
Décision du Défenseur des droits n°2023-155

La Défenseure des droits,

Vu l'article 71-1 de la Constitution du 4 octobre 1958 ;

Vu la loi organique n° 2011-333 du 29 mars 2011 relative au Défenseur des droits ;

Vu la loi n° 2011-334 du 29 mars 2011 relative au Défenseur des droits ;

Vu le décret n° 2011-904 du 29 juillet 2011 relatif à la procédure applicable devant le Défenseur des droits ;

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

Vu le code pénal ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Saisie par Monsieur A, oncle de l'enfant B, âgé de 8 ans, qui estime que ce dernier a subi un refus de soins discriminatoire en raison de son statut de bénéficiaire de la complémentaire santé solidaire (CSS) ainsi qu'une violation de son intérêt supérieur, par la docteure Y, chirurgien-dentiste conventionnée;

Conclut que l'annulation du rendez-vous et le refus de prise en charge opposé à l'enfant B revêtent un caractère discriminatoire fondé sur la particulière vulnérabilité résultant de sa situation économique, contraire à la loi n° 2008-496 du 27 mai 2008 portant diverses dispositions d'adaptation au droit communautaire dans le domaine de la lutte contre les discriminations ainsi qu'aux règles de la déontologie des professionnels de santé figurant notamment à l'article L. 1110-3 du code de la santé publique ;

Conclut que l'annulation du rendez-vous et le refus de soins opposé à l'enfant B portent atteinte au droit à la santé et à l'intérêt supérieur de l'enfant consacrés constitutionnellement et protégés par la Convention internationale des droits de l'enfant ratifiée par la France ;

Conclut que l'annulation du rendez-vous et le refus de prise en charge opposé à l'enfant B portent atteinte à l'intérêt de l'enfant, protégé par l'article L. 112-4 du code de l'action sociale et des familles ;

Décide de transmettre cette décision au conseil départemental de l'Ordre des chirurgiens-dentistes ;

Recommande au conseil départemental de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de mettre en œuvre une procédure disciplinaire à l'égard de la docteure Y ;

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

Demande au Conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de porter cette décision anonymisée à la connaissance de l'ensemble de la profession afin de prévenir toute entrave à l'accès aux soins des mineurs et toute situation discriminatoire telle qu'illustrée par la présente réclamation.

I. Rappel des faits

1. Le Défenseur des droits a été saisi de la réclamation de Monsieur A, sur les difficultés qu'il a rencontrées pour que son neveu, l'enfant B, âgé de 8 ans, soit pris en charge par la docteure Y, chirurgien-dentiste conventionnée, au sein d'un centre d'orthodontie, lors de deux rendez-vous programmés les 28 janvier et 23 février 2021.
2. Il expose que l'enfant B avait bénéficié d'une première consultation, le 16 décembre 2020, à l'occasion de laquelle la carte vitale aurait été présentée et l'attestation du bénéfice de la complémentaire santé solidaire (CSS) envoyée par courriel au secrétariat.
3. Un deuxième rendez-vous a été programmé pour le 28 janvier 2021, date à laquelle l'enfant B s'est présenté au centre d'orthodontie accompagné de son oncle. Toutefois, l'enfant ayant oublié d'apporter un masque de protection, il n'a pas été reçu par la docteure Y.
4. Un nouveau rendez-vous a été programmé le 23 février 2021 à 16h45. L'enfant B s'est présenté à ce rendez-vous accompagné de son oncle. Toutefois, à leur arrivée, ils ont été informés que le rendez-vous avait été annulé, et que la docteure Y refusait de prendre cet enfant en consultation.
5. En effet, une lettre leur a été communiquée par le centre d'orthodontie, signée par la docteure Y, précisant que Monsieur A et l'enfant B se seraient présentés « *sans attestation de CMU nécessaire et obligatoire* », l'enfant « *sans masque* », alors que l'accompagnant avait « *la grippe* », et enfin que cet accompagnant aurait « *tenu des propos déplacés* ».
6. Le réclamant estime que le port du masque ne pouvait pas être exigé d'un enfant âgé de 8 ans ; en outre, il estime que l'enfant B a subi un refus de soins discriminatoire au motif de son statut de bénéficiaire de la CSS.

II. Instruction du Défenseur des droits

7. Par courrier du 9 avril 2021, le Défenseur des droits a interrogé la docteure Y pour que lui soient transmis les éléments utiles à la bonne compréhension des faits motivant la réclamation relative à l'enfant B, notamment les motifs du refus de prise en charge de cet enfant et les modalités de prise en charge financière et administrative des patients bénéficiaires de la CSS.
8. Par courrier du 12 mai 2021, la docteure Y a apporté des éléments de réponse au Défenseur des droits.
9. En parallèle, par courrier du 6 avril 2021, le Défenseur des droits a également sollicité la caisse primaire d'assurance maladie afin de connaître la proportion de patients bénéficiaires de la CSS ainsi que de l'aide médicale de l'État (AME) et de la protection universelle maladie (PUMA) reçue par la docteure Y, en comparaison avec la moyenne observée des chirurgiens-dentistes conventionnés dans le département.

10. En réponse, par courriel en date du 28 juillet 2021, la direction générale de la CPAM a communiqué au Défenseur des droits les informations demandées sur la patientèle de la praticienne.

III. Cadre juridique

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

A. L'intérêt supérieur de l'enfant

12. Le Conseil constitutionnel a consacré l'exigence constitutionnelle de protection de l'intérêt supérieur de l'enfant, découlant des 10^e et 11^e alinéas du préambule de la Constitution de 1946¹.
13. La Convention internationale des droits de l'enfant (CIDE), ratifiée par la France le 7 août 1990, dans son article 3, alinéa 1, dispose que : « *dans toutes les décisions qui concernent les enfants, (...) l'intérêt supérieur de l'enfant doit être une considération primordiale* ».
14. Cet article fait obligation au secteur public comme au secteur privé, de veiller à ce que, dans toutes les décisions qui concernent les mineurs, l'intérêt supérieur de l'enfant soit évalué et soit une considération primordiale².
15. En effet, le comité des Nations Unies relatifs aux droits de l'enfant a précisé dans l'observation générale n° 22 sur les principes généraux relatifs aux droits de l'homme des enfants dans le contexte de migration internationale que : « *le paragraphe 1 de l'article 3 de la Convention relative aux droits de l'enfant fait obligation au secteur public comme au secteur privé, (...) de veiller à ce que, dans toutes les décisions qui concernent les enfants, l'intérêt de l'enfant soit évalué et soit une considération primordiale.* »³.
16. En droit interne, l'article L. 112-4 du code de l'action sociale et des familles (CASF) prévoit que l'intérêt de l'enfant, la prise en compte de ses besoins fondamentaux, physiques, intellectuels, sociaux et affectifs ainsi que le respect de ses droits doivent guider toutes décisions le concernant.

B. Le port du masque de protection

17. L'article 1^{er} du décret du 29 octobre 2020⁴ disposait que : « *I. - Afin de ralentir la propagation du virus, les mesures d'hygiène définies en annexe 1 au présent décret et de*

¹ Conseil constitutionnel, décision n° 2018-768 QPC du 21 mars 2019.

² Observation générale conjointe n° 22 du Comité des droits de l'enfant et n° 3 du Comité pour la protection des droits de tous les travailleurs migrants et des membres de leur famille, sur les principes généraux relatifs aux droits de l'homme des enfants dans le contexte des migrations internationales, CRC/C/GC/22 – CMW/C/GC/3 (2017).

³ Observation générale conjointe n° 22 du Comité des droits de l'enfant et n° 3 du Comité pour la protection des droits de tous les travailleurs migrants et des membres de leur famille, sur les principes généraux relatifs aux droits de l'homme des enfants dans le contexte des migrations internationales, CRC/C/GC/22 – CMW/C/GC/3 (2017).

⁴ Décret 2020-1310 du 29 octobre 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire dans sa version applicable au moment des faits. 14

distanciation sociale, incluant la distanciation physique d'au moins un mètre entre deux personnes, dites barrières, définies au niveau national, doivent être observées en tout lieu et en toute circonstance.

II. - Les rassemblements, réunions, activités, accueils et déplacements ainsi que l'usage des moyens de transports qui ne sont pas interdits en vertu du présent décret sont organisés en veillant au strict respect de ces mesures. Dans les cas où le port du masque n'est pas prescrit par le présent décret, le préfet de département est habilité à le rendre obligatoire, sauf dans les locaux d'habitation, lorsque les circonstances locales l'exigent. »

18. L'article 27 du même texte disposait que : « I. - Dans les établissements relevant des types d'établissements définis par le règlement pris en application de l'article R. 123-12 du code de la construction et de l'habitation et où l'accueil du public n'est pas interdit en vertu du présent titre, l'exploitant met en œuvre les mesures de nature à permettre le respect des dispositions de l'article 1er. Il peut limiter l'accès à l'établissement à cette fin. Il informe les utilisateurs de ces lieux par affichage des mesures d'hygiène et de distanciation mentionnées à l'article 1er.

II. - Lorsque, par sa nature même, une activité professionnelle, quel que soit son lieu d'exercice, ne permet pas de maintenir la distanciation entre le professionnel et le client ou l'usager, le professionnel concerné met en œuvre les mesures sanitaires de nature à prévenir les risques de propagation du virus.

III. - Toute personne de onze ans ou plus porte un masque de protection dans les établissements de type L, X, PA, CTS, V, Y, S, M, T et, à l'exception des bureaux, W, ainsi que, s'agissant de leurs espaces permettant des regroupements, dans les établissements de type O, sans préjudice des autres obligations de port du masque fixées par le présent décret. Il peut être rendu obligatoire par l'exploitant dans les autres types d'établissements. »

19. Les établissements de soins sont classés parmi les établissements recevant du public de type U.

20. Dès lors, ce décret n'imposait pas le port du masque au sein des établissements de soins. Toutefois, l'exploitant de l'établissement pouvait le rendre obligatoire.

21. L'annexe 1 du décret précité⁵ précisait la nature des mesures d'hygiène visées : « I. - Les mesures d'hygiène sont les suivantes : - se laver régulièrement les mains à l'eau et au savon (dont l'accès doit être facilité avec mise à disposition de serviettes à usage unique) ou par une friction hydro-alcoolique ; - se couvrir systématiquement le nez et la bouche en toussant ou éternuant dans son coude ; - se moucher dans un mouchoir à usage unique à éliminer immédiatement dans une poubelle ; - éviter de se toucher le visage, en particulier le nez, la bouche et les yeux.

Les masques doivent être portés systématiquement par tous dès lors que les règles de distanciation physique ne peuvent être garanties.

II. - L'obligation de porter un masque de protection mentionnée au présent décret s'applique aux personnes de onze ans ou plus, ainsi que dans les cas mentionnés aux 3° et 5° du II de l'article 36. Elle s'applique également aux enfants de 6 à 10 ans dans les autres cas, dans la mesure du possible.

22. Le port du masque, dans les situations dans lesquelles il est requis, vise uniquement les personnes de onze ans ou plus.

⁵ Ibid.

C. L'interdiction de toute forme de discrimination en matière de santé et d'accès aux soins

o La Constitution française

23. Selon l'alinéa 11 du Préambule de la Constitution du 4 octobre 1958, la Constitution « *garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère et aux vieux travailleurs, la protection de la santé* ». Est ainsi garanti « *le principe constitutionnel de protection de la santé publique* »⁶.

o Les conventions internationales

24. L'article 24 de la Convention internationale des droits de l'enfant affirme le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible et de bénéficier de services médicaux et de rééducation.

25. L'article 2§1 de ladite convention précise : « *Les États parties s'engagent à respecter les droits qui sont énoncés dans la présente Convention et à les garantir à tout enfant relevant de leur juridiction, sans distinction aucune, indépendamment de toute considération de race, de couleur, de sexe, de langue, de religion, d'opinion politique ou autre de l'enfant ou de ses parents ou représentants légaux, de leur origine nationale, ethnique ou sociale, de leur situation de fortune, de leur incapacité, de leur naissance ou de toute autre situation.* »

26. L'application combinée de ces deux articles consacre ainsi le principe de non-discrimination des enfants dans l'exercice de leur droit de jouir au meilleur état de santé possible.

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

27. La discrimination est définie à l'article 1^{er} de la loi n° 2008-496 du 27 mai 2008 comme la situation dans laquelle, sur le fondement d'un ou plusieurs critères prohibés par la loi, une personne est traitée de manière moins favorable qu'une autre ne l'est, ne l'a été ou ne l'aura été dans une situation comparable, dans un domaine déterminé par la loi.

28. Aux termes des articles 1^{er} et 2 de la loi du 27 mai 2008, toute discrimination directe ou indirecte fondée sur la particulière vulnérabilité résultant de la situation économique de la personne, apparente ou connue de son auteur, est interdite en matière de santé, d'accès aux biens et services ou de fourniture de biens et services.

o Le code de la santé publique

⁶ Conseil constitutionnel, décision n° 90-283 DC du 8 janvier 1991, loi relative à la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme.

29. L'article 11 du code de déontologie des chirurgiens-dentistes, codifié à l'article R. 4127- 211 du code de la santé publique (CSP) dispose que : « *Le chirurgien-dentiste doit soigner avec la même conscience tous ses patients, quels que soient leur origine, leurs mœurs et leur situation de famille, leur appartenance ou leur non-appartenance à une ethnie, une nation ou une religion déterminées, leur handicap ou leur état de santé, leur réputation ou les sentiments qu'il peut éprouver à leur égard.* »
30. Le Conseil national de l'Ordre des médecins (CNOM) a commenté l'article équivalent figurant au code de déontologie médicale⁷, en énonçant que :
- « (...) *Le recours aux dispositions de l'article R.4127-47 du code de la santé publique qui permet au médecin de refuser ses soins pour des raisons professionnelles ou personnelles ne doit pas être utilisé pour refuser des soins de façon discriminatoire (...). La mise en place de certains dispositifs sociaux peut entraîner pour les praticiens, une rémunération par tiers payant. / Dans ces conditions, (...) les médecins ne peuvent, en aucun cas et même en dehors de l'urgence, refuser pour des motifs pécuniaires, de donner à un patient les soins nécessaires qui relèvent de leurs compétences et de leurs possibilités techniques* ».
31. Ainsi, parmi les comportements susceptibles d'être qualifiés de discriminatoires, doit être pris en compte celui du professionnel de santé qui oppose un refus de soins.
32. L'article L.1110-3 du CSP dispose qu'« *aucune personne ne peut faire l'objet de discriminations dans l'accès à la prévention ou aux soins. Un professionnel de santé ne peut refuser de soigner une personne pour l'un des motifs visés au premier alinéa de l'article 225-1 (...) du code pénal 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 la sécurité sociale (...)* ».
33. Est ainsi visé par l'article L.1110-3 du CSP et par l'article L.861-1 du code de la sécurité sociale, le dispositif de la CSS destiné à permettre l'accès aux soins des personnes disposant de faibles ressources grâce au bénéfice d'une complémentaire santé gratuite prenant en charge la part complémentaire et permettant la dispense de l'avance des frais.
34. La Défenseure des droits considère que, compte tenu des conditions d'attribution de la CSS, notamment l'exigence de faibles ressources, une personne bénéficiaire de ce dispositif peut être considérée comme particulièrement vulnérable en raison de sa situation économique.
35. Par conséquent, le refus de prise en charge d'un patient bénéficiaire de cette aide est susceptible de constituer un refus de soins discriminatoire et illicite.
36. Un refus de soins peut, cependant, être justifié par « *une exigence personnelle ou professionnelle essentielle et déterminante de la qualité, de la sécurité ou de l'efficacité des soins* », tel que le prévoient le deuxième alinéa du 3^o de l'article 2 de la loi du 27 mai 2008 et l'avant dernier alinéa de l'article L.1110-3 du CSP.
37. L'avant-dernier alinéa de l'article L.1110-3 du CSP précise que « *hors le cas d'urgence et celui où le professionnel de santé manquerait à ses devoirs d'humanité, le principe énoncé*

⁷ Article 7 du code de déontologie médicale codifié à l'article R. 4127-7 du CSP : « *Le médecin doit écouter, examiner, conseiller ou soigner avec la même conscience toutes les personnes quels que soient leur origine, leurs mœurs et leur situation de famille, leur appartenance ou leur non-appartenance à une ethnie, une nation ou une religion déterminée, leur handicap ou leur état de santé, leur réputation ou les sentiments qu'il peut éprouver à leur égard. Il doit leur apporter son concours en toutes circonstances. Il ne doit jamais se départir d'une attitude correcte et attentive envers la personne examinée.* »

au premier alinéa du présent article ne fait pas obstacle à un refus de soins fondé sur une exigence personnelle ou professionnelle essentielle et déterminante de la qualité, de la sécurité ou de l'efficacité des soins. La continuité des soins doit être assurée quelles que soient les circonstances, dans les conditions prévues par l'article L.6315-1 du présent code ».

38. S'agissant du régime de la preuve dans le domaine du droit des discriminations, l'article 4 de la loi du 27 mai 2008 précitée dispose que : « toute personne qui s'estime victime d'une discrimination directe ou indirecte présente devant la juridiction compétente les faits qui permettent d'en présumer l'existence. Au vu de ces éléments, il appartient à la partie défenderesse de prouver que la mesure en cause est justifiée par des éléments objectifs étrangers à toute discrimination ».

D. L'exigence de présentation simultanée de la carte vitale et de l'attestation des droits

39. L'article D.861-2 du code de la sécurité sociale dispose que la carte d'assurance maladie ouvre droit à elle seule, lorsqu'elle est présentée, à la gratuité de la part complémentaire des dépenses de santé, sans avance de frais.
40. En cas d'impossibilité de lecture de la carte vitale ou en l'absence de mise à jour de cette dernière, la loi autorise le patient à présenter au professionnel de santé sa seule attestation de droits.
41. En aucun cas la loi n'impose la production cumulative et concomitante de la carte vitale et de l'attestation de droits pour bénéficier des droits ouverts par la CSS.
42. Le site internet de l'assurance maladie⁸ précise d'ailleurs les modalités pratiques pour bénéficier des droits ouverts par le bénéfice de la CSS de la façon suivante :

« Les conditions pour ne pas payer

Pour ne pas payer, vous devez :

- respecter le parcours de soins coordonnés ;
- vous adresser à des professionnels de santé conventionnés ;
- présenter votre carte Vitale à jour (en cas d'impossibilité de lecture de votre carte ou si celle-ci n'est pas à jour, vous pouvez présenter votre attestation de droit à la Complémentaire santé solidaire). »

43. Par conséquent, le refus de soins inclut également les pratiques rendant le soin impossible en raison des obstacles que le patient se voit opposer par le professionnel de santé, telle que la dissuasion financière pour les patients bénéficiaires du tiers payant, ou la présentation de justificatifs supplémentaires de leurs droits.
44. Plus précisément, le refus de soins fondé sur l'absence de présentation cumulée de la carte vitale et de l'attestation des droits à la CSS en cours de validité constitue une pratique entravant l'accès aux soins des malades. Cette double exigence a un effet dissuasif conduisant le patient à renoncer aux soins, et peut donc être considérée comme un refus de soins illicite et discriminatoire.

⁸ https://www.ameli.fr/assure/remboursements/cmu-aides-financieres/complementaire-sante-solidaire-rien-payer-dans-la-plupart-des-cas#text_90751

IV. Analyse

A. Sur l'atteinte aux droits et à l'intérêt supérieur de l'enfant par l'obligation de port du masque

45. En l'espèce, la docteure Y, par courrier daté du 28 janvier 2021 et remis à Monsieur A en mains propres le 23 février 2021, a signalé qu'il se serait présenté au centre d'orthodontie accompagné de l'enfant B « *sans attestation de CMU nécessaire et obligatoire* », l'enfant « *sans masque* », alors que l'accompagnant avait « *la grippe* », et enfin que cet accompagnant aurait « *tenu des propos déplacés* ».
46. Par courrier au Défenseur des droits daté du 12 mai 2021, la docteure Y a précisé que le rendez-vous aurait été annulé en raison de l'attitude « *agressive* » et de « *l'incivilité* » de la personne accompagnant l'enfant, en précisant qu'« *il a traité ma secrétaire de raciste et a haussé le ton* », et du « *sentiment d'insécurité* » ressenti par le personnel du centre d'orthodontie.
47. Elle a ajouté que toute personne se rendant au sein de son cabinet doit « *porter un masque, respecter les gestes barrières et la distanciation sociale et se laver les mains au gel hydro-alcoolique* » comme « *notifié sur Doctolib, sur notre site* ». En outre, elle a indiqué que « *pour les patients bénéficiant de la CMU [CSS] en plus de la carte vitale, une attestation à jour doit être fournie* ».
48. La Défenseure des droits rappelle qu'à l'époque des faits, il n'existait aucune obligation pour un enfant âgé de moins de onze ans de porter un masque pour entrer dans un établissement de soins, et, *a fortiori*, bénéficié de soins.
49. En effet, le décret du 29 octobre 2020⁹ imposait le port du masque uniquement pour les personnes de « *onze ans ou plus* ».
50. Ce décret n'a donc pas rendu obligatoire le port du masque pour les enfants de moins de onze ans.
51. Les exploitants des catégories d'établissement recevant du public (ERP) ne pouvaient étendre cette obligation au-delà de ce que prévoyait le décret en vigueur, notamment en le rendant obligatoire pour les enfants de moins de onze ans.
52. En l'espèce, la docteure Y avait connaissance du fait que l'enfant B était la personne requérant des soins et que son oncle se contentait de l'accompagner. Cet enfant était alors âgé de huit ans ; il ne portait pas de masque lors du rendez-vous du 28 janvier 2021, son oncle en portait un.
53. En tout état de cause, par nature, l'examen dentaire requiert l'absence de port de masque afin de procéder à l'auscultation et aux soins du patient.
54. Il ne ressort pas des éléments communiqués qu'une solution intermédiaire ait été recherchée afin de préserver le droit de cet enfant à bénéficier de soins et son intérêt supérieur en les conciliant avec le contexte de pandémie impliquant le respect des gestes barrières.

⁹ Décret 2020-1310 du 29 octobre 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire dans sa version applicable au moment des faits. 19

55. En effet, l'assistante aurait seulement suggéré à Monsieur A de donner le masque qu'il portait à son neveu, L'enfant B, ce qu'il aurait refusé, craignant de lui transmettre d'éventuelles maladies par l'intermédiaire de son masque usagé.
56. Aucune autre précaution sanitaire – comme l'application d'une distanciation physique, le don d'un masque, ou l'accès direct de ce patient au cabinet de consultation sans passage en salle d'attente commune –, ne semble avoir été proposée. Pourtant la prise en charge de cet enfant requérait le retrait du masque et le non-respect de la distanciation physique avec la professionnelle de santé.
57. Au vu de ses éléments, la Défenseure des droits conclut à la violation de l'intérêt supérieur de cet enfant, et de son droit à la santé, protégés constitutionnellement et conventionnellement.

B. Sur la discrimination au motif de la particulière vulnérabilité en raison de la situation économique

58. Pour les raisons détaillées dans le courrier de la docteure Y remis à Monsieur A – absence d'attestation de droits à la CSS, non-port du masque par l'enfant, grippe et propos déplacés de l'accompagnant –, la consultation programmée le 23 février 2021 a été annulée et la prise en charge refusée.
59. Pourtant Monsieur A soutient avoir présenté la carte vitale sur laquelle figure les droits de l'enfant B. Il lui a toutefois été demandé de présenter également une attestation de droits à la CSS.
60. En l'espèce, les réclamants ont été en mesure de présenter simultanément la carte vitale et l'attestation de droits à la CSS, qui a été communiquée immédiatement par courriel au secrétariat du centre d'orthodontie lors de la consultation du 16 décembre 2020. En outre, l'enfant B a été reçu en consultation par la docteure Y le 16 décembre 2020.
61. Pour autant, la Défenseure des droits constate que, tant Monsieur A et son neveu que la docteure Y s'accordent sur le fait que les soins ont été refusés à l'enfant B le 23 février 2021.
62. Or, selon le courrier de la professionnelle de santé, cette consultation a été annulée, en premier lieu au motif de l'absence de présentation d'une attestation de droits à la CSS en plus de la carte vitale.
63. En application de l'article 4 de la loi n° 2008-496 du 27 mai 2008, il appartient à la docteure Y de justifier le caractère non-discriminatoire de sa pratique.
64. En réponse à la Défenseure des droits, en premier lieu, la docteure Y a précisé que pour « *les patients bénéficiant de la CMU [CSS] en plus de la carte vitale, une attestation à jour doit être fournie* ».
65. La législation interdit toute distinction fondée sur la particulière vulnérabilité en raison de la situation économique dans l'accès aux biens et aux services, et prohibe plus spécifiquement toute distinction fondée sur le bénéfice d'une personne à la CSS dans l'accès aux soins et à la prévention. Ce type de discrimination est également appelé « refus de soins ».

66. La législation en vigueur n'impose pas l'obligation pour le patient de présenter à la fois la carte vitale et l'attestation des droits à la CSS.
67. En outre, en cas d'oubli de la carte vitale ou d'absence de mise à jour de cette dernière, le praticien peut recourir au dispositif de téléservice gratuit « *Acquisition des droits intégrés* » (ADRI) qui permet d'obtenir les droits à jour des patients en accédant aux bases de données de l'assurance maladie.
68. En deuxième lieu, la docteure Y soutient que le refus de prendre en charge l'enfant B était motivé par la volonté de protéger les salariés du centre d'orthodontie de faits de « *harcèlement moral* ».
69. Toutefois, la Défenseure des droits ne peut que constater que, dans le courrier remis à Monsieur A, il n'est fait aucune mention d'un potentiel harcèlement moral.
70. En effet, après avoir énoncé les raisons liées à l'absence de présentation de l'attestation de droits et de masque, la professionnelle de santé ajoute une mention précisant « *Vous avez tenus des propos déplacés, comme me l'a expliqué ma secrétaire.* »
71. Les « *propos déplacés* » ne figurent donc pas comme le principal argument du refus de poursuite de la prise en charge.
72. De plus, il n'est fait aucune référence à de potentiels faits de harcèlement moral, par définition répétitifs, pas plus que ce courrier ne renvoie aux dispositions du code du travail ou du code pénal relatives à cette infraction.
73. Ainsi, les explications relatives à la crainte de harcèlement moral, avancées postérieurement aux faits, ne semblent pas confirmées par les justificatifs communiqués au Défenseur des droits.
74. En outre, comme évoqué ci-dessus, la considération apportée à la protection de l'intérêt supérieur de l'enfant doit rester primordiale dans toutes les décisions qui le concernent.
75. En l'espèce, les conflits entre adultes ne pouvaient pas faire obstacle à l'accès aux soins de l'enfant B, principal enjeu de la situation.

Au vu de ces éléments, la Défenseure des droits conclut que le refus de prise en charge de l'enfant B est constitutif d'une discrimination fondée sur la particulière vulnérabilité résultant de la situation économique de ce patient, en violation du 3° de l'article 2 de la loi n° 2008-496 du 27 mai 2008.

V. Décision

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

Conclut que l'annulation du rendez-vous et le refus de prise en charge opposé à l'enfant B, par la docteure Y, chirurgien-dentiste conventionnée, revêtent un caractère discriminatoire fondé sur la particulière vulnérabilité résultant de la situation économique de l'enfant, contraire à la loi n° 2008-496 du 27 mai 2008 portant diverses dispositions d'adaptation au droit communautaire dans le domaine de la lutte contre les discriminations

ainsi qu'aux règles de la déontologie des professionnels de santé figurant notamment à l'article L. 1110-3 du code de la santé publique précités ;

Conclut que l'annulation du rendez-vous et le refus de soins opposé à l'enfant B portent atteinte au droit à la santé et à l'intérêt supérieur de l'enfant consacrés constitutionnellement et protégés par la CIDE ;

Conclut que l'annulation du rendez-vous et le refus de prise en charge opposé à l'enfant B portent atteinte à l'intérêt de l'enfant, protégé par l'article L. 112-4 CASF ; Décide de transmettre cette décision au conseil départemental de l'Ordre des chirurgiens-dentistes ;

Recommande au conseil départemental de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de mettre en œuvre une procédure disciplinaire à l'égard de la docteure Y ;

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

Demande au Conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de porter cette décision anonymisée à la connaissance de l'ensemble de la profession afin de prévenir toute entrave à l'accès aux soins des mineurs et toute situation discriminatoire telle qu'illustrée par la présente réclamation.