quelle raison est-ce ?

pour des raisons financières

pour assurer une continuité des soins de vos patients

15. Avez vous déjà soigné un patient lors d'une consultation et, dans les suites de cette même consultation, lui avoir dit de choisir un autre médecin en cas de nouveau problème peu importe vos raisons ?

oui

non

pourquoi? :

Si je ne suis pas le médecin traitant, si le patient est trop revendicatif ou trop violent.

16. Est ce un refus de soins pour vous ?

oui

non

pourquoi? :

C'est un refus de soins autorisé, je refuse de soigner des gens si je me sens en insécurité.

17. Avez vous déjà refusé de pratiquer certains actes ou de prescrire certains traitements pourtant demandés par le patient ?

oui

non

si oui, pourquoi? :

Si traitement ou examens non indiqués. Je ne pratique pas de suture ou autre geste de petite chirurgie car je ne me sens pas à l'aise.

18. Est ce un refus de soins pour vous ?

oui

non

pourquoi? :

Je les soigne mais c'est moi qui choisit les soins. Et si je ne me sens pas à l'aise pour un acte, je l'adresse vers un confrère.

19. Avez vous déjà refusé le titre de médecin traitant ?

oui

non

si oui, pourquoi? :

J'ai déjà une patientèle suffisamment grande.

20. Est ce un refus de soins pour vous ?

oui

non

pourquoi? :

C'est un refus de prise en charge au long cours.

21. Avez vous déjà en étant médecin traitant d'un patient rompu un contrat de soins peu importe les raisons ?

oui

non

pourquoi? :

Mauvaise entente, projet thérapeutique inexistant, patient venant une fois sur trois à ses rendez vous.

22. Est ce un refus de soins pour vous ?

oui

non

pourquoi? :

C'est un refus de soins mais qui est autorisé si on l'adresse vers un confrère.

23. Avez vous déjà été condamné pour un refus de soins ?

oui

non

si oui, à quel titre? :

24. Avez vous peur d'être condamné pour de refus de soins ?

oui

non

pourquoi? :

Je refuse des patients dans des situations non urgentes donc ils ne sont pas en péril et je les adresse ou oriente toujours après un refus.

11ème médecin

Département : Meurthe et Moselle

Vous êtes :

Homme

Femme

Age :

moins de 30 ans

entre 30 et 40 ans

entre 40 et 50 ans

plus de 50ans

Lieu d'exercice :

urbain

semi rural

rural

Type d'exercice :

seul

en collaboration

Nombre de patient vu par jour :

moins de 15

15 à 30

plus de 30

CONNAISSANCES :

1. Quelle est pour vous la définition du « Refus de soins » ?

Refus de soins par un patient , refus en connaissance des complications et aggravations possibles.

2. Qu'est qu'un « refus » pour vous?

Un refus est une négation, c'est un « NON », c'est une information comprise du moins le plus souvent.

3. Qu'est ce qu'un « soin » pour vous ?

Cela englobe les service proposés par tous le soignants, paramédicaux et médicaux.

4. Pensez vous avoir le droit de refuser de soigner un patient pour des raisons personnelles ?

oui

non

pourquoi? :

Hors urgence où raisons discriminatoire. Si comportement inadmissible, refus autorisé par la clause de conscience (IVG).

5. Pensez vous avoir le droit de refuser de soigner un patient pour des raisons professionnelles ?

oui

non

pourquoi? :

Problèmes organisationnels, manque de compétences.

EXPERIENCE

6. Avez vous déjà refusé de soigner un patient ?

oui

non

si oui, pourquoi? :

Problèmes comportementaux, excès de patient.

7. Aimerez vous plus de libertés dans le choix de vos patients ?

oui

non

si oui, pourquoi? :

8. Avez vous déjà refusé de vous déplacer en visite à domicile?

oui

non

si oui, pourquoi? :

Raisons injustifiées, manque de temps, exercice préférentiellement au cabinet.

9. Est ce pour vous un refus de soins ?

oui

non

pourquoi? :

Je ne les refuse pas, mais il faut que cela soit à mon cabinet.

10. Avez vous déjà été dans l'impossibilité d'ajouter un patient sur le programme de votre journée ?

oui

non

si oui, pourquoi? :

Excès de patient, problème au cabinet (panne d'électricité).

11. Est ce pour vous un refus de soins ?

oui

non

pourquoi? :

Je leur trouve une solution, autre créneau proposé. Situations semi-urgentes vues le lendemain.

12. Prenez vous une demie journée, journée ou vacances sans avoir de remplaçant ?

oui

non

13. Est ce un refus de soins pour vous ?

oui

non

pourquoi? :

C'est une faute de continuité des soins et non un refus de soins.

14. Si vous prenez un remplaçant, pour quelle raison est-ce ?

pour des raisons financières

pour assurer une continuité des soins de vos patients

15. Avez vous déjà soigné un patient lors d'une consultation et, dans les suites de cette même consultation, lui avoir dit de choisir un autre médecin en cas de nouveau problème peu importe vos raisons ?

oui

non

pourquoi? :

Problèmes comportementaux, problème culturel (femme voilé refusant d'être examiné), patient ne payant pas ses consultations.

16. Est ce un refus de soins pour vous ?

oui

non

pourquoi? :

Car j'assure la continuité des soins, je les ré-adresse, du moins je leur donne le nom des médecins exerçant à proximité.

17. Avez vous déjà refusé de pratiquer certains actes ou de prescrire certains traitements pourtant demandés par le patient ?

oui

non

si oui, pourquoi? :

*Actes que je ne sais pas faire ou que je fais trop peu pour bien les maîtriser.
Si les traitements demandés sont inadaptés.*

18. Est ce un refus de soins pour vous ?

oui

non

pourquoi? :

C'est à moi de choisir les soins les plus adaptés au patient. Le patient ne sait pas ce qu'il lui faut, malgré internet.

19. Avez vous déjà refusé le titre de médecin traitant ?

oui

non

si oui, pourquoi? :

Excès de patient, incompatibilité d'humeur, patient ayant déjà un médecin traitant et pas de problèmes exprimés.

20. Est ce un refus de soins pour vous ?

oui

non

pourquoi? :

J'ai le droit de choisir mes patients.

21. Avez vous déjà en étant médecin traitant d'un patient rompu un contrat de soins peu importe les raisons ?

oui

non

pourquoi? :

Problèmes comportementaux (agressivité), pas de projet thérapeutique.

22. Est ce un refus de soins pour vous ?

oui

non

pourquoi? :

J'ai le droit de rompre un contrat de soins.

23. Avez vous déjà été condamné pour un refus de soins ?

oui

non

si oui, à quel titre? :

24. Avez vous peur d'être condamné pour de refus de soins ?

oui

non

pourquoi? :

Hors situation urgente, si je refuse un patient je suis dans mon plein droit.

12ème médecin

Département : Moselle

Vous êtes :

Homme

Femme

Age :

moins de 30 ans

entre 30 et 40 ans

entre 40 et 50 ans

plus de 50ans

Lieu d'exercice :

urbain

semi rural

rural

Type d'exercice :

seul

en collaboration

Nombre de patient vu par jour :

moins de 15

15 à 30

plus de 30

CONNAISSANCES :

1. Quelle est pour vous la définition du « Refus de soins » ?

C'est le fait de refuser de soigner un patient, de décliner sa demande explicitement.

2. Qu'est qu'un « refus » pour vous?

Un refus est clair, ne laisse pas de place au doute, c'est « dehors » ou « NON ».

3. Qu'est ce qu'un « soin » pour vous ?

C'est tout ce qui est proposé par un soignant à un patient.

4. Pensez vous avoir le droit de refuser de soigner un patient pour des raisons personnelles ?

oui

non

pourquoi? :

Incompatibilité altérant la qualité des soins.

5. Pensez vous avoir le droit de refuser de soigner un patient pour des raisons professionnelles ?

oui

non

pourquoi? :

Manque de compétences, problèmes organisationnels, manque de temps.

EXPERIENCE

6. Avez vous déjà refusé de soigner un patient ?

oui

non

si oui, pourquoi? :

Plus d'une fois pour des problèmes comportementaux (critique de mes prise en charge en allant voir un autre confrère pour vérifier, nomadisme médicale), Absence des compétences nécessaires (gynécologie obstétrique), manque de temps, excès de patient.

7. Aimerez vous plus de libertés dans le choix de vos patients ?

oui

non

si oui, pourquoi? :

8. Avez vous déjà refusé de vous déplacer en visite à domicile?

oui

non

si oui, pourquoi? :

Manque de temps, raisons injustifiées.

9. Est ce pour vous un refus de soins ?

oui

non

pourquoi? :

Ce n'est pas un refus, le patient peut se déplacer, j'offre une alternative.

10. Avez vous déjà été dans l'impossibilité d'ajouter un patient sur le programme de votre journée ?

oui

non

si oui, pourquoi? :

Pic épidémique hivernaux, excès de patient.

11. Est ce pour vous un refus de soins ?

oui

non

pourquoi? :

cf définition du refus de soins.

12. Prenez vous une demie journée, journée ou vacances sans avoir de remplaçant ?

oui

non

13. Est ce un refus de soins pour vous ?

oui

non

pourquoi? :

Si je ne trouve pas de remplaçant, je reconduis mes patients vers un confrère ou je leur conseille d'appeler le 15 sur ma boîte vocale.

14. Si vous prenez un remplaçant, pour quelle raison est-ce ?

pour des raisons financières

pour assurer une continuité des soins de vos patients

15. Avez vous déjà soigné un patient lors d'une consultation et, dans les suites de cette même consultation, lui avoir dit de choisir un autre médecin en cas de nouveau problème peu importe vos raisons ?

oui

non

pourquoi? :

Problèmes comportementaux, les mêmes que cités avant.

16. Est ce un refus de soins pour vous ?

oui

non

pourquoi? :

Je les ré-adresse, je ne veux juste plus les voir.

17. Avez vous déjà refusé de pratiquer certains actes ou de prescrire certains traitements pourtant demandés par le patient ?

oui

non

si oui, pourquoi? :

Si le traitement est délétère pour le patient ou non adapté. Il faut éduquer le patient, ces derniers arrivant maintenant non pas avec des symptômes mais avec des diagnostics.

Je ne réalise que peu d'actes, j'oriente très souvent le patient vers un confrère.

18. Est ce un refus de soins pour vous ?

oui

non

pourquoi? :

Ce n'est pas un refus de soins dans le sens où c'est comme cela que je soigne.

19. Avez vous déjà refusé le titre de médecin traitant ?

oui

non

si oui, pourquoi? :

Patientèle importante.

20. Est ce un refus de soins pour vous ?

oui

non

pourquoi? :

C'est un droit du médecin.

21. Avez vous déjà en étant médecin traitant d'un patient rompu un contrat de soins peu importe les raisons ?

oui

non

pourquoi? :

Pas eu la nécessité.

22. Est ce un refus de soins pour vous ?

oui

non

pourquoi? :

Déontologiquement je dirai oui.

23. Avez vous déjà été condamné pour un refus de soins ?

oui

non

si oui, à quel titre? :

24. Avez vous peur d'être condamné pour de refus de soins ?

oui

non

pourquoi? :

Les patients comprennent que le refus de soins est dans l'intérêt de chacun donc pas de raison de se révolter.

13ème médecin

Département : Moselle

Vous êtes :

Homme

Femme

Age :

moins de 30 ans

entre 30 et 40 ans

entre 40 et 50 ans

plus de 50ans

Lieu d'exercice :

urbain

semi rural

rural

Type d'exercice :

seul

en collaboration

Nombre de patient vu par jour :

moins de 15

15 à 30

plus de 30

CONNAISSANCES :

1. Quelle est pour vous la définition du « Refus de soins » ?

C'est le refus de son du patient, celui de ne pas accepter une prise en charge, une hospitalisation, un traitement...

Mais c'est aussi le fait de refuser de soigner un patient, de lui opposer une demande de suivi ou de soins.

2. Qu'est qu'un « refus » pour vous?

C'est dire « NON ».

3. Qu'est ce qu'un « soin » pour vous ?

C'est l'ensemble de soins médicaux et paramédicaux, à visée diagnostique ou thérapeutique.

4. Pensez vous avoir le droit de refuser de soigner un patient pour des raisons personnelles ?

oui

non

pourquoi? :

Dès lors que la raison personnelle du refus altère le soin lui même.

5. Pensez vous avoir le droit de refuser de soigner un patient pour des raisons professionnelles ?

oui

non

pourquoi? :

Si cela dépasse mes compétences, clause de conscience (IVG).

EXPERIENCE

6. Avez vous déjà refusé de soigner un patient ?

oui

non

si oui, pourquoi? :

Problèmes comportementaux (agressivité physique et verbale), absence de compétences dans un domaines (addictologie).

7. Aimerez vous plus de libertés dans le choix de vos patients ?

oui

non

si oui, pourquoi? :

8. Avez vous déjà refusé de vous déplacer en visite à domicile?

oui

non

si oui, pourquoi? :

Manque de temps, impératifs personnels, si motif non urgent.

9. Est ce pour vous un refus de soins ?

oui

non

pourquoi? :

Je leur propose d'aller chez eux un autre jour ou que eux viennent au cabinet.

10. Avez vous déjà été dans l'impossibilité d'ajouter un patient sur le programme de votre journée ?

oui

non

si oui, pourquoi? :

Impératifs personnels (enfants à aller chercher à l'école)

11. Est ce pour vous un refus de soins ?

oui

non

pourquoi? :

cf définition du refus de soins.

12. Prenez vous une demie journée, journée ou vacances sans avoir de remplaçant ?

oui

non

13. Est ce un refus de soins pour vous ?

oui

non

pourquoi? :

Il y a mes collaborateurs.

14. Si vous prenez un remplaçant, pour quelle raison est-ce ?

pour des raisons financières

pour assurer une continuité des soins de vos patients

15. Avez vous déjà soigné un patient lors d'une consultation et, dans les suites de cette même consultation, lui avoir dit de choisir un autre médecin en cas de nouveau problème peu importe vos raisons ?

oui

non

pourquoi? :

Problèmes comportementaux, remise en cause perpétuelle de mes compétences (internet) avec perte de la confiance du patient.

16. Est ce un refus de soins pour vous ?

oui

non

pourquoi? :

cf définition du refus de soins.

17. Avez vous déjà refusé de pratiquer certains actes ou de prescrire certains traitements pourtant demandés par le patient ?

oui

non

si oui, pourquoi? :

Actes non maîtrisés ,je ne fais pas de suture ni d'infiltration.

Si le traitement n'est pas adapté, ou si je ne maîtrise pas parfaitement sa prescription et son utilisation (ex:subutex).

18. Est ce un refus de soins pour vous ?

oui

non

pourquoi? :

Je ré-adresse si je ne sais pas.

19. Avez vous déjà refusé le titre de médecin traitant ?

oui

non

si oui, pourquoi? :

20. Est ce un refus de soins pour vous ?

oui

non

pourquoi? :

cf définition du refus de soins.

21. Avez vous déjà en étant médecin traitant d'un patient rompu un contrat de soins peu importe les raisons ?

oui

non

pourquoi? :

22. Est ce un refus de soins pour vous ?

oui

non

pourquoi? :

cf définition du refus de soins.

23. Avez vous déjà été condamné pour un refus de soins ?

oui

non

si oui, à quel titre? :

24. Avez vous peur d'être condamné pour de refus de soins ?

oui

non

pourquoi? :

Je refuse si la qualité des soin peut être altéré donc je ne pense pas être condamnable et j'oriente toujours pas la suite.

14ème médecin

Département : Moselle

Vous êtes :

Homme

Femme

Age :

moins de 30 ans

entre 30 et 40 ans

entre 40 et 50 ans

plus de 50ans

Lieu d'exercice :

urbain

semi rural

rural

Type d'exercice :

seul

en collaboration

Nombre de patient vu par jour :

moins de 15

15 à 30

plus de 30

CONNAISSANCES :

1. Quelle est pour vous la définition du « Refus de soins » ?

C'est refuser de manière catégorique un soin lorsque l'on est patient. C'est aussi le refus de soigner un patient.

2. Qu'est qu'un « refus » pour vous?

C'est un propos net, compréhensible, c'est dire « NON » ou faire comprendre que « NON ».

3. Qu'est ce qu'un « soin » pour vous ?

C'est écouter, les actes infirmiers, les traitements, les examens complémentaires, peu importe l'objectif, prévention, diagnostique ou thérapeutique.

4. Pensez vous avoir le droit de refuser de soigner un patient pour des raisons personnelles ?

oui

non

pourquoi? :

5. Pensez vous avoir le droit de refuser de soigner un patient pour des raisons professionnelles ?

oui

non

pourquoi? :

Manque de compétence, problèmes organisationnels (agencement du cabinet avec horaires réduits).

EXPERIENCE

6. Avez vous déjà refusé de soigner un patient ?

oui

non

si oui, pourquoi? :

7. Aimeriez vous plus de libertés dans le choix de vos patients ?

oui

non

si oui, pourquoi? :

Le patient ne s'impose pas à nous mais nos obligations éthiques, elles, nous l'imposent. Le choix fait appel à la subjectivité et la subjectivité n'est pas déontologique.

8. Avez vous déjà refusé de vous déplacer en visite à domicile?

oui

non

si oui, pourquoi? :

raison injustifiée, mais rarement.

9. Est ce pour vous un refus de soins ?

oui

non

pourquoi? :

C'est une façon d'exercer, si ce n'est pas une urgence, le patient peut se déplacer, je ne peux pas tout faire.

10. Avez vous déjà été dans l'impossibilité d'ajouter un patient sur le programme de votre journée ?

oui

non

si oui, pourquoi? :

Excès de patient dans les pic hivernaux, impératif personnel.

11. Est ce pour vous un refus de soins ?

oui

non

pourquoi? :

cf définition du refus de soins.

12. Prenez vous une demie journée, journée ou vacances sans avoir de remplaçant ?

oui

non

13. Est ce un refus de soins pour vous ?

oui

non

pourquoi? :

Pas d'argument.

14. Si vous prenez un remplaçant, pour quelle raison est-ce ?

pour des raisons financières

pour assurer une continuité des soins de vos patients

15. Avez vous déjà soigné un patient lors d'une consultation et, dans les suites de cette même consultation, lui avoir dit de choisir un autre médecin en cas de nouveau problème peu importe vos raisons ?

oui

non

pourquoi? :

Problèmes comportementaux (patient incorrecte avec moi), plus de relation de confiance mutuelle.

16. Est ce un refus de soins pour vous ?

oui

non

pourquoi? :

Je refuse ouvertement de le prendre en charge donc c'est un refus mais licite.

17. Avez vous déjà refusé de pratiquer certains actes ou de prescrire certains traitements pourtant demandés par le patient ?

oui

non

si oui, pourquoi? :

Pas les aptitudes, traitement demandés non adaptés, non recommandé.

18. Est ce un refus de soins pour vous ?

oui

non

pourquoi? :

C'est mon travail d'expliquer au patient que certaines de ces demandes ne peuvent aboutir, et de prescrire ce qui est bon pour lui.

19. Avez vous déjà refusé le titre de médecin traitant ?

oui

non

si oui, pourquoi? :

20. Est ce un refus de soins pour vous ?

oui

non

pourquoi? :

Un médecin a le droit de ne pas vouloir est le médecin traitant d'un patient.

21. Avez vous déjà en étant médecin traitant d'un patient rompu un contrat de soins peu importe les raisons ?

oui

non

pourquoi? :

22. Est ce un refus de soins pour vous ?

oui

non

pourquoi? :

cf définition du refus de soins.

23. Avez vous déjà été condamné pour un refus de soins ?

oui

non

si oui, à quel titre? :

24. Avez vous peur d'être condamné pour de refus de soins ?

oui

non

pourquoi? :

Il y a des refus admis, il ne faut juste pas refuser une urgence et ne pas refuser des patients pour des cause discriminatoire.

15ème médecin

Département : Moselle

Vous êtes :

Homme

Femme

Age :

moins de 30 ans

entre 30 et 40 ans

entre 40 et 50 ans

plus de 50ans

Lieu d'exercice :

urbain

semi rural

rural

Type d'exercice :

seul

en collaboration

Nombre de patient vu par jour :

moins de 15

15 à 30

plus de 30

CONNAISSANCES :

1. Quelle est pour vous la définition du « Refus de soins » ?

C'est la possibilité qu'à un patient de refuser une prise en charge, un traitement.

2. Qu'est qu'un « refus » pour vous?

C'est une négation qui consiste à faire comprendre à un patient qu'on ne veut pas s'occuper de lui.

3. Qu'est ce qu'un « soin » pour vous ?

C'est l'ensemble de ce que l'on peut apporter à la requête ou la situation de santé d'un patient.

4. Pensez vous avoir le droit de refuser de soigner un patient pour des raisons personnelles ?

oui

non

pourquoi? :

On a le droit de refuser un patient, hors situation d'urgence et après l'avoir questionné.

5. Pensez vous avoir le droit de refuser de soigner un patient pour des raisons professionnelles ?

oui

non

pourquoi? :

Pour les mêmes raisons.

EXPERIENCE

6. Avez vous déjà refusé de soigner un patient ?

oui

non

si oui, pourquoi? :

Problèmes comportementaux (agressivité, absence à plusieurs rendez vous)

7. Aimerez vous plus de libertés dans le choix de vos patients ?

oui

non

si oui, pourquoi? :

Le médecin est libre de choisir ses patients et d'un refuser donc je dispose des libertés nécessaires.

8. Avez vous déjà refusé de vous déplacer en visite à domicile?

oui

non

si oui, pourquoi? :

Manque de temps, raisons injustifiées.

9. Est ce pour vous un refus de soins ?

oui

non

pourquoi? :

Le patient peut se déplacer au cabinet ou appeler le 15.

10. Avez vous déjà été dans l'impossibilité d'ajouter un patient sur le programme de votre journée ?

oui

non

si oui, pourquoi? :

Excès de patient, manque de temps.

11. Est ce pour vous un refus de soins ?

oui

non

pourquoi? :

Je lui propose de venir au plus tôt, le lendemain ou le sur lendemain.

12. Prenez vous une demie journée, journée ou vacances sans avoir de remplaçant ?

oui

non

13. Est ce un refus de soins pour vous ?

oui

non

pourquoi? :

Mon absence sans remplaçant est inscrite sur le cabinet plusieurs jours avant et la permanence des soins est assurée par mes confrères de la ville ou par les urgences.

14. Si vous prenez un remplaçant, pour quelle raison est-ce ?

pour des raisons financières

pour assurer une continuité des soins de vos patients

15. Avez vous déjà soigné un patient lors d'une consultation et, dans les suites de cette même consultation, lui avoir dit de choisir un autre médecin en cas de nouveau problème peu importe vos raisons ?

oui

non

pourquoi? :

Problèmes comportementaux (comporte inacceptable, agressivité verbale), incompatibilité d'humeur, barrière linguistique trop importante.

16. Est ce un refus de soins pour vous ?

oui

non

pourquoi? :

C'est un refus complet de le prendre en charge.

17. Avez vous déjà refusé de pratiquer certains actes ou de prescrire certains traitements pourtant demandés par le patient ?

oui

non

si oui, pourquoi? :

Traitements non adaptés, actes que je ne veux ou ne sais pas/plus faire.

18. Est ce un refus de soins pour vous ?

oui

non

pourquoi? :

Je décide pour les traitements c'est mon travail tout comme les actes, je dois réorienté dans ce cas.

19. Avez vous déjà refusé le titre de médecin traitant ?

oui

non

si oui, pourquoi? :

Excès de patient.

20. Est ce un refus de soins pour vous ?

oui

non

pourquoi? :

C'est un refus, je refuse de les suivre mais je 'ai pas le choix, je ne peux pas soigner tout le monde.

21. Avez vous déjà en étant médecin traitant d'un patient rompu un contrat de soins peu importe les raisons ?

oui

non

pourquoi? :

22. Est ce un refus de soins pour vous ?

oui

non

pourquoi? :

C'est une rupture de contrat de soins donc oui c'est un refus.

23. Avez vous déjà été condamné pour un refus de soins ?

oui

non

si oui, à quel titre? :

24. Avez vous peur d'être condamné pour de refus de soins ?

oui

non

pourquoi? :

Cela m'est arrivée quelque fois, lors que j'avais repoussé un rendez vous au téléphone sans avoir vraiment vu le patient. Mais j'avais plus peur qu'il lui arrive quelque chose et que cela soit une perte de chance, ce n'est pas le refus lui même mais c'est complications.

16ème médecin

Département : Moselle

Vous êtes :

Homme

Femme

Age :

moins de 30 ans

entre 30 et 40 ans

entre 40 et 50 ans

plus de 50ans

Lieu d'exercice :

urbain

semi rural

rural

Type d'exercice :

seul

en collaboration

Nombre de patient vu par jour :

moins de 15

15 à 30

plus de 30

CONNAISSANCES :

1. Quelle est pour vous la définition du « Refus de soins » ?

Cela dépend, ça peut être un refus de soins du patient qui refuse un traitement ou un refus de soins d'un médecin qui refuse de prendre en charge un patient.

2. Qu'est qu'un « refus » pour vous?

C'est dire « NON ».

3. Qu'est ce qu'un « soin » pour vous ?

Cela regroupe les actes médicaux, de prévention, traitements, curatif ou palliatifs.

4. Pensez vous avoir le droit de refuser de soigner un patient pour des raisons personnelles ?

oui

non

pourquoi? :

Si les raisons ne sont pas discriminantes.

5. Pensez vous avoir le droit de refuser de soigner un patient pour des raisons professionnelles ?

oui

non

pourquoi? :

Manque de compétences dans un domaine (patient psychotique)

EXPERIENCE

6. Avez vous déjà refusé de soigner un patient ?

oui

non

si oui, pourquoi? :

Problèmes comportementaux (exigence du patient, dix requêtes lors d'une même consultation, agressivité par la suite), problèmes culturels (femme voilée avec son mari m'interdisant de l'examiner pour respecter sa pudeur)

7. Aimerez vous plus de libertés dans le choix de vos patients ?

oui

non

si oui, pourquoi? :

Un médecin dispose de cette liberté. Le tout n'est pas d'avoir des libertés mais de bien savoir les prendre.

8. Avez vous déjà refusé de vous déplacer en visite à domicile?

oui

non

si oui, pourquoi? :

Raisons injustifiées, horaire tardif et non urgent.

9. Est ce pour vous un refus de soins ?

oui

non

pourquoi? :

C'est un refus de soins mais autorisé dans les situations urgentes.

10. Avez vous déjà été dans l'impossibilité d'ajouter un patient sur le programme de votre journée ?

oui

non

si oui, pourquoi? :

Excès de patient (pic hivernaux) si absence d'urgence, reporté au lendemain.

11. Est ce pour vous un refus de soins ?

oui

non

pourquoi? :

C'est un refus de soins mais n ne peut pas travailler 13h de suite et faire de la bonne médecine donc on refuse pour ne pas être dangereux.

12. Prenez vous une demie journée, journée ou vacances sans avoir de remplaçant ?

oui

non

13. Est ce un refus de soins pour vous ?

oui

non

pourquoi? :

Je ne refuse personne, le cabinet est fermé.

14. Si vous prenez un remplaçant, pour quelle raison est-ce ?

pour des raisons financières

pour assurer une continuité des soins de vos patients

15. Avez vous déjà soigné un patient lors d'une consultation et, dans les suites de cette même consultation, lui avoir dit de choisir un autre médecin en cas de nouveau problème peu importe vos raisons ?

oui

non

pourquoi? :

Car le suivi de certaines pathologies n'est pas dans mes compétences.

16. Est ce un refus de soins pour vous ?

oui

non

pourquoi? :

J'assure la continuité en l'adressant vers un confrère, j'amorce la prise en charge même si je ne l'assume pas personnellement, je fais mon travail.

17. Avez vous déjà refusé de pratiquer certains actes ou de prescrire certains traitements pourtant demandés par le patient ?

oui

non

si oui, pourquoi? :

C'est pareil si je n'ai pas les compétences.

Je refuse de donner certains traitements mais toujours après discussions avec le patient avec explication.

18. Est ce un refus de soins pour vous ?

oui

non

pourquoi? :

C'est justement notre exercice de médecin de choisir et de refuser certains traitements ou de ré-adresser des patients vers des confrères compétents dans certains domaines.

19. Avez vous déjà refusé le titre de médecin traitant ?

oui

non

si oui, pourquoi? :

Excès de patient, incompatibilité d'humeur.

20. Est ce un refus de soins pour vous ?

oui

non

pourquoi? :

Cela n'a rien à voir, je les soigne lorsqu'ils viennent à mon cabinet, je refuse juste d'être le référent de leur prise en charge.

21. Avez vous déjà en étant médecin traitant d'un patient rompu un contrat de soins peu importe les raisons ?

oui

non

pourquoi? :

Ma patientèle m'écoute et est disciplinée, je n'ai jamais ressenti le besoin de couper court à une entente médecin/patient en tant que médecin traitant..

22. Est ce un refus de soins pour vous ?

oui

non

pourquoi? :

C'est l'exemple type du médecin refusant clairement de soigner un patient.

23. Avez vous déjà été condamné pour un refus de soins ?

oui

non

si oui, à quel titre? :

24. Avez vous peur d'être condamné pour de refus de soins ?

oui

non

pourquoi? :

Je refuse de soigner des patients que je ne peux pas soigner correctement donc je ne crois pas que cela soit condamnable et mes patients ne sont pas procéduriers.

17ème médecin

Département : Vosges

Vous êtes :

Homme

Femme

Age :

moins de 30 ans

entre 30 et 40 ans

entre 40 et 50 ans

plus de 50ans

Lieu d'exercice :

urbain

semi rural

rural

Type d'exercice :

seul

en collaboration

Nombre de patient vu par jour :

moins de 15

15 à 30

plus de 30

CONNAISSANCES :

1. Quelle est pour vous la définition du « Refus de soins » ?

Ceux sont les situations où le médecin/personnel paramédical refuse de délivrer des soins (empathie, traitement...) à un patient.

2. Qu'est qu'un « refus » pour vous?

Le simple fait de dire « NON ».

3. Qu'est ce qu'un « soin » pour vous ?

Un soin rassemble toutes les requêtes d'un patient, de l'écoute à la prescription d'un thérapeutique.

4. Pensez vous avoir le droit de refuser de soigner un patient pour des raisons personnelles ?

oui

non

pourquoi? :

Lorsque le soin est dégradé pour ces raisons personnelles, mauvaise entente, perte de confiance.

5. Pensez vous avoir le droit de refuser de soigner un patient pour des raisons professionnelles ?

oui

non

pourquoi? :

Dans certaines situations l'exercice de mon métier et mon organisation ne me permet pas de répondre positivement aux patient.

EXPERIENCE

6. Avez vous déjà refusé de soigner un patient ?

oui

non

si oui, pourquoi? :

Manque de compétences (toxicologie), barrière linguistique, je ne soigne pas à l'aveugle, Problèmes comportementaux (agressivité verbale).

7. Aimerez vous plus de libertés dans le choix de vos patients ?

oui

non

si oui, pourquoi? :

Les médecins ont le choix de leur patient tout comme les patients ont le choix de leur médecin, c'est un équilibre.

8. Avez vous déjà refusé de vous déplacer en visite à domicile?

oui

non

si oui, pourquoi? :

Je ne fais presque pas de visite à domicile, c'est un choix, s'il n'y a pas d'urgence et que le patient est autonome je refuse.

9. Est ce pour vous un refus de soins ?

oui

non

pourquoi? :

Je refuse une manière de soigner, pas de soigner mes patients, je refuse de les soigner dehors sur le trottoir et personne ne m'en fait grief.

10. Avez vous déjà été dans l'impossibilité d'ajouter un patient sur le programme de votre journée ?

oui

non

si oui, pourquoi? :

Excès de patient, impératif personnel.

11. Est ce pour vous un refus de soins ?

oui

non

pourquoi? :

Car je refuse de le soigner au sens propre du terme mais j'essaye au mieux de trouver une alternative.

12. Prenez vous une demie journée, journée ou vacances sans avoir de remplaçant ?

oui

non

13. Est ce un refus de soins pour vous ?

oui

non

pourquoi? :

Défaut de continuité de soins.

14. Si vous prenez un remplaçant, pour quelle raison est-ce ?

pour des raisons financières

pour assurer une continuité des soins de vos patients

15. Avez vous déjà soigné un patient lors d'une consultation et, dans les suites de cette même consultation, lui avoir dit de choisir un autre médecin en cas de nouveau problème peu importe vos raisons ?

oui

non

pourquoi? :

Problèmes comportementaux (comportement inadapté, impolitesse, agression verbale), déjà un médecin qui le suit au long terme donc conseille d'aller le revoir par la suite.

16. Est ce un refus de soins pour vous ?

oui

non

pourquoi? :

Les soins sont donnés mais la prise en charge qui suivra devra être assurée par un confrère, c'est dans la continuité des soins.

17. Avez vous déjà refusé de pratiquer certains actes ou de prescrire certains traitements pourtant demandés par le patient ?

oui

non

si oui, pourquoi? :

Traitements demandés non adaptés, actes que je ne sais pas faire ou que je n'ai pas envie de faire (je ne fais pas de frottis, ne de pose de nexplanon)

18. Est ce un refus de soins pour vous ?

oui

non

pourquoi? :

C'est au médecin de dire quel traitement est adapté ou pas au patient. Le médecin généraliste est au centre de la prise en charge et il est oriente le patient vers le spécialiste, du moins vers un confrère ayant les compétences nécessaires. Un cardiologue n'opère pas de l'appendicite, on ne lui reproche pas un refus de soins.

19. Avez vous déjà refusé le titre de médecin traitant ?

oui

non

si oui, pourquoi? :

Nomadisme médical, pas de projet thérapeutique.

20. Est ce un refus de soins pour vous ?

oui

non

pourquoi? :

Car je refuse d'assumer la prise en charge du patient mais je n'aurais pas pu assurer une prise en charge de qualité chez ses patients.

21. Avez vous déjà en étant médecin traitant d'un patient rompu un contrat de soins peu importe les raisons ?

oui

non

pourquoi? :

Problèmes comportementaux (Appels abusifs, dix par jour pour des questions inutiles)

22. Est ce un refus de soins pour vous ?

oui

non

pourquoi? :

Je lui ai clairement annoncé que je refusais de le suivre et de le soigner.

23. Avez vous déjà été condamné pour un refus de soins ?

oui

non

si oui, à quel titre? :

24. Avez vous peur d'être condamné pour de refus de soins ?

oui

non

pourquoi? :

Les procès ont lieu lorsqu'il y a un défaut d'information ou que le patient ne comprend pas. J'ai toujours refusé des patients en leur expliquant le pourquoi et ils le comprennent, souvent à contre cœur.

18ème médecin

Département : Meurthe et Moselle

Vous êtes :

Homme

Femme

Age :

moins de 30 ans

entre 30 et 40 ans

entre 40 et 50 ans

plus de 50ans

Lieu d'exercice :

urbain

semi rural

rural

Type d'exercice :

seul

en collaboration

Nombre de patient vu par jour :

moins de 15

15 à 30

plus de 30

CONNAISSANCES :

1. Quelle est pour vous la définition du « Refus de soins » ?

C'est refuser de traiter un patient ou qu'on patient refuse un traitement, le refus d'un traitement reste le plus fréquent je pense.

2. Qu'est qu'un « refus » pour vous?

Quelque chose de clair, « NON » « Je ne veux pas vous soigner » ou toute phrase pouvant aboutir à la même conclusion.

3. Qu'est ce qu'un « soin » pour vous ?

C'est l'empathie, l'examen clinique, les traitement, les examens complémentaires, la prévention, le suivi... c'est vaste.

4. Pensez vous avoir le droit de refuser de soigner un patient pour des raisons personnelles ?

oui

non

pourquoi? :

Dans une moindre mesure, hors urgence, hors cause éthiquement condamnable (discrimination).

5. Pensez vous avoir le droit de refuser de soigner un patient pour des raisons professionnelles ?

oui

non

pourquoi? :

Manques de compétences, Problèmes organisationnels du cabinet.

EXPERIENCE

6. Avez vous déjà refusé de soigner un patient ?

oui

non

si oui, pourquoi? :

Problèmes comportementaux, manques de compétences, refus d'honorer ces dettes, excès de patient.

7. Aimerez vous plus de libertés dans le choix de vos patients ?

oui

non

si oui, pourquoi? :

8. Avez vous déjà refusé de vous déplacer en visite à domicile?

oui

non

si oui, pourquoi? :

Manque de temps, raisons injustifiées.

9. Est ce pour vous un refus de soins ?

oui

non

pourquoi? :

Je me déplace pour les urgences et propose une alternative pour les autres.

10. Avez vous déjà été dans l'impossibilité d'ajouter un patient sur le programme de votre journée ?

oui

non

si oui, pourquoi? :

Excès de patient (confrère en vacances).

11. Est ce pour vous un refus de soins ?

oui

non

pourquoi? :

cf définition, mais pas le choix.

12. Prenez vous une demie journée, journée ou vacances sans avoir de remplaçant ?

oui

non

13. Est ce un refus de soins pour vous ?

oui

non

pourquoi? :

Pas plus d'une demie journée, mais s'il n'y a pas de médecin il ne peut pas y avoir de refus de soins.

14. Si vous prenez un remplaçant, pour quelle raison est-ce ?

pour des raisons financières

pour assurer une continuité des soins de vos patients

15. Avez vous déjà soigné un patient lors d'une consultation et, dans les suites de cette même consultation, lui avoir dit de choisir un autre médecin en cas de nouveau problème peu importe vos raisons ?

oui

non

pourquoi? :

Problèmes comportementaux, honoraires non payés à plusieurs reprises.

16. Est ce un refus de soins pour vous ?

oui

non

pourquoi? :

cf définition du refus de soins.

17. Avez vous déjà refusé de pratiquer certains actes ou de prescrire certains traitements pourtant demandés par le patient ?

oui

non

si oui, pourquoi? :

peu actes faits au cabinet (pas de suture...), traitements inadaptés à la situation avec demande abusives.

18. Est ce un refus de soins pour vous ?

oui

non

pourquoi? :

C'est le travail même du médecin.

19. Avez vous déjà refusé le titre de médecin traitant ?

oui

non

si oui, pourquoi? :

Excès de patient.

20. Est ce un refus de soins pour vous ?

oui

non

pourquoi? :

C'est autorisé par la loi.

21. Avez vous déjà en étant médecin traitant d'un patient rompu un contrat de soins peu importe les raisons ?

oui

non

pourquoi? :

Problèmes comportementaux (agressivité, méchanceté gratuite envers moi), honoraires non payés, pas de projet thérapeutique.

22. Est ce un refus de soins pour vous ?

oui

non

pourquoi? :

Rupture de contrat autorisé.

23. Avez vous déjà été condamné pour un refus de soins ?

oui

non

si oui, à quel titre? :

24. Avez vous peur d'être condamné pour de refus de soins ?

oui

non

pourquoi? :

Il s'agit de cause de refus justifiées et hors urgences donc je ne pense pas être condamnable. Les mises en contentieux sont rares.

19ème médecin

Département : Vosges

Vous êtes :

Homme

Femme

Age :

moins de 30 ans

entre 30 et 40 ans

entre 40 et 50 ans

plus de 50ans

Lieu d'exercice :

urbain

semi rural

rural

Type d'exercice :

seul

en collaboration

Nombre de patient vu par jour :

moins de 15

15 à 30

plus de 30

CONNAISSANCES :

1. Quelle est pour vous la définition du « Refus de soins » ?

C'est opposé au patient tout dispositif diagnostique ou thérapeutique en encore de prévention pour quelques raisons que ce soit.

2. Qu'est qu'un « refus » pour vous?

C'est dire « NON » ou lui faire comprendre qu'on ne veut pas de lui, c'est difficile de dire en face à un patient qu'on ne veut pas le soigner donc on l'insinue souvent. Par exemple je ne suis pas sympa pour ne pas qu'il revienne, mais je l'ai rarement fait.

3. Qu'est ce qu'un « soin » pour vous ?

Tous les dispositifs de prévention diagnostique et thérapeutique proposés au patient.

4. Pensez vous avoir le droit de refuser de soigner un patient pour des raisons personnelles ?

oui

non

pourquoi? :

De dire raisons personnelles va à l'encontre du soins, on soigne pour des raisons altruistes donc on ne va pas refuser pour des raisons personnelles.

5. Pensez vous avoir le droit de refuser de soigner un patient pour des raisons professionnelles ?

oui

non

pourquoi? :

EXPERIENCE

6. Avez vous déjà refusé de soigner un patient ?

oui

non

si oui, pourquoi? :

Problèmes comportementaux (agressivité verbale), non régularisation des honoraires, manques de compétences.

7. Aimerez vous plus de libertés dans le choix de vos patients ?

oui

non

si oui, pourquoi? :

8. Avez vous déjà refusé de vous déplacer en visite à domicile?

oui

non

si oui, pourquoi? :

Raisons non justifiées, demandes abusives, manque de temps, cabinet plein.

9. Est ce pour vous un refus de soins ?

oui

non

pourquoi? :

Si ce n'est pas justifié ce n'est pas un refus.

10. Avez vous déjà été dans l'impossibilité d'ajouter un patient sur le programme de votre journée ?

oui

non

si oui, pourquoi? :

Je fonctionne sur rendez vous donc dès que je 'ai plus de place je propose le lendemain ou du moins le plus tôt possible.

11. Est ce pour vous un refus de soins ?

oui

non

pourquoi? :

cf définition du refus de soins.

12. Prenez vous une demie journée, journée ou vacances sans avoir de remplaçant ?

oui

non

13. Est ce un refus de soins pour vous ?

oui

non

pourquoi? :

Il y a une permanence des soins assurée par mes collaborateurs si je n'ai pas de remplacements.

14. Si vous prenez un remplaçant, pour quelle raison est-ce ?

pour des raisons financières

pour assurer une continuité des soins de vos patients

15. Avez vous déjà soigné un patient lors d'une consultation et, dans les suites de cette même consultation, lui avoir dit de choisir un autre médecin en cas de nouveau problème peu importe vos raisons ?

oui

non

pourquoi? :

Même raison qu'à la question 6, problèmes comportementaux surtout.

16. Est ce un refus de soins pour vous ?

oui

non

pourquoi? :

Refus de la prise en charge par la suite mais on ne peut pas travailler dans n'importe quelle condition.

17. Avez vous déjà refusé de pratiquer certains actes ou de prescrire certains traitements pourtant demandés par le patient ?

oui

non

si oui, pourquoi? :

Traitements non adaptés/ refus de prescrire les marques contre les génériques. Je ne fais pas d'actes que je ne sais pas faire.

18. Est ce un refus de soins pour vous ?

oui

non

pourquoi? :

Ce n'est pas un refus de soins, je les soigne, pas comme les patients le désire mais ceux sont tout de même des soins. Pour l'acte, je ré-adresse vers un confrère.

19. Avez vous déjà refusé le titre de médecin traitant ?

oui

non

si oui, pourquoi? :

Problèmes comportementaux, perte de confiance envers le patient, pas de projet thérapeutique.

20. Est ce un refus de soins pour vous ?

oui

non

pourquoi? :

C'est un refus autorisé dans le sens où le médecin peut choisir ses patients.

21. Avez vous déjà en étant médecin traitant d'un patient rompu un contrat de soins peu importe les raisons ?

oui

non

pourquoi? :

Pas de projet thérapeutique, demandes abusives, manque d'observance et du compliance du patient, je ne perds pas d'énergie inutilement.

22. Est ce un refus de soins pour vous ?

oui

non

pourquoi? :

C'est un refus autorisé, le médecin a le droit de rompre un contrat de soins.

23. Avez vous déjà été condamné pour un refus de soins ?

oui

non

si oui, à quel titre? :

24. Avez vous peur d'être condamné pour de refus de soins ?

oui

non

pourquoi? :

Je refuse de soigner des patients dans des situations où cela est autorisé par la loi ou par l'éthique donc toutes les situations hors urgence, je ne pense pas être attaqué.

20ème médecin

Département : Meurthe et Moselle

Vous êtes :

Homme

Femme

Age :

moins de 30 ans

entre 30 et 40 ans

entre 40 et 50 ans

plus de 50ans

Lieu d'exercice :

urbain

semi rural

rural

Type d'exercice :

seul

en collaboration

Nombre de patient vu par jour :

moins de 15

15 à 30

plus de 30

CONNAISSANCES :

1. Quelle est pour vous la définition du « Refus de soins » ?

Le fait d'refuser à une personne un acte médical ou paramédical pour quelque raison que ce soit.

2. Qu'est qu'un « refus » pour vous?

Le fait de dire « NON ».

3. Qu'est ce qu'un « soin » pour vous ?

Un acte médical ou paramédical à visée diagnostique ou thérapeutique.

4. Pensez vous avoir le droit de refuser de soigner un patient pour des raisons personnelles ?

oui

non

pourquoi? :

Clause de conscience, pas de relation propice aux soins avec le patient (agressivité)

5. Pensez vous avoir le droit de refuser de soigner un patient pour des raisons professionnelles ?

oui

non

pourquoi? :

Manques de compétences, raison organisationnelles (horaires).

EXPERIENCE

6. Avez vous déjà refusé de soigner un patient ?

oui

non

si oui, pourquoi? :

Problèmes comportementaux (menaces et insultes à mon égard).

7. Aimerez vous plus de libertés dans le choix de vos patients ?

oui

non

si oui, pourquoi? :

8. Avez vous déjà refusé de vous déplacer en visite à domicile?

oui

non

si oui, pourquoi? :

Lieu de visite trop éloigné, manque de temps, visite non justifiées.

9. Est ce pour vous un refus de soins ?

oui

non

pourquoi? :

Cela correspond à un refus de soins, licite à mon avis.

10. Avez vous déjà été dans l'impossibilité d'ajouter un patient sur le programme de votre journée ?

oui

non

si oui, pourquoi? :

Impératif personnel (enfant à aller chercher à l'école).

11. Est ce pour vous un refus de soins ?

oui

non

pourquoi? :

cf définition du refus de soins.

12. Prenez vous une demie journée, journée ou vacances sans avoir de remplaçant ?

oui

non

13. Est ce un refus de soins pour vous ?

oui

non

pourquoi? :

Le fait d'être absent ne me semble pas être un refus de soins.

14. Si vous prenez un remplaçant, pour quelle raison est-ce ?

pour des raisons financières

pour assurer une continuité des soins de vos patients

15. Avez vous déjà soigné un patient lors d'une consultation et, dans les suites de cette même consultation, lui avoir dit de choisir un autre médecin en cas de nouveau problème peu importe vos raisons ?

oui

non

pourquoi? :

Problèmes comportementaux (Insultes, menaces)

16. Est ce un refus de soins pour vous ?

oui

non

pourquoi? :

C'est un refus de soins mais justifiés.

17. Avez vous déjà refusé de pratiquer certains actes ou de prescrire certains traitements pourtant demandés par le patient ?

oui

non

si oui, pourquoi? :

Non médicalement justifiés, manques de compétences.

18. Est ce un refus de soins pour vous ?

oui

non

pourquoi? :

Soigner c'est réaliser des actes médicalement justifiés. En cas de défauts de compétence pour un acte technique, on adresse le patient à un autre médecin compétent.

19. Avez vous déjà refusé le titre de médecin traitant ?

oui

non

si oui, pourquoi? :

Demande abusive (patient à voir uniquement en visite à domicile et à plus de trente minutes de route du cabinet médical).

20. Est ce un refus de soins pour vous ?

oui

non

pourquoi? :

Le titre de médecin traitant est indépendant du soin à proprement parler.

21. Avez vous déjà en étant médecin traitant d'un patient rompu un contrat de soins peu importe les raisons ?

oui

non

pourquoi? :

22. Est ce un refus de soins pour vous ?

oui

non

pourquoi? :

cf définition du refus de soins.

23. Avez vous déjà été condamné pour un refus de soins ?

oui

non

si oui, à quel titre? :

24. Avez vous peur d'être condamné pour de refus de soins ?

oui

non

pourquoi? :

En cas de refus de soins, j'oriente toujours le patient vers un confrère ou structure de soins qui pourra le recevoir.

Il n'est pas question de refuser des soins en cas d'urgence ou pour d'autres raisons condamnables comme la discrimination. Je ne pense pas risquer de condamnation en respectant ces règles.

RESUME DE LA THESE

INTRODUCTION : Le refus de soins est une expression souvent citée ou entendue mais qui est en fait un terme générique. Ce terme encadre beaucoup de situations sans jamais les décrire précisément. Dans ce travail, le refus de soins du patient et opposé au patient sont développés pour établir une ébauche de définition. L'objectif principal de cette étude est de connaître la place du refus de soins dans l'exercice quotidien des médecins généralistes libéraux. Les objectifs secondaires sont d'analyser les différents motifs de refus de soins opposés au patient ainsi que les différentes visions de ce refus de soins chez ces médecins.

MATEREL ET METHODE : C'est une étude qualitative mise sous la forme d'entretiens individuels semi-directifs. La population étudiée était un échantillon de médecins généralistes lorrains installés en libéral, choisis aléatoirement. Les données ont été recueillies par le biais d'entretiens avec un questionnaire standardisé contenant des questions obligatoires mais aussi des commentaires libres.

RESULTATS : Cette étude confirme l'omniprésence du refus de soins opposé au patient dans leur exercice journalier. Nous avons pu observer des divergences dans leurs perceptions du soins et du refus avec parfois une méconnaissance de leurs droits et devoirs ; et étudier l'influence de ces données sur leur pratique quotidienne. Les problèmes comportementaux en cabinet ont été les situations de refus les plus fréquemment soulevées, tout comme la vision erronée du refus de soins opposé au patient souvent rattachée à tort à l'illégalité.

DISCUSSION : En tenant compte des biais, cette étude confirmerait que le refus de soins opposé au patient serait mal connu des médecins généralistes pourtant confrontés quotidiennement à ce problème médico-légal et de santé publique. Il faudrait faire évoluer les comportements des patients et des praticiens et réadapter l'organisation de santé publique pour diminuer le nombre de refus de soins opposé au patient.

TITRE EN ANGLAIS : Treatment refusal.

THESE : MEDECINE GENERALE – ANNEE 2016

MOTS CLEFS : refus de soins, médecine générale, responsabilité médicale, obligation, déontologie médicale.

INTITULE ET ADRESSE DE L'U.F.R. :

UNIVERSITE DE LORRAINE
Faculté de Médecine de Nancy
9, avenue de la Forêt de Haye
54505 VANDOEUVRE LES NANCY Cedex