

Que faire en cas de refus de transfusion ?

Dr Vanessa Augis¹, Mme Pauline Estieu²

1 - Service hématologie, CHU de Bordeaux, 33404 Talence Cedex

2 - Direction des affaires juridiques et éthiques, 33404 Talence Cedex

ASPECTS JURIDIQUES

La position du législateur

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 à « **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, à l'article 36, codifié à 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, à 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 règlementaire 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 à défaut d'intervention.

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

La position des juges

Deux hypothèses peuvent être 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 :

Alors que la loi du 4 mars 2002 consacrait déjà le droit au refus de soins du patient, la jurisprudence estimait que le médecin pouvait valablement passer outre le refus du patient d'être transfusé en cas de péril vital et imminent.

Par la suite 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 à 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 »**.

Il est également intéressant d'évoquer une jurisprudence canadienne récente. Le 13 juillet 2017, un nouveau-né est hospitalisé à l'unité des soins intensifs. Les médecins affirment que l'enfant doit être opéré dans les plus brefs délais car si aucune intervention chirurgicale n'est réalisée, l'enfant pourra décéder. Il était indispensable que les médecins recueillent l'accord des parents pour effectuer une transfusion sanguine en cas de problème. Cependant ces derniers étant Témoins de Jéhovah, ils ont refusé. Les avocats de l'hôpital ont alors contacté en urgence le juge de la Cour supérieure de Québec en faisant valoir que **« le droit à la vie et à la sécurité de l'enfant des défendeurs doit avoir préséance sur la liberté de croyances religieuses des défendeurs »**. Le juge leur a donné raison et a autorisé l'hôpital ou tout autre établissement qui offrirait des soins à procéder aux transfusions de produits sanguins requises par l'état de santé de l'enfant.

➤ 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.

Le tribunal suisse a également pu se prononcer dans une affaire récente du 30 juin 2017. Un patient ne voulait pas signer la déclaration de consentement qui précisait que « les médecins ont le droit de pratiquer une transfusion de sang en cas d'urgence ». Le patient a porté plainte contre l'hôpital au motif que l'opération lui avait été refusée à cause de ses croyances religieuses. Mais le tribunal a considéré que l'hôpital avait bien basé sa décision sur des raisons médicales et n'avait commis aucune discrimination à l'encontre du patient.

➤ En conclusion, il faut noter que la nouvelle rédaction de l'article L.1111-4 du code de la santé publique laisse à penser que la liberté de choix du patient prévaut et dépasse l'obligation faite au médecin de protéger la santé du patient. Toutefois, et en attendant une confirmation sur ce point, que ne manquera pas d'apporter la jurisprudence, la Direction des affaires juridiques et éthiques préconise d'outrepasser le refus de soin du patient, si et uniquement si les conditions suivantes sont remplies, afin d'éviter d'éventuelles poursuites pénales pour non-assistance à personne en danger :

- L'acte médical est accompli dans le but de sauver le patient
- Le patient se trouve dans une situation extrême mettant en jeu le pronostic vital
- L'acte médical envisagé constitue un acte indispensable et proportionné à l'état de santé du patient (absence d'alternatives thérapeutiques)
- Il ne s'agit pas d'une situation de fin de vie

- Tout a été tenté pour convaincre le patient d'accepter ce soin

ASPECTS PRATIQUES

Pour répondre à une demande portée par le président et les membres du comité de sécurité transfusionnelle et d'hémovigilance du Chu de Bordeaux, suite à plusieurs prises en charges complexes de patients refusant les transfusions, une réflexion a été coordonnée par l'unité de sécurité transfusionnelle et d'hémovigilance afin d'élaborer, à l'aide de la Direction des Affaires Juridiques et Ethiques (DAJE), une instruction sur la conduite à tenir en cas de refus de transfusion.

Cette instruction répond à un besoin fort d'information et de conseils pratiques autour d'une thématique assez méconnue des soignants. Elle renferme des consignes pour la traçabilité exhaustive des échanges avec le patient le cas échéant et des décisions prises par l'équipe médicale. La volonté principale étant de formaliser les différentes situations dans lesquelles le refus de transfusion peut survenir ainsi que d'émettre des recommandations pour les prises en charges dans chacune de ces situations. Enfin, cette instruction fait référence aux notes juridiques de l'établissement et aux textes de loi applicables. Dans le cadre de la rédaction et des discussions autour du document, il a également été créé un formulaire d'attestation de refus de transfusion comme support non obligatoire mais facilitateur des décisions prises par le patient.

Concernant les consignes de traçabilité, l'information pré transfusionnelle dont le caractère oral avec support écrit est obligatoire reste le premier élément indispensable à la prise en charge. L'entretien médical doit être mené en toute transparence et honnêteté quant à la certitude ou la possibilité d'avoir recours à une transfusion au décours de la prise en charge. Le dossier du patient doit renfermer la traçabilité exhaustive des éléments suivants : dates, horaires, personnels soignant et autres personnes présentes aux entretiens, contenu de l'entretien, positions du patient et de l'équipe soignante au décours de ces entretiens. Il est recommandé de tracer que le patient a reçu l'information que le refus de transfusion pourrait occasionner pour lui-même un risque de décès ou de séquelles graves.

- Une première situation de prise en charge est celle du patient en cas *du péril vital et imminent*.

Cette situation, qui réunit l'ensemble des conditions détaillées *infra* en conclusion de la partie « aspects juridiques » est une situation que la DAJE du CHU de Bordeaux considère actuellement, en l'absence de jurisprudence depuis la révision de la loi Clays Léonetti de 2016 [1] comme une situation pour laquelle il est possible d'outrepasser le refus du patient et de le transfuser.

En dehors de cette unique et précise situation, les recommandations sont plus complexes à émettre.

- En cas de refus de transfusion de la part d'un patient conscient dans le cadre d'une chirurgie programmée ou de pathologie nécessitant une transfusion et en dehors de toute situation d'urgence, il y a 2 possibilités : soit le médecin peut exercer son droit de refus de prise en charge du patient [2]. Il sera alors dans l'obligation de proposer une solution alternative de prise en charge c'est-à-dire par exemple d'indiquer un ou des établissements qui proposent le même type de chirurgie. La deuxième possibilité est de ne pas transfuser le patient sauf si au cours de l'hospitalisation le « *cas du péril vital et imminent* » survient avec nécessité de transfuser, tout en ayant informé le patient des conséquences d'un refus de transfusion et de la gravité de ses choix. Il y a une obligation pour le patient de réitérer sa décision dans un délai raisonnable. Le médecin prenant en charge le patient met en œuvre l'ensemble des alternatives disponibles à la transfusion si elles existent. Il est dans l'obligation d'informer le patient que si le *cas du péril vital et imminent* survient l'équipe médicale pourra prendre la décision de transfuser si nécessaire.
- En cas de refus transfusion de la part d'un patient inconscient ayant exprimé son refus à l'équipe médicale alors qu'il était conscient, la situation est équivalente au cas du patient conscient : pas de transfusion en dehors du « *cas du péril vital et imminent* ».
- En cas de refus de transfusion de la part d'un patient inconscient qui s'est exprimé au travers de directives anticipées mais qui ne s'est pas exprimé auprès de l'équipe médicale. L'équipe prend la

décision de transfuser et informe la personne de confiance ou la famille sans avoir à respecter l'avis émis par celle-ci.

- Dans le cas d'un patient mineur, plusieurs situations sont à envisager : La situation clinique est une situation d'urgence et la transfusion est indispensable : les soins indispensables sont délivrés (Articles L.1111-4 CSP et R.4127-42 CSP). Les mesures utiles doivent être prises pour que les personnes exerçant l'autorité parentale sur le mineur soient prévenues. Si elles ne peuvent pas être jointes, l'acte doit être réalisé. La décision est à constater par écrit. Le Directeur de l'établissement (ou de garde) doit être informé. La traçabilité sera très importante dans ce cas.

La situation clinique est non urgente, la transfusion n'est pas indispensable et un des parents exprime son refus. Dans ce cas pas de transfusion, faire signer aux parents un refus de soins.

La Situation est non urgente mais l'absence de transfusion risque d'entraîner des conséquences graves sur la santé du mineur et un ou les 2 parents exprime leur refus. L'équipe médicale saisit le procureur pour solliciter des mesures d'assistance éducative. En pratique contacter le directeur de garde qui sollicite le procureur qui sollicite le juge qui prononce un aménagement de l'autorité parentale. Dans l'attente de l'écrit la traçabilité des conversations téléphoniques (horaires et contenus est primordiale, la transfusion est donc effectuée sur décision médicale et après accord du juge.

- Dans le cas d'un patient sous tutelle, l'avis du tuteur est à rechercher, si le patient donne son accord, il est possible de transfuser même sans l'avis de son tuteur. Il est également possible de saisir le procureur en cas de refus de la part du tuteur.

Dans la continuité de l'élaboration de ce document, un formulaire d'attestation de refus de transfusion à remplir par le patient est proposée, celle-ci n'est valable que pour l'hospitalisation actuelle où pour l'intervention chirurgicale prévue et précisée et peut être révoquée à tout moment par le patient. Elle rappelle également que l'équipe médicale peut outrepasser le refus si les conditions du cas du péril vital et imminent étaient réunies.

L'instruction ainsi que le formulaire de refus sont accessibles à l'ensemble du personnel depuis le portail intranet de l'établissement sur le site transfusionnel.

[1] LOI n° 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie dite loi de Clays-Leonetti <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2016/2/2/2016-87/jo/texte>

[2] Article R4127-47 du code de la santé publique « Refus de soins à un patient »