

Témoins de Jéhovah : jugements en France relatifs aux refus des transfusions sanguines

Témoins de Jéhovah : Jugement du Conseil d'Etat français relatif à une affaire de refus de transfusion sanguine : Toulon, 20 mai 2022

Vu la procédure suivante :

M. A C, M. B C et Mme D C ont demandé au juge des référés du tribunal administratif de Toulon, statuant sur le fondement de l'article [L. 521-2](#) du code de justice administrative, d'enjoindre à l'hôpital d'instruction des armées Sainte-Anne de Toulon de respecter la volonté de M. A C et de ne procéder en aucun cas à une transfusion sanguine contre son gré, conformément au respect du consentement libre et éclairé du malade, et de recourir en substitution aux traitements médicaux sans transfusion de sang, acceptés, eux, par le patient. Par une ordonnance n° 2201140 du 28 avril 2022, le juge des référés du tribunal administratif de Toulon a rejeté leur demande.

Par une requête enregistrée le 3 mai 2022 au secrétariat du contentieux du Conseil d'Etat, les consorts C demandent au juge des référés du Conseil d'Etat, statuant sur le fondement de l'article [L. 521-2](#) du code de justice administrative :

1°) d'annuler cette ordonnance ;

2°) d'enjoindre à l'hôpital d'instruction des armées Saint-Anne de respecter la volonté de M. A C de ne pas recevoir de transfusion sanguine, de ne procéder en aucun cas à l'administration forcée de transfusion sanguine contre son gré et à l'insu de sa personne de confiance, et de recourir en substitution aux traitements médicaux sans transfusion de sang acceptés par le patient ;

3°) de mettre à la charge de l'hôpital d'instruction des armées Saint-Anne la somme de 3 000 euros au titre de l'article [L. 761-1](#) du code de justice administrative ;

4°) de mettre à la charge de l'hôpital d'instruction des armées Saint-Anne le paiement des entiers dépens ;

5°) de communiquer à M. A C, M. B C et Mme D C tout mémoire complémentaire à intervenir dans la procédure, quel qu'en soit le contenu.

Ils soutiennent que :

— la condition d'urgence est satisfaite, eu égard au risque que de nouvelles transfusions sanguines lui soient prodiguées, contre son gré, dès lors que M. A C demeure hospitalisé et alors que, d'une part, des transfusions sanguines lui ont été administrées le 2 mai et, d'autre part, l'équipe médicale a affirmé sa décision de renouveler les transfusions sanguines en dépit de la volonté du patient ;

— il est porté une atteinte grave et manifestement illégale à plusieurs libertés fondamentales ;

— les conditions d'hospitalisation de M. A C méconnaissent la liberté du patient de consentir aux soins qui lui sont prodigués, garantie par l'article 5 de la convention d'Oviedo, l'article 3 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne et l'article L. 1111-4 du code de la santé publique, et porte atteinte à l'intégrité du corps humain dès lors que, d'une part, la volonté M. A C, dûment exprimée par le biais de directives anticipées et répétée par sa personne de confiance de ne pas recevoir de transfusion sanguine, n'est pas respectée par l'équipe médicale et, d'autre part, l'obligation légale de respecter la volonté du patient s'impose à l'obligation réglementaire de lui donner des soins consciencieux ;

— elles méconnaissent l'interdiction des traitements inhumains et dégradants, garantie par l'article [3](#) de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, dès lors que, d'une part, une transfusion

sanguine représente pour M. A C un traitement moralement inacceptable et le privant de sa dignité, selon ses croyances et, d'autre part, il risque de subir à nouveau un tel traitement ;

— elles portent atteinte au droit au respect de la vie privée et notamment ses composantes, le droit à l'autonomie personnelle et le droit à l'intégrité physique, garantis par l'article [8](#) de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, en ce que le refus de transfusion sanguine par les témoins de Jéhovah ne peut être assimilé à un suicide mais à un choix thérapeutique ;

— elles portent atteinte à la liberté de pensée, de conscience et de religion, garanties par l'article [9](#) de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, en ce que, d'une part, les directives anticipées de M. A C attestant de son refus de transfusion sanguine constituent une objection de conscience et, d'autre part, le non-respect de la volonté du patient constitue une ingérence dans l'exercice de sa liberté de manifester un choix religieux et une carence de l'Etat dans son obligation positive de prévenir une telle ingérence ;

— elles méconnaissent l'article [R. 4127-7](#) du code de la santé publique et le principe d'égalité dans la prise en charge du patient, garanti notamment par l'application combinée des articles [3](#), [8](#), [9](#) et [14](#) de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, dès lors que l'équipe médicale ne respecte pas son refus de transfusion sanguine.

Par deux mémoires en défense, enregistrés les 11 et 12 mai 2022, la ministre des armées conclut au rejet de la requête. Elle soutient, à titre principal, qu'il n'y a pas lieu à statuer sur les conclusions de la requête et, à titre subsidiaire, que les services du ministère des armées n'ont pas porté une atteinte grave et manifestement illégale à une liberté fondamentale de M. A C.

Après avoir convoqué à une audience publique, d'une part, M. A C, M. B C et Mme D C, et d'autre part, la ministre des armées et le ministre des solidarités et de la santé ; Ont été entendus lors de l'audience publique du 12 mai 2022, à 15 heures :

— Me Vigand, avocate au Conseil d'Etat et à la Cour de cassation, avocate des requérants ;

— M. B C et Mme D C ;

— la représentante des requérants ;

— les représentants de la ministre des armées ;

— le représentant du ministre des solidarités et de la santé ;

à l'issue de laquelle le juge des référés a reporté la clôture de l'instruction au 18 mai 2022 à 12 heures ;

Vu le mémoire, enregistré le 16 mai 2022, présenté par le ministre des solidarités et de la santé ;

Vu le mémoire, enregistré le 16 mai 2022, présenté par la ministre des armées ;

Vu le mémoire, enregistré le 17 mai 2022, présenté par les consorts C, qui maintiennent les conclusions de leur requête par les mêmes moyens. Ils soutiennent en outre que le temps nécessaire à l'évaluation complète de la situation est écoulé, que les directives de M. C expriment clairement sa volonté, qu'il existe des stratégies cliniques alternatives efficaces à la transfusion sanguine, que la procédure collégiale n'a pas été respectée et que le délit de non-assistance à personne en danger n'est pas applicable.

Vu les autres pièces du dossier ;

Vu :

— la Constitution, notamment son Préambule ;

- la Charte européenne des droits fondamentaux ;
- la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ;
- la convention d'Oviedo du 4 avril 1997 ;
- le code de la santé publique, modifié notamment par la [loi n° 2005-370 du 22 avril 2005](#) relative aux droits des malades et à la fin de vie et la [loi n° 2016-87 du 2 février 2016](#) créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie ;
- le code de justice administrative ;

Considérant ce qui suit :

1. Aux termes de l'article [L. 521-2](#) du code de justice administrative : « Saisi d'une demande en ce sens justifiée par l'urgence, le juge des référés peut ordonner toutes mesures nécessaires à la sauvegarde d'une liberté fondamentale à laquelle une personne morale de droit public ou un organisme de droit privé chargé de la gestion d'un service public aurait porté, dans l'exercice d'un de ses pouvoirs, une atteinte grave et manifestement illégale. () ».

Sur le cadre juridique applicable au litige :

2. Aux termes de l'article L. 1110-1 du code la santé publique : « Le droit fondamental à la protection de la santé doit être mis en œuvre par tous moyens disponibles au bénéfice de toute personne ». L'article L. 1110-2 de ce code dispose que : « La personne malade a droit au respect de sa dignité ». L'article L. 1110-5 du même code dispose que : « Toute personne a, compte tenu de son état de santé et de l'urgence des interventions que celui-ci requiert, le droit de recevoir, sur l'ensemble du territoire, les traitements et les soins les plus appropriés et de bénéficier des thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue et qui garantissent la meilleure sécurité sanitaire et le meilleur apaisement possible de la souffrance au regard des connaissances médicales avérées. () »

3. L'article [L. 1111-4](#) du code de santé publique est relatif au droit du patient de consentir, ou pas, à tout traitement, et en fixe les modalités, selon que le patient est ou non en état d'exprimer sa volonté. Ainsi, dans sa rédaction issue de la loi du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie, cet article dispose que : « 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. / Toute personne a le droit de refuser ou de ne pas recevoir un traitement. Le suivi du malade reste cependant assuré par le médecin, notamment son accompagnement palliatif. / Le médecin a l'obligation de respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix et de leur gravité. 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. Elle peut faire appel à un autre membre du corps médical. L'ensemble de la procédure est inscrite dans le dossier médical du patient. Le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa fin de vie en dispensant les soins palliatifs mentionnés à l'article L. 1110-10. / Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment. / Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, aucune intervention ou investigation ne peut être réalisée, sauf urgence ou impossibilité, sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6, ou la famille, ou à défaut, un de ses proches ait été consulté. / Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, la limitation ou l'arrêt de traitement susceptible d'entraîner son décès ne peut être réalisé sans avoir respecté

la procédure collégiale mentionnée à l'article L. 1110-5-1 et les directives anticipées ou, à défaut, sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6 ou, à défaut la famille ou les proches, aient été consultés. La décision motivée de limitation ou d'arrêt de traitement est inscrite dans le dossier médical. () ».

4. En outre, aux termes de l'article L. 1111-11 du code de la santé publique, relatif aux directives anticipées : « Toute personne majeure peut rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté. Ces directives anticipées expriment la volonté de la personne relative à sa fin de vie en ce qui concerne les conditions de la poursuite, de la limitation, de l'arrêt ou du refus de traitement ou d'acte médicaux. / A tout moment et par tout moyen, elles sont révisables et révocables (). / Les directives anticipées s'imposent au médecin pour toute décision d'investigation, d'intervention ou de traitement, sauf en cas d'urgence vitale pendant le temps nécessaire à une évaluation complète de la situation et lorsque les directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées ou non conformes à la situation médicale. / La décision de refus d'application des directives anticipées, jugées par le médecin manifestement inappropriées ou non conformes à la situation médicale du patient, est prise à l'issue d'une procédure collégiale définie par voie réglementaire et est inscrite au dossier médical. Elle est portée à la connaissance de la personne de confiance désignée par le patient ou, à défaut, de la famille ou des proches. / () ». Aux termes de l'article R. 1111-17 du même code : « Les directives anticipées mentionnées à l'article L. 1111-11 s'entendent d'un document écrit, daté et signé par leur auteur, majeur, dûment identifié par l'indication de ses nom, prénom, date et lieu de naissance. () » Aux termes de l'article R. 4127-37-1 du même code : « I.- Lorsque le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté, le médecin en charge du patient est tenu de respecter la volonté exprimée par celui-ci dans des directives anticipées, excepté dans les cas prévus aux II et III du présent article. / II. – En cas d'urgence vitale, l'application des directives anticipées ne s'impose pas pendant le temps nécessaire à l'évaluation complète de la situation médicale. / III. – Si le médecin en charge du patient juge les directives anticipées manifestement inappropriées ou non conformes à la situation médicale, le refus de les appliquer ne peut être décidé qu'à l'issue de la procédure collégiale prévue à l'article L. 1111-11. Pour ce faire, le médecin recueille l'avis des membres présents de l'équipe de soins, si elle existe, et celui d'au moins un médecin, appelé en qualité de consultant, avec lequel il n'existe aucun lien de nature hiérarchique. Il peut recueillir auprès de la personne de confiance ou, à défaut, de la famille ou de l'un des proches le témoignage de la volonté exprimée par le patient. / IV. – En cas de refus d'application des directives anticipées, la décision est motivée. Les témoignages et avis recueillis ainsi que les motifs de la décision sont inscrits dans le dossier du patient. / La personne de confiance, ou, à défaut, la famille ou l'un des proches du patient est informé de la décision de refus d'application des directives anticipées. »

5. Il résulte de l'instruction que M. A C, âgé de 47 ans, a été victime le 19 avril 2022 d'un traumatisme grave survenu au cours d'un accident de la voie publique. Admis en salle d'accueil des urgences vitales de l'hôpital d'instruction des armées Sainte-Anne de Toulon, il présente un état de choc hémorragique et une grande instabilité hémodynamique. Le patient est transféré au bloc opératoire, intubé et ventilé artificiellement et une chirurgie courte, dite de damage control, révèle une hémorragie active et abondante. Durant cette prise en charge initiale, le patient est transfusé de 5 culots globulaires. Il reçoit également des facteurs de coagulation (6 plasma). Le 27 avril, une neurochirurgie permet de fixer la colonne cervicale sur la

boîte crânienne. Une reprise chirurgicale s'avère nécessaire au niveau de l'abdomen les 21, 23 et 29 avril et les 2, 6, 9, 13 et 16 mai. Les interventions des 23 avril et 2 mai s'accompagnent d'une transfusion de, respectivement, 2 et 3 culots globulaires. A la date du 16 mai, la stratégie mise en place dès les premières heures de son admission (fer et EPO) commence à produire des effets, avec une régénération des globules rouges.

6. Il résulte également de l'instruction M. A C était porteur, lors de son accident, d'un document signé par lui dans lequel, d'une part, il indiquait refuser toute transfusion sanguine, « même si le personnel soignant estime qu'une telle transfusion s'impose pour me sauver la vie » et, d'autre part, il désignait M. B C, son frère, comme personne de confiance. M. B C a rappelé à l'équipe médicale, à plusieurs reprises pendant l'hospitalisation, que M. A C était témoin de Jéhovah et ne souhaitait en aucune circonstance recevoir de transfusion sanguine.

7. Il résulte enfin de l'instruction, et notamment des propos tenus à l'audience par le médecin, chef du service d'anesthésiologie de l'hôpital, que, pour tenir compte des instructions médicales écrites de M. C, les transfusions faites ne l'ont été que dans la mesure strictement nécessaire au bon déroulement des actes permettant sa survie, alors que la stratégie transfusionnelle normalement appliquée à des patients dans l'état de M. C est « libérale » et non « restrictive » et aurait abouti, en conséquence, à des transfusions d'un volume de sang plus élevé.

8. Le droit pour le patient majeur de donner son consentement à un traitement médical revêt le caractère d'une liberté fondamentale. En ne s'écartant des instructions médicales écrites dont M. C était porteur lors de son accident que par des actes indispensables à sa survie et proportionnés à son état, alors qu'il était hors d'état d'exprimer sa volonté, les médecins de l'hôpital d'instruction des armées Sainte-Anne n'ont pas porté atteinte à ce droit, non plus qu'aux autres libertés fondamentales garanties par les stipulations internationales invoquées, d'atteinte manifestement illégale.

9. Il résulte de tout ce qui précède que les requérants ne sont pas fondés à soutenir que c'est à tort que, par l'ordonnance attaquée, le juge des référés du tribunal administratif de Toulon a rejeté leur demande tendant à ce qu'il soit enjoint aux médecins de l'hôpital d'instruction des armées Sainte-Anne de ne procéder à aucune transfusion sanguine sur M. A C. Leurs conclusions ne peuvent par suite qu'être rejetées, y compris celles présentées au titre de l'article [L. 761-1](#) du code de justice administrative.

ORDONNE :

— -----

Article 1er : La requête des consorts C est rejetée.

Article 2 : La présente ordonnance sera notifiée à M. A C, premier requérant dénommé, à la ministre des armées et au ministre des solidarités et de la santé.

Copie en sera adressée au directeur de l'hôpital d'instruction des armées Sainte-Anne.

Fait à Paris, le 20 mai 2022 Signé : Thomas Andrieu

**France, Cour administrative d'appel de Bordeaux, 2ème chambre,
20 octobre 2022, 20BX03081**

Vu la procédure suivante :

Procédure contentieuse antérieure :

Mme C... B... a demandé au tribunal administratif de Bordeaux de condamner le centre hospitalier universitaire (CHU) de Bordeaux à lui verser une indemnité de 30 000 euros, assortie des intérêts et de leur capitalisation, en réparation du préjudice moral qu'elle estime avoir subi du fait de l'administration de transfusions sanguines entre

le 29 février et le 2 mars 2016 et d'un défaut d'information.

Par un jugement n°1902340 du 15 juillet 2020, le tribunal a condamné le CHU de Bordeaux à lui verser une somme de 1 000 euros au titre du défaut d'information, avec intérêts au taux légal à compter du 17 janvier 2019 et capitalisation à compter du 17 janvier 2020,

et a rejeté le surplus de la demande.

Procédure devant la cour :

Par une requête et un mémoire, enregistrés le 10 septembre 2020 et le 21 avril 2021, Mme B..., représentée par Me Kaam, demande à la cour :

1°) de réformer ce jugement en ce qu'il n'a pas fait droit à l'intégralité de sa demande ;

2°) de condamner le CHU de Bordeaux à lui verser une indemnité de 30 000 euros, majorée des intérêts à compter du 17 janvier 2019, avec capitalisation des intérêts ;

3°) de mettre à la charge du CHU de Bordeaux une somme de 3 000 euros au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Elle soutient que :

- le tribunal a jugé que les trois transfusions étaient vitales et proportionnées à son état de santé, alors que la deuxième ne fait l'objet d'aucun développement et que les circonstances de la troisième, pourtant précédée d'une sédation, ne sont pas développées ;

- c'est à tort que le tribunal a fait application d'un arrêt du Conseil d'Etat n° 198546 de 2001 pour juger qu'un médecin ne commet pas de faute lorsqu'il accomplit, contre la volonté de son patient, un acte indispensable à sa survie et proportionné à son état, alors que

l'article L. 1111-4 du code de la santé publique, tel que modifié par la loi n° 2016-87 du 2 février 2016, impose au médecin de respecter la volonté du patient après l'avoir informé des conséquences de ses choix et de leur gravité, et permet à toute personne de refuser ou de ne pas recevoir un traitement ; l'obligation légale de respecter la volonté du patient l'emporte sur l'obligation réglementaire pour le médecin de lui donner des soins consciencieux

(article R. 4127-32 du code de la santé publique) ;

- le caractère proportionné à son état des trois transfusions n'est pas établi ;

- le droit du patient de refuser un traitement médical, même s'il met sa vie en danger, ne s'applique pas seulement aux malades en fin de vie, mais à toute personne malade, dans l'ensemble de son parcours de soins ;

- alors qu'elle avait consenti à l'intervention à la condition expresse de ne pas recevoir de transfusion sanguine, il ne peut être exigé que ce refus soit réitéré ;

- contrairement à ce qu'a retenu le tribunal, les transfusions sanguines qui lui ont été imposées constituent un traitement inhumain et dégradant prohibé par l'article 3 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, portent atteinte à son droit au respect de sa vie privée, en

méconnaissance de l'article 8 de la même convention, violent son droit à la liberté de conscience et de religion protégé par l'article 9 de cette convention, et

méconnaissent l'interdiction de discrimination de l'article 14 de cette convention en ce qui concerne les garanties des articles 3, 8 et 9 de cette convention ;

- le CHU de Bordeaux a également méconnu les articles 5 et 9 de la convention d'Oviedo relatifs au consentement libre et éclairé du patient, ainsi que les articles 5, 6, 7, 17, 18, 26 et 27 du pacte international relatif aux droits civils et politiques ;
- elle a souffert de stress post-traumatique, et sa douleur a été aggravée par la découverte que des transfusions lui avaient été administrées à trois reprises et non deux comme elle le pensait ; elle reste très affectée par les violences physiques et morales subies, et son préjudice moral justifie l'allocation d'une somme de 30 000 euros.

Par un mémoire en défense enregistré le 16 février 2021, le CHU de Bordeaux, représenté par Me Le Prado, conclut au rejet de la requête.

Il fait valoir que :

- les dispositions de l'article L. 1111-4 modifiées par les lois n° 2005-370 du 22 avril 2005 et n° 2016-87 du 2 février 2016 ne remettent pas en cause la jurisprudence du Conseil d'Etat n° 198546 relative aux soins vitaux d'urgence, pour lesquels il n'est pas possible d'attendre que le patient réitère son refus " dans un délai raisonnable " ;
- le fait de procéder à une transfusion sanguine indispensable à la survie du patient malgré le refus de ce dernier constitue une ingérence prévue par la loi au sens de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, dont les stipulations n'ont pas été méconnues ;
- les articles 5 et 9 de la convention d'Oviedo sont rédigés dans des termes proches de ceux de la loi française, et l'article 8 de cette convention permet de procéder immédiatement à toute intervention médicalement indispensable lorsque, dans une situation d'urgence, le consentement approprié ne peut être obtenu ;
- le pacte international relatif aux droits civils et politiques comporte les mêmes stipulations que celles de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ;
- le recours aux transfusions sanguines était nécessaire et proportionné au risque encouru au regard du pronostic vital engagé ;
- des alternatives à l'administration de transfusions sanguines ont été recherchées, mais se sont avérées inefficaces compte tenu de la perte importante de sang et de l'anémie sévère dont souffrait Mme B....

Par une ordonnance du 26 avril 2021, la clôture d'instruction a été fixée en dernier lieu

au 28 mai 2021 à 12 heures.

Un mémoire présenté pour Mme B... a été enregistré le 20 septembre 2022.

Vu les autres pièces du dossier.

Vu :

- la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ;
- le pacte international relatif aux droits civils et politiques ;
- la convention pour la protection des droits de l'homme et de la dignité de l'être humain à l'égard des applications de la biologie et de la médecine ;
- le code civil ;
- le code de la santé publique, modifié notamment par la loi n° 2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie et la loi n° 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie ;
- le code de justice administrative.

Les parties ont été régulièrement averties du jour de l'audience.

Ont été entendus au cours de l'audience publique :

- le rapport de Mme A...,
- les conclusions de Mme Gallier, rapporteure publique.
- et les observations de Me Kaam, représentant Mme B... et de Me Bergeron représentant le CHU de Bordeaux.

Considérant ce qui suit :

1. Mme B... a été admise le 28 février 2016 dans le service de chirurgie digestive de l'hôpital Saint-André, rattaché au CHU de Bordeaux, pour une ablation de la vésicule biliaire. Elle avait informé l'équipe médicale de son refus de recevoir des transfusions sanguines et de sa demande de bénéficier, le cas échéant, de techniques alternatives. Lors de l'intervention réalisée le 29 février, une perforation accidentelle de l'artère iliaque droite a causé une hémorragie qui n'a pas pu être compensée par le mécanisme d'autotransfusion (" cell saver ") mis en place conformément à la volonté de la patiente. Le pronostic vital étant engagé avec une perte de sang évaluée à quatre litres et une majoration du collapsus et de l'hypotension, des transfusions de sept concentrés de globules rouges et de deux unités de plasma frais congelé ont été réalisées. Dans les suites immédiates de l'intervention, deux autres unités de plasma frais congelé ont été administrées dans le service de réanimation. Le 1er mars, la patiente a présenté une anémie sévère avec un taux d'hémoglobine de 7,3 g/dl à 12 heures 30 et de 5,8 g/dl à 21 heures 30 et a refusé la transfusion de culots globulaires, de sorte qu'elle a seulement reçu 200 mg de fer et 10 000 unités d'érythropoïétine. Le 2 mars, le taux d'hémoglobine a encore baissé, jusqu'à 5 g/dl à 18 heures, et l'anémie s'est compliquée d'une souffrance myocardique et d'une dégradation de la fonction respiratoire avec l'installation d'une hypoxie sévère engageant le pronostic vital à court terme. Malgré le refus réitéré de la patiente, une transfusion sanguine a été réalisée sur la décision collégiale de deux médecins, à l'insu de l'intéressée qui a été endormie et ne l'a appris qu'un an plus tard, lorsque son dossier médical lui a été communiqué à sa demande. Après des complications septiques, l'évolution a été favorable, et Mme B... est sortie de l'hôpital le 17 mars 2016.

2. Sa réclamation préalable ayant été rejetée, Mme B... a saisi le tribunal administratif de Bordeaux d'une demande de condamnation du CHU de Bordeaux à lui verser une indemnité de 30 000 euros en réparation de son préjudice moral, en invoquant le caractère fautif des transfusions réalisées contre sa volonté, ainsi qu'un manquement au devoir d'information, tant sur le risque d'hémorragie lors de l'intervention que sur l'existence des deuxième et troisième transfusions. Par un jugement du 15 juillet 2020, le tribunal a seulement condamné le CHU de Bordeaux à lui verser une somme de 1 000 euros au titre d'un défaut d'information sur le risque hémorragique lié à l'intervention d'ablation de la vésicule biliaire. Mme B... relève appel de ce jugement en tant qu'il n'a pas fait droit à sa demande relative au préjudice moral subi du fait de la réalisation des transfusions qu'elle avait refusées.

Sur la régularité du jugement :

3. Les circonstances dans lesquelles les transfusions ont été réalisées sont exposées avec une précision suffisante au point 3 du jugement, et les premiers juges n'avaient pas à répondre à un moyen tiré de la méconnaissance du pacte international relatif aux droits civils et politiques qui n'était pas soulevé, Mme B... s'étant bornée à faire valoir que les principes énoncés aux articles 5, 6, 7, 17, 18, 26 et 27 de ce pacte avaient été repris par la loi française. Par suite, Mme B... n'est pas fondée à invoquer une irrégularité du jugement.

Sur la responsabilité :

4. Aux termes de l'article L. 1110-1 du code de la santé publique : " Le droit fondamental à la protection de la santé doit être mis en œuvre par tous moyens disponibles au bénéfice de toute personne. (...) ". L'article L. 1110-2 de ce code dispose que : " La personne malade a droit au respect de sa dignité ". Aux termes de l'article L. 1110-5 du même code : " Toute personne a, compte tenu de son état de santé et de l'urgence des interventions que celui-ci requiert, le droit de recevoir, sur l'ensemble du territoire, les traitements et les soins les plus appropriés et de bénéficier des thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue et qui garantissent la meilleure sécurité sanitaire et le meilleur apaisement possible de la souffrance au regard des connaissances médicales avérées. (...) ".

5. L'article L. 1111-4 du code de la santé publique est relatif au droit du patient de consentir, ou pas, à tout traitement, et en fixe les modalités, selon que le patient est ou non en état d'exprimer sa volonté. Dans sa rédaction issue de la loi du 2 février 2016 visée ci-dessus, cet article dispose que : " 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. / Toute personne a le droit de refuser ou de ne pas recevoir un traitement. Le suivi du malade reste cependant assuré par le médecin, notamment son accompagnement palliatif. / Le médecin a l'obligation de respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix et de leur gravité. 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. (...) / Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment. / Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, aucune intervention ou investigation ne peut être réalisée, sauf urgence ou impossibilité, sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6, ou la famille, ou à défaut, un de ses proches ait été consulté. / (...) ".

6. En outre, aux termes de l'article L. 1111-11 du code de la santé publique, relatif aux directives anticipées : " Toute personne majeure peut rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté. Ces directives anticipées expriment la volonté de la personne relative à sa fin de vie en ce qui concerne les conditions de la poursuite, de la limitation, de l'arrêt ou du refus de traitement ou d'acte médicaux. / A tout moment et par tout moyen, elles sont révisables et révocables (...). / Les directives anticipées s'imposent au médecin pour toute décision d'investigation, d'intervention ou de traitement, sauf en cas d'urgence vitale pendant le temps nécessaire à une évaluation complète de la situation et lorsque les directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées ou non conformes à la situation médicale. / La décision de refus d'application des directives anticipées, jugées par le médecin manifestement inappropriées ou non conformes à la situation médicale du patient, est prise à l'issue d'une procédure collégiale définie par voie réglementaire et est inscrite au dossier médical. Elle est portée à la connaissance de la personne de confiance désignée par le patient ou, à défaut, de la famille ou des proches. / (...) ". Aux termes de l'article R. 1111-17 du même code : " Les directives anticipées mentionnées à l'article L. 1111-11 s'entendent d'un document écrit, daté et signé par leur auteur, majeur, dûment identifié par l'indication de ses nom, prénom, date et lieu de naissance (...) ".

En ce qui concerne les deux premières transfusions :

7. Il est constant que les médecins du CHU de Bordeaux avaient connaissance du document, intitulé " instructions médicales circonstanciées ", par lequel Mme B... demandait, en sa qualité de témoin de Jéhovah, qu'on ne lui administre pas de

transfusions de sang total, de globules rouges, de globules blancs, de plaquettes et de plasma, et qu'elle souhaitait bénéficier pleinement des techniques alternatives à la transfusion, dont le " cell saver ". Le dossier médical fait apparaître qu'un collapsus cardio-vasculaire est survenu au début de l'intervention du 29 février 2016 lors de l'insufflation de la cœlioscopie, qu'un saignement abdominal, ultérieurement localisé comme provenant de l'artère iliaque droite, a été identifié, que le " cell saver " a été mis en service, et que les transfusions ont été décidées et poursuivies en raison de l'impossibilité de maîtriser chirurgicalement l'hémorragie, alors que le pronostic vital se trouvait immédiatement en jeu. La transfusion complémentaire de deux unités de plasma frais congelé a été réalisée dans la continuité de l'intervention, à l'arrivée dans le service de réanimation et alors que la patiente était toujours inconsciente, en raison de l'effondrement des facteurs de coagulation consécutif à l'hémorragie. La situation d'urgence vitale, caractérisée par le dossier médical et non sérieusement contestée, ne permettait pas de s'assurer d'une réitération dans un délai raisonnable du refus du traitement et justifiait de s'écarter des directives anticipées. Dans ces circonstances, les transfusions de produits sanguins réalisées le 29 février 2016, alors que la technique alternative du " cell saver " ne suffisait pas à assurer la survie de la patiente, ne peuvent être regardées comme fautives au regard des dispositions des articles L. 1111-4 et L.1111-11 du code de santé publique.

8. Aux termes de l'article 3 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales : " Nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants. " Aux termes de l'article 8 de la même convention : " 1. Toute personne a droit au respect de sa vie privée (...) / 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. " Aux termes de l'article 9 de cette convention : " 1. Toute personne a droit à la liberté de pensée, de conscience et de religion ; ce droit implique la liberté de changer de religion ou de conviction, ainsi que la liberté de manifester sa religion ou sa conviction individuellement ou collectivement, en public ou en privé, par le culte, l'enseignement, les pratiques et l'accomplissement des rites. / 2. La liberté de manifester sa religion ou ses convictions ne peut faire l'objet d'autres restrictions que celles qui, prévues par la loi, constituent des mesures nécessaires, dans une société démocratique, à la sécurité publique, à la protection de l'ordre, de la santé ou de la morale publiques, ou à la protection des droits et libertés d'autrui. " Aux termes de l'article 5 de la convention pour la protection des droits de l'homme et de la dignité de l'être humain à l'égard des applications de la biologie et de la médecine, dite convention d'Oviedo : " Une intervention dans le domaine de la santé ne peut être effectuée qu'après que la personne concernée y 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 que quant à ses conséquences et ses risques. / La personne concernée peut, à tout moment, librement retirer son consentement. " Selon l'article 9 de la même convention : " Les souhaits précédemment exprimés au sujet d'une intervention médicale par un patient qui, au moment de l'intervention, n'est pas en état d'exprimer sa volonté seront pris en compte. "

9. La portée de l'article 9 de la convention d'Oviedo est limitée par l'article 8 de cette convention qui stipule : " Lorsqu'en raison d'une situation d'urgence le consentement

approprié ne peut être obtenu, il pourra être procédé immédiatement à toute intervention médicalement indispensable pour le bénéfice de la santé de la personne concernée. " Eu égard aux circonstances exposées au point 7, Mme B... n'est pas fondée à soutenir que les stipulations citées au point précédent auraient été méconnues. Ne peuvent davantage être regardées comme méconnues les stipulations du pacte international relatif aux droits civils et politiques dont elle se prévaut, soit l'article 5 selon lequel il ne peut être admise aucune restriction ou dérogation aux droits fondamentaux de l'homme, l'article 7, lequel est relatif à l'interdiction de soumettre une personne à une expérience médicale sans son libre consentement, sans application en l'espèce en l'absence de toute " expérience médicale ", l'article 18 relatif à la liberté de pensée et de religion, l'article 26 affirmant l'égalité devant la loi, et enfin l'article 27 interdisant de priver les minorités religieuses du droit de professer et de pratiquer leur religion, qui doivent être combinées avec le droit à la vie reconnu à l'article 6, que les médecins ont en l'espèce fait prévaloir. En ce qui concerne la troisième transfusion :

10. Il résulte de l'instruction que postérieurement à l'intervention chirurgicale, les médecins ont insisté à plusieurs reprises pour tenter de convaincre Mme B..., qui était parfaitement consciente, de la nécessité d'une nouvelle transfusion en raison du risque vital qu'elle encourait du fait de l'anémie sévère qu'elle présentait, et que la patiente a réitéré à plusieurs reprises son refus de ce traitement, malgré les explications des médecins et l'échec du traitement alternatif à base de fer et d'érythropoïétine et la dégradation de son état. Au regard de cette réitération telle que prévue par les dispositions précitées de l'article L. 1111-4 du code de santé publique relatives au respect de la volonté du patient, le fait d'avoir réalisé une transfusion contre son gré, de surcroît en procédant préalablement à une sédation pour l'empêcher de s'y opposer, constitue un manquement à ces dispositions. Dans ces circonstances, et sans qu'il soit besoin de rechercher si cette intervention était justifiée par une urgence vitale, cette troisième transfusion est de nature à engager la responsabilité du CHU de Bordeaux.

11. Les conditions dans lesquelles la transfusion du 2 mars 2016 a été réalisée ont été à l'origine d'une souffrance morale et de troubles dans les conditions d'existence de Mme B.... Il sera fait une juste appréciation de ce préjudice en lui allouant une somme de 3 000 euros.

12. Il résulte de tout ce qui précède que Mme B... est seulement fondée à demander que la somme que le CHU de Bordeaux a été condamné à lui verser soit portée de 1 000 euros à 4 000 euros, avec intérêts au taux légal à compter du 17 janvier 2019 et capitalisation à compter du 17 janvier 2020.

Sur les frais exposés à l'occasion du litige :

13. Il y a lieu dans les circonstances de l'espèce, de mettre à la charge du CHU de Bordeaux une somme de 1 500 euros au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

DECIDE :

Article 1er : La somme que le CHU de Bordeaux a été condamné à verser à Mme B... est portée de 1 000 euros à 4 000 euros, avec intérêts au taux légal à compter du 17 janvier 2019 et capitalisation à compter du 17 janvier 2020.

Article 2 : Le jugement du tribunal administratif de Bordeaux n° 1902340 du 15 juillet 2020 est réformé en ce qu'il a de contraire au présent arrêt.

Article 3 : Le CHU de Bordeaux versera à Mme B... une somme de 1 500 euros au titre

de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Article 4 : Le présent arrêt sera notifié à Mme C... B... et au centre hospitalier universitaire de Bordeaux.

Délibéré après l'audience du 27 septembre 2022 à laquelle siégeaient :

Mme Catherine Girault, présidente,

Mme Anne Meyer, présidente-assesseure,

M. Olivier Cotte, premier conseiller.

Rendu public par mise à disposition au greffe le 20 octobre 2022.

La rapporteure,

Anne A...

La présidente,

Catherine Girault Le greffier,

Fabrice Benoit

La République mande et ordonne au ministre de la santé et de la prévention en ce qui le concerne, et à tous commissaires de justice à ce requis, en ce qui concerne les voies de droit commun contre les parties privées, de pourvoir à l'exécution de la présente décision.