

AVIS DU COMITE LOCAL D'ETHIQUE

Saisine 14.01 « Contraception »

	<u>Dates d'examen</u>	<u>Date d'émission</u>
 <p>CENTRE HOSPITALIER DÉPARTEMENTAL Georges Daumexon</p>	<p>10 septembre 2014 13 février 2015 10 juillet 2015 13 novembre 2015 29 janvier 2016</p>	<p>1^{er} février 2016</p> <p>Comité Local Ethique M. Denizot, Avocat – Rapporteur et rédacteur Mme Driss, représentante des proches des usagers, UNAFAM – Rapporteur et rédacteur Mme Lucas, Responsable qualité – Rapporteur et rédacteur M. Delaunay, directeur des soins – Rapporteur et rédacteur Mme Arnoux, infirmière Mme Auger, cadre de santé Mme Bajot, infirmière M. Barrier, cadre supérieur de santé Mme Defossez, psychologue M. Gaillard, directeur des soins et médiateur non médical M. Gardant, ASH Dr Gruel, psychiatre et Président du CLE Dr Hassapi-Chartier, pédopsychiatre Mme Hibry Représentante des familles au CAPA Mme Leguiset, documentaliste de la bibliothèque médicale Mme Marty, représentante des usagers présidente de l'association Bel Horizon- Mme Mitaine, cadre de santé M. Prouet, professeur de philosophie à la retraite Dr Ratriamoson, psychiatre Mme Rouxel, ASH Mme Van Laethem Cadre socio-éducative</p>

Rappel des faits

Madame X est accueillie dans le cadre d'une mesure d'hospitalisation sous contrainte. Lors de ses entretiens avec l'équipe soignante, elle exprime un fort désir de maternité et en fait la clef de son rétablissement. Au sein du service, elle adopte des conduites provocantes à l'encontre des patients hospitalisés et se rapproche en particulier d'un patient avec lequel elle nourrit une relation intime se traduisant par des rapports sexuels répétés et non dissimulés. Interrogée sur le choix du partenaire, elle n'émettait aucune intention particulière, de sorte que son désir de procréation semblait dangereusement dépasser celui de développer un rapport affectif et familial structurant. Outre l'éloignement de son partenaire vers un autre service, le médecin en charge du suivi thérapeutique vient à prescrire en prévention d'une éventuelle grossesse l'administration non consentie par la patiente d'un traitement contraceptif dont les effets se prolongent sur une période de trois mois.

L'équipe soignante en charge de la réalisation thérapeutique bien ancrée dans le respect du droit des femmes de procréer est réticente à la réalisation de l'injection et s'interroge sur les conséquences même temporaires d'une telle prescription

Instruction de la saisine

Une visite des lieux est organisée et seront entendus à cette occasion les membres de l'équipe soignante en charge de l'administration du traitement.

Ils nous confirment la réelle difficulté qu'ils ont rencontrée quant au suivi de cette patiente enfermée dans un fort désir de procréation. Ils indiquent en outre qu'ils n'ont pu relever aucun élément de nature à étayer la cohérence du choix de son partenaire, dont le rôle leur apparaissait rapporté à celui de simple procréateur.

Enfin les réticences des soignants à l'administration du contraceptif découlent du caractère inhabituel de la prescription, d'un manque de dialogue quant à la réelle portée thérapeutique et du souci de prévenir les atteintes au droit de procréer.

Problématique et intérêt de la saisine

L'examen de la saisine révèle une contradiction manifeste entre la liberté de procréer et l'administration sans consentement d'un traitement contraceptif.

Le Comité Local d'Ethique est donc légitimement saisi d'un dilemme dont la possible répétition nécessite que l'on propose une réflexion sur la meilleure action à conduire.

Eléments juridiques et prudeniels

- Sur le plan juridique

L'administration impérative d'un contraceptif a pour effet de porter atteinte au droit d'une femme de fonder une famille lequel découle nécessairement du droit au respect de la vie privée et familiale telle que stipulé à l'article 8 de la Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés Fondamentales

« 1. Toute personne a droit au respect de sa vie privée et familiale, de son domicile et de sa correspondance.

2. Il ne peut y avoir ingérence d'une autorité publique dans l'exercice de ce droit que pour autant que cette ingérence est prévue par la loi et qu'elle constitue une mesure qui, dans une société démocratique, est nécessaire à la sécurité nationale, à la sûreté publique, au bien-être économique du pays, à la défense de l'ordre et à la prévention des infractions pénales, à la protection de la santé ou de la morale, ou à la protection des droits et libertés d'autrui. »

En outre, le code pénal punit les violences ayant entraîné une infirmité permanente avec des circonstances aggravantes lorsque les faits sont commis sur une personne particulièrement vulnérable (Article 222-9 et 222-10). L'administration de substances nuisibles est également punie au titre des atteintes volontaires à la personne (Article 222-15).

Par ailleurs l'article 16-3 du code civil dispose « *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. 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* »

Dans le même sens l'article 41 du code de déontologie (Article R.4127-41 du Code la santé publique) précise : « aucune intervention mutilante ne peut être pratiquée sans motif médical très sérieux et, sauf urgence ou impossibilité, sans information de l'intéressé et sans son consentement. »

Un médecin peut donc légalement administrer un traitement contraceptif à une patiente qui n'est pas en état d'y consentir sous réserve que cette prescription réponde à un impératif médical.

- Sur le plan pratique

La prescription d'un traitement contraceptif en l'absence du consentement de la patiente demeure très exceptionnelle. La décision incombe toutefois au médecin qui doit dialoguer tant avec le patient qu'avec l'équipe soignante.

A l'écoute du patient, il recherche son consentement et obtiendra d'autant mieux son adhésion au traitement qu'il l'aura informé des causes et des fins de sa décision. Dans l'hypothèse où il n'est pas en état d'y consentir, le médecin recherche la meilleure action à conduire. Il ne doit en aucun cas lui nuire. Il convient donc dans un premier temps de s'interroger sur la capacité du patient à consentir à l'acte.

En toute circonstance les membres de l'équipe soignante sont associés à la réflexion médicale ; les informations et les observations qu'ils formulent concourent efficacement à l'établissement du diagnostic et à l'adaptation de la prescription. Les informations qu'ils reçoivent en retour les éclairent eux-mêmes sur le sens de leur action.

Enfin le médecin, dans les limites que commande le respect du secret médical, peut s'entourer de l'avis des confrères associés à l'activité du service pour conforter sa décision.

En pratique le dialogue permet donc au médecin de comprendre, d'être compris, et de légitimer son autorité.

Conclusions

Dans le cas dont est saisi le comité, la prescription en cause ne traduit nullement une volonté de nuire à la patiente et, bien au-delà, s'inscrit dans le souci unique d'améliorer son accompagnement thérapeutique.

Par ailleurs, la prescription choisie, si elle entraîne des effets prolongés au regard d'autres moyens actuellement disponibles, demeure mesurée car elle n'est pas irréversible au même titre qu'un acte de stérilisation. Le droit de la patiente d'avoir des enfants est ainsi préservé pour l'avenir.

Enfin, l'acte médical a été précédé et suivi de nombreux efforts de l'équipe soignante en vue notamment de permettre à la patiente d'en comprendre la nécessité.

Dans ces conditions le comité comprend les réticences dans l'administration du soin mais estime que le médecin a justement répondu à ses devoirs en décidant de passer outre les intentions de la patiente.

Portée

Une bonne exécution des soins repose sur la confiance qui nécessite information et dialogue.