

Le refus du patient, témoin de Jéhovah, de subir une transfusion sanguine

La transfusion sanguine peut, dans certains cas, être indispensable la survie du patient. Face son refus de soins, quelle attitude adopter? Tenter de sauver son patient malgré sa volonté ou la respecter jusqu'au bout? La réponse n'est pas aisée. En effet et en pratique, le médecin se trouve confronté deux obligations *a priori* contradictoires: recueillir le consentement du patient et respecter sa volonté, mais aussi porter assistance et soins toute personne en péril.

L'exemple type de cette problématique est celui du refus de transfusion sanguine par les patients, témoins de Jéhovah. Examinons comment le législateur et les juges apprécient cette situation.

Spécialité(s) :

- Médecin généraliste et urgentiste
- Médecin spécialiste

Sommaire

- [La position du législateur](#)
- [La position du juge](#)

Auteur : Aline TESSIER, Bureau d'études et d'informations juridiques MACSF - Le Sou Médical / MAJ : 25/08/2016

La position du législateur

La dernière version de l'article L. 1111-4 du Code de la santé publique (CSP), disposition générale en matière de recueil du consentement du patient, affirme que «*toute personne a le droit de refuser ou de ne pas recevoir un traitement*».

Le texte oblige ensuite le médecin «*respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix et de leur gravité*» (on retrouve la même obligation dans le Code de déontologie médicale, l'article 36, codifié l'article R. 4127-36 du CSP).

Enfin, il précise que «*si, par sa volonté de refuser ou d'interrompre tout traitement, la personne met sa vie en danger, elle doit réitérer sa décision dans un délai raisonnable*» .

Auparavant, il était exigé du médecin, en outre, de tout mettre en œuvre pour convaincre son patient d'accepter les soins indispensables. Mais depuis l'entrée en vigueur de la loi du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie, cette obligation ne figure plus dans l'article L. 1111-4 du CSP.

Ainsi, s'il pèse toujours sur le médecin une obligation d'information spécifique, destination du patient qui refuse les soins ou le traitement, sur les risques encourus par une telle position, le législateur ne paraît plus exiger du praticien une démarche positive consistant à utiliser tous les moyens à sa disposition pour tenter de le convaincre.

Mais en parallèle, l'obligation déontologique et réglementaire du médecin de porter assistance demeure : «*tout médecin qui se trouve en présence d'un malade ou d'un blessé en péril ou, informé qu'un malade ou un blessé est en péril, doit lui porter assistance ou s'assurer qu'il reçoit les soins nécessaires*» (article R. 4127-9 du CSP); ainsi que son corollaire, l'infraction de non-assistance à personne en péril (article 223-6 du Code pénal) pour laquelle les médecins peuvent voir leur responsabilité engagée défaut d'intervention.

Si les dispositions législatives et réglementaires ne paraissent donc pas trancher le débat, les juges, quant à eux, ont tenté de trouver une position intermédiaire.

La position du juge

Deux hypothèses ont été présentées aux juges: le médecin transfuse son patient malgré le refus de ce dernier, et la situation inverse, le médecin se plie à la volonté du malade et ne pratique pas la transfusion nécessaire.

● Si le médecin transfuse le patient malgré son refus

Le Conseil d'Etat, dans un arrêt du 26 octobre 2001, a estimé que le médecin pouvait valablement passer outre le refus du patient d'être transfusé, et, de manière plus générale, de recevoir des soins contre sa volonté, si quatre conditions cumulatives étaient remplies. Il fallait ainsi que:

- le pronostic vital du patient soit en jeu;
- aucune autre alternative thérapeutique que celle envisagée n'existe;
- les actes accomplis soient indispensables à sa survie ;
- les actes soient proportionnés à son état.

Par la suite et postérieurement l'entrée en vigueur de la loi du 4 mars 2002, dite loi Kouchner, dans une décision de référé du 16 août 2002, le Conseil d'Etat a fait injonction à un établissement hospitalier de ne pas procéder à une transfusion sanguine sur une patiente, mais a aussitôt précisé que cette injonction cesserait de s'appliquer si la patiente venait se trouver dans une situation extrême mettant en jeu le pronostic vital.

Dans le même sens, la Cour administrative d'appel de Nantes, dans un arrêt du 20 avril 2006, a refusé d'octroyer un préjudice moral à une patiente, témoin de Jéhovah, qui avait été transfusée malgré son opposition, car il était démontré que les transfusions étaient «*indispensables à sa survie*» .

Même si ces décisions ont été rendues il y a plusieurs années, la position jurisprudentielle paraît bien établie dans cette hypothèse.

● Si le médecin se plie à la volonté du malade et ne pratique pas la transfusion nécessaire

Le juge civil a eu à se prononcer sur ce sujet dans une affaire où une patiente, témoin de Jéhovah, est décédée à la suite d'une délivrance hémorragique survenue lors de son accouchement. Celle-ci avait refusé de recevoir une transfusion sanguine et son refus avait été consigné par écrit, puis réitéré par l'époux et la mère de la patiente. Cette position a été respectée par le gynécologue-obstétricien jusqu'à ce qu'il obtienne l'autorisation du procureur de la République de pratiquer finalement la transfusion sanguine quelques heures plus tard.

Malgré la transfusion et l'hystérectomie d'hémostase qui s'en est suivie, la patiente est décédée le jour même.

Les ayants droit ont poursuivi le praticien en justice lui reprochant de ne pas avoir pratiqué l'hystérectomie plus tôt.

Pénalement, la procédure a rapidement abouti à un non-lieu. En matière civile, les juges ont estimé que le médecin n'avait pas commis de faute dans la pratique de l'accouchement, ni dans la prévention du risque hémorragique, ni dans l'information de la patiente. Ils ajoutent qu'« *il ne saurait être reproché au médecin, qui doit respecter la volonté du malade, d'avoir éventuellement tardé à pratiquer une intervention vitale, alors qu'il ne pouvait la réaliser sans procéder, contre la volonté du patient à une transfusion sanguine*» (Tribunal de grande instance d'Aix-en-Provence, 13 mai 2004; confirmé par la Cour d'appel d'Aix-en-Provence, 21 décembre 2006).

Le praticien a donc été mis hors de cause et a obtenu des dommages et intérêts en réparation de son préjudice moral pour procédure abusive.

A lire aussi :

[Que faire quand le patient refuse d'être informé du diagnostic ?](#)

[Un patient peut-il être responsable de son propre dommage ?](#)

[Vidéo : Les grands enjeux de la sécurité du patient](#)

A découvrir sur notre site :

[Infographie : check-list du patient au bloc opératoire](#)

[Certificat médical : les réponses à vos questions](#)

[Voir toutes nos vidéos](#)

[Chiffres clés du rapport annuel sur la sinistralité en 2016 \(pdf - 129.77 Ko\)](#)

Auteur : Aline TESSIER, Bureau d'études et d'informations juridiques MACSF - le Sou Médical / MAJ : 25/08/2016