

Choix du médecin aux urgences et/ou pendant la garde

Doc	a113007
Date de publication	15/07/2006
Origine	NR
	Libre choix du médecin
	Urgences
Thèmes	Garde médicale
	Grossesse
	Qualité des soins

Un conseil provincial demande l'avis du Conseil national au sujet de la lettre d'un chef de service "Gynécologie" d'un grand hôpital concernant des patientes qui, pour des raisons d'ordre religieux, idéologique ou culturel, souhaitent être soignées par un médecin femme.

Avis du Conseil national:

En sa séance du 15 juillet 2006, le Conseil national a examiné la lettre du 4 avril 2006 adressée par le chef d'un service de gynécologie d'un grand hôpital, relative aux patientes enceintes de tradition musulmane qui refusent d'être examinées et prises en charge par des médecins ou du personnel masculins, y compris lors de l'accouchement.

La situation décrite est également rapportée avec une fréquence croissante en France et en Grande-Bretagne. Son incidence paraît cependant variable d'une région à l'autre et au sein d'une région d'un hôpital à l'autre. Sa fréquence est la plus grande dans les hôpitaux fréquentés par une importante population allochtone. Il existe une littérature abondante à ce sujet.

La loi relative aux droits du patient du 22 août 2002 décline, en son article 6, que le patient a droit au libre choix du praticien professionnel et a le droit de modifier son choix.

Le Code de déontologie prévoit également en ses articles 27 et 31 ce libre choix du médecin par le patient comme un principe fondamental de la relation médicale.

En son article 5, le Code déclare par ailleurs que le médecin doit soigner avec la même conscience tous ses malades quels que soient leur situation sociale, leur nationalité, leurs convictions, leur réputation et les sentiments qu'il éprouve à leur égard.

L'article 31 énonce que le médecin s'interdit de heurter les convictions philosophiques religieuses ou politiques.

Dans ce cadre, le Conseil national marque son approbation vis-à-vis des mesures que vous avez prises pour accéder aux demandes des patientes sans mettre en difficulté le fonctionnement du service et les soins aux autres patients, à savoir, informer dès le premier contact, la patiente et éventuellement sa famille:

1. de l'organisation du service, des médecins qui y prestent et de la possibilité d'une prise en charge personnalisée dans le cadre des heures habituelles de prestation.
2. de l'organisation de la prise en charge des urgences et du service de garde et des limites qu'elle impose au libre choix intégral d'un praticien.

Le Conseil national suggère qu'idéalement ces informations soient délivrées dans une langue que la patiente comprend, si elle le souhaite en présence d'un membre de la famille, et si nécessaire avec l'assistance du médiateur interculturel. Un écrit reprenant ces informations sera remis au patient avec accusé de réception.

En cas de difficulté majeure et impossibilité de dialogue, le recours à un ministre du culte s'avère fréquemment utile.

Parallèlement, une information de l'équipe médicale et paramédicale concernant l'impact des préceptes religieux et des traditions culturelles sur la pratique des soins est nécessaire de manière à éviter des a priori, voire des réactions de rejet inacceptables sur le plan déontologique.

La loi relative aux droits du patients comme le Code de déontologie médicale prévoient que le patient a toujours le droit de refuser les soins, ce refus devant être établi par un écrit joint au dossier.

Le refus ou le retrait de consentement n'entraîne pas l'extinction du droit à une prestation de qualité, en particulier en cas de risque vital, cela évidemment dans les limites du possible et sans donner le droit de recourir à la contrainte.