



Fiche d'information juridique



Aspects relationnels de la prise en charge des patients Témoins de Jehovah

Octobre 2011

**Patrice Pienkowski, Isabelle Joly, Corinne Daver (*)
Raymond Lefevre, Christophe Cellier, Bruno Richard-Molard
et la Commission Juridique de la SFED**

La prise en charge des patients témoins de Jéhovah peut poser des problèmes éthiques et médico-légaux aux Hépatogastroentérologues et aux endoscopistes en raison du caractère potentiellement hémorragique de leurs actes. Il convient de prendre en compte cette croyance en un dogme pour tenter de trouver une solution acceptable par le médecin et le patient dans une attitude de respect mutuel.

I – LA DOCTRINE

Les Témoins de Jéhovah expriment un refus absolu de la transfusion sanguine et réclament des alternatives : rigueur de l'hémostase, perfusions de cristaalloïdes ou de macromolécules, recours à l'Erythropoïétine.... Certaines personnes, néanmoins, acceptent les solutés suivants : albumine humaine, immunoglobulines, interféron, facteur de croissance d'origine plaquettaire, facteurs de coagulation et, selon les cas, l'autotransfusion, la circulation extra corporelle (CEC) et plus classiquement l'hémodilution.

II – LE DROIT OPPOSABLE

Le médecin qui exerce son activité est concerné par 3 sources principales de « droit » susceptibles d'encadrer sa pratique professionnelle :

- La loi française et ses règlements
- Le code de déontologie médicale
- Les dispositions de droit européen et international

Chacune de ses dispositions repose sur des principes fondamentaux qui régissent notre relation à autrui : le respect incondionnel de la personne et la protection de sa dignité.

Il existe aussi des éléments de jurisprudence de nature essentiellement administrative.

1. La Loi française

- **L'article 16 du code civil (lois de Bioéthiques de 1994)** stipule « ...la primauté de la personne humaine et interdit ... toute atteinte à sa dignité et garantit le respect de son consentement dès le commencement de sa vie ».

Le patient doit donner son autorisation préalable : « 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... ».

Il doit pour cela disposer de tous les éléments d'information nécessaires à son consentement : « 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 ».

- **La Loi n°2002-303 du 4 mars 2002, dite Loi Kouchner**, précise les conditions dans lesquelles ce consentement doit être donné : « 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 ».

Le praticien doit adapter les informations à son patient (patient majeur, mineur et adulte majeur représenté) et l'associer à la décision.

Il doit impérativement consigner avec précision tous ces éléments dans le dossier médical.

En cas de refus de soins, le médecin doit tout mettre en œuvre pour convaincre son patient d'accepter les soins

indispensables notamment si le refus met sa vie en danger. Le médecin peut faire appel à un autre praticien dans cette démarche.

Le patient doit confirmer sa décision après y avoir réfléchi :

« Dans tous les cas le malade doit réitérer sa décision après un délai raisonnable » (Loi n°2005-370 du 22 avril 2005).

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

- **Le Code pénal** considère qu'un médecin commettrait potentiellement une infraction pénale en ne portant pas secours à une personne en danger : « Quiconque pouvant empêcher par son action immédiate ..., 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 75000 euros d'amende. Sera puni des mêmes peines quiconque s'abstient volontairement de porter à une personne en péril l'assistance qu'... il pouvait lui prêter soit par son action personnelle, soit en provoquant un secours ».

2. Le code de déontologie médicale

- **Recueil du consentement.** L'article R 4127-36 CSP précise : « 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 proposé, 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 ».

Concernant les patients mineurs ou majeurs représentés, les obligations du médecin sont définies à l'article R. 4127-42 CSP : « 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 ».

Ainsi, le praticien doit tout mettre en œuvre pour prévenir les représentants légaux, mais la vie de son patient primera sur toute autre considération.

- **Discrimination et ostracisme.** L'article R.4127-7 du CSP précise que « Le médecin doit écouter, examiner, conseiller ou soigner avec la même conscience toutes les personnes quels que soient leur origine, leurs moeurs 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 ».

Le CNOM précise que « La religion comme toute conviction du patient ne doit pas influencer l'attitude du médecin ... Certaines convictions peuvent interférer avec les soins (par exemple : témoin de Jehovah) et cela pourra les influencer, mais sans orienter ni

biaisier a priori le jugement ou le comportement du médecin ».

- Refus de consentement « ...le médecin ne doit pas se satisfaire d'un seul refus. Il doit s'efforcer de convaincre le patient en lui apportant à nouveau toutes les précisions nécessaires, en s'assurant qu'elles sont correctement comprises, solliciter l'avis d'un consultant. En cas de refus réitéré du patient, le médecin pourra refuser de continuer la prise en charge, à condition de faire assurer la continuité des soins par un autre médecin. Le médecin pourra passer outre le refus du consentement lorsque le patient présente un risque vital. Face à des croyances sectaires, le médecin devra respecter la volonté des patients, après les avoir informés des conséquences de leur refus ».

En cas de risque vital, le médecin se doit d'agir en conscience. Face à un mineur en danger, il doit avertir le procureur de la République et donner les soins nécessaires».

3. Droit européen et international

La déclaration universelle sur la bioéthique et les droits de l'homme du 19 octobre 2005 déclare dans son article 6 : « Le consentement de la personne est obligatoire avant tout acte médical préventif, diagnostique ou thérapeutique ».

La Convention sur les droits de l'homme et la biomédecine d'Oviedo du 4 avril 2007 dispose dans son article 5 « qu'une intervention dans le domaine de la santé ne peut être effectuée qu'après que la personne a donné son consentement libre et éclairé. Cette personne reçoit préalablement une information adéquate quant au but et à la nature de l'intervention ainsi qu'à ses conséquences et risques ».

La charte européenne d'éthique médicale, adoptée par le Conseil européen des ordres des médecins (CEOM) le 10 Juin 2011 retient certains principes : « Le médecin donne au malade, sans aucune discrimination, les soins indispensables les plus appropriés » et « Le droit aux soins du patient doit être garanti ».

4. Eléments de jurisprudence

Sur le plan judiciaire, il existe quelques arrêts de Cour d'Appel mais aucun de la Cour de Cassation ; la jurisprudence administrative est plus abondante. La plupart des décisions relèvent de principes simples :

- le consentement du patient est une liberté fondamentale qui doit être respectée (Conseil d'Etat - 16 août 2002)
- le praticien doit tout mettre en œuvre pour convaincre le patient d'accepter les soins indispensables (Conseil d'Etat - 16 août 2002)
- le refus du patient, pour être recevable, doit être formalisé par écrit ou validé par des proches (CA Toulouse – 20 mars 2001)
- le respect et la sauvegarde de la vie sont prioritaires dans le cadre de l'urgence (CA Paris – 9 juin 1998)

et surtout :

- l'acte doit être proportionné à l'état du patient, médicalement justifié et indispensable à la survie (Conseil d'Etat - 26 octobre 2001 ; Cour d'Appel Toulouse – 20 mars 2001 ; Tribunal Administratif de Lyon - 9 août 2002 ; Tribunal Administratif de Lille - 25 août 2002 ; Conseil d'Etat - 16 août 2002 ; Cour Administrative d'Appel – Nantes 4 octobre 2007).

III-ASPECTS PRATIQUES POUR LA RELATION MEDECIN-PATIENT

1. Droit d'accès aux soins

Le droit d'accès aux soins prime sur toute autre considération.

Le refus de prendre en charge un patient ne doit jamais reposer sur des considérations d'ordre religieux, moral ou éthique. Concernant les patients témoins de Jéhovah, les difficultés potentielles dans l'organisation des soins, notamment le refus de transfusion, ne doivent pas être un motif de non prise en charge de principe.

2. Recueil du consentement

- Le consentement du patient est une liberté fondamentale.

- L'autorisation préalable du patient est nécessaire et dans tous les cas le respect de sa volonté doit primer.

- Le praticien doit délivrer **une information complète circonstanciée et strictement adaptée à chaque cas**; l'acte envisagé doit être proportionné à l'état du patient, médicalement justifié et indispensable à la survie.

- Il doit également informer les proches, parents ou représentant légaux en cas de mineur ou adulte protégé.

-A aucun moment le médecin ne doit s'engager à ne pas transfuser : il convient qu'il exprime son intention de faire tout son possible pour respecter au maximum la volonté des patients, mais qu'il précise cependant que la sauvegarde de la vie fait partie de sa mission et qu'il doit l'assumer en conscience. Le patient qui aurait ainsi accepté de poursuivre « sa » prise en charge avec « ce » praticien aurait, en quelque sorte, accepté cette hypothèse et les conséquences générées.

3. Refus de soins

- Le refus de soins doit être clairement exprimé, dans des conditions permettant au médecin d'en justifier dûment, que ce refus soit exprimé oralement en présence de tiers (famille, personnes proches, personne de confiance), sous réserve du strict respect du secret médical, ou par écrit.

- Le praticien ne doit pas se satisfaire d'un premier refus ; il doit tout mettre en œuvre pour convaincre et éventuellement faire appel à un confrère.

- Le patient dispose d'un délai de réflexion et doit confirmer sa décision.

- S'agissant des mineurs ou personnes représentées, indépendamment de l'importance qu'il y a de prendre en compte la propre volonté du patient, pour le cas où le représentant légal s'opposerait aux soins, le praticien doit prendre en compte uniquement l'intérêt de ce dernier et lui délivrer les soins indispensables.

4. Continuité des soins

En cas de désaccord, lorsque l'urgence n'est pas établie, le praticien doit alors impérativement orienter le patient vers un confrère ou une autre structure et s'assurer de la continuité de la prise en charge médicale nécessaire.

5. Situation d'urgence

Le respect et la sauvegarde de la vie sont prioritaires en cas d'urgence. Si la vie du patient est en danger, il appartiendra au praticien de prendre les décisions qu'il jugera opportunes. Si la survie de la personne dépend de la transfusion sanguine, celle-ci doit être réalisée avec ou sans son consentement.

Toutefois, l'obligation pour le médecin de sauver la vie ne saurait prévaloir de façon générale sur celle de respecter la volonté du malade, notamment lors de soins délivrés à un patient en fin de vie qui pourraient apparaître disproportionnés ou relevant d'un acharnement thérapeutique déraisonnable. Le médecin pourrait être inquiété si la transfusion était disproportionnée et non vitale.

6. Information et traçabilité

Il est essentiel de mentionner dans le dossier médical tous éléments susceptibles de légitimer la position retenue et la proportionnalité des actes réalisés, compte tenu de la gravité de l'état du patient et du pronostic vital en jeu.

Le consentement est fondamental car il faut arriver à créer un climat de confiance ; le contrat doit être clair : soit le patient accepte l'endoscopie avec un risque même minime de transfusion puisque le médecin ne peut pas s'engager à ne pas transfuser, soit il n'accepte pas et l'acte ne peut avoir lieu dans ces conditions.

La fiche d'information de la SFED, délivrée à chaque patient, semble suffisante dans tous les cas. Il peut s'avérer utile le cas échéant de réaliser un écrit complémentaire qui reprend les termes de l'information délivrée et qui prend acte du refus de soins clairement exprimé par le patient et réitéré comme la Loi l'impose. Ce formulaire doit clairement énoncer le fait qu'un accident est possible et qu'une transfusion pourrait être réalisée.

IV-CONCLUSION

Le médecin qui sera en mesure de justifier que le non-respect de la volonté du patient a été dicté par les circonstances médicales précises ou la mise en jeu du pronostic vital, ne devrait pas voir sa responsabilité engagée, mais le risque d'une action judiciaire demeure toujours et son issue relève de la souveraine appréciation des cours et tribunaux.

Les preuves des conditions dans lesquelles le praticien a informé son patient et des informations délivrées ainsi que de la réitération de la volonté exprimée par le patient, après un délai de réflexion, doivent être consignées dans le dossier médical. En cas d'instance judiciaire, tous ces éléments seront essentiels pour le magistrat.

Glossaire :

- CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins
- CEOM : le Conseil Européen des Ordres des médecins
- CSP : Code de Santé Publique

(*) FIDAL, Neuilly-sur-Seine Cedex