

Objection ou clause de conscience

Invoquée par les médecins en formation postgraduée en terme d'interruption de grossesse dans le cadre du Réseau romand de formation en gynécologie obstétrique (RRFGO)

Document élaboré sur la base de l'avis du Conseil d'Ethique Clinique des HUG (Sous-commission Cluse-Roseraie et Belle-Idée) du 21.11.2011, ainsi que du document « Objection ou clause de conscience : accueil en stage d'étudiantes sages-femmes ayant une objection de conscience en terme d'interruption de grossesse » du Département de gynécologie obstétrique et génétique médicale du CHUV du 29.04.2016.

1. Introduction:

Basée sur les droits fondamentaux de liberté de conscience¹, l'objection de conscience est protégée par la loi et elle est reconnue aux professionnels de la santé, directement par certaines lois cantonales sur la santé publique ou indirectement par l'ordre juridique et les droits de la personnalité. Par ailleurs, le droit et l'accès aux soins est également garanti par les droits fondamentaux.

Dans le domaine de la santé, cette objection de conscience est toutefois restreinte dans certains cas de:

- situation d'urgence où l'absence de traitement, ou un retard à le donner, a des conséquences négatives notables pour le/la patient(e),
- difficultés sérieuses à obtenir la prestation ailleurs, par exemple à cause de distances à parcourir, de conséquences matérielles et financières importantes.

S'agissant d'un établissement sanitaire public dont l'intérêt est reconnu comme tel, il doit garantir l'accès aux soins selon le mandat de prestations. Dans ce cadre, l'établissement, respectivement le service de gynécologie concerné doit assurer de pouvoir donner suite aux demandes d'interruption volontaire de grossesse faites dans le cadre légal.

Les médecins en formation postgraduée sont tenus d'effectuer des prestations listées dans le programme de formation postgraduée pour l'obtention du titre de spécialiste en gynécologie obstétrique, dont celui de procéder à des curetages. Ce programme relève de la responsabilité de l'ISFM, Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue. De plus, il découle du contrat de travail passé entre un médecin et l'établissement ou le service pour lequel il travaille des obligations d'assurer ses tâches selon un cahier des charges auquel le médecin donne son accord à la signature du contrat de travail. Ainsi, l'exercice du droit à l'objection de conscience dans certaines situations d'interruptions de grossesse peut impliquer une violation du devoir d'assistance aux patients, de même qu'une violation des obligations contractuelles.

Le Conseil d’Ethique Clinique des HUG (2011) indique que si la clause de conscience doit être respectée, sa mise en application peut générer des tensions au sein des équipes et "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"⁴. Il est donc, selon les auteurs, "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"⁵. Là encore, la nuance est dans le fréquemment. Toutefois, les auteurs précisent que l’objection de conscience ne peut être un motif de licenciement.

Dans la mesure où les établissements sanitaires sont dans l’obligation d’assurer certaines prestations au public, mais également de respecter la personnalité de leurs employés en leur reconnaissant un droit à l’objection de conscience, les conditions de l’exercice de l’objection de conscience des médecins en formation postgraduée sont précisées ci-après.

2. Cas particulier des médecins en formation postgraduée pour l’obtention du titre de spécialiste en gynécologie obstétrique

La formation postgraduée des médecins fait l’objet d’un cadre réglementaire fédéral et elle est contrôlée par l’ISFM/FMH. Chaque spécialisation fait l’objet d’un programme de formation postgraduée. Celui de spécialiste en gynécologie obstétrique définit cette discipline comme suit (Programme de formation postgraduée du 1er juillet 2014, dernière révision du 23 mai 2019, accrédité par le Département fédéral de l’intérieur le 31 août 2018).

« (. . .) La gynécologie et l’obstétrique, l’endocrinologie gynécologique et la médecine de la reproduction constituent ensemble une seule discipline. Cette discipline comprend la prise en charge médicale de la femme et s’exerce en tenant compte des critères psychologiques, psychosomatiques et sociaux de santé, de maladie et de prévention durant les différentes phases de la vie depuis l’enfance jusque dans la vieillesse. Le spécialiste en gynécologie et obstétrique possède les connaissances et les aptitudes qui lui donnent les compétences d’être le médecin de premier recours pour tous les problèmes spécifiques de la femme dans toutes les phases de la vie. (. . .) ».

Dans ce cadre, le médecin doit avoir acquis les compétences et l’expérience pour travailler de manière autonome. Tel que l’énonce le programme de formation, *«la formation postgraduée en gynécologie et obstétrique a pour objectifs: l’acquisition des connaissances théoriques nécessaires pour exercer en toute indépendance les activités spécifiques de la discipline ; l’application pratique du savoir théorique; l’acquisition des connaissances cliniques et des aptitudes techniques; le développement du sens des responsabilités en matière d’éthique et de médecine psychosociale en général, et plus particulièrement en gynécologie et obstétrique; l’acquisition des connaissances de base nécessaires à la prévention et à l’élaboration d’une relation patiente/médecin visant au maintien de la santé; l’acquisition des bases pour un exercice professionnel efficace et approprié; l’acquisition de bases pour la formation médicale continue. ».*

Ainsi, pour les médecins en cours de formation postgraduée pour la spécialisation de gynécologie obstétrique, le principe même de faire valoir l’objection de conscience dans des situations d’interruptions de grossesse peut aller à l’encontre de l’acquisition des compétences, des

connaissances approfondies et d'aptitudes nécessaires à cette spécialisation qui comprend notamment la pose de l'indication spécifique et les conseils en relations avec une interruption de grossesse et les conseils appropriés dans cette situation, de même que l'exécution de 100 curetages comme premier opérateur est exigée. Afin que ces compétences puissent être acquises, le médecin en formation postgraduée pour cette spécialisation doit veiller à éventuellement limiter l'exercice de son droit d'objection de conscience dans les situations d'interruptions de grossesse.

3. Positionnement du RRFGO

Le RRFGO autorise l'objection de conscience par les professionnels en formation en matière d'IG sous réserve des limites exposées ci-après. Ainsi, l'admission de cette objection de conscience dans une situation d'IG pour les médecins en formation est possible pour autant qu'ils acceptent chacun des prérequis exposés ci-dessous en relation avec les modalités de réalisation des IGs (cf annexe 1) :

- La personne en formation accepte d'informer et de conseiller de façon neutre et empathique une patiente demandeuse d'une IVG, mais aussi les patientes qui souhaitent bénéficier d'une interruption de grossesse médicale suite à une pathologie fœtale et/ou maternelle sévère ;
- La personne en formation accepte de procéder à un curetage chirurgical ou médicamenteux pour faciliter l'expulsion du produit d'une grossesse arrêtée ou non évolutive.

Le refus de pratiquer des IVG par un professionnel au motif de l'objection de conscience oblige l'établissement dans lequel il exerce à reporter cette charge de travail sur d'autres médecins. En compensation, l'établissement et le chef de service peuvent demander à la personne qui refuse d'accomplir une IG, de réaliser, à la place, d'autres tâches pour le bon fonctionnement du service, comme certaines tâches administratives ou des gardes supplémentaires pour décharger les collègues qui prennent en charge les IGs, ceci dans le respect de la réglementation applicable à la planification du temps de travail. L'adaptation de l'organisation du travail du médecin objecteur de conscience est soumise à la décision du chef de service ou de l'établissement. La répartition du travail rendue nécessaire en raison d'un refus d'une objection de conscience ne revêt en aucun cas un caractère punitif.

4. Conclusions

Ce document présente la position du RRFGO en cas de demande de certains médecins en formation de pouvoir faire valoir leur objection de conscience dans les situations d'interruptions de grossesse. Cette position tient compte de l'intérêt du personnel travaillant dans les hôpitaux membres du RRFGO tout en respectant leurs obligations légales et éthiques, de même que leurs missions de soins vis-à-vis des patientes et les droits de ces dernières. Les différents services de gynécologie obstétrique participant au RRFGO adoptent cette position qui est applicable aux médecins en formation engagés par ses services. Les médecins employés par les membres du RRFGO sont réputés avoir pris connaissance des conditions et modalités de l'objection de conscience et les accepter. En postulant pour effectuer une partie de leur formation au sein d'un service membre du RRFGO, les médecins concernés acceptent les conditions de l'admission de l'objection de conscience exposés ci-dessus en point 3.

Bibliographie à compléter ou à retrancher puisqu'il est fait référence aux documents sources.

¹ Déclaration universelle des droits de l'homme, article 18, Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, article 10

² Tétreault, 2008

³ Martin, 2012

⁴ Conseil d'Ethique Clinique des HUG, 2011, p.5

⁵ idem

⁶ Brunner, 2001, p.34

⁷ Fiala, 2016, p2

⁸ idem

⁹ Idem

¹⁰ Nieminen, 2015

¹¹ ICM, 2010, révisé en 2013

¹² Nieminen, 2015

¹³ Strickland, 2011

¹⁴ Nieminen, 2015

Annexe 1 au cahier des charges du médecin-assistant faisant état de son objection de conscience relative à l'interruption de grossesse dans le cadre de sa formation postgraduée au sein du RRFGO

Période de formation:

Etablissement hospitalier:

Par la présente, le-la Médecin cadre responsable de la formation postgraduée au sein de l'établissement autorise Mme/M....., Médecin assistant(e) en formation, à être relevé(e) de l'obligation de pratiquer une interruption de grossesse (IG) lors de sa période de formation dans les limites exposées ci-après. Le Médecin en formation est en outre en droit d'attendre des autres professionnels du service un comportement non jugeant vis-à-vis de ses convictions.

Il est ainsi permis au Médecin en formation de ne pas participer activement aux interruptions de grossesses effectuées de manière régulière dans le service durant la période de formation susmentionnée, sous réserve des situations citées ci-dessous. Sous peine de non-validation de la période de formation voire, au besoin, d'interruption unilatérale de celle-ci de la part du RRFGO, le Médecin en formation s'engage à respecter les conditions suivantes :

- Accepter de recevoir puis orienter vers un autre collègue une patiente demandeuse d'IG ;
- Apporter de l'aide si nécessaire lors d'une situation d'urgence en rapport avec une IG ;
- Adopter un comportement non jugeant face à une patiente demandeuse d'IG ;
- Accepter, en contrepartie, de se charger d'autres tâches administratives ou médicales pour décharger les collègues. Ces tâches sont à définir avec le médecin cadre responsable en début de période de formation.

Ce document n'octroie pas au médecin concerné de droits particuliers lors de la poursuite de sa formation ou lors d'autres périodes de formation au sein des hôpitaux membres du RRFGO.

Dates et signatures :

Le/la Médecin assistant(e)

le Médecin cadre

Annexe 2

Principes de l'interruption volontaire de grossesse (dérivés des documents de la SSGO)

L'interruption de grossesse est réglementée par le Code pénal suisse (articles 118-120, cf. annexe 3).

Que ce soit par chirurgie ou par médicaments, l'interruption volontaire de grossesse ne peut être pratiquée que dans le cadre légal soit jusqu'à 12 semaines de grossesse.

Après la 12^{ème} semaine de grossesse, une interruption ne peut être pratiquée que sur décision médicale dans le but de préserver la santé de la mère face à un risque potentiel ou en cas d'anomalie fœtale grave létale ou si l'enfant à naître risque fortement d'être atteint d'une affection particulièrement grave et incurable. Il s'agit alors d'une Interruption Médicale de Grossesse (IMG). Dans ce cadre très précis, il n'y a pas de limite légale au délai pour la réalisation de l'interruption de grossesse.

1. L'interruption de grossesse médicamenteuse :

Elle peut être pratiquée jusqu'au 49^{ème} jour d'aménorrhée. Mais cependant certaines équipes proposent cette modalité de traitement pour les IGs jusqu'à 63 jours d'aménorrhée. Elle se fait par l'utilisation de 2 médicaments : le premier (Mifegyne®) est une antihormone qui bloque l'action de la progestérone et arrête le développement de la grossesse. Le deuxième médicament est une prostaglandine, qui augmente les contractions de l'utérus et provoque ainsi l'expulsion de la grossesse et donc l'avortement.

Déroulement: en règle générale, plusieurs consultations sont nécessaires.

Tout d'abord, une échographie endovaginale permet de constater l'emplacement de la grossesse et d'en réaliser aussi la datation. Si la grossesse date de moins de 7 semaines

et que rien n'indique une grossesse extra-utérine, une interruption médicamenteuse se fait par ingestion de 3 comprimés de Mifegyne® en présence du médecin. Deux jours plus tard, un médicament à base de prostaglandine (Cytotec® le plus souvent) est administré lors d'une nouvelle consultation, suivie d'une courte période d'observation.

Chez plus de la moitié des femmes, l'avortement se produit dans les 4 à 6 heures suivant la prise du médicament. Il s'accompagne de saignements et de douleurs ressemblant à celles de fortes règles. Quelquefois, une deuxième prise de prostaglandine peut être nécessaire.

Une consultation de contrôle a lieu deux à quatre semaines plus tard et comprend le plus souvent une échographie permettant de contrôler que la grossesse a bien été interrompue sans complication.

Risques et complications: Mifegyne® est généralement très bien supporté. Crampes, nausées, vomissements et diarrhée sont les effets indésirables parfois observés avec les prostaglandines. Des maux de tête et des étourdissements ou encore des allergies accompagnées par exemple d'éruptions cutanées peuvent plus rarement survenir.

Dans de très rares cas, il peut se produire un saignement important qui nécessite alors un curetage immédiat de l'utérus. Quelquefois, les saignements persistent longtemps après l'avortement (3 semaines et plus).

Dans environ 5% des cas, l'avortement est incomplet. Les résidus encore présents dans l'utérus doivent parfois être aspirés lors d'un curetage.

Très rarement, une grossesse peut se poursuivre normalement malgré la prise correcte des médicaments. Dans de tels cas, il est vivement recommandé de pratiquer une interruption de grossesse par chirurgie, car les médicaments peuvent entraîner des malformations chez l'enfant.

Contre-indications: les comprimés de Mifegyne® ne doivent pas être utilisés en cas d'allergie à la substance active, la mifépristone, en cas de troubles des glandes surrénales, d'asthme sévère non contrôlable, de signes évoquant une grossesse extra-utérine, ou encore lorsque la grossesse n'a pas été contrôlée par échographie ou si elle date de plus de 49 jours.

Il y a en outre également des contre-indications à la prise de prostaglandine, telles que des réactions d'hypersensibilité, une affection sévère du système cardio-vasculaire, des troubles du rythme cardiaque, une hypertension difficile à contrôler.

De même, Mifegyne® associé à une prostaglandine n'est pas une méthode d'interruption de grossesse adaptée si vous avez plus de 35 ans et fumez beaucoup.

2. L'interruption de grossesse chirurgicale :

La méthode opératoire consiste en règle générale en la technique d'aspiration. Après dilatation prudente du col utérin le contenu de la cavité est aspiré. Chez les femmes qui n'ont encore jamais été enceintes une préparation cervicale par un traitement vaginal de prostaglandine est habituellement réalisé.

L'intervention peut être pratiquée sous anesthésie générale ou loco-régionale (rachianesthésie), voire sous anesthésie locale du col.

Risques et complications: Lors d'une interruption de grossesse, il peut se produire dans de rares occasions des lésions de l'utérus qui peut en résulter des hémorragies dans la cavité abdominale ou des lésions d'organes internes voisins. Dans ces cas, une laparoscopie doit être pratiquée et parfois même une intervention par laparotomie. Parfois, il peut se produire une forte hémorragie pendant l'interruption, mais, en règle générale, une transfusion sanguine n'est pas nécessaire. En dépit du soin porté à la pratique de l'intervention, il arrive dans de rares cas que des débris ovulaires restent dans la cavité utérine, rendant nécessaire une deuxième intervention semblable à la précédente. Il peut aussi arriver qu'à la suite de l'intervention se produisent des hémorragies prolongées, aussi intenses que des règles, ainsi que des infections ou des thromboses qui nécessitent une investigation et un traitement adapté.

Après l'opération: Il peut se produire de petites métrorragies et quelques douleurs pelviennes.

3. Particularités des interruptions de grossesse médicales ou chirurgicales:

Une mesure contraceptive sûre doit être proposée et mise en place le plus tôt possible après l'interruption de grossesse!

En cas de groupe sanguin rhésus négatif, une injection de gamma-globulines anti-rhésus doit être pratiquée.

En règle générale, l'interruption de grossesse, qu'elle soit chirurgicale ou médicamenteuse, n'a pas de répercussions sur les grossesses ultérieures.

L'interruption de grossesse doit être déclarée anonymement.

Coûts: les coûts liés à une interruption de grossesse sont pris en charge par les caisses-maladie.

Annexe 3 :

Articles 118 à 120 du Code Pénal suisse (RS 311.0)

Art. 118 Interruption de grossesse punissable

1 Celui qui interrompt la grossesse d'une femme avec son consentement, ou encore l'instigue ou l'aide à interrompre sa grossesse sans que les conditions fixées à l'art. 119 soient remplies sera puni d'une peine privative de liberté de cinq ans au plus ou d'une peine pécuniaire.

2 Celui qui interrompt la grossesse d'une femme sans son consentement sera puni d'une peine privative de liberté de un à dix ans.

3 La femme qui interrompt sa grossesse, la fait interrompre ou participe à l'interruption d'une quelconque façon après la douzième semaine suivant le début des dernières règles, sans que les conditions fixées à l'art. 119, al. 1, soient remplies, sera punie d'une peine privative de liberté de trois ans au plus ou d'une peine pécuniaire.

4 Les actions pénales visées aux al. 1 et 3 se prescrivent par trois ans.

Art. 119 Interruption de grossesse non punissable

1 L'interruption de grossesse n'est pas punissable si un avis médical démontre qu'elle est nécessaire pour écarter le danger d'une atteinte grave à l'intégrité physique ou d'un état de détresse profonde de la femme enceinte. Le danger devra être d'autant plus grave que la grossesse est avancée.

2 L'interruption de grossesse n'est pas non plus punissable si, sur demande écrite de la femme qui invoque qu'elle se trouve en situation de détresse, elle est pratiquée au cours des douze semaines suivant le début des dernières règles par un médecin habilité à

exercer sa profession. Le médecin doit au préalable s'entretenir lui-même de manière approfondie avec la femme enceinte et la conseiller.

3 Le consentement du représentant légal de la femme enceinte est requis si elle est incapable de discernement.

4 Le canton désigne les cabinets et les établissements hospitaliers qui remplissent les conditions nécessaires à la pratique de l'interruption de grossesse dans les règles de l'art et au conseil approfondi de la femme enceinte.

5 A des fins statistiques, toute interruption de grossesse doit être annoncée à l'autorité de santé publique compétente; l'anonymat de la femme concernée est garanti et le secret médical doit être respecté.

Art. 120 Contraventions commises par le médecin

1 Sera puni des arrêts ou de l'amende le médecin qui interrompt une grossesse en application de l'art. 119, al. 2, et omet avant l'intervention:

- a. d'exiger de la femme enceinte une requête écrite;
- b. de s'entretenir lui-même de manière approfondie avec la femme enceinte, de la conseiller et de l'informer sur les risques médicaux de l'intervention ainsi que de lui remettre contre signature un dossier comportant:
 1. la liste des centres de consultation qui offrent gratuitement leurs services,
 2. une liste d'associations et organismes susceptibles de lui apporter une aide morale ou matérielle;
 3. des informations sur les possibilités de faire adopter l'enfant;
- c. de s'assurer lui-même, si la femme enceinte a moins de seize ans, qu'elle s'est adressée à un centre de consultation spécialisé pour mineurs.

2 Sera puni de la même peine le médecin qui omet d'aviser l'autorité de santé publique compétente, conformément à l'art. 119, al. 5, de l'interruption de grossesse pratiquée.
