

**COMMISSION CANTONALE D'ETHIQUE  
SECRETARIAT**

Service de la santé publique  
D. Berner  
Rue Pourtalès 2  
2000 NEUCHÂTEL  
[Daphne.Berner@ne.ch](mailto:Daphne.Berner@ne.ch)

**Position de la commission d'éthique  
s'agissant de l'attitude de l'hôpital face au refus des membres de  
l'Association des Témoins de Jéhovah (ATJ) d'accepter  
l'éventualité d'une transfusion sanguine.**

La direction médicale d'un des sites de l'Hôpital neuchâtelois (HNE) pose la question suivante:

*"les membres de l'ATJ peuvent-ils exiger un type de prise en charge contraire à l'éthique professionnelle des médecins-anesthésistes pouvant aboutir à un décès évitable par transfusion sanguine, avec toutes les conséquences psychologiques qui pourraient en découler pour les équipes soignantes?"*

La commission donne ici un avis destiné à aider les soignants de l'hôpital à résoudre les problèmes entraînés par l'attitude de refus des membres de l'association des témoins de Jéhovah (ci après ATJ) face à la transfusion de sang. Elle s'est appuyée sur les travaux menés par la Commission d'Ethique Clinique de l'Hôpital cantonal universitaire de Genève (HUG) : "Avis consultatif du Conseil d'Ethique Clinique (CEC) sur la question du refus des transfusions de sang par les membres de l'Association des Témoins de Jéhovah (ATJ)". Cet avis est accessible sur le site internet:

[http://extranot.hcuge.ch/QuickPlace/ethique/Main.nsf/h\\_Toc/6c13c2556b0d28e0412569a8005debe0/?OpenDocument](http://extranot.hcuge.ch/QuickPlace/ethique/Main.nsf/h_Toc/6c13c2556b0d28e0412569a8005debe0/?OpenDocument)

**A.** Le problème doit être examiné sous deux aspects:

**A. 1. Situation du point de vue du patient.**

*Liberté individuelle et consentement du patient à l'acte médical*

En préambule, rappelons que la libre disposition de son corps a comme postulat son intangibilité. Toute atteinte au corps humain non consentie est illicite. Par conséquent, le consentement d'un patient - ou de son représentant légal en cas d'incapacité de discernement - est un préalable à tout acte médical.

Au surplus, afin de pouvoir exprimer des souhaits particuliers portant sur une situation où il ne pourrait s'exprimer lui-même, tout patient est en droit de rédiger des directives anticipées, cf. art. 25 de la loi de santé du 6 février 1995:

<sup>1</sup>Toute personne peut rédiger des directives anticipées sur les mesures thérapeutiques qu'elle entend recevoir ou non dans les situations où elle ne serait plus en mesure d'exprimer sa volonté.

<sup>2</sup>Elle peut également désigner par écrit dans ses directives anticipées un représentant qui aura la responsabilité de se prononcer à sa place sur le choix des mesures thérapeutiques à lui prodiguer dans les mêmes circonstances.

<sup>3</sup>Les professionnels de la santé doivent respecter les directives anticipées.  
En cas de conflit entre la volonté exprimée et l'intérêt thérapeutique du patient entraînant des conséquences graves pour ce dernier, le médecin doit saisir l'autorité tutélaire.

(Information sur les directives anticipées :

[http://www.ne.ch/neat/documents/social/publique/publique\\_4184/Commissions\\_dethique\\_files/directives\\_anticipes.pdf](http://www.ne.ch/neat/documents/social/publique/publique_4184/Commissions_dethique_files/directives_anticipes.pdf)).

Cette possibilité est parfois utilisée par les membres de l'ATJ pour refuser par avance, au cas où ils ne seraient pas ou plus en mesure de s'exprimer le moment venu, toute transfusion sanguine quand bien même ce refus mettrait leur vie en péril.

Toutefois, si un patient est en droit de refuser un traitement donné, il ne peut exiger du soignant un traitement contraire aux pratiques médicales usuelles, ni obtenir d'une institution qu'elle pratique une médecine qu'elle ne maîtrise pas. Tout patient doit tenir compte des possibilités de l'institution: s'il demande des soins mais refuse le traitement préconisé, des alternatives doivent exister et celles-ci doivent être raisonnables sous l'angle de la proportionnalité.

## **A. 2. Situation du point de vue de l'établissement hospitalier.**

Dans un hôpital public, la relation contractuelle lie le patient et l'établissement. Il n'y a pas de relation contractuelle particulière entre le patient et le ou les médecins employés de l'hôpital.

L'institution a un devoir de veiller sur les patients, notamment les patients sous anesthésie et ne peut les exposer à un danger grave et imminent pour leur santé sous peine de poursuite pénale.

Les médecins de l'institution exercent leur art en respectant les bonnes pratiques cliniques et celles-ci leur imposent, entre autres, un devoir d'informer le patient.

A cet effet, les patients pour lesquels une intervention chirurgicale est envisagée reçoivent un feuillet d'information quant à la procédure anesthésique; celui-ci comporte une rubrique intitulée "transfusion sanguine" stipulant qu'en cas d'hémorragie inopinée et cataclysmique, le patient sera transfusé. La remise de ce document signé par le patient atteste de son consentement.

Dans la pratique, le problème survient quand le patient membre de l'ATJ refuse de signer ce feuillet informatif et sollicite des méthodes thérapeutiques différentes de celles habituellement utilisées chez les patients présentant la même pathologie; par exemple il demande de pouvoir être hospitalisé en milieu universitaire au motif qu'un tel établissement est mieux outillé et pourrait faire face à une hémorragie en respectant son souhait de ne pas être transfusé.

Il est indéniable que ces exigences particulières ont des conséquences financières importantes dans la mesure où les frais du transfert entre hôpitaux restent à la charge de l'hôpital requérant et ceux de l'hospitalisation proprement dite à charge des collectivités publiques, donc des contribuables du canton.

## **B. Argumentation**

### **B. 1. Aspects juridiques.**

Le droit à la libre disposition de son corps est un droit constitutionnel. Cette liberté individuelle peut toutefois être restreinte: ainsi, le droit de disposer de son corps n'est pas absolu mais limité par "l'ordre public, les bonnes moeurs" ou d'autres intérêts généraux supérieurs.

Cette libre détermination du malade à disposer de son corps peut avoir des conséquences lourdes, notamment psychologiques, pour le personnel soignant en cas de réalisation du risque vital et porter une atteinte grave aux règles de déontologie des corporations professionnelles concernées.

Sur ce dernier point, la tendance actuelle des juristes est de privilégier la garantie des droits des patients, au risque de léser les droits des soignants. Toutefois, cet aspect n'a jusqu'à présent pas été développé dans la littérature médico-légale suisse de façon formelle et explicite, faute de cas concret.

Enfin, le Code Pénal offre une protection au membre de l'ATJ qui serait transfusé contre son gré. Ainsi, l'art.122 ch.1 al.3 CPS prévoit que "*toute atteinte à l'intégrité corporelle ou à la santé physique ou mentale*" constitue une lésion corporelle. Il n'est pas douteux qu'une transfusion de sang réponde pleinement à cette définition et ne puisse se faire qu'avec l'accord du patient; il est donc totalement exclu d'envisager de régler le dilemme soulevé par la demande d'un membre de l'ATJ par une transfusion sanguine faite à son insu.

### **B. 2. Aspects éthiques.**

*Principe d'autonomie (liberté individuelle).*

Ce principe occupe une place centrale dans la question du refus de la transfusion sanguine par les membres de l'ATJ. En effet, il s'agit bien ici de la *garantie, offerte à tout malade, de pouvoir exprimer sa volonté et de la voir respectée.*

Les membres de l'ATJ expriment clairement, indiscutablement et de façon répétée leur volonté de ne pas recevoir de transfusion(s) sanguine(s), quelles que soient les circonstances qui puissent faire envisager à leurs thérapeutes une telle option, notamment en cas de risque vital. Les membres de l'ATJ attendent donc du personnel médico-soignant que celui-ci mette tout en oeuvre pour sauver leur vie, hormis le recours à une transfusion sanguine. Il n'y a là aucune ambiguïté.

*Principes de bienfaisance et de non-malfaisance*

Le *bien du patient* a été, et reste encore aujourd'hui, le principe directeur de l'action médicale et le principe qui soutend la relation entre le soignant et son malade.

Dans la question spécifique posée par les membres de l'ATJ, soit le refus en toute circonstance de la transfusion sanguine, il est compréhensible de considérer, à première vue, que la satisfaction du *principe de bienfaisance* consiste à maintenir et protéger la vie en tant que bien suprême.

Cependant pour un membre de l'ATJ, la bienfaisance peut vouloir commander qu'on lui laisse perdre sa vie terrestre pour qu'il puisse obéir aux commandements de Dieu et atteindre son objectif, la vie éternelle.

Les soignants étant par définition membres de la collectivité au même titre que les malades, ils jouissent des mêmes droits. L'on ne saurait dès lors considérer les soignants comme des interlocuteurs passifs face aux demandes des membres de l'ATJ: leur liberté individuelle doit également pouvoir s'exercer et l'on ne peut les contraindre à agir contrairement à leur conscience ni exiger d'eux qu'ils bafouent les règles qu'ils se sont engagés à respecter en établissant une relation contractuelle avec l'institution qui les emploie.

### *Principe de justice*

Le respect de la volonté d'un patient membre de l'ATJ de ne pas être transfusé entraîne, ou peut entraîner, une obligation pour le personnel soignant de recourir à d'autres, voire à tous les autres moyens thérapeutiques susceptibles de maintenir le malade en vie (admission du patient en milieu de soins intensifs, administration de traitement autrement plus coûteux que la transfusion de sang).

Une conséquence potentielle de la mise en oeuvre de moyens inhabituels, voire extraordinaires au bénéfice des membres de l'ATJ, alors qu'il existe une thérapie simple, peu coûteuse et éprouvée, la transfusion de sang, pourrait être celle de priver d'autres malades de ressources thérapeutiques, notamment de l'accès aux soins intensifs. Ceci pose, sur le plan éthique, une question de *justice dans l'attribution des ressources en soins*.

## **C. Discussion**

La Commission d'éthique rappelle qu'un dialogue, préalable à tout acte chirurgical, est indispensable. Bien entendu, cet entretien doit être mené sans préjugé. En outre, dans la mesure du possible, le soignant doit s'efforcer de respecter la volonté du membre de l'ATJ.

De plus, le médecin en charge du patient devra s'assurer par tous les moyens raisonnablement à sa disposition, du caractère "*libre et éclairé*" du refus d'une éventuelle transfusion sanguine. L'objectif de cet entretien est d'aboutir à un "*contrat thérapeutique*".

Bien entendu, toute prise en charge a ses limites et celles-ci devront avoir été évoquées avec le patient membre de l'ATJ et les autres intervenants potentiellement impliqués. La discussion devra très clairement aborder les éléments qui conduiront l'équipe soignante à renoncer à la mise en route de moyens exceptionnels visant à éviter une transfusion.

Dans le cas des membres de l'ATJ, la commission est d'avis que ce contrat thérapeutique devrait toujours être rédigé en la forme écrite pour protéger chacune des parties et lever toute ambiguïté future sur les termes du contrat.

Dans certaines circonstances, un contrat thérapeutique ne pourra pas être établi en conformité avec le désir du membre de l'ATJ de ne pas être transfusé. C'est par exemple le cas lorsqu'une opération chirurgicale pourrait être à ce point sanglante et la probabilité d'un succès sans transfusion si minime que le chirurgien, ou l'anesthésiste, estime déraisonnable de l'entreprendre dans ces conditions. Le médecin devra alors informer le membre de l'ATJ que son refus de toute transfusion - qui équivaut quant à ses conséquences éventuelles à exiger du médecin une violation de son mandat initial (anesthésie, intervention chirurgicale) entraînant la mort - ne peut pas être considéré par l'hôpital comme une directive anticipée valable et qu'en conséquence si au cours de l'intervention planifiée, une hémorragie inopinée et cataclysmique mettait réellement sa vie en péril, il serait transfusé.

Cet exemple illustre bien le fait qu'une directive anticipée n'est pas un document par lequel un patient peut se substituer au médecin et lui dicter la thérapie à appliquer dans une situation donnée.

Enfin, un patient membre de l'ATJ ne saurait exiger que l'hôpital mette à sa disposition plus de moyens que ceux qu'il alloue habituellement à un autre patient présentant la même pathologie, les alternatives à la transfusion doivent rester raisonnables et proportionnées au cas concret.

Ainsi, lorsqu'une prestation médicale – par exemple une intervention chirurgicale - est disponible dans le canton, l'hôpital ne doit pas renvoyer le patient membre de l'ATJ dans un hôpital universitaire au motif que ce dernier dispose de moyens plus conséquents pour faire face à une éventuelle hémorragie cataclysmique. La collectivité n'a pas à supporter le surcoût médical découlant d'un choix religieux particulier.

Toutefois, l'hôpital devra veiller à ce que les soignants fassent bien tout ce qui peut être raisonnablement fait pour prévenir et traiter une éventuelle hémorragie; le patient doit être assuré que des produits sanguins ne lui seront administrés que si aucune autre alternative raisonnable n'existe pour éviter son décès.

#### **D Position de la Commission d'éthique:**

1. Un membre de l'ATJ, majeur, capable de discernement, se présentant en urgence, qu'il soit victime ou non d'une perte sanguine menaçante pour sa vie, a le droit de refuser une transfusion sanguine, même si celle-ci paraît indispensable à sa survie.

S'il est incapable de discernement, mais porteur d'une directive anticipée sans ambiguïté, celle-ci doit être respectée.

2. En revanche, un membre de l'ATJ n'est pas fondé à exiger une intervention sans transfusion de sang lorsque le chirurgien exclut d'intervenir dans ces conditions pour des raisons techniques.
3. L'hôpital ou l'équipe soignante est dès lors en droit de refuser de pratiquer une opération qui d'emblée excluerait toute transfusion sanguine.
4. Le refus de l'hôpital de prendre en charge un membre de l'ATJ ne peut reposer que sur des considérations scientifiques et techniques.
5. La commission estime qu'une attitude raisonnable dans l'investissement des ressources doit être la règle, et l'emploi de moyens extrêmes l'exception. Par ailleurs, tous les partenaires impliqués (patient et *chaîne de soins*) doivent être informés de l'attitude choisie.
6. La commission recommande que le contrat thérapeutique entre l'hôpital et le membre de l'ATJ revête la forme écrite. Il convient de protéger chacune des parties et de se prémunir de toute ambiguïté d'interprétation future sur les termes du contrat.
7. Enfin, l'institution veillera à ce qu'aucune considération idéologique n'entre en ligne de compte dans la décision prise par ses membres de refuser de nouer une relation thérapeutique avec un patient membre de l'ATJ.
8. L'hôpital s'assurera de largement diffuser les informations relatives à sa pratique vers les milieux dirigeants des Témoins de Jéhovah, et de tout autre cercle de personnes

qui aurait des exigences par trop éloignées des standards médicaux généralement admis.



Neuchâtel, novembre 2006  
*DB/fgg*