

Conseil d'Ethique Clinique
Sous-commissions Cluse-Roseraie et Belle-Idée

Objection de conscience dans la pratique clinique

CONCERNE : Le Conseil d'Ethique Clinique a été saisi à plusieurs reprises de problématiques pour lesquelles la question de l'objection de conscience dans la pratique clinique était pertinente. Cet enjeu récurrent a conduit à une auto-saisine du Conseil afin de permettre un traitement transversal de la question.

Contexte de la demande

Les questions soulevées par l'objection de conscience dans la pratique clinique se sont révélées pertinentes pour plusieurs avis généraux du CEC, comme par exemple « Autorisation / interdiction de l'assistance au suicide au sein des HUG » et « Refus de transfusion de sang par les membres de l'Association des Témoins de Jéhovah », ainsi qu'un certain nombre d'avis individuels. Les questions soulevées ici peuvent être résumées ainsi:

- 1) Quand peut-on parler d'objection de conscience ?
- 2) Quelles sont les conditions dans lesquelles une objection de conscience est éthiquement acceptable ?
- 3) Comment une institution de soins, en particulier publique, devrait-elle répondre à une objection de conscience de la part d'un membre de son personnel ?

Points préliminaires

L'objection de conscience est protégée par la loi. Elle est un exercice de la liberté de conscience. Afin de mieux en cerner les enjeux et les limites, il est important de souligner que la littérature concernant les cas d'objections de consciences dans la pratique clinique -qui est principalement focalisée autour de l'avortement - est fondée sur un certain nombre de présupposés :

- 1) L'objection de conscience concerne un acte ou la participation à une prise en charge spécifique. On n'objecte pas à une *personne*.
- 2) L'acte concerné est :
 - a. Légal
 - b. Médicalement indiqué
 - c. Consenté, voire demandé, par le patient

- 3) Les motifs de l'objection de conscience sont une 'conviction profonde' en lien avec des valeurs éthiques ou morales, souvent mais pas obligatoirement religieuses. C'est un exercice de la *liberté de conscience* qui fait partie des droits humains(1).

Le point 2 est particulièrement important. Si des soignants peuvent légitimement être amenés à refuser de pratiquer un acte illégal, ou qui n'aurait pas d'indication médicale, ou encore au nom du refus d'un patient capable de discernement, ces circonstances ne font pas partie des situations présumées dans les discussions de l'objection de conscience. Les cas de réelle objection de conscience sont rares. Si une des conditions n'est pas remplie, ce n'est pas de l'objection de conscience.

Aspects juridiques

En droit international, la liberté de conscience est garantie par l'article 9 de la Convention européenne sur les droits de l'homme (CEDH) et par l'article 18 du Pacte ONU II. L'objection de conscience dans les soins médicaux par les professionnels de la santé est un principe admis, en tout les cas en Europe, qui découle des bases légales précitées.

En droit suisse, la santé relève plus particulièrement du droit cantonal. C'est la raison pour laquelle le seul texte fédéral qui puisse être mis en relation avec la notion d'objection de conscience est l'article 15 de la Constitution fédérale, qui garantit la liberté de croyance et de conscience.

C'est donc au niveau cantonal, dans certaines législations sur la santé, que l'on trouve la notion précise d'objection de conscience dans les soins par les professionnels de la santé (soit dans les lois sur la santé des cantons de Bâle, Berne, Fribourg, Genève, Nidwald, Tessin, Valais, Zurich; les lois sur la santé des cantons des Grisons, Jura, Lucerne, St-Gall et Vaud prévoient des clauses de respect de l'éthique et de la déontologie dans les soins, mais pas de droit spécifique à l'objection de conscience).

A Genève, le droit à l'objection de conscience dans les soins par les professionnels de la santé est consacré par l'article 82 de la loi sur la santé (RSGE K 1 03 ; LS), qui est libellé ainsi :

1 Le professionnel de la santé ne peut être tenu de fournir, directement ou indirectement, des soins incompatibles avec ses convictions éthiques ou religieuses.

2 L'objecteur doit dans tous les cas donner au patient les informations nécessaires afin que ce dernier puisse obtenir, par d'autres professionnels de la santé, les soins qu'il n'est pas disposé à lui fournir.

3 En cas de danger grave et imminent pour la santé du patient, le professionnel de la santé doit prendre toutes les mesures nécessaires pour écarter le danger, même si elles sont contraires à ses convictions éthiques ou religieuses.

Analyse éthique

Refus et objection de conscience

Tout refus de procéder ou participer à une intervention n'est pas automatiquement à considérer comme une objection de conscience. Les situations de refus qui ne constituent pas une objection de conscience incluent :

-Le refus de procéder ou participer à une intervention illégale, comme par exemple le refus de pratiquer une euthanasie active à la demande du patient. Le motif ici serait que cet acte est considéré dans notre pays comme criminel et passible d'une sanction pénale. Dans un tel cas, le refus ne repose pas en premier lieu sur des valeurs personnelles (lesquelles peuvent même être compatibles avec un accord à procéder ou participer à l'euthanasie). Ce refus est fondé sur le statut légal de l'acte en question, et sur un refus sociétal de cet acte.

-Le refus de procéder ou participer à une intervention médicalement non indiquée, comme par exemple le refus de pratiquer une intervention chirurgicale lorsque le rapport entre les risques et les bénéfices pour le patient semble défavorable. Ici également, le motif ne repose pas en premier lieu sur des valeurs personnelles, mais sur les règles de l'art médical. Ce type de cas inclut également des désaccords sur ce qui est médicalement indiqué ou non, comme ceux qui peuvent exister dans les situations où l'on cherche à identifier les limites raisonnables des interventions à pratiquer pour éviter de tomber dans l'obstination déraisonnable. Ces situations, où les règles de l'art peuvent être controversées, ne représente néanmoins pas une objection de conscience.

-Le refus de procéder ou participer à une intervention refusée par un patient éclairé et capable de discernement. Dans ce cas ce ne sont pas non plus les valeurs personnelles du soignant qui sous-tendent la décision mais le devoir de respecter l'auto-détermination du patient, lequel est fondé sur des valeurs partagées.

Conditions de l'objection de conscience

Les situations d'objection de conscience mettent en tension l'intégrité morale d'un professionnel de la santé et l'intérêt d'un patient, qui a consenti à une intervention à la fois légale et médicalement indiquée(2). Il s'agit donc non seulement d'une pesée entre différentes valeurs mais aussi d'une tension entre les intérêts de deux personnes. Les conditions rendant une objection de conscience éthiquement acceptable doivent en tenir compte :

L'objection est fondée sur des valeurs morales importantes pour l'individu. Il ne s'agit pas d'une simple préférence. L'importance du respect de l'objection de conscience est fondé sur la protection de l'intégrité morale personnelle (3).

Il doit s'agir du refus d'une intervention. Protéger le droit à l'objection de conscience, c'est reconnaître l'importance de protéger ceux qui se refuseraient à commettre un acte contraire à leur conscience. Ils ne peuvent par contre ni empêcher l'accès du patient à cet acte pratiqué par un autre, ni opposer leur conscience à l'intérêt du patient dans l'urgence.

Il ne peut pas s'agir d'imposer un acte. L'objection de conscience doit représenter le *refus* d'un acte. On ne peut pas imposer, au nom de l'objection de conscience, une intervention contre le refus d'un patient éclairé et capable de discernement. On ne peut pas non plus se référer à l'objection de conscience pour faire du prosélytisme.

Il ne peut pas s'agir du refus d'une personne

L'objection de conscience ne doit pas non plus permettre de refuser au patient d'autres soins que l'acte sur lequel porte l'objection de conscience. Un soignant qui refuserait de participer à une interruption de grossesse ne pourrait pas, par exemple, refuser d'apporter à manger à une patiente hospitalisée pour cette raison. Un droit de refuser des *actes* ne permet pas de refuser des *personnes*. Pour prendre un autre exemple, on ne peut pas non plus refuser de soigner une personne malade avec pour motif qu'elle aurait été condamnée pour un crime. Il peut arriver qu'un soignant arrive à ses limites et se juge lui-même incapable de prodiguer des soins de qualité à une personne, par exemple parce qu'il la condamnerait sur le plan moral. Lorsqu'il est possible de se faire remplacer, se récuser est ici une attitude professionnellement responsable et qui ne relève pas de l'objection de conscience. L'importance de protéger les soignants contre ce type de situation est une des raisons pour lesquelles les motifs de l'incarcération ne sont généralement pas connus du personnel de la médecine pénitentiaire.

Il s'agit d'une abstention, pas d'un jugement moral. Le refus de pratiquer l'intervention en question relève des valeurs personnelles du soignant mais ne donnent pas un droit à être moralisateur envers le patient qui souhaite cet acte, ou envers les autres professionnels. Ce point est difficile, car on glisse vite dans le jugement lors de situations de ce type, mais il est crucial. L'objection de conscience repose sur la tolérance mutuelle et trouve sa limite lorsqu'elle exprime elle-même une intolérance vis-à-vis d'autrui(4). Il est également possible que les collègues d'un objecteur de conscience se sentent jugés. Ce genre d'interprétation n'est sans doute pas entièrement évitable, mais l'objecteur doit faire son possible pour ne pas confirmer ces impressions, et pour les dissiper lorsque c'est possible.

Il doit exister une alternative. L'objection de conscience porte sur des actes médicalement indiqués, légalement autorisés, et consentis par le patient. Dès lors, le fait qu'un soignant se retire ne peut pas signifier que le patient n'a plus accès à l'intervention en question(5). Les conditions légales reconnaissent l'importance de ce point en prévoyant que le patient doit être informé sur la manière d'obtenir l'intervention en temps opportun dans un autre hôpital, et en réservant les cas d'urgence. En d'autres termes, l'intérêt du patient ne peut pas être sacrifié au nom de la protection de la conscience des soignants.

Une conséquence de ces conditions est que l'objection de conscience est *individuelle*. Elle est fondée dans le respect du système de valeur de l'individu et sur la protection de son intégrité personnelle. Certains ont défendu un droit à l'objection de conscience institutionnel (4), notamment pour des institutions soignantes religieuses qui l'annonceraient ouvertement et dont les patients seraient libres de s'adresser ailleurs. Cela étant, une telle objection est moins bien fondée que celle qui repose sur la liberté de conscience personnelle. Par ailleurs, elle ne peut clairement

pas s'appliquer dans un hôpital public, dont certains patients n'ont accès à aucune alternative que de se rendre là pour être soignés. L'autre conséquence est que l'objection de conscience trouve sa limite dans la possibilité d'une alternative. On ne peut pas refuser à un patient l'accès à une intervention légale, médicalement indiquée, et à laquelle il aurait consenti. On peut tout au plus refuser d'être la personne qui pratique cette intervention ou qui y participe. Même le droit à l'objection de conscience pour motifs religieux a été critiqué dans les circonstances où aucune alternative n'existe (6). Dans tous les cas, un principe fondamental est que l'intérêt du patient ne peut pas être sacrifié.

Devoirs institutionnels

On l'a vu, le droit à l'objection de conscience est important. Il implique des devoirs institutionnels : la protection de l'intégrité personnelle est un enjeu qui relève des devoirs de non-discrimination et de respect de la liberté de conscience des employés. Il relève également de considérations plus pragmatiques : Il est documenté que l'obligation de pratiquer des actes contraires à la conscience personnelle dans le cadre des soins peut conduire à la *détresse morale*, un phénomène qui serait associé à l'épuisement professionnel et au fait de quitter les professions de la santé, un effet particulièrement documenté dans le cas des infirmières (7-9). L'institution est également responsable de s'assurer que les gestes pouvant mener à une objection de conscience sont conduits dans le respect des règles et dans les meilleures conditions possibles. L'institution a également le devoir de se préoccuper en cas d'objections de consciences des raisons qui ont pu la susciter.

Il est tout aussi clair qu'une institution publique ne saurait garantir dans absolument tous les cas possibles un droit à l'objection de conscience pour ses employés. Mais elle doit faire tout ce qui est possible pour le permettre.

Dans certains cas, la question devra être réglée en amont. Par exemple, dans le cas où un service d'un hôpital public a la vocation spécifique et fréquente d'exécuter des actes susceptibles de faire l'objet d'objections de conscience, le médecin ou le soignant devraient être informés loyalement et de manière circonstanciée sur les pratiques en cours dans le service où il/elle a postulé. Ils doivent pouvoir se positionner. Dans un service où un certain type d'acte est requis et suscite notoirement une objection de conscience, l'institution est en droit de porter son choix sur des personnes qui n'objectent pas. En effet, il y aurait une grave injustice à charger les non objecteurs des tâches qui pourraient être parmi les plus difficiles dans le seul but de préserver les intérêts des objecteurs. Il n'y a pas non plus de droit à être engagé par un service spécifique d'un hôpital spécifique. Qui plus est, il n'est pas toujours possible de trouver, dans l'urgence, une personne alternative. Il serait problématique – sur le plan éthique également – de placer quelqu'un dans une situation où il serait fréquemment en crise de conscience, et où cela créerait un potentiel de conflit avec ses collègues, Il est donc licite de ne pas engager une personne qui objecterait à un acte dont il est prévisible qu'il sera fréquemment requis dans son cahier des charges. Un licenciement au motif que l'employé fait usage de droit à l'objection de conscience serait en revanche jugé abusif.

Dans les cas survenant rarement voire exceptionnellement, le service concerné devrait pouvoir trouver en interne les ressources pour satisfaire la requête d'abstention de l'objecteur.

La meilleure manière de gérer la possibilité de l'objection de conscience va donc dépendre de la fréquence de ces situations et de la pression relative placée sur les non objecteurs et sur les objecteurs. La gestion de ces cas doit respecter la proportionnalité. Les considérations éthiques doivent ici inclure une évaluation soigneuse du partage des fardeaux, y compris psychologiques, et leur juste répartition sur l'ensemble des soignants. Si une situation d'objection de conscience se répète et soulève des difficultés, l'objecteur peut être conduit à une réorientation professionnelle.

Trouver une alternative pour permettre l'exercice de l'objection de conscience est une responsabilité de l'institution, à laquelle l'objecteur doit participer. Il est en effet de son devoir de trouver des alternatives et de les présenter au patient. S'il est important de mettre tous les moyens en œuvre pour trouver une personne alternative, cependant, il n'y a pas ici d'obligation de résultats. Dans le cas où aucun remplaçant n'est trouvé, l'intérêt du patient doit primer : la possibilité de l'objection de conscience trouve ici sa limite.

Groupe de travail :

- Rita Annoni Manghi
- Jacques Butel
- Juliette Harari
- Samia Hurst
- Alexandre Maringue
- Myriam Nicolazzi
- Nicole Rosset
- Jean-Claude Ruckterstuhl

Avis rédigé par : Samia Hurst et Juliette Harari

Genève, le 21.11.2011

Pour le conseil d'éthique clinique



Pr Pierre-Yves Martin
Président

Recommandations du CEC:

- Les situations d'objection de conscience mettent en tension l'intégrité morale d'un professionnel de la santé et l'intérêt d'un patient, qui a consenti à une intervention à la fois légale et médicalement indiquée.
- Respecter l'objection de conscience est important, car c'est une forme du respect pour le système de valeurs d'un individu et de la protection de son intégrité personnelle. Mais la possibilité de respecter l'objection de conscience nécessite que les conditions suivantes soient remplies :
 - 1) l'objection doit être fondée sur des valeurs morales importantes et explicites pour l'individu qui objecte ;
 - 2) il doit s'agir d'un refus ;
 - 3) On ne peut imposer un acte au nom de sa conscience ;
 - 4) le refus doit porter sur une intervention ou la participation à une prise en charge spécifique: on ne peut rejeter la personne ni lui refuser d'autres formes d'assistance ;
 - 5) L'objection de conscience ne justifie en aucun cas une attitude moralisatrice face au patient, ou face aux soignants qui acceptent de pratiquer l'intervention concernée ;
 - 6) il doit exister une alternative : une personne doit pouvoir remplacer l'objecteur dans un délai qui n'augmente pas le risque pour le patient.
- Une institution publique ne saurait garantir dans absolument tous les cas un droit à l'objection de conscience pour ses employés, mais elle doit faire tout ce qui est possible pour éviter qu'ils soient contraints à pratiquer un acte auquel ils objecteraient.

Références

1. Sutton EJ, Upshur RE. Are there different spheres of conscience? *J Eval Clin Pract* 2010;16(2):338-43.
2. Martin J. Objection de conscience: déontologie et service à la population. *Bulletin des Médecins Suisses* 2008;89:24.
3. Wicclair MR. Conscientious objection in medicine. *Bioethics* 2000;14(3):205-27.
4. Sulmasy DP. What is conscience and why is respect for it so important? *Theor Med Bioeth* 2008;29(3):135-49.
5. Savulescu J. Conscientious objection in medicine. *BMJ* 2006;332(7536):294-7.
6. Dickens BM, Cook RJ. The scope and limits of conscientious objection. *Int J Gynaecol Obstet* 2000;71(1):71-7.
7. Schluter J, Winch S, Holzhauser K, Henderson A. Nurses' moral sensitivity and hospital ethical climate: a literature review. *Nurs Ethics* 2008;15(3):304-21.
8. Ulrich CM, Taylor C, Soeken K, O'Donnell P, Farrar A, Danis M, et al. Everyday ethics: ethical issues and stress in nursing practice. *J Adv Nurs* 2010;66(11):2510-9.
9. Ulrich C, O'Donnell P, Taylor C, Farrar A, Danis M, Grady C. Ethical climate, ethics stress, and the job satisfaction of nurses and social workers in the United States. *Soc Sci Med* 2007;65(8):1708-19.