

Découvertes sur les sectes & religions

Trimestriel n° 69 È 1^{er} Avril 2006

PAF du numéro : 4 " - Abonnement : 10 " - Abonnement Internet : 3 "

Commission paritaire : 73373 - Reproduction interdite - Les informations et articles de presse repris dans cette publication n'engagent que leurs auteurs. Impression : Cité des associations. Directeur de publication : Didier Pachoud



G.E.M.P.P.I. Groupe d'Etude des Mouvements de Pensée en vue de la Protection de l'Individu

FECRIS

Colloque national organisé par le GEMPPI (3) le samedi 8 octobre 2005

Les refus de soins pour causes idéologiques

A l'Espace Ethique Méditerranéen (1), Hôpital de La Timone, Marseille

Remerciements

Au Pr. Jean François Mattei, ancien Ministre, pour son soutien et ses encouragements; à l'Espace Ethique Méditerranéen(1) et à sa directrice, Le Dr Perrine Malzac coordonnatrice de l'EEM (1); au Président du CEREM (2), Pierre Le Coz ; au Conseil Général des Bouches-du-Rhône ; ainsi qu'à tous les intervenants et conférenciers, aux participants et à tous les professionnels et bénévoles qui nous ont apportés leur aide, en particulier Corinne Ignesti de l'EEM(1), et nos amis de l'ADFI 2 Savoies-Isère(8) et Nord Pas de Calais, Picardie (7) et de Secticide (12).

La manifestation a fait l'objet d'un reportage le soir même aux informations régionales de FR3. Le Président du GEMPPI (3) a été invité sur le plateau de télévision pour une interview



Editeur : GEMPPI BP 30095 13192 Marseille Cedex 20

gempipi@wanadoo.fr - ☎ 04 91 08 72 22 - <http://www.ifrance.com/sectes-info-gempipi/>
Association loi 1901, pour l'aide et l'information des victimes de dérives sectaires, membre de la FECRIS, ONG auprès du Conseil de l'Europe (www.fecris.org). Pour participer à notre action :
Bienfaiteur : 30 " ; Soutien 16" ; Sympathisant : 3 " ; Adhésion actif : 10 " (Nous contacter)

1) PRESENTATION

Présentation et Introduction au programme de cette journée par Didier Pachoud, président du GEMPPI⁽³⁾ Groupe d'Etude des Mouvements de Pensée en vue de la Protection de l'Individu, association organisatrice de ce colloque national, vice-président de la FECRIS ⁽¹¹⁾, membre du conseil d'administration du CCMM ⁽¹³⁾ et coordonnateur de la Commission « Santé, éthique, idéologies » à l'CEEM ⁽¹⁾

« Notre but aujourd'hui n'est pas de lutter contre les médecines et thérapies parallèles, non conventionnelles ou alternatives, ni contre les croyances religieuses aux miracles. Notre but aujourd'hui est de sensibiliser les professionnels de santé et les consommateurs de soins aux nombreux problèmes, parfois graves, pour lesquels l'association GEMPPI et la commission « Santé, éthique, idéologies » ⁽⁴⁾ sont très fréquemment saisis. Chaque année, le GEMPPI reçoit plus de 1200 demandes d'aide et d'information en rapport avec des dérives sectaires et des situations de manipulations mentales préjudiciables, dont la moitié quasiment relèvent de pratiques de santé non conventionnelles ou génératrices de difficultés. Ces problèmes portent en particulier sur l'abstention irrationnelle et risquée de soins médicaux classiques ou sont générés par des psychothérapies déviantes, aliénantes et destructrices de couples et de familles.

Nous avons donc pensé qu'il y avait là des raisons suffisantes pour mettre en exergue ce problème. L'objectif de ce colloque n'est pas non plus de définir si ces pratiques thérapeutiques sont efficaces ou non car nous n'avons ni le temps, ni toutes les compétences nécessaires réunies pour le faire. Vue la nature « holistique » de ces nouvelles thérapies ou de ces médecines antiques remises au goût du jour, remises au goût du jour par des nostalgiques d'un âge d'or révolu, réputées plus naturelles et plus authentiques, parce qu'anciennes, ou exotiques, nous serions bien en peine de nous appuyer sur des bases scientifiques pour établir des constantes, des lois, et des faits reproductibles grâce à la mise en œuvre de ces lois. Ces médecines affirment, la plupart du temps, avoir un effet singulier et distinct sur chaque patient, ce qui rend l'aspect subjectif prééminent et les vérifications impossibles. L'efficacité sporadique de ces pratiques thérapeutiques est souvent attribuée à un effet placebo, comme l'indique notamment le Dr Patrick Lemoine dans une étude ⁽¹⁹⁾.

Des résultats parfois, mais sans explication satisfaisante et non reproductibles.

Par exemple, dans nos observations de thérapeutes ou de groupes guérisseurs, nous avons pu constater des faits de ce type :

Un pasteur pentecôtiste, après son sermon évangéliste, tente de convaincre son auditoire de la véracité de son message par une démonstration pratique. Il demande alors aux fidèles présents : « Qui, parmi vous, a-t-il été guéri miraculeusement par Dieu ? » ; en réponse, c'est une forêt de mains de fidèles qui se lève pour témoigner qu'ils ont été l'objet d'une guérison divine. De la même façon, dans d'autres groupes guérisseurs, ou dans certains cabinets de thérapeutes holistiques, tout en invoquant d'autres sources divines (new age de type hindouiste ou néo païen), d'autres méthodes, d'autres croyances, toutes plus exclusives les unes que les autres, nous trouvons un nombre important d'adeptes prétendant ou se croyant guéris miraculeusement ou selon des lois que contesterait la physique actuelle. L'observation que l'on peut d'emblée faire est que puisque toutes ces personnes se proclament guéries au nom de croyances ou de principes totalement différents (quand ils ne sont pas opposés), ceci revient à dire que les croyances et principes guérisseurs en questions ne font pas la preuve de leur efficacité et que toute autre cause, croyance ou principe, (si toutefois le fait de guérison est réel) peut constituer une explication à ces « miracles » ou guérisons semblant défier les lois connues de la nature.

Nous ne connaissons pas d'étude scientifique qui, à ce jour, permette de mesurer les parts de réalité, de mythe et d'autosuggestion de ces témoignages de guérison.

Néanmoins, toutes ces pratiques de santé ne sont pas égales, et nombre d'entre elles ont à priori un rôle et une efficacité certaine, ne serait-ce qu'au niveau psychologique, lequel est un élément important dans le processus de guérison ou de soins, souvent négligé d'ailleurs par la médecine

classique. C'est justement une des raisons qui a présidé à la création d'espaces éthiques tels que celui qui nous reçoit aujourd'hui, lesquels tendent à promouvoir une médecine plus humaine sans en négliger sa technicité.

Principe de précaution

Quoi qu'il en soit, s'il est des gens satisfaits des thérapies non conventionnelles et qui affirment s'en trouver améliorés quant à leur bien-être ou leur santé, ainsi que leurs proches, nous nous en réjouissons et évidemment ce ne sont pas eux qui nous posent problème. Ces propos leur seront utiles, nous l'espérons, à consommer à bon escient et avec prudence des ces techniques thérapeutiques peu ou pas encadrées. Par contre, si nous nous mobilisons aujourd'hui, c'est plutôt pour tous ceux qui en ont eu à pâtir, ainsi que leurs proches, de gourous guérisseurs, de dictateurs spirituels et capricieux, de prophètes thaumaturges ou thérapeutes déviants, tant au niveau de leur santé, qu'au niveau de leur bien-être et de leur relation de couple et ils sont très nombreux. Certains y ont même perdu la vie. C'est pour cette raison, que nous avons choisi de terminer ce colloque en traitant les effets de la doctrine farfelue et absurde des témoins de Jéhovah consistant à sacrifier sa vie ou la vie de ses enfants (c'est possible dans certains pays à législation laxiste sur ce point) par l'abstention de transfusions sanguines vitales dans certains cas pour respecter le symbole de vie qu'est le sang dans la Bible. Si l'on faisait le compte des personnes ainsi sacrifiées sur l'autel du fanatisme doctrinal sectaire des témoins de Jéhovah, nous dépasserions sans doute le nombre de victimes, suicidées ou assassinées, de l'Ordre du Temple Solaire. Mais rassurez-vous, les témoins de Jéhovah ne troublent pas l'ordre public, ils se laissent mourir en silence, d'ailleurs leurs conducteurs-surveillants spirituels qui les encadrent de près dans ces moments là, y veillent. Peut-être est-ce pour cela qu'ils ont réussi ponctuellement à obtenir en France des avantages fiscaux liés aux associations culturelles (loi 1905). C'est, à n'en pas douter, pour cette raison que de nombreuses associations loi 1901 et culturelles jéhovistes se sont créées ces dernières années en France pour bien distinguer celles qui entrent dans la catégorie culturelle pure de celles pouvant relever du business.

Cette menace d'acceptation est toujours présente car les témoins de Jéhovah sont assez riches pour recourir aux services des meilleurs avocats et juristes spécialisés en jouant sur le droit national et le droit européen. Les seules conditions en France pour bénéficier de ces avantages fiscaux sont d'avoir pour activité exclusivement le culte public et de ne pas troubler l'ordre public. Ceci ne correspond pas à une reconnaissance du bénéficiaire, car « la République ne subventionne, ni ne reconnaît aucun culte ». Il s'agit d'un dispositif légal et administratif, dont n'importe quelle secte pourrait bénéficier dans le futur pourvu qu'elle en respecte les formes. Un refus de reconnaissance, dans ce cas, pourrait être porté devant la Cour européenne des droits de l'Homme.

Face à certaines incohérences et imprécisions, nous pensons vraiment qu'il faut revoir de près la notion française « d'ordre public » et la préciser, surtout lorsqu'on considère qu'un témoin de Jéhovah s'abstenant d'une transfusion sanguine vitale aujourd'hui, a presque 50% de chance de ne plus être adepte de la secte ans les 10 années qui suivent, (selon les statistiques mêmes de la société des témoins de Jéhovah) pour peu qu'on lui laisse une possibilité de survivre lorsqu'il a besoin d'une transfusion sanguine vitale.

J'aimerais aussi vous introduire dans l'esprit qui a motivé la tenue de cette journée nationale au profit de victimes de conceptions thérapeutiques sectaires, en vous relatant un dernier cas, typique et illustrant tout à fait la nature des problèmes et des questions qui se présentent à nous, avec un phénomène d'augmentation massive ces derniers temps.

Le docteur Guéniot soigne le cancer avec... du jus de carotte. Il est en prison

La Dernière Heure. 10-11-2005 (Presse Belge). BRUXELLES. Le Dr Gérard Guéniot, Français interdit de pratiquer en France a été arrêté le mois passé à Nivelles pour escroquerie et d'exercice illégal de l'art de guérir. Sur un autre plan, Guéniot ne s'est jamais caché d'être un Porteur de Croix, une branche de Graal, qui propose un mieux-être aux adeptes via une purification spirituelle. L'audience du Dr Guéniot s'étend à l'Allemagne, à la Suisse, à l'Italie et même au Canada où partout un public convaincu ne jure que par lui. Interdit (pour 3 ans) de pratiquer la médecine en France, Guéniot usait de mille artifices en Belgique. En jouant sur les mots: il n'était pas médecin mais consultant en santé naturelle. Toujours est-il que lorsqu'il a été interpellé le mois passé, Gérard Guéniot pratiquait une perfusion sur un malade cancéreux. Traitant les allergies comme les prostatites,

ce sulfureux touche-à-tout est surtout contesté sur sa prise en charge des cancers lourds. En gros, on stoppe les traitements classiques (chimio, etc.) et on remplace par des soins à base de plantes naturelles - des cures de jus de carotte ou de noix vomiques - ou par des injections d'eau de mer (facturées jusqu'à 200 euros!). C'est ce qui se serait passé en France. C'est ce qui lui a valu d'être suspendu par son conseil de l'Ordre (mais pas d'être condamné en justice). C'est en Belgique, pour la première fois, qu'il se retrouve en prison pour escroquerie, accusé d'avoir préconisé des produits (comme le Phosphorus ou le Solomides) pour lesquels il répond, lui, qu'il n'est pas prouvé qu'ils étaient nocifs. Alors, forcément, se pose la question de savoir où va l'argent? Sous le nom de Louis d'Asté, le Dr Gérard Guéniot a dirigé la collection Conscience et Santé aux Éditions françaises du Graal. Aux Éditions belges du Graal, M. Laurent nous dit ne pas connaître ce M. Guéniot, sinon pour l'avoir croisé il y a 20 ans et avoir gardé le souvenir d'un farfelu. A la question de savoir si les injections de jus de carotte ou d'eau de mer à 150 ou 200 euros ont pu alimenter le Graal, M. Laurent répond: «*Pour voir où va l'argent, le plus simple, c'est de regarder plutôt sa villa à Marcourt*».

Quelques idées proposées à retenir de ce colloque

- Face à certaines incohérences et imprécisions, nous pensons vraiment qu'il faut revoir de près la notion française « d'ordre public » et la préciser sans pour autant s'enfermer dans une définition trop stricte. (Didier Pachoud)
 - Les médecins sont tenus de respecter le secret médical et n'ont pas à livrer à des adeptes de sectes, dont les témoins de Jéhovah, une quelconque information sur l'état de leur patient et sur les méthodes thérapeutiques mises en œuvre. Et ceci, quelques soient les menaces juridiques dont ils font l'objet. (Dr Eric Kania)
 - Le délit de compérage chez les médecins pourrait être utilisé dans certaines situations contre des médecins gourous. (Dr Grunwald)
 - Le meilleur moyen de s'opposer aux dérives sectaires, c'est qu'il y ait un nombre croissant de particuliers qui jouent leur rôle de citoyen responsable. (Charline Delporte)
 - Persévérer dans l'information diffusée vers le public. Celui-ci a tendance à être attentif à ces questions que lorsqu'il est directement concerné, d'où la nécessité de rappeler sans cesse les choses. (Exemple d'Aline)
 - Il faudrait que la loi About-Picard, sur l'abus d'ignorance et de faiblesse, soit prescriptible au-delà de 3 ans, car la plupart des victimes mettent 10 ans pour se remettre de leur passage en secte. (Eric Bresson et exemple de Dany Bouchard)
 - Pour résoudre le problème de l'immunité des gourous thérapeutes ayant provoqué par leurs directives le décès de leur patient faute de soins médicaux appropriés, ne pourrait-on pas envisager de réprimer les dommages « collatéraux » provoqués de la sorte? L'adepte décédé, ne peut porter plainte, mais sa mort a des conséquences sur son entourage (orphelins ETC.) (Eric Bresson et exemple de Bernadette Champel)
 - En Suède, (affaire knutby) le gourou qui a inspiré le meurtre d'une personne à l'un de ses adeptes a été condamné plus sévèrement que l'assassin. N'y a-t-il pas ici un exemple juridique qui puisse intéresser notre droit national? (Jacques Richard)
 - Il faut prendre au sérieux les arguments de l'adepte refusant des soins vitaux, après qu'il a été informé le plus clairement possible des risques majeurs que comporte sa position, mais surtout dans des conditions d'environnement propices à sa liberté d'expression (dialogue singulier, absence de chantage, secret de la décision finale, voire proposition éventuelle de transfert dans un autre établissement). (Pierre Le Coz)
- Le Dr Grunwald propose aussi dans ce cas de renforcer le principe de l'autonomie décisionnelle du patient et parfois le protéger sur ce plan. En cas d'intrusion anormale d'un tiers dans les décisions du patient, correspondant à un état frauduleux de l'état d'ignorance ou de faiblesse, on pourrait envisager une mise en cause judiciaire à l'encontre de leurs auteurs pour des faits contraires à la loi du 12/06/01 « tendant à renforcer la prévention et la répression des mouvements sectaires portant atteinte au droits de l'homme et aux libertés fondamentales »
- Une proposition de loi en matière de thérapies ou psychothérapies non reconnues amenant à ce qu'un contrat préalable soit établi entre le patient et le praticien de santé. Ce contrat devant notamment décrire les méthodes thérapeutiques proposées par le praticien. (Jacques Richard)

- Les parents qui ne veulent pas vacciner leur enfant contre la polio, pour prendre cet exemple, devraient signer une décharge disant que si l'enfant est atteint de polio, ce n'est pas la sécurité sociale qui le prendra en charge, mais eux. Selon le même principe de responsabilisation, récemment en Allemagne, une femme témoins de Jéhovah, veuve parce qu'elle s'était opposée à ce que son mari reçoive une transfusion sanguine qui lui aurait sauvé la vie, s'est vue refusée sa pension de réversion.
(Mme Bouvier de Cachard)

2) TEMOIGNAGES DE REFUS DE SOINS MOTIVES PAR DES THERAPIES HOLISTIQUES

a) « Mourir dans de terribles souffrances pour respecter les directives d'un thérapeute holistique : un cas décevant »

- Bernadette Champel, infirmière, membre du GEMPPPI (3)

Témoignage vécu au début du mois de juillet 2005 par Bernadette Champel.

J'ai été présidente pendant 12 ans d'une association de lutte contre les sectes à Strasbourg : le CRIS, Centre Régional Info-Sectes, pour ceux qui connaissent.

Actuellement, je suis infirmière libérale à Valence dans la Drôme. Au début du mois de juillet j'ai fait un remplacement de 4 jours pour une collègue. Je m'occupais d'une patiente atteinte d'un cancer en phase terminale, situé dans la région abdominale. Les 2 premiers jours de mon remplacement, cette patiente refusait les calmants lourds (morphine) et acceptait les antalgiques légers. Elle refusait d'ailleurs toute médication lourde jusqu'au troisième jour. C'est justement ce jour là, après avoir accompli les soins, que l'amie qui l'accompagnait jour et nuit à son chevet me prit à part lorsque je m'apprêtais à partir. Elle m'informa que juste avant mon arrivée, la patiente avait reçu l'appel téléphonique d'un certain M. Christian Rí qui l'avait fermement dissuadée de prendre toute médication parce qu'elle allait guérir et qu'il allait venir la voir dans les prochaines 48 heures afin de signer un acte de donation en sa faveur.

J'ai bien sûr fait tout ce que j'ai pu pour alerter cette patiente et faire en sorte qu'elle accepte les traitements calmants.

Je me suis tout de suite intéressée aux 2 ordonnances datées de 2004, délivrées par ce M. Christian Rí. En tout cas, c'est ainsi que j'appelle ces documents, qui dans leur forme sont très semblables aux ordonnances qu'utilisent habituellement les médecins. En fait, je ne suis pas sûre qu'il s'agisse d'un vrai médecin. Les titres inscrits sur les ordonnances étaient les suivants : « Christian Rí Docteur en naturopathie de l'Institut de naturopathie de Montréal, professeur à l'Institut de la deutsche Heilpraktikerschaft (RFA). Naturopathe - iridologue ».

Ce gourou thérapeute suivait cette patiente depuis plusieurs années à Marseille. J'ai aussitôt appelé le médecin (le vrai), qui ignorait tout cela, et qui m'a demandé de me mettre en rapport avec le juge des tutelles puisqu'il avait déjà demandé l'ouverture d'un dossier pour cette patiente, car elle n'avait pas de famille. Les enquêteurs du service des tutelles se sont présentés au domicile de la patiente l'après midi même pour l'informer de sa mise sous tutelle. Elle ne pouvait donc plus léguer ses biens à M. Christian Rí. Cette personne est décédée dans les 48 heures, en endurant d'horribles souffrances, car jusqu'au dernier moment, elle a refusé tous les calmants et toute médication espérant une guérison miraculeuse grâce à la méthode de son naturopathe. J'ai demandé au GEMPPPI de prévenir l'Ordre des médecins. Mais, l'individu n'étant pas médecin, l'Ordre ne peut exercer aucun pouvoir disciplinaire sur lui. Seule la justice pourrait agir sur une plainte déposée par la victime.

Le naturopathe en question est installé en Provence et possède plusieurs cabinets en France.

b) « Un désastre familial induit par une kinésologue, le décès d'un enfant de kinésologues : des matières à réflexion »

Eric Bresson : Président de la Coordination nationale des victimes de la kinésiologie (9)
membre de l'ADFI 2 Savoies, Isère (8)

Ceci est un témoignage concernant une association de kinésiologie. Pour approfondir cette question, les concepts et la doctrine de la kinésiologie en général, vous pouvez consulter la revue du GEMMPI (3) « Découvertes sur les sectes et religions » n° 63, consacrée à ce thème. On y explique que les concepts de la kinésiologie qui reposent sur la « mémoire du corps » et sur le « corps énergétique » s'apparentent plus à de la divination qu'à une technique corporelle de santé ou de diagnostic. La « mémoire du corps » et le « corps énergétique » sont en fait des croyances et non des données scientifiques. Au lieu d'utiliser le Tarot, la kinésiologie utilise plutôt le corps comme instrument de prédictions. Selon cette doctrine, le corps garde en mémoire toute l'histoire de l'individu, y compris celle de ses ancêtres et même souvent celle de ses vies antérieures. On constate que cette doctrine rejoint celles de la psycho-généalogie et du décodage bio-cellulaire. Autre point commun, avec ces 2 dernières méthodes, la remise en question très fréquente de la médecine classique et de la science. On ne s'étonnera pas dans ces conditions, que cette profession soit l'objet d'un entrisme sectaire très marqué.

Eric Bresson : « Mon épouse, déjà sous l'influence de mouvements sectaires dès 1994 après son adhésion à la secte de l'Énergie universelle (ou SHY : Spiritual Human Yoga) a décidé de m'imposer des stages de formation à la kinésiologie en 1997. Elle m'assurait que ce n'était pas sectaire. Cette démarche, elle l'avait initiée par le biais d'un médecin dit « énergétique » de la banlieue parisienne où nous habitons et qu'elle consultait tous les quinze jours depuis 1992. Ce médecin pratiquait le Qi Gong avec elle dans un club. Malgré toutes mes réticences pour cette kinésiologie (qui devait prétendument compléter sa formation en psychomotricité pour lui permettre de s'installer à son compte avec plus de chances de réussite), j'ai rencontré sa formatrice Mme X, qui dirigeait une association située à Paris. Mme X m'a alors affirmé que la kinésiologie allait être officiellement reconnue, elle-même étant soi-disant en relation étroite avec l'ADFI (7) pour éviter toute dérive sectaire. En outre, j'ai eu l'occasion de consulter le carnet de bord de cette formation de kinésiologie contraignant à participer à un week-end par mois plus un stage « matrice » de 3 jours. Le « carnet de bord » présentait des fautes d'orthographe d'autant plus choquantes que Mme X était censée permettre à des enfants en difficultés scolaires de faire des progrès considérables en quelques séances... Enfin, elle m'a assuré que de nombreuses évaluations par des kinésologues étaient en cours dans les écoles et les hôpitaux, ce qui allait rapidement permettre la reconnaissance de cette nouvelle formation accessible à n'importe qui, sans pré-requis particulier, même si les formations paramédicales, comme celle de mon épouse, étaient privilégiées. Pas convaincu du tout par cette discussion, j'ai essayé de dissuader mon épouse en lui disant que Mme X m'avait menti sur plusieurs points, notamment sur ses relations avec l'ADFI (où j'ai vérifié qu'on ne la connaissait pas) et aussi, sur ses fameuses évaluations dont elle refusait de me préciser où elles avaient lieu. Pire, j'ai appris par hasard qu'une patiente de Mme X venait de décéder d'un cancer non traité par la médecine classique, alors qu'elle était traitée par de la kinésiologie. Patiente qui, en ces circonstances, serait allée jusqu'à refuser certains traitements médicaux.

Mon épouse a suivi ses stages avec Mme X pendant, non pas une année comme cela était prévu, mais trois années, durant lesquelles elle a considérablement changé de système de valeurs et de comportement, s'éloignant de plus en plus de moi au point de justifier la kinésiologie comme étant une échappatoire à notre vie familiale. Cette kinésiologie pratiquée dans le plus grand secret d'hôtels parisiens, et pendant nos seuls moments de vacances ou de week-ends, s'était imposée à elle comme un sacrifice pour l'aider à sauver notre couple. Fin 1999, les risques inhérents à cette nouvelle « technique » thérapeutique n'étant toujours pas répertoriés, mon inquiétude m'a poussé à fouiller dans les dossiers de mon épouse. Je suis alors tombé sur un rapport accablant s'intitulant « La Kinésiologie face à l'Administration en France » écrit par des kinésologues qui avaient laissé mourir de faim leur dernier enfant en raison de leur folie idéologique alliée au végétalisme (voir article de presse sur Kérywan, ci-après). Ce rapport consistait à apprendre à tromper tous les services de l'état pour s'installer et pratiquer la kinésiologie sans tomber sous le coup de l'exercice illégal de la médecine. Mon épouse avait reçu ce rapport avant de partir suivre son stage de kinésiologie où l'on devait

l'entraîner à le mettre en application au travers de jeux de rôles. Les formateurs étaient ceux qui avaient laissé mourir leur enfant, Kérywan au nom de leur croyances thérapeutiques. Par la suite, j'ai découvert que mon épouse fréquentait toujours l'association de Mme X, et qu'elle ne pouvait plus se passer de ses stages de kinésiologie dont on lui disait qu'ils étaient obligatoires pour pouvoir pratiquer. Totalement manipulée contre moi, mon épouse a alors engagé une procédure de divorce. **On a même réussi à la convaincre que nous nous étions déjà rencontrés dans une vie antérieure** (ce qu'ils appellent les rencontres karmiques) **et que nous nous étions retrouvés pour régler nos comptes** ! Malgré son attachement à nos enfants, elle a quitté notre maison pour aller dans un foyer social réservé aux SDF, en attendant d'obtenir un appartement social. Puis, elle a fini par réussir à récupérer la garde des enfants, en disant qu'elle ne pratiquait plus la kinésiologie.

A cause de la kinésiologie, notre famille a été détruite. Néanmoins, sa propre sœur, médecin me soutient. Mme X nous a bien trompés. Celle-ci avait même fait croire à mon épouse que ses frais de formation pouvaient être déductibles de ses charges professionnelles dès qu'elle s'installerait comme kinésologue... Près de trente mille euros ont disparus en fumée en l'espace de ces quelques années, et notre bonheur en plus, puisque nous avions tout pour être heureux. Aujourd'hui, mon épouse qui m'a diabolisé, ne veut plus me voir depuis son départ, ce qui rend impossible toute réconciliation entre nous malgré la souffrance de nos jeunes enfants. »

Kerywan, mort de faim

L'Express du 30/05/2005. Comment, au nom de croyances anti-médicales, des parents ont laissé mourir leur fils de 16 mois et demi. Procès à Quimper Le 12 novembre 2000, à 21 h 32, Pascale et Ronan B. appellent le centre de secours de Moëlan-sur-Mer (Finistère). Leur fils, Kerywan, 16 mois et demi, souffre de grosses difficultés respiratoires. L'enfant décède une heure plus tard. Il a le poids d'un bébé de 4 mois. L'autopsie révèle que la mort est due à une «infection aiguë secondaire à une malnutrition chronique particulièrement sévère». Incarcérés pendant huit mois, les parents sont mis en examen pour «privation de soins ou d'aliments suivie de mort d'un mineur par ascendant», et les trois médecins homéopathes qu'ils avaient consultés pour «non-assistance à personne en péril». Tous les cinq comparaissent devant la cour d'assises de Quimper du 30 mai au 3 juin. Cet événement ne serait qu'un sordide fait divers si l'instruction judiciaire du juge n'avait mis en évidence le rôle d'«une idéologie aux implications médicales», la kinésiologie, dont les époux B. étaient des apprentis gourous locaux. Les kinésologues soutiennent que des tests et des exercices musculaires résolvent une multitude de problèmes de santé. Une «pata-médecine charlatanesque» dénoncée, dès 1998, par le psychiatre Jean-Marie Abgrall (16) et, aujourd'hui encore, par la Mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires (14). Le procès de Quimper décryptera en tout cas une sorte d'autisme sectaire familial. Issus de milieux cultivés, Pascale et Ronan B., 47 et 45 ans, ont suivi des études scientifiques, l'une en licence de physique-chimie, l'autre dans une école d'ingénieurs électroniciens. Malgré ce bagage, ils ont développé une méfiance hostile à l'égard de la médecine classique et tous deux sont devenus kinésologues. Ils ont même affiné leur pratique en empruntant des théories à un célèbre gourou allemand, Ryke Geerd Hamer, (voir l'article ci-dessous) condamné en France à trois ans de prison ferme après la mort d'une patiente. Ronan B. s'est en outre spécialisé dans les troubles psychologiques des juments provoqués par des saillies violentes ! Quant à leur école de kinésiologie, elle propose même, en 2000, une formation de trois jours à... la nutrition. Alors que la courbe de poids de Kerywan est dramatiquement plate, les B. consultent trois médecins, seulement des homéopathes - dont une retraitée, par fax. Pendant ses sept derniers mois, l'enfant n'est ausculté que deux fois. Pour leur défense, les parents plaident que c'était aux trois médecins de prescrire des examens ou une hospitalisation. Mais les trois praticiens étaient persuadés, disent-ils, que Kerywan était suivi par d'autres médecins, ce que laissaient entendre les époux B. Le procès d'assises de Quimper devrait montrer en quoi des croyances anti-médicales associées aux fautes professionnelles de médecins peuvent produire un cocktail criminel.

Le guérisseur Hamer transféré pour purger sa peine en France
CHAMBERY, 15 oct 2004 (AFP) - Le guérisseur allemand Ryke Geerd Hamer, condamné le 1er juillet à trois ans de prison par la cour d'appel de Chambéry pour "escroquerie et complicité d'exercice illégal de la médecine", et arrêté en Espagne, sera transféré dans les dix jours pour purger sa peine en

France, a-t-on appris vendredi de source judiciaire. Le parquet de Chambéry a confirmé cette information révélée vendredi par le Dauphiné Libéré, en précisant que l'Espagne avait donné son feu vert au mandat d'arrêt européen. "Hamer s'est pourvu en cassation, mais il ne peut pas s'opposer à son transfert. Grâce au mandat d'arrêt européen, les choses vont maintenant très vite", a indiqué la magistrate du parquet général de Chambéry. M. Hamer, condamné deux fois par défaut depuis janvier 2000 après avoir fourni des certificats médicaux, a été arrêté en septembre à Malaga (Espagne). Sauf décision contraire de la cour de cassation, il ne sera pas rejugé en France. La première plainte contre Hamer avait été introduite en 1996 par un homme dont l'épouse, atteinte d'un cancer du sein, avait abandonné tout traitement. Elle était décédée des suites de sa maladie après avoir refusé son placement à l'hôpital. Lors des procès, des proches de malades du cancer s'étaient succédés à la barre pour expliquer comment ces derniers avaient abandonné leurs traitements classiques et étaient morts dans d'atroces souffrances. Interdit d'exercice de la médecine dans son pays, le guérisseur allemand, qui voit dans toute maladie la manifestation d'un "choc psychique intense", continue à inspirer de nombreux "thérapeutes" qui incitent à la méfiance envers la médecine conventionnelle.

Notons, que nombre de psycho-généalogistes et de bio-psycho-généalogistes s'inspirent de R.G. Hamer, quand il n'est pas leur première référence.

3) TEMOIGNAGES ET ETUDES SUR LES REFUS DE TRANSFUSIONS SANGUINES VITALES CHEZ LES TEMOINS DE JEHOVAH

a) Trente ans chez les témoins de Jéhovah : témoignage au travers du thème de la santé

Dany Bouchard, ex adepte des témoins de Jéhovah, auteur de « Dans l'enfer des témoins de Jéhovah » Edition du Rocher 2001

Mes parents sont devenus témoins de Jéhovah lorsque j'avais 3 ans. Je peux témoigner que mon frère est mort à l'âge de 17 ans en 1968, d'un cancer et qu'on aurait pu prolonger sa vie si mes parents n'avaient pas refusé régulièrement toutes les transfusions sanguines que les médecins préconisaient. Je suis tombée malade à mon tour en 1992. J'ai subi une très grave opération, où je suis restée 17 heures sur la table d'opération et 3 jours dans le coma avec 2 arrêts cardiaques. Lorsque je me suis réveillée, j'avais le taux d'hématocrite à 4,7 ce qui signifiait que je devais être cliniquement morte, puisque le minimum possible se situe à 6 (au dessous, on est théoriquement mort). J'avais bien spécifié avant l'opération que je refusais toute transfusion sanguine et l'on ne m'en avait pas fait. Comme j'avais 4 enfants (le plus jeune avait 7 ans), dès que j'ai retrouvé un peu de lucidité et grâce à l'insistance de mon mari, j'ai accepté une transfusion, bien que je n'étais plus témoin de Jéhovah depuis 2 ou 3 ans. Mais en faisant cela, j'ai eu l'impression de renier 30 ans d'engagement chez les témoins de Jéhovah et cela, même si j'avais été adepte contre ma volonté, car finalement j'avais été contrainte à adhérer par mes parents.

J'ai eu la chance d'avoir un mari qui a pris les bonnes décisions pour moi, car j'étais dans un état de faiblesse tel, que je ne pouvais prendre que des décisions par réflexe, par habitude, celles qu'on m'avaient inculquées pendant 30 ans chez les témoins de Jéhovah et qui m'auraient été fatales. Sinon, je ne serais pas là pour vous en parler et mes enfants seraient orphelins.

Le moment du doute

Quand je me suis aperçue qu'un des dirigeants du plus haut niveau des témoins de Jéhovah, Raymond Franz, opposé maintenant à la secte, expliquait dans un livre qu'il avait publié que les interdictions de sang dans la Bible étaient d'ordre alimentaire uniquement, les transfusions sanguines et les transplantations d'organes n'existant pas il y a 2500 ans. Je fus frappée par le bon sens et l'évidence de cette approche du texte biblique. Cette évidence a pourtant été soulignée dans le passé dans cette publication des témoins de Jéhovah :

« Dieu n'a jamais publié de décrets qui interdisent l'emploi de transfusions sanguines. C'est une invention humaine, qui à l'instar des Pharisiens, méprise la miséricorde et la charité. Servir Jehovah d'un plein esprit ne signifie pas mettre notre intelligence à l'index. Principalement lorsqu'il y va de la vie d'une personne humaine. Cette vie étant de grande valeur et sainte pour Jehovah » *Consolation*, 1945, p.29 (Néerlandais).

J'avais autrefois lu dans les publications des témoins de Jehovah, dont ils prétendaient que le contenu était toujours inspiré par Dieu (a) , que d'accepter une transplantation d'organe était du cannibalisme! Deux ans après avoir lu cela, je découvrais sans m'étonner pour autant à l'époque, (les adeptes sont frappés d'une sorte d'anesthésie de l'autonomie du raisonnement pour tout ce qui touche à la secte et ses enseignements) dans les publications « inspirées » des témoins de Jehovah exactement l'inverse : les transplantations étaient autorisées par Dieu (d)! Dans le passé, les vaccinations ont aussi fait l'objet d'un interdit, jusqu'à ce « Dieu » change d'avis (b).

Curieusement, alors qu'une transfusion sanguine est assimilable à une transplantation d'organe, les témoins de Jehovah refusent d'en admettre les conséquences. Comme par un caprice mortel, les anges qui leurs communiquent l'interprétation (a) qu'il faut avoir de la Bible, ont décidé de faire une exception pour les transfusions sanguines. Donc pour eux, il faut s'abstenir de sang quitte à y perdre la vie, pour respecter le symbole biblique de la vie qui est le sang. C'est absurde, mais c'est ainsi pour l'instant, jusqu'à ce que le Dieu des témoins de Jehovah change encore d'avis, pour revenir quelques années après à interdire à nouveau ce qu'il avait permis auparavant, comme c'est arrivé déjà plusieurs fois (c). En attendant, 2 transfusions sanguines ont suffi à me sauver la vie et à me rétablir suite à mon opération. J'étais, en effet, dans un état désespéré. Il me fallait être consciente pour penser à respirer, sinon mes poumons refusaient de fonctionner et lorsque j'étais dans le coma, c'était une machine qui me faisait respirer. Mon état ne s'améliorait pas jusqu'à ce que le soir même de ma première transfusion sanguine, je me retrouvais tirée d'affaire.

J'après avoir écrit un livre témoignant de mes années perdues chez les témoins de Jehovah en 2001, j'ai écrit un autre livre en 2004 où j'explique qu'une vie est possible après la secte.

« Dans l'enfer des témoins de Jehovah » Edition du Rocher 2001

« La diagonale du silence », Editions du Rocher 2004

a) Les traductions et interprétations de la Bible « sont communiquées invisiblement au département de publicité de la Société. Cela est accompli par des anges de rangs différents qui contrôlent les Témoins ». Déclaration du vice-président Franz (devenu ensuite président mondial) devant le tribunal d'Edimbourg le 23 novembre 1954. « Jehovah a suscité un prophète ce prophète n'était pas un homme, mais un groupe d'hommes! Aujourd'hui, ils portent le nom de témoins de Jehovah » *Bulletin intérieur* n°24, p. 26 et 27, 1972

b) Les vaccinations furent interdites par les témoins de Jehovah comme « une violation de la loi de Dieu » avant de reconnaître, 17 ans après, « qu'une interdiction ne semblait pas exister » *L'Age d'Or*, 24 avril 1935, p. 465 (Anglais)

c) Un exemple : en 1918, « Les chefs de l'organisation visible de Satan » sont « les autorités supérieures » *La vérité vous affranchira*, p.287.

Mais en 1929, « Une grande lumière les illumina », « Jehovah et Christí sont les autorités supérieures et non les gouvernements de ce monde » *La vérité vous affranchira*, p.287.

En 1969, retour à la position de 1918 : « Par l'expression -Les autorités supérieures il faut entendre les gouvernements et autorités politiques » *La vie éternelle dans la liberté des fils de Dieu*, P.189.

d) Le président des témoins de Jehovah déclara dans *La Tour de Garde* du 15 novembre 1967 et celle du 6 août 1968 que « Les transfusions d'organes sont interdites car elles sont assimilables à du cannibalisme » et affirma que la transfusion sanguine est essentiellement une transplantation d'organe, dans la publication *Les témoins de Jehovah et la question du sang* de 1968 p.41. Mais son successeur déclara dans la *Tour de Garde* du 15 mars 1980 que « Les transplantations d'organes ne sont pas interdites par Dieu et ne sont pas assimilables à du cannibalisme »

Réactions à l'intervention de Dany Bouchard

Dr Eric Kania, psychiatre, membre du GEMMPI : Est-ce vous avez accepté une transfusion sanguine alors que vous n'étiez plus témoin de Jehovah ?

Dany Bouchard : Je n'avais pas tout à fait quitté les témoins de Jéhovah, j'étais en voie de le faire depuis 2 ou 3 ans. Mais, même avec un pied ou 2 dehors, l'ex-adepte reste longtemps marqué par la doctrine avec les peurs et les menaces divines induites par celle-ci.

Dr Eric Kania : Quelle a été la réaction de la congrégation des témoins de Jéhovah lorsque vous avez accepté ces transfusions sanguines ?

Dany Bouchard : ça a été terminé avec eux, j'étais devenue une ennemie, c'était incroyable. Les témoins de Jéhovah sont allés exercer des pressions, à la maison, auprès de mes enfants et à l'hôpital pour me pousser à respecter leurs règles. J'ai été obligée de demander à des amis, des parents d'élèves (j'ai été enseignante pendant 32 ans) de venir garder ma chambre d'hôpital car les témoins de Jéhovah et mes parents (mon père était le président du comité médical des témoins de Jéhovah à Marseille) venaient me relancer. Mon propre père ne m'a pas parlé pendant 27 mois, alors que j'étais sa fille unique. Il ne m'a reparlé que lorsqu'il a eu besoin de moi parce que ma mère était atteinte de la maladie d'Alzheimer.

b) « Les victimes des témoins de Jéhovah, situation globale en matière de santé et d'autonomie de choix »

Charline Delporte. Présidente de l'ADFI Nord Pas-de-Calais (7), auteur de « Témoins de Jéhovah : les victimes parlent. » Fayard 1998.

« Gourous, rendez-lui sa liberté » Edition 1, 1996

Je suis arrivée à l'ADFI Nord Pas-de-Calais (7), il y a 15 ans, un bien triste anniversaire. J'aimerais avant toute chose vous prévenir que si je suis venue à ce colloque, ce n'est pas pour parler de croyances ou pour les critiquer. C'est simplement pour essayer de vous faire prendre conscience de l'immense souffrance de parents à qui l'on a, d'une certaine manière, « volé leur enfant ». Toutes ces années d'affection, d'attention, d'efforts, de sacrifices parfois, pour élever son enfant perdues, parce qu'un beau parleur séducteur, en un rien de temps, renverse tout et récupère tout cela à son profit. Elle nous est revenue avec le même physique, mais à l'intérieur, c'était comme si l'on avait placé l'esprit d'un étranger. C'est ce que nous avons vécu, lorsque notre fille est devenue témoin de Jéhovah.

J'ai écrit mon histoire et celle de ma fille dans ce livre : « Gourous, rendez-lui sa liberté » Edition 1, 1996. J'y raconte ma détresse de voir toutes les interdictions qui pesaient sur elle depuis qu'elle était adepte des témoins de Jéhovah et combien tout cela s'opposait à la joie de vivre qu'elle avait avant et à son statut social. Mais ce qui nous a inquiété le plus, c'est lorsque nous avons constaté avec son père qu'elle avait une carte de refus de transfusion sanguine, comme tous ses clones d'ailleurs, contresignée par sa belle-mère (adepte de la secte). C'est à ce moment que je me suis rapprochée de l'ADFI de Lille. J'avais besoin de comprendre pourquoi mon enfant se trouvait dans cet état, pourquoi tout à coup, son père et moi nous étions devenus pour elle, du fumier à la surface de la terre destiné à être éliminés au jour d'Harmaguédon. Je ne m'attarderai pas ici sur tous les délires apocalyptiques et les fausses prophéties des témoins de Jéhovah, utiles uniquement à effrayer et motiver leurs adeptes (15).

Je ne comprenais pas non plus pourquoi Harmaguédon, ce petit village tranquille du Proche Orient, devrait être détruit.

Evidemment, suite à ce livre où j'exprimais tout mon malheur, j'ai été assignée en justice par les témoins de Jéhovah. Ils m'ont déjà poursuivie en justice plusieurs fois, ils ont des avocats et une puissance financière telle qu'ils peuvent faire tous les procès qu'ils veulent. Je ne compte plus les somations interpellatives que j'ai reçues.

J'ai aussi rencontré d'autres familles concernées par le même problème et avec elles, nous avons créé en 1995, la Coordination nationale des victimes des témoins de Jéhovah (10).

Nous sommes allés avec une trentaine de familles, victimes des témoins de Jéhovah, manifester pacifiquement devant le stade Bollaert de Lens, où cette organisation multinationale américaine organisait une réunion de masse. Ces réunions servent à faire une démonstration de puissance et de toute évidence, à exalter les adeptes. Ces réunions disent en quelque sorte : « Voyez on est 10 000 » (Leurs effectifs en France sont de 110 000). Nous étions donc 30 familles et eux étaient 10 000. Fort heureusement, la presse était présente ainsi que la télévision. J'en ai profité pour témoigner de ce que les témoins de Jéhovah nous avaient fait ainsi qu'à notre fille. Ils nous ont encore fait un procès pour cela.

A partir de ce moment là, nous avons reçu des centaines de lettres de témoignages de familles dans le désarroi après l'arruption des témoins de Jéhovah dans leur vie. C'est là qu'est née la Coordination nationale des victimes des témoins de Jéhovah (10).

Nous avons dénoncé un certain nombre de choses, notamment que l'organisation des témoins de Jéhovah faisait travailler des gens sans contrat de travail et pour 600 ou 900 Francs (100 à 140 euros) par mois. Il y a 15 ans les témoins de Jéhovah étaient à l'aise et pouvaient continuer ces activités dans ces conditions jusqu'à ce que l'on soulève le problème, car en France cette situation n'existe plus.

D'ailleurs, si l'on résume l'activité de cette organisation, il s'agit en fait, d'une immense société industrielle d'édition américaine, qui diffuse sa littérature spécialisée par dizaines de millions d'exemplaires chaque semaine, au moyen d'agents commerciaux bénévoles et qui, par-dessus le marché, sont aussi et d'abord clients, et en plus encore, qui versent des offrandes.

Une fois de plus, j'ai été poursuivie en justice par la direction des témoins de Jéhovah pour avoir fait cette dénonciation. La Mission Interministérielle de Lutte contre les Sectes (MILS) avait à l'époque mentionné le problème et plus encore cette organisation des témoins de Jéhovah a été inscrite dans la liste des 173 sectes du rapport parlementaire de 1995 « Les sectes en France », puis s'est retrouvée aussi dans le rapport parlementaire de 1999 « L'argent des sectes ». La société des témoins de Jéhovah a été condamnée par le Conseil d'État à verser 45 millions d'euros ; Les témoins de Jéhovah ayant épuisé tous les recours juridiques, doivent toujours ces 45 millions d'euros. Où sont-ils passés ?

Après cette brève présentation, venons en aux transfusions sanguines.

La revue des témoins de Jéhovah « Réveillez-vous » 8 janvier 2000, fait la promotion de l'abstention de transfusion sanguine, en fournissant des avis de médecins et chirurgien allant dans ce sens.

Je le répète, ce qui me motive, c'est qu'ils ont enlevé à ma fille sa liberté et sa dignité d'adulte autonome. Leurs croyances ne me dérangent pas du tout. D'ailleurs, ce n'est que lorsque j'ai constaté les effets néfastes de cette organisation sur ma fille, que je me suis tournée vers l'ADFI et non pas parce qu'elle avait des croyances particulières.

Les témoins de Jéhovah ont créé des associations loi 1901, par exemple :

- L'Association Médicale Scientifique (AMS), composées principalement d'avocats (Me Alain Garayí) et de médecins.
- L'association nationale du droit des patients (toujours avec Me Alain Garay). Cette association a failli tenir un colloque au Sénat, mais heureusement nous l'avons découverte. Les sénateurs ayant été prévenus, ce colloque a été annulé.
- L'association internationale pour le développement des technologies alternatives à la transfusion sanguine (NATA)
- L'association nationale du droit médical
- L'association « Air Afrique », une organisation humanitaire composée essentiellement de médecins témoins de Jéhovah

L'objet évident de ces associations, depuis le 4 mars 2000 (institution de la « loi Kouchner » sur le libre choix thérapeutique du patient), est de faire sauter l'objection concernant leur refus de transfusions sanguines vitales afin d'obtenir une reconnaissance officielle.

Quand un témoin de Jéhovah malade doit subir une intervention chirurgicale ou être hospitalisé, il fait appel pour être conseillé, non pas à son médecin, mais au Comité de Liaison Hospitalier (CLH) de la secte.

Je profite du sujet, pour remercier l'Ordre national des médecins, qui travaille en bonne intelligence avec nous. Finalement, le but constant de la direction des témoins de Jéhovah, est de « lisser » ses adeptes de manière à ce qu'il n'y ait jamais de résistance.

Toutes ces affaires, ainsi que certains faits divers dramatiques survenus notamment dans notre région, nous ont amené à travailler sur le lobbying anti-transfusions.

Nous avons constaté les efforts particuliers déployés par les témoins de Jéhovah qui n'ont pas lésiné sur le tabassage idéologique massif du public, spécialement, en faisant l'amalgame erroné de justifier leur croyance aberrante sur la transfusion, par le scandale du sang contaminé par le SIDA. Nous les avons vu arpenter les rues des grandes villes pour distribuer des milliers de tracts et documents faisant la promotion de leur doctrine anti-transfusions sanguines, comportant la liste de tous les Comités de

Liaison Hospitaliers de France (CLH), pour que les gens les contactent en cas d'hospitalisation (ce qui est une possibilité supplémentaire pour les recruter).

Les CLH sont des groupes de pression médicaux témoins de Jéhovah. Le CLH n'est pas forcément composé de professionnels de santé. Le comptable, le boucher ou le cordonnier de la congrégation peuvent en faire partie. Tout adepte ayant besoin de gardiens ou de surveillants s'opposant à des transfusions sanguines pour une intervention chirurgicale peut les contacter 24h/24. Les professionnels de santé témoins de Jéhovah, travaillant dans l'hôpital où se rend le malade adepte, sont amenés à assister le CLH dans sa tâche de s'opposer aux transfusions sanguines et de veiller à ce que l'adepte hospitalisé ne faiblisse pas dans ses convictions sur ce point.

Le cas de Rémi

Pour illustrer ce que je vous explique, je vous propose un cas dramatique, que nous avons eu dans notre région. Rémi, ce garçon de 19 ans, était atteint d'une leucémie foudroyante, s'est retrouvé à l'hôpital Necker à Paris. Le médecin de l'hôpital décide aussitôt de le transfuser car il n'y a aucune autre alternative dans sa situation. Rémi et sa mère sont témoins de Jéhovah, et refusent toute transfusion sanguine et signent une décharge de toute responsabilité quant aux conséquences pour le médecin. L'hôpital botte en touche et fait transférer Rémi (et le problème) dans un hôpital de Boulogne sur Mer. Mais, le père du jeune homme, qui n'est pas témoin de Jéhovah, nous prévient aussitôt que son fils va mourir s'il ne reçoit pas rapidement une transfusion sanguine. Il nous informe aussi que la mère (adepte) du jeune homme fait des démarches pour obtenir des produits de substitution, encore en expérimentation, disponibles à Baden-Baden en Allemagne. Le père est allé voir son fils qu'il n'a pas vu depuis longtemps, pour le raisonner. Nous avons aussi contacté la Mission Interministérielle de Lutte contre les Sectes et utilisés tous les recours possibles, rien n'y a fait. Le cancérologue de l'hôpital de Boulogne sur Mer était très ennuyé car il ne se résolvait pas à laisser mourir comme cela ce jeune homme. Entre temps, la mère de Rémi était allée chercher les produits de substitution à Baden-Baden, munie d'une « ordonnance » provenant d'un centre de naturopathie (Le réseau de la FECRIS ⁽¹¹⁾ s'est avéré précieux en cette occasion).

Les fameux produits de substitutions n'étaient en fait que de l'eau salée avec quelques herbes (du thym) à administrer sous forme d'injections sous cutanées. La mère du jeune homme étant revenue de Baden-Baden avec ces produits, le médecin a refusé de les administrer et de se prêter à ce simulacre thérapeutique mortel et stupide. Il a décidé de faire sortir de la chambre de Rémi, tout le groupe de témoins de Jéhovah. Ils étaient là pour s'opposer aux transfusions sanguines et se constituer comme témoins pour d'éventuelles poursuites judiciaires dans le cas où le médecin aurait eu un désir de sauver ou soulager son patient plus fort que la crainte des procès. Finalement la mère a fait transporter Rémi, qui avait signé une décharge pour quitter l'hôpital, à Baden-Baden pour que ce traitement à l'eau salée lui soit administré. Le jeune homme en est revenu en cercueil.

Cette lamentable histoire a inspiré les députés About et Picard dans l'élaboration de la loi sur l'abus de faiblesse. (A ce sujet, voir l'intervention du Dr Kania plus bas)

Une autre victime de la doctrine anti-transfusion

Un autre cas auquel nous avons été confronté, est celui d'un adolescent (majeur) témoin de Jéhovah victime d'un accident de moto. Ayant perdu beaucoup de sang, une transfusion sanguine était nécessaire pour le sauver. Un ami de la Coordination des victimes des témoins de Jéhovah me téléphone pour me prévenir que le père du jeune garçon est désespéré. J'ai appelé les membres de la secte qui faisaient le siège de la chambre d'hôpital du jeune homme pour interdire les transfusions sanguines. Je ne sais pas si c'est cette intervention ou une autre cause, mais ce jeune homme a eu une transfusion sanguine et a été sauvé. Sa mère, adepte des témoins de Jéhovah, m'a écrit pour me dire que je n'avais pas à m'occuper de ses affaires de famille. Suite à cela, j'ai aussi reçu une sommation interpellative judiciaire de la secte à laquelle, comme d'habitude, je n'ai pas répondu. (L'huissier qui est venu me signifier cette sommation est devenu membre de notre association)

En définitive, le meilleur moyen de s'opposer aux dérives sectaires, c'est qu'il y ait un nombre croissant de particuliers qui jouent leur rôle de citoyen responsable.

Tous les cas que j'ai brièvement présentés relèvent d'une idéologie aberrante et fanatique.

Comme les témoins de Jéhovah ne parviennent pas pour l'instant en France à faire sauter les « verrous » malgré la loi Kouchner du 4 mars 2002 (instituant le libre choix thérapeutique du patient),

ce qui leur donnerait le champ libre, ils continuent à produire des documents et à faire du lobbying contre les transfusions sanguines a destinations des pouvoirs institutionnels et médicaux tout particulièrement.

La production par les témoins de Jéhovah d'un DVD audio-visuel, très technique, à destination des professionnels, faisant l'apologie du refus des transfusions sanguines, en s'appuyant notamment sur les déclarations de professeurs en médecine américains, est en circulation dans certain milieux de la santé français.

Réactions à l'intervention de Charline Delporte

Question de l'auditoire : N'était-il pas possible d'envisager des mesures disciplinaires de l'Ordre des médecins contre le naturopathe qui a prescrit de l'eau salée comme traitement à la leucémie de Rémi ?

Réponse de Charline Delporte : Il n'était pas médecin et ne pouvait donc pas entrer dans ce cadre, de plus, il exerçait en Allemagne à Baden-Baden, où le système de santé accepte des praticiens non médecins.

Dr Grunwald, membre de l'Ordre national des médecins : En matière de santé, les mesures communautaires en Europe sont très limitées. Ce sont essentiellement des législations sur les médicaments. Les systèmes de santé restent très autonomes. En Allemagne, il y a des « heilpraktiker ». Ce sont des praticiens de santé qui ne sont pas médecins.

Dr Jacques Richard, Président honoraire de la FECRIS (11) : En Allemagne, une proposition de loi en matière de « psycho marché » a été proposé par l'association AGPF, membre de la FECRIS, pour que par exemple, un contrat préalable soit établi entre le patient et le praticien de santé. Ce contrat devant notamment décrire les méthodes thérapeutiques proposées par le praticien.

c) Témoignage d'Aline

Aline, une jeune lyonnaise de 18 ans, a été invitée au dernier moment par le GEMPPI à intervenir lors de ce colloque, à la demande de Charline Delporte, car elle a contacté l'ADFI (7), il y a peu de temps, en proie à une vive inquiétude.

En effet, le père d'Aline est témoin de Jéhovah et fait de la décalcification et a déjà subi plusieurs interventions chirurgicales pour ses hanches. Il va à nouveau se faire opérer sans transfusion sanguine. Jusqu'à présent Aline ne voyait pas vraiment le problème, mais elle est maintenant extrêmement inquiète car il a vieilli depuis les dernières interventions chirurgicales et n'est plus aussi résistant.

Si elle réagit maintenant, après tant d'années, c'est parce qu'elle a appris que les témoins de Jéhovah étaient une secte, le mois dernier seulement. Quand j'ai appris cela « C'est comme si le ciel m'était tombé sur la tête ! ».

C'est au travers de son témoignage, que les différents acteurs sociaux travaillant à la réduction des dommages provoqués par des dérives sectaires prennent conscience du déficit de communication et d'informations préventives claires à destination du public.

d) « Témoignage d'un ex-adepte conduit par la suggestion idéologique de la secte des témoins de Jéhovah, à refuser des soins vitaux »

- Patrick Quitton : Coordination nationale des victimes des témoins de Jéhovah (10) et ADFI Nord Pas de Calais, Picardie (7).

Patrick Quitton est arrivé à l'ADFI en 2004 suite au suicide, heureusement raté, de sa femme.

J'ai été témoin de Jéhovah pendant 12 ans. J'étais convaincu que les transfusions sanguines étaient mauvaises et interdites par Dieu. Nous étions régulièrement informés à ce sujet avec des arguments scientifiques à l'appui. Ainsi, un témoin de Jéhovah ne peut accepter de sang car il est convaincu que

de le faire serait une infidélité envers Dieu qui le rejetterait hors de son royaume et que médicalement des méthodes alternatives sans transfusions sont suffisamment efficaces.

J'ai accompagné ma femme qui devait subir une intervention chirurgicale bénigne. Nous sommes d'abord allés voir le CLH (Comité de Liaison Hospitalier des témoins de Jéhovah), ce qui pose par ailleurs le problème du respect de l'intimité des témoins de Jéhovah. En pratique, lorsqu'une hospitalisation est prévue, voici comment les choses se passent. Nous sommes allés voir un ancien (une sorte de chef religieux témoin de Jéhovah) qui prend connaissance et recueille des informations sur l'état de santé de ma femme et la nature du mal (il pourrait très bien s'agir de choses très intimes, comme des hémorroïdes, d'autant plus qu'il n'était pas médecin). Ensuite, il l'envoie au CLH qui quelques jours après lui désigne le praticien qu'elle doit prendre pour son opération. Comme, il est rare que ce soit le praticien de l'hôpital, il y a un supplément à payer, car il coûte plus cher de faire venir un médecin extérieur (c'est lui qui reçoit le supplément). J'ai d'ailleurs un ex-ami témoin de Jéhovah (car lorsqu'on quitte la secte, on perd tous ses amis qui sont dedans) qui a eu un triple pontage cardiaque et qui a dû payer un supplément pour être opéré par un praticien agréé par le CLH.

De la même manière, il nous a fallu prendre l'anesthésiste désigné par le CLH. Fort heureusement, l'intervention chirurgicale de ma femme s'est bien passée et il n'y a pas eu de recours à une transfusion sanguine et c'est mieux, car je m'y serais opposé.

En ce qui me concerne, j'étais atteint de la maladie de Krone, d'une péritonite, d'une septicémie et d'une péricardie. Le diagnostic était très mauvais

Arrivé d'urgence au Centre hospitalier régional, j'ai dit que je refusais toute transfusion sanguine. Mais j'ai été transfusé car ma femme n'était pas témoin de Jéhovah. Si je n'avais pas été transfusé, je serais tout simplement mort aujourd'hui. Mon état était très grave, l'opération a duré 6 heures.

Heureusement que les anciens (témoins de Jéhovah) n'avaient pas été là pour s'opposer aux transfusions. D'ailleurs, ils m'auraient incité à être hospitalisé dans un établissement à leur solde (idéologiquement) ou par des médecins acceptant leur doctrine en matière de transfusions sanguines. Cependant les témoins de Jéhovah n'ont pas tardé à venir à l'hôpital, sans tenir compte de la volonté de ma femme, et m'ont demandé de porter plainte contre l'hôpital en me disant que j'avais subi un viol. Pour être passé par là, je peux vous affirmer que recevoir une transfusion sanguine n'a rien à voir avec un viol. Je ne me suis pas du tout senti violé. Ces termes sont utilisés par les dirigeants des témoins de Jéhovah pour dramatiser dans l'esprit des adeptes la transfusion sanguine : c'est un abus de langage. C'est ainsi qu'on manipule les esprits.

Pour subir une seconde opération j'ai souhaité garder le même chirurgien. En effet, les professeurs en gastro-chirurgie expérimentés ne sont pas nombreux. Ma pathologie étant complexe, je ne voulais pas me livrer entre les mains d'un praticien désigné par le CLH des témoins de Jéhovah, moins efficace et moins pointu dans son domaine et qui, en plus opérait, sans transfusion sanguine.

Adeptes malades et soignants sous surveillance dans les hôpitaux

Les anciens du CLH font des fiches récapitulatives des appels qu'ils ont reçu d'adeptes qui ont eu à subir des interventions chirurgicales. Le plus grave est aussi que l'on y inscrit aussi ceux qui ne font pas appel au CLH. Il y est noté l'attitude des médecins, des soignants et des malades.

Il y a le nom de l'opéré et des médecins qui reçoivent différentes mentions du type TB (Très bien), B (Bien), PS (Pas sûr).

Les témoins de Jéhovah portent sur eux une carte (parfois autour de leur cou) indiquant qu'ils refusent toute transfusion sanguine et comportant les coordonnées de 2 témoins de Jéhovah à contacter en cas d'urgence.

Un témoin de Jéhovah n'accepte pas de transfusion sanguine parce qu'on lui a inculqué que quand le sang sort du corps, il devient impur.

Il y a un an ils ont créé le « mandat en cas d'inaptitude » (en 4 pages). Ce mandat d'inaptitude stipule notamment que « les mandataires prendront toutes les décisions même s'ils devaient hâter le moment de ma mort. J'autorise mon mandataire à me visiter en tout temps de mon hospitalisation de longue durée, en soins intensifs à me représenter auprès de mon médecin traitant et pourra consulter mon dossier médical »

Tous ces documents amenant les adeptes à abandonner à leurs dirigeants spirituels, des parts importante du gouvernement de leur propre vie, sont concoctés par les juristes de l'organisation. Il existe même un document pré imprimé, où il ne reste plus qu'à cocher des cases et à signer, du style : « J'accepte certaines fractions de sang », « Je n'accepte pas le sang complet »
Les consignes de la WatchTower (Société des témoins de Jéhovah) sont strictes, car c'est Dieu qui parle (a). Il faut donc prendre la carte de refus de transfusions sanguines et prévenir les anciens de la secte avant d'être hospitalisé.

En ce qui me concerne pendant 12 ans, à chaque hospitalisation, une angoisse liée à la non-conformité à la volonté de Dieu et une menace d'exclusion constante pesaient sur moi.

En effet, chaque année, le sujet est retravaillé, inculqué aux témoins de Jéhovah par leurs dirigeants : « C'est une question de fidélité envers Jéhovah », leur répète-t-on.

Consulter un psychiatre ou un psychologue était très mal vu chez les témoins de Jéhovah. J'en ai connu qui y allaient en cachette.

Les témoins de Jéhovah subissent une formation continue permanente sur tous les thèmes utiles à la propagation de la secte et de sa doctrine. Ainsi, nous recevions oralement des cours pour, par exemple, faire du prosélytisme à son travail sans se faire repérer (je travaille à l'éducation nationale). Les témoins de Jéhovah prennent des notes sur ces enseignements qui, bien sur, ne font pas l'objet de publication.

Quelques réactions à l'intervention de Patrick Quittou

Dr Eric Kania, membre du GEMMPI (3) : Concernant les témoins de Jéhovah transfusés contre leur gré et qui ont porté plainte contre les médecins, je constate qu'heureusement les médecins n'ont pas été condamnés. Par contre, je pense qu'ils auraient pu être condamnés pour avoir divulgué un secret médical. En effet, lorsque les anciens (Chefs témoins de Jéhovah) les ont questionnés « A-t-il reçu une transfusion sanguine ? », ils ont eu le tort de répondre par l'affirmative et ont violé le secret médical.

Question de l'auditoire : Est-il légal d'indiquer comme le font les CLH des témoins de Jéhovah des listes de médecins qu'il faut consulter plutôt que d'autres ?

Réponse du Dr Grunwald, Membre de l'Ordre national des médecins. Le seul aspect qui me semble prêter le flanc à la critique légale serait dans ce cas, le délit de compérage.

Charline Delporte : En Bulgarie, en 1998, les témoins de Jéhovah ont été reconnus par le gouvernement. Cette reconnaissance se basait notamment sur un accord des témoins de Jéhovah précisant que « Le sang n'est qu'une question personnelle, chacun peut faire ce qu'il veut, se faire transfuser ou pas »

La direction générale des témoins de Jéhovah, la Watchtower a vite réagi à cet accord. « Cet accord veut-il dire que la Watchtower a modifié ses positions ? Non, mais que chacun doit prendre ses responsabilités. Si un membre témoin de Jéhovah, baptisé, persiste à consentir à recevoir une transfusion sanguine, si le pécheur refuse cette aide et d'obéir à la Bible concernant les transfusions sanguines, il s'expose à être exclus »

En conséquence, l'adepte refusera donc toute transfusion sanguine, car il craindra l'exclusion. Comme la Watchtower prétend être le seul mouvement agréé par Dieu et seul au monde à assurer le salut du pécheur, l'exclusion signifie la damnation et la mort éternelle pour l'adepte.

Le gouvernement Bulgare a été manipulé par les témoins de Jéhovah qui ont obtenu une reconnaissance officielle en échange de rien du tout.

Dr Jacques Richard, Président honoraire de la FECRIS (11) : Bernard Kouchner est intervenu en mars 2002 pour appuyer les témoins de Jéhovah au sujet de la liberté de choix thérapeutique. Ceci indique que les lobbies sectaires marquent parfois des points. Mais les choses ont évolué. Cette année 2005 a été marquée par un tournant. La Fédération Européenne des Centres de Recherche et d'Information sur le Sectarisme - FECRIS (11), dont je suis co-fondateur, a été reconnue cette année comme ONG auprès du Conseil de l'Europe, malgré l'opposition acharnée de certaines sectes comme qui ont utilisé tous les recours pour que cet agrément ne soit pas prononcé. Aucune ONG, dans le passé n'a fait l'objet de telles investigations et débats au Conseil de l'Europe. Puisque nous disposons maintenant d'une tribune, d'une chambre d'écho au Conseil de l'Europe, ne pourrait-on pas tirer de ce colloque, des propositions pour le Conseil de l'Europe à Strasbourg ?

Charline Delporte : Je pense que nous devons faire un effort d'information de nos élus nationaux et européens, en leur fournissant les documents qui sont en notre possession afin de les éclairer, car c'est eux qui votent nos lois. Concernant les sectes, cette année 2005 comporte des aspects peu reluisants. Ce ne sont plus les sectes qui sont menacées de dissolution, mais les associations qui luttent contre leurs dérives. Ainsi, le CAP pour la liberté de conscience (une association adoptant notamment des positions en faveur de mouvements se livrant à des dérives sectaires) a-t-il entamé des poursuites pour que l'UNADFI (7) et le CCMM (13) soient dissous. Nous avons l'impression d'assister à une dangereuse inversion des rôles. Les victimes sont bien les familles d'adeptes qui s'adressent à nous et non pas les sectes qui essaient de faire croire qu'elles subissent des persécutions ou des atteintes à leur liberté (d'exploiter leur adeptes peut-être). Comme point positif, je dois saluer l'intervention de M. Jean Pierre Roulet, Président de la Miviludes (14), qui au travers de son intervention télévisée cette semaine a eu le mérite d'être clair et de remettre les choses en place. Les dérives sectaires sont bel et bien un grave problème de société auquel il faut apporter un traitement.

Espérons que le gouvernement français continuera à détacher de hauts fonctionnaires pour traiter les problèmes de dérives sectaires en France. En tout cas, comme nous l'avons déjà vu pour le Sahaja Yoga à Jausiers dans les Alpes, pour les témoins de Jéhovah à Deyvillers dans les Vosges, pour la Scientologie à Paris cette semaine, les citoyens réagissent de plus en plus souvent eux-mêmes directement et dans la rue face aux menées des sectes et des élus sont à leurs côtés.

4) ETUDES DE FOND: PSYCHIATRIQUE(a), ORDRE DES MEDECINS(b), PHILOSOPHIQUE et ETHIQUE(c)

***a) Le refus de soins est-il symptomatique d'une pathologie mentale?
Le cadre médico-légal de l'obligation de soins peut-il s'appliquer ?***

Point de vue d'un psychiatre

Dr Eric Kania, psychiatre à Marseille, membre du GEMPPPI (3) et de la commission « Santé, éthique, idéologies » (4)

Je vous propose d'aborder le thème du jour sous un angle psychiatrique. Je précise qu'il ne s'agira que du point de vue d'un psychiatre, car je n'ai pas la prétention d'énoncer un point de vue qui puisse généraliser l'opinion de la communauté psychiatrique. D'ailleurs, il n'y a pas de point de vue univoque du psychiatre sur ces questions là. La communauté psychiatrique est très hétérogène, comme la psychiatrie d'ailleurs, laquelle est une science comportant beaucoup d'hypothèses et peu de certitudes.

Origines de la psychiatrie moderne

Je vais d'abord vous parler un peu de psychiatrie, mais surtout de médecine légale. Je ne suis pas médecin légiste, mais j'ai un intérêt pour la médecine légale, entre autres, par mon exercice en milieu carcéral (je suis psychiatre à la maison d'arrêt des Baumettes à Marseille). La psychiatrie a un rapport généalogique avec la médecine légale. La psychiatrie s'est constituée au XIXe siècle à partir de la médecine légale. Le savoir psychiatrique, le savoir clinique étaient, pourrait-on presque dire, une

branche de la médecine légale. Le savoir clinique s'est constitué dans les prétoires à partir de la folie criminelle et de faits divers mettant en jeu des criminels qui paraissaient dérangés mentalement. Les juges et les avocats se sont affrontés à l'époque (c'est toujours le cas) autour de ces criminels, délinquants, dont les avocats voulaient sauver la tête en prétendant qu'ils étaient fous. Donc on faisait appel à des médecins pour faire la distinction entre des criminels fous ou non ou pour déterminer à partir de quel moment un acte est fou ou pas. C'est une question brûlante aujourd'hui, comme celle du refus de soins pour causes idéologiques. A partir de quand une personne qui refuse les soins, fût-ce au péril de sa santé ou de sa vie, est-elle atteinte de folie ou de déraison ?

Le principe général du consentement et les exceptions

En ce qui concerne le refus de soins médicaux, le principe général est celui du consentement. Le médecin doit recueillir le consentement du patient pour tout acte médical, que ce soit un diagnostic ou un acte de dépistage, un acte médical ou une prescription médicamenteuse. Ce principe général de consentement du patient souffre quelques exceptions auxquelles les psychiatres sont habitués depuis au moins le XIXe siècle. Rappelons quelques notions, qui seront reprises plus tard par le Dr Grunwald, sur la question du consentement aux soins, un principe général ancien, repris récemment dans la « loi Kouchner » du 4 mars 2002, qui stipule que « 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 »

Ce texte comporte des mots importants.

Par exemple, qu'est-ce que le « consentement libre et éclairé » ?

Le refus de soins est autorisé légalement, mais il doit émaner d'une volonté certaine et éclairée d'un individu disposant du gouvernement de sa personne et de ses pensées.

Par exemple, on considère que les mineurs, les enfants, ne peuvent pas valablement refuser les soins vitaux pour eux-mêmes. Dans ces cas-là, c'est de l'avis des parents que l'on tient compte, et si les parents s'opposent à des soins réputés vitaux, le médecin peut faire appel à l'autorité judiciaire pour que les soins soient administrés.

Il en est de même pour les incapables majeurs, les personnes mises sous tutelle, qui eux aussi ne pourraient pas valablement refuser des traitements vitaux. Le problème se poserait tout de même si le tuteur était pris dans une idéologie sectaire et refuserait des soins vitaux pour celui dont il assure le tutorat. J'ignore s'il existe une jurisprudence sur ce point. En tous les cas et de manière générale, le médecin doit s'assurer que le patient dispose d'une lucidité suffisante, ce qui peut être une question délicate. On sait que la lucidité ne doit pas être confondue avec la liberté de pensée. Classiquement le médecin ne doit pas prendre en considération les motifs pour lesquels le patient qui refuse la thérapeutique, et convictions religieuses ne signifient pas automatiquement perte de toute lucidité.

Ce principe général du consentement comporte des exceptions. Au cours d'une réunion préparatoire à ce colloque, nous avons pendant un « brain storming » fait ressortir l'idée d'obligation de soins puisque l'une des exceptions au principe de consentement, mais ce n'est pas vraiment une exception, plutôt un cas particulier, c'est ce dispositif juridique qu'on appelle « l'obligation de soins ».

Dans notre groupe de réflexion, certains d'entre nous, dont en particulier un avocat, proposaient d'utiliser ce cadre légal de l'obligation de soins pour contraindre à se soigner les patients qui refusent des soins pour des causes sectaires.

L'obligation de soins

Il semble nécessaire d'éviter des confusions et d'éclaircir cette question « d'obligation de soins », car justement ce principe légal ne peut pas s'appliquer à ce qui nous intéresse aujourd'hui.

En effet, ce cadre médico-légal de l'obligation de soins a été introduit dans notre droit français depuis au moins 1958. L'obligation de soins est une mesure prononcée par un juge pénal, c'est-à-dire à un moment où une personne commet une infraction. Le juge peut prononcer cette obligation de soins s'il estime qu'il y a un lien entre l'infraction et une éventuelle pathologie à soigner. Le juge n'a pas à justifier comment il établit ce lien entre l'infraction et la pathologie. Le cas typique de l'obligation de soins, celui qui avait motivé le législateur en 1958, c'est le cas de l'alcoolique délinquant. Un délinquant alcoolique dont le délit semble en rapport avec son alcoolisme, peut être obligé par un juge pénal à se soigner et à faire une cure de désintoxication. Ce dispositif s'élargira par la suite en 1970, avec la loi de « l'jonction thérapeutique » pour les toxicomanes et les usagers de substances

stupéfiantes. Pour ces personnes toxicomanes, le juge peut imposer une injonction thérapeutique comme alternative aux poursuites avant même le prononcé d'une culpabilité. Ces 2 dispositifs, la loi sur l'usage des produits dangereux et celle sur les toxicomanes, sont des dispositifs qui sont tombés un peu en désuétude actuellement pour des raisons multiples, entre autres, le fait que l'on considère aujourd'hui que pour se soigner, ce type de personnes doivent adhérer un minimum à la thérapie, car ce genre de thérapie sous contrainte a peu d'utilité. Il existe encore des cas où les juges prononcent des obligations de soins dans le cadre de peines de sursis avec mise à l'épreuve pour des alcooliques ou des toxicomanes violents, dans des affaires de coups et blessures volontaires et également ces dernières années pour les auteurs d'agressions sexuelles. Les personnes qui commettent des viols ou des actes de pédophilie peuvent être obligées à se soigner, mais ce n'est pas exactement une exception au principe de consentement, car dans le cadre des agressions sexuelles, il y a le choix, soit de se soigner, soit de ne pas se soigner. Donc si la personne incriminée refuse l'injonction thérapeutique, elle en subit les conséquences pénales, le juge lui donne une condamnation plus sévère. Donc on préserve dans ce cas, à la fois le principe du consentement aux soins, tout en exerçant sur le prévenu des mesures coercitives pour qu'il accepte des soins, somme toute, obligatoires. Tout cela est assez éloigné du thème des refus de soins pour causes idéologiques. Les personnes qui refusent des soins médicaux parce qu'ils ont des convictions religieuses extrémistes ou sectaires ne sont pas des délinquants à priori dans le cas général. Donc ce principe légal de l'obligation de soins ne peut pas s'appliquer dans ces cas là.

Dispositif concernant les malades mentaux

Il y a un autre dispositif médico-légal qui concerne les personnes refusant les soins, en particulier s'appliquant aux malades mentaux.

On oblige, depuis des siècles, certains malades mentaux à se soigner contre leur gré, même si ces malades n'ont pas commis de délit. C'est à dire qu'en dehors de la commission de délit ou de crime, les malades mentaux peuvent être contraints à se soigner et encadrés par un certain nombre de textes législatifs, ces malades mentaux contraints aux soins, sont internés depuis des siècles et, même si depuis la Révolution française, Philippe Pinel a libéré les fous de leurs chaînes à Bicêtre, il n'a pas fallu attendre longtemps pour qu'on mette en place de nouvelles méthodes pour enfermer ces fous. Les murs des asiles se sont fermés pour les enfermer et la France post-révolutionnaire s'est dotée d'un parc d'asiles avec un arsenal législatif, en particulier une loi de 1838 qui autorisait l'internement et donc les soins contraints pour les malades mentaux. Aujourd'hui les traitements ont évolué, se sont adoucis, les asiles se vident, d'autres se ferment et on soigne les malades mentaux chez eux ou là où sont, dans la rue ou en prison, ou même, on ne les soigne pas du tout, mais c'est un autre problème. Dans tous les cas, malgré une certaine libéralisation des soins en psychiatrie, il existe une sorte de noyau dur ou irréductible de pathologies pour lesquelles le médecin est obligé de contraindre aux soins. Il s'agit des malades présentant des troubles graves du comportement et présentant un danger pour l'ordre public et la sécurité des personnes. Ce sont des malades qui peuvent être agités, agressifs envers autrui ou eux-mêmes. Le médecin est, dans ce cas là, malheureusement obligé de contraindre aux soins ce malade lorsqu'il présente de tels dangers pour autrui et lui-même. Un dispositif légal permet l'hospitalisation de ces malades, dans des établissements spécialisés, sans leur consentement. C'est la loi de 1838, révisée en 1990, qui encadre ce dispositif.

Il y a 2 modes d'hospitalisation : l'hospitalisation d'office et l'hospitalisation à la demande d'un tiers. Mais dans la grande majorité des cas, en ce qui concerne les personnes qui refusent les soins médicaux pour des raisons religieuses sectaires, il n'y a pas de véritable pathologie psychiatrique nécessitant des soins médicaux en milieu hospitalier. Je ne dis pas que ces personnes malades refusant des soins médicaux sont toujours complètement libres de leur choix, il peut exister un certain nombre de cas, difficiles à cerner, où des malades délirants intègrent une idéologie sectaire. J'ai rencontré, il y a quelques années, le cas d'une malade psychotique, paranoïaque, qui par ailleurs avait adhéré à un mouvement pratiquant un système de vente pyramidale de produits pseudo médicamenteux souvent contesté et parfois soupçonné d'être un relais d'organisations sectaires. Cette personne qui à la base était paranoïaque, a fait à un moment donné de son engagement dans cette organisation, une décompensation psychotique délirante. Elle avait intégré son adhésion à ce mouvement dans un délire autour de la mafia. Son discours était le suivant : « Puisque je travaille pour cette société, les laboratoires pharmaceutiques perdent de l'argent et comme ils sont contrôlés par la mafia, je risque

d'être assassinée ». Du fait de cette décompensation délirante, elle s'est mise à errer pour échapper à la mafia, vivant dans des hôtels et comme une sorte de SDF. Nous avons été obligé de l'hospitaliser contre son gré car elle présentait un danger pour elle-même.

Le dispositif d'obligation de soins s'applique mal au cas des adeptes de sectes

Mais dans la plupart des cas, les personnes refusant des soins pour des causes sectaires ne présentent pas véritablement de décompensation psychotique, au sens psychiatrique du terme, même s'il y a assez souvent des troubles de la personnalité sous-jacents. Chez ces personnes adhérant à des sectes extrémistes au point de refuser des soins vitaux, il y a bien souvent des troubles de la personnalité « Border line », ou des névroses graves. Même si l'on ne peut pas complètement assimiler l'adhésion à une secte à une pathologie psychiatrique, il est évident pour tout le monde que certains gourous présentent des traits paranoïaques tout à fait avérés et les personnes qui les suivent peuvent parfois être prises d'une sorte d'hystérie collective qui confine tout de même à la pathologie, mais qui ne justifie pas des hospitalisations contraintes. Ainsi les médecins ou les psychiatres se trouvent dans une position délicate lorsqu'ils sont appelés à la rescousse dans ce genre de situation où les personnes refusent des soins au péril de leur vie. Ils n'ont aucun symptôme de pathologie, comme c'est le cas, par exemple, des témoins de Jéhovah qui généralement présente une certaine lucidité pour raisonner, avec une forme de logique qui leur est propre, mais qui ne peut pas être qualifiée de pathologie délirante au sens psychiatrique. Reste la question « Comment ces gens, apparemment sains d'esprit, dont les facultés de raisonnement semblent à peu près conservées, peuvent-ils en arriver à ce jusqu'au-boutisme et refuser des soins au péril de leur vie pour respecter les règles édictées par un gourou ou le collège central (Direction mondiale des témoins de Jéhovah) ? »

Je avoue que je n'ai pas de réponse unique à la question qui me semble être d'une extrême complexité. Peut-être certains théologiens pourraient évoquer les mystères de la foi, même s'il faut reconnaître des différences entre la foi et le fanatisme, mais au niveau purement scientifique ou psychiatrique il est parfois difficile de faire la distinction entre ce qui relève de la foi, dont parlent les théologiens, et de ce qui est du fanatisme y compris dans ses formes extrêmes. D'ailleurs on pourrait dire qu'à toutes les époques, dans toutes les religions, il y a eu des martyrs. Par exemple, les premiers chrétiens ont accepté de se laisser dévorer par les lions pour leur foi. Aujourd'hui ce sont certains islamistes qui se font exploser pour obéir à leur idéologie. Où est la limite entre foi, fanatisme et pathologie mentale ? Pour certains, la foi relève de phénomènes psychopathologiques. Freud a dit assez clairement que la religion c'est la névrose obsessionnelle de l'humanité in « L'avenir d'une illusion ». On pourrait lui retourner l'argument concernant la psychanalyse qui pourrait aussi être désignée comme une forme d'illusion dont l'avenir est incertain. Sans vouloir faire d'amalgame trop abusif, on pourrait se demander si dans les grandes religions instituées, il n'y a pas parfois des discours un peu difficile à accepter médicalement, notamment, la position du Vatican contre les préservatifs, qui peut avoir aussi des effets désastreux au niveau de la santé publique, peut-être pas tellement en France car les catholiques ne suivent pas forcément les positions du Vatican comme s'il s'agissait de paroles divines. Par contre, dans certains pays (africains notamment) ceci peut poser problème. Donc, est-ce qu'il est plus dangereux de tenir un discours contre les transfusions ou d'interdire le préservatif ? En tant que médecins, les 2 me paraissent condamnables*.

Le délit d'abus frauduleux d'ignorance ou de faiblesse

Pour les questions légales, le législateur a voulu mettre en place un dispositif pour limiter les dégâts des sectes dans le domaine de la santé notamment en créant la loi dite « About-Picard », du nom des députés l'ayant rapportée. Cette loi au départ, voulait instaurer un délit de manipulation mentale. Ces termes ont un intérêt évident pour le psychiatre, même si le législateur a renoncé à cette appellation en partie du fait des réserves émises par les représentants des communautés religieuses, (et bien sûr des sectes) ainsi que le comité national des droits de l'Homme parce que ces termes semblaient trop vagues pour pouvoir être applicables juridiquement. Donc, au cours des débats et des différentes navettes entre les assemblées, on a remplacé ces termes par « délit d'abus frauduleux d'ignorance ou de faiblesse d'une personne en état de suggestion physique ou psychologique ». C'est une expression plus complexe, mais plus maniable au niveau légal, même si aujourd'hui, 4 ans après, il n'y a eu qu'une seule condamnation, celle d'Arnaud Mussy, gourou de la secte Neo Phare. Un de ses adeptes

s'étant suicidé sous les roues d'une voiture, la famille a porté plainte et le gourou a été condamné. Un seul cas en 4 ans pose la question de savoir ce que l'on peut faire au niveau juridique.

Revenons à la formulation de cet abus concoctée par nos parlementaires. C'est selon eux le fait d'une personne au sein d'un groupement qui poursuit des activités ayant pour but ou pour effet de créer ou d'exploiter la dépendance psychologique ou physique des personnes qui participent à ces activités, d'exercer sur l'une d'entre elles des pressions graves et répétées ou d'utiliser des techniques propres à altérer son jugement afin de la conduire contre son gré ou non à un acte ou à une abstention qui lui est gravement préjudiciable**.

Ce texte semble clair pour des juristes, mais qu'est-ce que la dépendance psychologique ? Comment définir les techniques propres à altérer le jugement ?

Il y a énormément de techniques étudiées par les chercheurs en psychologie et en sociologie depuis des années dans le marketing commercial, la politique, les techniques de persuasion efficaces, reprises parfois par des adeptes de sectes. Parmi ces études, les travaux des Prs Beauvois et Joule (17) sont un bon exemple. Mais comment réprimer ces pratiques utilisées de manière dommageable par les sectes tout en respectant les principes de démocratie et de liberté de conscience ?

A cela, je n'ai pas de réponse. Je profite donc de l'occasion pour conclure sur cette question qui trouvera peut être des réponses dans le débat qui va suivre.

**Dans le cas du préservatif, le risque existe essentiellement dans certains pays hors de France (les catholiques ne sont pas excommuniés pour cela, ni ne se croient damnés), dans le cas des témoins de Jéhovah refusant les transfusions sanguines, le risque concerne tous les adeptes de tous les pays.*

*** Ce texte de loi semble coller particulièrement au cas des adeptes témoins de Jéhovah, qui malades, donc en situation de faiblesse, subissent des pressions répétées de toutes sortes de la part de leurs gourous, les amenant à refuser des transfusions sanguines vitales, donc des abstentions gravement préjudiciables pour eux. Lorsque l'adepte décède suite à cette abstention de soins, le problème est qu'il faut qu'il y ait un membre de la famille non membre de la secte pour porter plainte et qu'il ait les moyens d'assumer les frais de justice.*

Réactions à l'intervention du Dr Kania

Mme Charline Delporte :

Je voudrais dire qu'il est difficile de légiférer sous la pression d'un groupe et de fausses informations. Nous connaissons un cas au Luxembourg, lors d'une conférence où un père de famille est venu témoigner, sa femme avait un cancer du sein et recevait des soins médicaux. Elle avait très peur de subir l'ablation du sein. C'est alors qu'un groupe pratiquant l'instinctothérapie lui a proposé de venir chez elle pour l'aider à obtenir la guérison. Après leur visite, elle a été convaincue que ne manger que des légumes crus et des fruits la guérirait de son cancer. Après avoir pratiqué ce régime miracle quelque temps, son mari a constaté que sa santé déclinait sérieusement et l'a supplié de maintenir le traitement médical classique. Elle lui a répondu « Je ne veux pas subir l'ablation du sein ». Elle est morte de son cancer dans des souffrances terribles, a témoigné son mari en pleurs, car elle a refusé tous les calmants parce que les adeptes de la secte l'avaient assuré que si elle prenait des médicaments, les vertus guérisseuses de l'instinctothérapie ne fonctionneraient pas dans ce cas.

Le mari de cette femme a porté plainte contre la secte, mais la réponse de la justice a été en substance que :

- C'est la victime qui doit porter plainte (alors qu'elle était décédée)
- Qu'elle était adulte et libre de choisir sa thérapie.

Dr Jacques Richard, Président honoraire de la FECRIS (11) :

« L'année dernière, en Suède, un pasteur déviant avait fondé une micro secte dans laquelle une personne a été assassinée. Le tribunal a sanctionné principalement non pas l'assassin lui-même, mais celui qui avait inspiré le crime. »

Autre élément d'information : « Une page a été tournée récemment , suite à l'affreux attentat perpétré

Par des islamistes à Londres le 7 juillet. Cet attentat a fait 50 morts et 700 blessés. 5 jours après, Scotland Yard a arrêté les proches des auteurs de l'attentat (les assassins sont morts suicidés). Ces gens n'avaient pas été envoyés dans des camps d'entraînement au Moyen Orient, ils avaient simplement été matraqués idéologiquement par des cassettes audio et vidéo là où ils habitaient. Ceci démontre le manière irréfutable la réalité et l'efficacité de la manipulation mentale.

Victor Hugo Espinosa, Président de l'ECOFORUM (18) :

« Je représente un fédération de plus de 100 associations soucieuses d'environnement et d'écologie. Nous sommes très vigilants, car nous savons que nombre de groupes sectaires, dont une bonne partie à vocation soi-disant thérapeutique, font de l'entrisme dans les organisations telles que la nôtre. C'est pourquoi, nous faisons souvent appel aux conseils du GEMPPI pour éviter ce genre de désagrément. En écoutant les propos du Dr Kania, le sentiment qui m'est venu à l'esprit est que notre société souffre d'un gros manque de valeurs, d'humanité, d'amour et de croire au quotidien. Ces manques, ce vide, semblent attirer nos contemporains qui ont un besoin urgent de les combler vers des extrêmes en matière de croyances, de relations fusionnelles qui malheureusement ne sont pas naturelles et qui sont souvent orchestrées par des groupes sectaires. Les dérives thérapeutiques de nature sectaire sont sans doute favorisées par des carences émanant du système de santé classique. Peut-être faudrait-il maintenant agir plus en amont, plus en prévention et trouver des solutions pour injecter plus d'humanité dans l'univers hyper technologique de la médecine classique, sinon les gens auront toujours tendance à chercher ailleurs.

Charline Delporte : Comme exemple de technique soi-disant naturelle, comme on en trouve beaucoup dans les groupes de type new age et dans les sectes, celle du Dr Guéniot, qui était membre du Mouvement du Graal, est emblématique. A mon avis, il aura des ennuis avec la justice, notamment suite au décès d'une malade. Le Dr Guéniot s'est révélé très dangereux en soignant des cancers avec du houx. Une personne en est morte alors qu'elle aurait pu être sauvée et qu'elle était guérissable, si elle avait suivi un traitement médical classique.

Voici une des graves conséquences de la manipulation mentale de type sectaire et qui n'a rien à voir, au point de vu des conséquences, avec les petites manipulations dont nous faisons l'objet quotidiennement au travers de la publicité notamment. Dans un cas, on pourra y perdre la vie, comme c'est le cas de témoins de Jéhovah refusant des transfusions sanguines vitales, et dans l'autre, on se sera laissé convaincre d'acheter des yaourts.

Eric Bresson :

Le Dr Rycke Hamer est actuellement en prison en France, pour des faits assez semblables. Je rappelle qu'il est l'inventeur d'une méthode de guérison du cancer par l'utilisation exclusive d'une sorte de psychanalyse, qu'il a inspiré nombre de psycho-généalogistes et de praticiens du décodage biologique. Il faudrait aussi évoquer ici un problème de droit. La loi « About-Picard » sur l'abus de faiblesse présentée par le Dr Kania il y a quelques instants, tombe sous prescription au bout de 3 ans, alors que nous avons observé qu'il faut souvent 10 ans pour sortir d'une secte. En attendant, la famille ne peut agir en justice car on lui assène cette observation : « Vous n'êtes pas la victime et vous ne pouvez donc vous plaindre à sa place »

Il serait peut-être opportun dans ces conditions de prendre compte les nuisances collatérales.

Lucienne Bouvier de Cachard, Présidente de l'association SECTICIDE (12) :

Infirmière pendant de longues années, j'ai eu l'occasion dans ma jeunesse de voir les terribles effets de la polio. Je ne souhaite à personne que son enfant soit atteint de cette maladie. J'ai rencontré un jour un dame inconsciente à mon avis, engagée dans une idéologie new age anti-médicale et donc anti-vaccination, fière de me dire qu'elle n'a jamais été vaccinée contre la polio et qu'elle s'en trouve bien. Elle affirmait qu'elle tenait à rester libre de se vacciner ou pas. Je lui ai demandé si le médecin qui lui a fait les faux certificats de vaccination accepterait de prendre la responsabilité des conséquences de cette abstention de soins préventifs ?

Les parents qui ne veulent pas vacciner leur enfant contre la polio pour reprendre cet exemple, devraient signer une décharge disant que si l'enfant est atteint de polio, ce n'est pas la sécurité sociale qui le prendra en charge, mais eux.

b) Les refus de soins pour causes idéologiques : dilemmes pour les médecins

Dr. Daniel Grunwald, membre de l'Ordre National des Médecins

Les refus de soins pour causes idéologiques font toujours partie des mauvais souvenirs que conserve un médecin de sa pratique, où se mêlent des sentiments d'incompréhension, d'impuissance, d'indignation, de remise en cause de son exercice.

Il n'en demeure pas moins que lorsque de telles situations surviennent, le médecin a l'obligation de les gérer de façon raisonnée, tenant compte des dispositions légales en vigueur et des règles du code de déontologie médicale ; avec comme seul objectif l'attention et la sollicitude qu'il doit apporter au malade dont il a la charge.

Dans la pratique, cela implique de résoudre les multiples dilemmes posés par de telles situations, dont l'analyse peut aider à y apporter les moins mauvaises solutions possibles.

L'importance des définitions

>> « Refus de soins » :

* Pour un médecin, il correspond à un « **non consentement libre et éclairé** » du patient aux soins proposés, après information de celui-ci, « claire loyale appropriée » sur son état de santé, les traitements possibles, les risques encourus. Le (non)consentement est **directement lié, subordonné, à l'information**, et ne peut être valable sans celle-ci ; Le médecin devant se assurer que cette information, délivrée au cours d'un « entretien individuel », a bien été comprise du patient, et en cas de non consentement entraînant un risque vital, il doit « tout mettre en œuvre » pour « convaincre (le patient) d'accepter les soins indispensables ».

*que recouvre le refus : l'on devra distinguer refus de soins ou refus de tel ou tel traitement ; le refus d'un traitement n'est pas un refus de tout soin. Nous centrerons notre propos sur les refus en matière de médecine de soins, non sans rappeler les refus dans le cadre de la prévention, correspondant aux refus de vaccinations ; cette situation est en effet différente, car s'articulant sur des nécessités de protection collective de la santé, justifiant des mesures réglementaires plus strictes, tant vis-à-vis des parents responsables que des médecins ayant pu établir des certificats de complaisance de contre-indication.

* L'on devra, dans l'analyse précise des faits, clairement distinguer ces refus de différentes situations, dont les approches ne sont pas identiques, même si elles peuvent dans certains cas s'imbriquer :

-« Absence » ou « manque de soins » ;

- Refus non scientifiquement justifiés de propositions de soins de la part de professionnels de santé, du fait de leurs idées personnelles, pouvant dans certains cas entraîner de véritables tromperies.

>> « Pour causes idéologiques » :

Parmi les nombreuses raisons pouvant conduire des patients à refuser des soins, les causes idéologiques apparaissent elles-mêmes très diverses :

-Préférence donnée par certains patients à des traitements irrationnels à partir de conceptions diverses de la santé et de ses prises en charge qui s'accompagnent souvent de refus par le malade des traitements utiles qui lui sont proposés ; refus bien souvent sous-tendus par des « prescriptions » de « thérapeutes » le plus souvent autoproclamés », plus rarement membres de professions de santé.

-Les vrais refus pour causes idéologiques reposent surtout sur des bases de présentation « religieuse », « philosophique », ésotérique ayant comme caractère, à la différence des précédents, d'être de fait « extérieures » à la médecine et aux soins. Le médecin se trouve alors assez désarmé, ne pouvant opposer à un refus de traitement que des arguments tirés de la maladie, de son pronostic, des risques ainsi encourus face à un malade acceptant à priori l'idée d'une mise en danger de sa santé, voire de sa vie, pour respecter l'idéologie qui est la sienne. Cela entraîne une carence de compréhension mutuelle, difficile à combler par le dialogue même répété entre soignant et soigné.

Les situations pratiques

Elles sont très diverses, sachant que leur approche s'est profondément modifiée en quelques années, avec l'évolution des règles régissant les relations entre médecins et patients, passant du paternalisme médical à l'autonomie décisionnelle du malade, acteur de son traitement ; notions affirmées par la loi du 4/03/2002 sur « les droits des malades », complétant le code de Déontologie médicale. Dans le cadre de cette autonomie des malades, les différentes approches qui découlent des refus de traitement ont ainsi été redéfinies. Elles ont récemment fait l'objet de recommandations du CCNE, (« refus de traitement et autonomie de la personne » d'avril 2005, voir aussi l'intervention de Pierre Le Coz ci-dessous)

A/ Schématiquement : la séquence légalement définie d'un refus de soins ou de traitement correspond à :

« **information du patient-refus- informations réitérées- refus finalement confirmé (par écrit)** ».

Dans le cadre de la médecine de soins que nous envisagerons seule ici, plusieurs facteurs sont alors à apprécier par le médecin, et restent souvent incertains: traitement unique ou possibilité d'autres thérapeutiques, plus ou moins équivalentes quant à leur risque et résultats ? Degré de gravité de la maladie, de son pronostic, spontané comparé aux résultats escomptés sous traitement ? Risque prévisible, immédiat ou risque plus ou moins différé ? Degré d'urgence de la décision à prendre ? Et plus encore aptitude du patient à exprimer sa volonté lors de son non consentement . sous-entendant différentes situations, posant chacune des problèmes spécifiques :

B/ Patient majeur, physiquement apte à consentir,

(Éliminant les cas des mineurs, que les dispositions légales, notamment la loi du 4/03/02, permettent de solutionner, en cas de danger pour l'enfant suite à un refus de traitement des personnes titulaires de l'autorité parentale).

(éliminant là également les problèmes importants posés par l'appréciation de l'état mental réel du malade et de sa capacité de réflexion critique et de discernement étudiés par ailleurs par le Dr Kania ci-dessus) ..

En l'état actuel : le médecin, en cas de refus confirmé,

➤ **met tout en œuvre pour convaincre**

➤ **et se plie à la décision du malade** puisque « *toute personne prend, avec le professionnel de santé, compte tenu des informations et préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé. Le médecin doit respecter la volonté de la personne après l'avoir informé des conséquences de son choix(í) 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* ». (Loi du 4/03/2002). Les dispositions de l'art. 36 du code de Déontologie médicale vont dans le même sens, et l'une des recommandations du CCNE est très clair sur ce point : « *le refus de traitement clairement exprimé par une personne majeure ayant encore le gouvernement d'elle-même ne peut être que respecté, même s'il doit aboutir à la mort* »

Malgré la clarté de ce texte, de nombreux dilemmes se posent cependant au médecin, centrés autour de la lancinante question de **apprécier la qualité, voire la validité du refus de soins** (en dehors des problèmes de capacité de discernement) :

- **Y a t il bien eu information ?** : Il n'y a pas de refus de soins (c'est à dire un non consentement « éclairé ») sans information préalable. Une déclaration de principe émise, ou écrite, par le malade avant toute explication sur son cas particulier, n'est pas véritablement un non consentement, et ne dispense pas d'une information adéquate, répétée, et ensuite d'une prise de position ciblée du patient sur le traitement spécifique adapté à sa situation, qui lui est proposé et explicité par son médecin.

- **La qualité de cette information est-elle suffisante ?** A t elle été bien comprise ? Outre une information réévaluée, répétée, éventuellement par un autre membre de l'équipe soignante ou un autre médecin consultant , lorsque cela est possible, un délai de réflexion, après dialogue singulier avec le patient est ainsi souvent utile. De même, l'hypothèse de difficultés relationnelles « personnalisées » entre médecin et patient, peut expliquer que soit parfois proposée un changement

de thérapeute, voire un transfert vers un autre établissement de soins. Autre dilemme, dans certains cas, le médecin peut-il accepter de n'appliquer qu'un traitement « palliatif », afin de soulager le malade, (mais cautionnant indirectement le refus des traitements indispensables, qui seraient seuls efficaces) ?

-L'autonomie décisionnelle du patient est elle respectée ? L'état de santé lui-même peut diminuer, affaiblir la capacité décisionnelle du patient ; de plus, comme dans la vie habituelle, ce patient est entouré, et normalement en relation psychoaffective avec son entourage, à qui il explicitera ses problèmes, et dont il sollicitera souvent l'avis, tout comme ses proches seront normalement amenés à le conseiller directement ou indirectement. Mais dans certains cas, les pressions manifestement excessives, répétées, unilatérales des proches, orientant le malade vers une attitude de refus, ou le manifestant à sa place, rendent illusoire l'autonomie décisionnelle du malade, et l'expression de sa volonté profonde.

Une telle influence de l'entourage, selon ses motivations et son degré, est source de difficultés souvent difficilement gérables :

Rappelons cependant que, lorsque le patient majeur est apte à consentir, sa décision, recueillie lors d'un entretien particulier, est la seule à retenir, dans la cadre d'une autonomie préjugée et favorisée (Le dialogue singulier, privé, avec le malade le confortant dans son altérité et sa liberté de décision).

En ce cas en effet, le code de déontologie médicale prévoit seulement (art 35) qu'en cas de pronostic fatal « *les proches doivent en être prévenus sauf si le malade a préalablement interdit cette révélation* » ; la loi du 4/03/02, précise par ailleurs que le secret médical ne s'oppose pas à ce que la famille, les proches, ou la personne de confiance « *reçoivent les informations nécessaires destinées à leur permettre d'apporter un soutien direct* » à la personne malade, *sauf opposition de cette dernière* ». Et finalement, c'est toujours « *La personne (le patient qui) prend avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé* ».

(Consentement « libre et éclairé »).

Ainsi peut être clairement affirmé la prééminence de la personne concernée, c'est à dire le malade, les tiers n'ayant en ce cas qu'un rôle consultatif et d'accompagnement du patient.

La situation est bien différente dans la situation suivante.

C/ Patient non apte à consentir du fait de son état physique.

Même en dehors des questions touchant aux altérations possibles de l'état mental du patient, se posent alors des dilemmes, difficiles à trancher, tant sur le plan médico-légal que moral, lorsque le consentement n'a pu être recueilli du fait des circonstances, et à fortiori lorsque le patient a manifesté un refus, de principe, envers certains traitements.

La **participation de l'entourage du patient** à la décision de traitement devient là importante, elle a été ces années dernières précisée et amplifiée, mais dans certains cas elle peut se révéler source de difficultés supplémentaires pour le médecin.

Le code de déontologie médicale (décret sept. 1995) stipule (art 36) : « *si le malade est hors d'état d'exprimer sa volonté, le médecin ne peut intervenir sans que ses proches aient été prévenus et informés, sauf urgence ou impossibilité* ».

La loi du 4/03/02 précise : « *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 (ou la famille, ou à défaut un de ses proches ait été consulté* ».

On voit là la prééminence donnée à la « personne de confiance » désignée par écrit par le malade ; la famille venant en deuxième position, devant le « proche », dont la définition, donc la validité de la reconnaissance comme interlocuteur, est parfois bien délicate. On voit aussi toute la responsabilité morale qui incombe alors à cette personne de confiance, ou membre de la famille ou proche : compréhension, assimilation, de l'information apportée par le médecin, qui demandera à cet interlocuteur, non pas tellement ce qu'il peut penser de la proposition de traitement explicitée, mais plus encore ce qu'il pense que dans cette situation, le malade aurait décidé autant de situations difficiles, surtout si de surcroît, cet interlocuteur peut être suspecté de faire partie des personnes ayant pu exercer antérieurement des pressions fortes et répétées sur le malade, mettant en cause sa liberté décisionnelle.

Tout cela explique qu'un refus de traitement émanant d'un tiers doit être « reçu avec beaucoup de précaution » (CCNE), à plus forte raison si sa légitimité peut être mise en doute. .

Pratiquement, tout va alors dépendre de l'existence ou non d'un risque vital et du degré d'urgence de la décision à prendre, après consultation de la personne de confiance, ou de la famille ou d'un proche, sauf urgence ou impossibilité.

En fonction de la jurisprudence actuelle, dans ces situations toujours difficiles :

- **En l'absence de risque vital immédiat**, concernant un patient inconscient, si celui-ci a manifesté antérieurement un refus de traitement clair et réitéré, la jurisprudence considère que le médecin est tenu de s'abstenir d'appliquer le traitement correspondant.

- Ce n'est **qu'en cas de péril vital imminent, situation extrême mettant en jeu la vie du patient**, sans autre traitement alternatif envisageable, que le médecin peut estimer devoir passer outre à l'avis du patient, et réaliser le traitement indispensable à sa survie, durant le temps strictement nécessaire au rétablissement d'un état moins préoccupant, dans le cadre d'un véritable secours à personne en péril. (C'est le cas des transfusions s'avérant indispensables dans un climat d'extrême urgence, chez un patient inconscient, où il est impossible de demander un accord à l'intéressé) ; dans cette éventualité, le CCNE précise dans ses recommandations : « la présence d'un tiers, même détenteur d'une déclaration anticipée, ne constitue pas, en ce cas, un élément décisif ».

Le médecin est ainsi seul responsable de sa décision.

On voit bien là toutes les difficultés qui existeront dans les situations intermédiaires, d'appréciation difficile, sources de dilemmes professionnels et moraux pour le médecin, partagé entre son exigence d'une éthique de bienfaisance, et le principe, également éthique, de respect de la liberté fondamentale du patient. De telles situations entraînent dans un certain nombre de cas une mise en cause des décisions médicales tant par les patients que plus encore par leur famille, expliquant l'abondante jurisprudence existant en la matière. Cela d'autant que, quelque soit la difficulté des situations rencontrées, le médecin est condamné à agir, d'une façon ou d'une autre, en prenant, souvent en urgence, la décision qu'il estimera la plus appropriée quitte à devoir ensuite s'en justifier devant les tribunaux. .

QUELQUES REFLEXIONS

Dans de telles circonstances de refus de soins, créant obligatoirement un état de tension entre soignants et soignés, face à des situations éthiquement et moralement difficilement tolérables, quelques points méritent d'être soulignés :

>> Accepter le **principe de l'autonomie décisionnelle du patient**, concernant sa santé, qui en fait un partenaire du médecin dans sa prise en charge. Les soignants doivent ainsi non seulement respecter mais encourager l'expression de cette autonomie par le patient, et parfois le protéger sur ce plan.

>> En toute transparence et grâce à une information suivie, essayer d'**anticiper les propositions de traitement** qui pourront être utiles au patient afin de pouvoir dialoguer avec lui pour obtenir son réel consentement ou non, à ces propositions. .

>> **En cas d'intrusion anormale d'un tiers dans les décisions du patient**, correspondant à un état frauduleux de l'état d'ignorance ou de faiblesse, pourrait être envisager une mise en cause judiciaire à l'encontre de leurs auteurs pour des faits contraires à **la loi du 12/06/01 « tendant à renforcer la prévention et la répression des mouvements sectaires portant atteinte au droits de l'homme et aux libertés fondamentales »**

Pour les soignants, une telle mise en cause n'entre pas explicitement dans le cadre légal, très limitatif, des dérogations possibles au secret professionnel et ne peut s'envisager que lorsque ces faits correspondent à la constatation de « privations ou sévices » imposées à une personne « qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son état physique ou psychique ». (Art. 226-14 du code pénal) ; possibilité ne recouvrant ainsi pas tous les faits constatés

>> C'est pourquoi l'on ne peut que souligner l'**importance préventives des différentes informations qui peuvent être diffusées sur de tels sujets**. Cela devrait permettre de favoriser chez toute personne une réflexion approfondie, « à froid », nullement dans le but de porter atteinte à sa liberté de pensée et d'opinion, mais afin de lui permettre de mesurer, lucidement, les possibles

conséquences des idéologies auxquelles elle adhère en fonction des interprétations qu'elle en fait. Car si de tels refus de soins pour des causes idéologiques sont pénibles pour les soignants, suscitant de véritables cas de conscience, ils sont forcément aussi éprouvants pour les patients se sentant obligés de les assumer, au risque de leur vie dans certains cas. Dans de telles circonstances, les soignants ne peuvent, dans les limites de leurs possibilités que les conseiller le mieux possible, et également essayer de les entourer, de les aider, parfois de les protéger, dans le respect de la dignité de la personne affaiblie par sa maladie.

c) Refus de traitement et autonomie de la personne

Présentation de l'avis 87 du Comité Consultatif National d'Éthique

Pierre Le Coz, agrégé de philosophie, maître de conférence à la faculté de médecine de Marseille, docteur ès sciences de la vie et de la santé, membre du Comité National d'Éthique et président du CEREM (2)

Auteur de « Le médecin et la mort, approches éthique et philosophique » - Editions Vuibert 2006

Introduction

Aujourd'hui du fait de la complexité accrue des propositions thérapeutiques, souvent invasives sinon agressives, une plus grande autonomie de décision est reconnue aux personnes malades (loi du 4 mars 2002) dans le domaine des soins médicaux. Celui qui consent doit avoir la possibilité de refuser. Le consentement du malade est de plus en plus recherché, avec pour corrélat une plus grande attention portée à sa parole, fut-elle hostile à une proposition médicale. En effet, qui dit consentir aux soins implique logiquement avoir la possibilité de refuser telle ou telle thérapeutique. Ce refus de traitement apparaît toujours - envisagé du côté de la médecine - comme une sorte de transgression du principe de bienfaisance. Un tel manquement au devoir d'optimiser les chances de guérison du patient soulève un questionnement éthique d'autant plus aigu que le refus de la thérapeutique proposée peut sembler entaché d'un défaut de discernement chez un malade en situation de souffrance, parfois à l'approche de la mort, diminué par la conscience de sa propre faiblesse, ou dans une situation de vulnérabilité particulière.

En certaines circonstances extrêmes, ce questionnement se présente au médecin comme un véritable dilemme éthique.

I. Le Comité Consultatif National d'Éthique et le cas des Témoins de Jéhovah

L'expression d'une liberté individuelle n'engage pas exclusivement la personne qui l'exerce. Indépendamment de la médecine - mise en question de sa finalité naturelle de soigner et de soulager - elle interpelle la société. La médecine est confrontée à un certain nombre de situations particulières, hétérogènes, qui appellent à un discernement concernant leur gravité. Ainsi, il n'y a aucune commune mesure entre le refus d'une thérapeutique immédiatement salvatrice (transfusion ou césarienne, en urgence), et un grand nombre de propositions thérapeutiques faites par la médecine et refusées par le malade dans une situation moins immédiatement préoccupante. Les refus de traitement peuvent aussi concerner la santé publique (vaccination, traitement antituberculeux).

Le refus de toute transfusion est au cœur de la croyance de certaines communautés spirituelles (le mot *secte* est évité par le Rapport du Comité). Quelle que soit l'urgence vitale (hémorragie de la délivrance, accident avec hémorragie aiguë, leucémie, hémorragie digestive etc.) l'interdit peut même être l'expression du lien communautaire. Cette situation place parfois la médecine en urgence devant un dilemme particulièrement grave : transfuser ou laisser mourir. Cependant le Comité estime que le dilemme ne se résout pas par la force. Ce n'est pas en obligeant un témoin de Jéhovah à une transfusion que l'on parvient à une solution satisfaisante au problème de son refus de transfusion. Il faut prendre au sérieux ses arguments, après qu'il a été informé le plus clairement possible des risques majeurs que comporte sa position, dans des conditions d'environnement propices à sa liberté

d'expression (dialogue singulier, absence de chantage, secret de la décision finale, voire proposition éventuelle de transfert dans un autre établissement). Si le sujet est majeur, son refus de transfusion pose un cas de conscience insoluble au médecin : d'un côté la réglementation en vigueur ne s'accommode guère d'une intervention thérapeutique sans le consentement de l'intéressé ; de l'autre, sa vocation professionnelle lui impose de transfuser. Des gynécologues obstétriciens ont fait remarquer il y a peu que l'hémorragie lors de l'accouchement est la première cause de mortalité maternelle en France, et que (selon une étude américaine publiée en 2001) le taux de mortalité des femmes Témoin de Jéhovah qui accouchent est quarante fois plus élevé que celui des femmes qui n'appartiennent pas à cette communauté.

Face à une mort apparemment évitable et au préjudice moral subi par l'entourage, l'opinion la plus communément admise en France est que le praticien est fondé à passer outre la règle du consentement en transfusant le patient contre son gré. Cette opinion est confortée par l'aspect communautaire de la décision de refus : comment ignorer que la personne vit au sein d'un groupe qui peut exercer une influence considérable sur son apparente autonomie de décision ? *

Cette dépendance communautaire ne doit cependant pas faire perdre de vue l'intérêt de la personne qui, avant d'être le membre d'une communauté, est un être dont il faut préjuger l'autonomie pour la susciter ou la faire naître. On ne peut que postuler la liberté du patient Témoin de Jéhovah. Ne lui appartient-il pas de se soustraire *in fine* au dogme de son groupe et d'accepter la transfusion en assumant le risque de sa propre excommunication ? Certes, ce choix s'inscrit dans une « alternative déséquilibrée » : il doit s'opérer non pas entre un bien et un mal mais entre deux maux. Le sujet se voit contraint de sacrifier une des deux valeurs auxquelles il est le plus fortement attaché (sa vie ou son appartenance aux « élus »). Mais pour être contraint, il n'en demeure pas moins un choix effectif comme l'atteste le cas d'adeptes qui décident d'accepter la transfusion, assumant du même coup leur exclusion du groupe. C'est pourquoi le médecin ne peut se prononcer en fonction de l'appartenance (quelquefois temporaire) à telle ou telle communauté.

Chez l'enfant ou chez le mineur, le refus de transfusion est soumis, après avis d'autres médecins sur l'opportunité de celle-ci, au Procureur qui peut exercer par l'intermédiaire du médecin une contrainte sur la famille et permettre de passer outre. La difficulté est l'appréciation du risque vital absolu et du délai d'urgence.

La question se pose aussi de l'anticipation d'une transfusion sanguine à l'occasion d'une intervention programmée ou d'une greffe d'organe. Dans ce dernier cas, en effet, l'absence de transfusion sanguine a des conséquences très différentes selon les organes transplantés. Le problème n'est pas tant que la transfusion soit nécessaire à l'efficacité de la greffe mais plutôt quelle peut être totalement indispensable à sa réalisation (greffe cardiaque, bloc cò ur-poumon, de foie), ou bien que l'on peut avoir à y recourir afin de sauver le malade en cas d'hémorragie. Cela doit être indiqué aux malades de manière explicite dans un document d'information sur la base duquel les malades en attente de greffes doivent consentir ou ne pas consentir à la technique qui leur est proposée. Pour une greffe où la transfusion n'est pas toujours obligatoire, par exemple greffe de rein, le formulaire de l'Établissement français des greffes stipule :

« Dès lors qu'un organe pourra vous être attribué, vous allez subir une intervention chirurgicale. Nous avons bien noté que vous vous opposez à la transfusion de sang total et de ses dérivés. Nous nous engageons à mettre en òuvre tous les actes médicaux compatibles avec votre état pour éviter de vous transfuser les produits que vous refusez. Nous vous informons cependant que si, au cours ou au décours de l'intervention, une transfusion s'avèrait nécessaire et urgente en raison d'un risque vital, nous y aurions recours. Vous attestez en avoir été informé par l'équipe médicochirurgicale et maintenir votre souhait d'être inscrit sur la liste nationale d'attente en vue de l'attribution d'un greffon. »

Cette formulation équilibrée recueille l'assentiment total du Comité d'éthique. Il semble en effet difficile d'inscrire sur une liste d'attente de greffe un ou une malade qui refuserait a priori de donner ses meilleures chances à l'acte qui lui est proposé. Dans ce cas là en effet, son refus a des

conséquences évidentes pour les autres malades en attente. Nous sommes dans un contexte de pénurie extrême qui ne permet pas de prendre le moindre risque.

Hormis ces cas, le respect du refus de traitement s'impose en règle générale, même s'il se fonde sur les convictions religieuses de l'intéressé. La liberté de religion est garantie par notre constitution et par la Convention Européenne des Droits de l'Homme. Le consentement à l'acte médical se rattache au principe du respect de l'intégrité du corps humain, au nom de la dignité de la personne humaine. Ce dernier est présent dans la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme ; la Charte des droits fondamentaux y consacre son titre 1 et y range le principe de l'intégrité du corps humain. Tout individu a droit à l'intangibilité de son corps et nul ne peut y porter atteinte sans sa volonté même dans un but curatif. Les articles 16.1 et 16.3 du Code Civil affirment les principes d'inviolabilité et d'intégrité du corps humain. La Cour de Cassation en a déduit que, hors les cas prévus par la loi, nul ne peut être contraint de subir une intervention chirurgicale. De même, la convention sur les Droits de l'Homme et la Biomédecine d'Oviedo, même si elle autorise des restrictions lorsqu'elles sont prévues par la loi et nécessaires à la protection de la santé publique ou à la protection des droits et des libertés d'autrui, stipule que « la personne concernée peut à tout moment retirer son consentement ».

La jurisprudence a considéré dès avant la loi du 4 mars 2002 qu'un médecin ne commet pas de faute en s'inclinant devant la volonté du malade et n'encourt donc pas de sanction civile, pénale ou disciplinaire. De même, le médecin ne commet pas d'infraction de non-assistance à personne en danger et n'encourt aucune sanction disciplinaire dès lors que la thérapeutique préconisée n'avait pu être appliquée en raison du refus obstiné et même agressif du malade.

Un arrêt postérieur a paru remettre en cause ce principe. Une patiente atteinte d'un cancer avait refusé tout traitement chirurgical ou radiothérapique. Le praticien lui a prescrit des produits homéopathiques et de l'acupuncture et n'avait adressé la malade à un spécialiste qu'en phase terminale. Le Conseil d'Etat a considéré que le médecin avait commis une faute en acceptant de traiter la maladie par des traitements illusoire qui l'avait privée d'une chance de survie. A cette exception près, le médecin qui s'incline devant la volonté du malade est hors de cause devant l'autorité judiciaire.

Un Tribunal Administratif de Lille en un jugement rendu le 25 août 2002 considère que le refus par un médecin de respecter la volonté d'un patient peut être justifié par un danger immédiat pour sa vie. Il ne semble pas en conséquence qu'il y ait de réelle différence d'approche du problème par rapport à l'arrêt déjà lointain du 15 février 1971 de la Cour d'Appel de Toulouse considérant qu'un médecin se rendrait coupable d'une négligence engageant sa responsabilité s'il manifestait une indifférence en face du refus de soins qui lui serait opposé.

Il n'y a donc pas de certitude juridique qui soit apportée par la loi de mars 2002 et par la jurisprudence, il n'y a que l'observation d'un processus de la question de l'autonomie du malade comme donnée essentielle à privilégier.

II. Les recommandations du Comité Consultatif National d'Ethique.

-Accepter de passer outre un refus de traitement dans des situations exceptionnelles. Des situations peuvent être envisagées où il serait permis de passer outre un tel refus, même s'il est impossible de fixer des critères ; quand ce refus met en cause la vie ou la santé d'un tiers, il paraît légitime de le transgresser. Ainsi, les situations d'urgence ou d'extrême urgence où la médecine doit répondre dans l'instant en présence d'une personne inconsciente. La présence d'un tiers, même détenteur d'une directive anticipée, ne constitue pas un élément décisif. C'est le médecin qui décide. Il peut résister à la pression de celui qui s'autoproclame « personne de confiance ».

Un accouchement mettant en jeu la vie d'un enfant. L'éthique dans ce domaine ne doit pas constituer le paravent d'une fausse bonne conscience d'un respect excessif de l'autonomie.

ó Respecter en revanche la liberté individuelle tant qu'elle ne s'approprie pas la liberté d'autrui (comme lors du cas de la césarienne, l'enfant étant un autrui).

- Le refus de traitement clairement exprimé par une personne majeure ayant encore le gouvernement d'elle-même ne peut être que respecté, même s'il doit aboutir à sa mort. Soigner une personne, ce n'est pas prendre en compte chez elle seulement l'aspect médical mais l'unité même de sa personne. Venir en aide à une personne n'est pas nécessairement lui imposer un traitement.

- Le Comité propose de distinguer trois acceptions du terme « autonomie » :

1ère) : Une autonomie d'action qui renvoie aux possibilités de motilité corporelle. A ce stade rudimentaire, être autonome signifie être capable de se déplacer dans l'espace au moyen des forces dont son corps est doué. Cette indépendance physique ne participe du concept d'autonomie d'action qu'à la condition de s'accompagner en même temps d'un sens de l'adaptation aux situations de la vie ordinaire qui se traduit par l'aptitude à subvenir à ses besoins. De ce point de vue, ni le tout jeune enfant, ni la personne handicapée mentale ne peuvent être dits « autonomes ».

2ème) : Une autonomie de volonté qui élargit l'indépendance du sujet à sa capacité à suspendre la spontanéité impulsive qui détermine mécaniquement son action pour décider en fonction d'une résolution consciente et personnalisée. Ici il n'est plus seulement question de s'adapter à l'environnement immédiat au jour le jour, mais de s'engager dans l'avenir, de se déterminer en fonction d'un projet. Cette autonomie de volonté peut se décliner selon deux acceptions différentes ; soit comme autolimitation soit comme autodétermination :

2a) : *comme autolimitation*, l'autonomie enveloppe une dimension de maîtrise rationnelle de la sensibilité. Elle ne définit pas l'anomie (absence de loi) mais la capacité à se soumettre aux seules lois prescrites par la raison. Cette auto législation implique un refus de la partie de soi qui incline à prendre parti pour soi. Dans sa caractérisation kantienne, elle renvoie à la faculté d'agir en fonction de maximes susceptibles d'être érigées en lois universelles : « Le principe selon lequel toute volonté humaine apparaît comme une volonté instituant par toutes ses maximes une législation universelle » est « le principe de l'autonomie, en opposition avec tous les principes, que pour cela je mets au compte de l'hétéronomie ». L'autonomie de la volonté qualifie l'orientation du libre-arbitre dans le sens des exigences de la raison. Autrement dit, la décision libre consiste dans le respect des devoirs universels envers les autres et envers soi-même. Un être autonome ne peut pas prendre une décision qui ne soit pas universalisable. Etre autonome c'est être moral, et la moralité commande de décider par pur respect du devoir. Suivant cette perspective, un homme ne saurait être dit libre au sens plein du terme, si son comportement est l'effet de la crainte d'un dieu ou de l'obéissance mécanique à un dogme irrationnel. L'hétéronomie (obéissance à une « loi » imposée par un autre) est une aliénation de la raison qui mutile l'être humain de la dimension la plus essentielle de son être.

Toute la question est de savoir à quoi l'on reconnaît qu'une norme est véritablement rationnelle. Où finit la raison et où commence la déraison ? C'est tout l'appartenance de la philosophie de Kant que d'avoir tenté d'affronter cette question difficile. Selon Kant, on reconnaît qu'une loi émane de la raison (qu'elle est une véritable loi et non une simple règle contingente) à ceci qu'on pourrait vouloir son universalisation (« et si tout le monde en faisait autant ? »)

Ainsi, si je me donne pour principe d'action de « respecter l'humanité en moi-même comme en la personne d'autrui toujours comme une fin et jamais simplement comme un moyen », j'agis conformément à ma raison car je peux vouloir d'un monde où tous les hommes se détermineraient à agir selon un tel.

Cette interprétation rationaliste de l'autonomie implique que certaines personnes ne sont pas autonomes, malgré leurs dires: la femme qui refuse le secours de la transfusion sanguine lors d'une hémorragie à l'accouchement (Témoin de Jéhovah), le suicidant, le gréviste de la faim, le toxicomane adoptent des conduites dont les maximes ne sont pas universalisables. Que doit décider le médecin devant de telles situations ? Du point de vue « déontologique », le principe d'autonomie n'ayant de sens que lorsque la volonté se soumet aux seuls devoirs imposés à sa raison, il considérera que ces personnes ne sont pas autonomes et devra les inciter à changer leur point de vue, sinon passer outre leur consentement (par exemple, le T de J s'affaiblit, le médecin fait valoir les droits de la raison)

Cette doctrine de l'autonomie peut être illustrée a contrario par l'exemple du refus de transfusion sanguine. Un patient Témoin de Jéhovah qui s'oppose à une transfusion vitale de ce type en vertu d'une règle du groupe spirituel auquel il adhère, n'est pas autonome car il agit selon un principe d'action dont on ne peut vouloir que tous les hommes l'adoptent. Peut-on en effet raisonnablement vouloir d'un monde où les hommes se donneraient pour loi de refuser un traitement qui soit aisément et efficacement à même de leur sauver la vie ? En outre il ne s'agit pas d'une loi c'est-à-dire d'un principe rationnel mais d'une pure création de l'histoire, de la fantaisie individuelle. Une règle doit tout à l'histoire et rien à la raison.

La contingence de cette règle apparaît à trois niveaux : du point de vue biblique, il n'existe pas de texte indiquant explicitement qu'il est interdit de recevoir le sang d'une autre personne ; il s'agit d'une interprétation dont la contingence est attestée par le fait que toutes les autres communautés spirituelles et religieuses se réclamant du même Livre saint ne demandent pas à leurs adeptes de se soumettre à une telle règle (cf. sur ce point l'ouvrage de C. Piette, Témoins de Jéhovah, nouvelles perspectives, ed. Editeurs de Littérature Biblique, 1978, pp. 219-222). Elle apparaît à un second niveau par la soudaineté de son irruption au cours de l'histoire de la communauté des Témoins puisque c'est seulement le 1er juillet 1945, à l'occasion de l'édition anglaise de La Tour de Garde que le recours au transfusion a été interdit, soit longtemps après sa fondation aux Etats-Unis par Ch. Taze Russell, en 1874. Elle apparaît enfin à un troisième niveau dans le fait que cette règle fait régulièrement débat au sein de la communauté qui s'interroge sur le bien-fondé de sa perpétuation.

L'intérêt de cette conception de l'autonomie est d'apporter un fondement rationnel à la réticence de la conscience commune, populaire, à ce genre de dogme arbitraire (« Et si tout le monde en faisait autant ? » etc.). Elle permet en même temps de sortir de l'impasse où conduit la règle de moralité commune suivant laquelle « il faut se comporter envers autrui comme on aimerait qu'il se comporte à notre égard ». En effet, suivant cette maxime de la « règle d'or » le médecin estimera légitime de transfuser le patient, en se disant que s'il se trouvait à sa place, il voudrait qu'on lui sauve la vie, tandis que le patient Témoin de Jéhovah raisonnant selon la même maxime aboutirait à la conclusion inverse (« à la place de ce médecin, je ne pratiquerais pas la transfusion »). L'éthique déontologique permet de sortir de cette aporie en prenant pour appui non pas la projection de sa situation propre sur celle de l'autre mais les conditions d'habitabilité d'un monde à visage humain : indépendamment de toi et de moi, est-ce que la règle suivant laquelle on ne doit transfuser un malade sous aucun prétexte rendrait le monde des hommes humainement habitable ?

En outre, à une époque où le concept de liberté tend à se réduire au bon vouloir et à l'arbitraire (« je fais ce que je veux, si je veux et quand je veux »), la conception « déontologique » nous rappelle que l'autonomie ne va pas sans une certaine exigence vis-à-vis de soi et des autres. Elle place le devoir avant le droit. Elle oblige le médecin à ne pas prendre au pied de la lettre la prétention de son interlocuteur à l'« autonomie » décisionnelle, à ne pas s'en tenir à l'immédiateté de sa parole mais à mobiliser ses capacités rationnelles pour l'amener à questionner le fondement de sa position initiale. Cette attitude exigeante du médecin est d'ailleurs approuvée par eux- Témoins de Jéhovah qui reconnaissent que cette règle de la transfusion les terrorisait secrètement par son caractère dénué de tout fondement rationnel.

Malgré sa grande rigueur cette philosophie n'a pas été retenue par le CCNE.

2b) *Comme autodétermination* (ou « souveraineté »)

Le Comité estime que la pertinence de la philosophie déontologiste est limitée aux cas extrêmes où le malade est dans une situation manifestement hétéronomique. Dans des cas plus équivoques où le patient refuse un traitement dont on ne peut s'assurer à coup sûr qu'il va lui sauver la vie, la référence à l'universalisation de la maxime de nos actions devient problématique : faut-il obliger un patient à souscrire à une stratégie thérapeutique au motif que son principe d'action (« se laisser mourir plutôt que de subir les affres d'un traitement lourd et incertain ») ne saurait être universalisé ? Certains refus de traitement peuvent s'apparenter à des formes indirectes de suicide. Mais doit-on condamner le suicide au motif que la maxime qui l'inspire (« plutôt la mort que la souffrance ») n'est pas universalisable ?

Ce refus de traitement peut s'apparenter à une forme de suicide indirecte mais peut-on condamner le suicide comme une faute morale ? Il n'est plus interdit par la loi depuis 1792. Les limites de la doctrine kantienne de l'autonomie viennent de ce qu'elles passent sous silence les situations complexes et les cas d'exceptions. C'est ainsi qu'elle aboutit logiquement à condamner le suicide sans tenir compte des situations où ce geste peut recevoir une valeur éminemment morale (cas du soldat qui met fin à ses jours dans sa cellule pour ne pas avoir à dénoncer ses camarades de résistance sous la torture, par exemple).

Obéir à la raison, cela pourrait autoriser tous les abus. Le Comité a retenu le sens de l'autonomie de la volonté comme souveraineté individuelle. Cette conception a été promue au XIX^e siècle par le philosophe John Stuart Mill : « La seule raison légitime que puisse avoir une communauté pour user de la force contre un de ses membres est de l'empêcher de nuire aux autres (1) ». Sur lui-même, sur son corps et son esprit, l'individu est souverain. » (*De la liberté*). La plus grande latitude possible est ici laissée aux individus, de sorte que le sens de l'autonomie s'étend à l'ensemble de tous les actes personnels qui n'ont pas été contraints par un tiers.

On a le droit d'être fou, tant que cette folie ne nuit pas à autrui. L'article 4 de la DDHO ne dit pas autre chose (art 4 : « la liberté consiste à agir sans nuire à autrui »). C'est une conception minimaliste de l'autonomie)

L'autonomie de la volonté en tant que « souveraineté » consiste dans la possibilité d'avoir des préférences singulières et de se déterminer en fonction d'une conception du bien dont il appartient à chacun de déterminer librement le contenu. Dès lors, le médecin doit respecter la liberté du patient, ses croyances, ses choix, ses demandes, même s'il les juge contraires à la raison (prendre des risques disproportionnés, se droguer, refuser une transfusion sanguine ou un traitement bénin).

Aucune raison universelle ne peut trancher les dilemmes. C'est pourquoi le patient qui refuse un soin n'a pas à être protégé contre lui-même (contre sa déraison) mais uniquement contre l'environnement déstabilisant et menaçant dans lequel il se trouve d'emblée plongé en arrivant à l'hôpital.

De ce point de vue, dans le cas d'un refus de traitement, il incombe seulement au médecin de s'assurer que le patient ne décide pas sous l'emprise de la contrainte psychologique exercée par un tiers. La logique de ce modèle de la liberté aboutit à affirmer que, dès l'instant où le médecin n'a constaté aucune pression externe sur le patient, il peut considérer que son refus exprime son autonomie et qu'en conséquence il doit le respecter. Il n'a pas à se demander si ce refus est déterminé par des causalités diverses ni chercher à exercer une « bienveillante » pression sur le patient pour infléchir sa conduite (paternalisme).

Cela a pour conséquence, le cas échéant, que le médecin sache renoncer à toute tentative de persuasion, y compris lorsqu'il existe un moyen curatif disponible que le patient refuse. Sans doute, lors du diagnostic par exemple d'un lymphome avec très bon pronostic de réussite d'une chimiothérapie le médecin décidera en général de prendre le temps nécessaire pour faire changer d'avis le patient qui décline la proposition au nom des effets secondaires liés à ce traitement. Pour autant, pouvons-nous qualifier de respectueuse cette quête du consentement du malade ? Si celui-ci a parfaitement compris la situation, l'insistance n'est-elle pas une incitation ? Incité, le consentement demeure-t-il aussi « libre » que le réclame la loi ?

Certes, le médecin oncologue est fondé à estimer qu'un effort de persuasion s'impose lorsque le choix du malade semble manifestement irrationnel, c'est-à-dire en conflit avec son bien-être prépondérant, non pas au regard subjectif d'un soignant qui ferait valoir des convictions personnelles tout aussi irrationnelles, mais d'un point de vue objectif. Cependant, la pratique de la « persuasion » ne va pas sans équivoque. Elle joue sur le registre de l'affectivité en s'adressant à la part sensible de la personne. Or, le principe du respect de l'autonomie de la volonté ne peut s'accommoder que de recommandations rationnelles et jamais d'incitations psychologiques. Aussi le médecin semble-t-il devoir s'incliner en présence d'un refus de consentement et se résigner à orienter son interlocuteur

vers des alternatives moins efficaces ou des soins palliatifs. Il a le devoir d'informer le patient qu'en dépit du fait qu'il ne peut approuver sa décision, il s'efforcera de l'accompagner du mieux possible dans la voie qu'il a choisie. Tout au plus lui est-il permis d'espérer que cette marque de respect ne laissera pas insensible le malade et que celui-ci en viendra à réviser sa position en acceptant in fine le conseil du médecin.

Inciter reviendrait à extorquer le consentement du patient en produisant chez lui l'émotion de crainte que la perspective menaçante de sa mort n'a pas suffi à faire naître. Le médecin pourrait assortir un refus de consentement d'une menace de non ré-hospitalisation en cas de retour éventuel du sujet « rebelle », par exemple. Or, l'article 7 du code de déontologie stipule que le médecin « ne doit jamais se départir d'une attitude correcte et attentive envers la personne examinée ». C'est pourquoi il doit convaincre son équipe d'accepter l'idée que le patient en situation de refus revienne à l'hôpital en cas d'aggravation (prévisible) de son état. Si d'aventure il parvenait à emporter son consentement par un coup de force rhétorique, ne placerait-il pas le malade dans la situation de devoir affronter la lourdeur d'un traitement dans un état de souffrance morale aggravé par la nostalgie de son refus initial ? On peut même se demander si l'efficacité d'un traitement n'est pas diminuée par le fait qu'il ne soit accepté qu'à contrecœur (quel est l'impact d'un antidépresseur pour un patient qui ne s'y résout qu'à regret, par exemple ?).

Conclusion

La position du Comité Consultatif National d'Ethique au sujet du refus du soin peut donner matière à réflexion. A titre personnel, il me semble que la légitimation du refus de soin au nom du respect de la *souveraineté* individuelle repose sur le postulat d'un sujet libre dans ses choix, conscient et indépendant de toute pression extérieure, qui peut apparaître comme une hypothèse peu crédible en plusieurs occurrences de la vie clinique. Qu'en est-il, par exemple, du refus par un patient de suivre un traitement pourtant adapté à sa pathologie cancéreuse parce qu'il sait qu'elle est susceptible d'entraver durablement le déroulement de sa carrière professionnelle ? Un tel refus n'exprime-t-il pas une forme d'assujettissement aux contraintes économiques et sociales ? Lorsque le patient lui semble pris dans un réseau de contextes (personnel, social, culturel) qui déterminent ses réactions, le médecin peut-il se donner pour devoir de faire comme s'il avait affaire à un sujet libre, au motif qu'il n'a pas constaté de pressions manifestes de la part de l'entourage ? Peut-on dire qu'il « respecte » à proprement parler le patient qui se trouve en face de lui ?

Le respect de l'autonomie d'une personne dont la volonté semble déraisonnable a toujours quelque chose d'extérieur et de verbal. Il ne peut avoir la même profondeur que le respect accordé à une personne qui décide d'une manière qui paraît rationnelle et moralement louable. Par exemple, le respect de la décision d'un refus de transfusion chez un Témoin de Jéhovah est purement formel, plus médico-légal que médical chez celui qui pense que sa décision est dictée par une croyance dénuée de sens. Pour vivre une authentique expérience du respect de l'autre, il faut se sentir saisi par la grandeur morale et/ou intellectuelle dont celui-ci fait preuve. Le respect des choix d'une personne ne correspond à une réalité concrètement vécue que dans les cas où ces choix nous apparaissent empreints d'intelligence, d'humanité et de courage. Nous pouvons alors dire de cette personne qu'elle « force » notre respect.

** Nombre d'ex témoins de Jéhovah ont déjà témoigné qu'ils auraient été contents, dans leur for intérieur, de se voir imposer à eux ou à leur enfants une transfusion sanguine qui puisse les sauver d'une mort certaine, tout en s'y opposant extérieurement, notamment parce qu'ils auraient craint leur excommunication par les autres adeptes qui les auraient surveillé dans cette situation.*

Bibliographie utile

L'astérisque () indique que la publication est particulièrement utile en matière de sectes et de santé*

***Comment choisir son psychothérapeute : attention risques de pratiques déviantes.** Martine Maurer. Editions hommes et perspectives 2001, Martin Media 12, rue Raymond Poincaré 55800 Revigny-sur-Ornain

***Découvertes sur les sectes et religions.** Bulletin du GEMPPI (3) : n° 43(le Reiki), n° 45 (Anthroposophie), n° 49(Méthode Hamer et psycho généalogie), n° 51 (Mahikari), n° 54 (kryeon et enfants Indigo), n° 56 (FMS-Faux souvenirs induits), n° 61(Colloque européen de la FECRIS « Santé et emprises sectaires » (Synthèse)

- **La mécanique des sectes.** Jean-Marie Abgrall. Psychiatre criminologue expert près la Cour d'appel d'Aix-en-Provence. Payot 1996. Paris

- **La secte.** Roger Gonnet, cadre repent de la scientologie. Alban 1998.

***La soumission librement consentie.** Robert-Vincent Joule, Jean-Léon Beauvois ó PUF 1998

- **Le guide critique de l'extraordinaire.** Sous la direction de Renaud Marhic

***Le new age, son histoire, ses pratiques, ses arnaques.** Renaud Marhic. Le Castor Astral 1999

***Les charlatans de la santé.** Jean-Marie Abgrall ó Payot 1998.

***Les pseudo médecines - un serment d'hypocrites.** Jean Brissonnet. E.Book 2003. <http://www.pseudo-médecines.org> ou le site de l'éditeur <http://www.book-e-book.com>.

***Les sectes à l'assaut de la santé.** Paul Ariès ó Golias 1999

- **Les sectes en France.** Rapport parlementaire n°2468. 1995 (Liste de 173 sectes)

La documentation française 2004

***Mon voyage avec la vierge dans l'apocalypse.** Anne Edelstam (sociologue). Un témoignage de manipulation mentale au travers de la secte de Maud Pison, l'Institut de recherche psychanalytique. Editions PubliBook (2001). <http://www.publibook.com>

***Psychothérapie, démocratie et loi ; comment protéger les demandeurs de soins.** Martine Maurer. Ed. Mare et martin 2005.

***Science et pseudo-sciences.** Revue de l'AFIS. (www.spsafis.org)

***Sectes, Religion, Santé.** Jacky Cordonnier. Document GEMPPI 2005

- **Sortir d'une secte.** Tobie Nathan, Jean-Luc Swertvaegher. Seuil 2003.

***Syndrome des faux souvenirs, le mythe des souvenirs retrouvés.** Elisabeth Loftus, Katherine Ketcham. Editions Exergue 1997. (The myth of repressed memory ó 1994)

Bibliographie sur les témoins de Jéhovah

- **Crisis of conscience.** Commentary Edition. Atlanta 2002. Raymond Franz (Ancien membre de la direction mondiale des témoins de Jéhovah). Il existe maintenant une version française.

- **Dans l'enfer des témoins de Jéhovah.** Dany Bouchard, ex adepte des témoins de Jéhovah, auteur de « » Edition du Rocher 2001

- **Faut-il avoir peur des témoins de Jéhovah ?** Reader's Digest Sélection. Décembre 1996

- **Gourous, rendez-lui sa liberté,** Charline Delporte, Edition 1, 1996

- **Prédictions des Témoins de Jéhovah pour 1874, 1914, 1925, 1975 et pour les années 80**

Diffusion de l'Évangile. 70, rue de la Gardiette 13013 Marseille

- **Sectes, Religion, Santé.** Jacky Cordonnier. Document GEMPPI 2005

- **Témoins de Jéhovah : les victimes parlent.** Charline Delporte. Fayard 1998.

- **Témoins de Jéhovah, une nouvelle perspective.** Christian Piette. Editeur de Littérature Biblique Chaussée de Tubize, 479 - 1420 Braine-L'Alleud Belgique

Programme du prochain colloque national

Science, pseudo sciences et thérapeutiques déviantes

Approches pratique et éthique

Le samedi 21 octobre à Marseille

A l'Esp^o Espace Ethique Méditerranéen 264, Rue St Pierre 13385 Marseille Cedex 05
(www.medethique.com)

(Les intervenants, les horaires et les thèmes sont à confirmer et peuvent être modifiés)

Opportunité du projet

Il devient de plus en plus difficile pour nos contemporains de distinguer le discours spiritualiste des sectes et des thérapeutes holistiques déviants, du discours scientifique et médical.

En effet, le discours spirituel s'est paré depuis quelques années d'un vocabulaire scientifique, psychologique ou médical provoquant la confusion dans les esprits.

Les conséquences sont parfois graves : rejet de la médecine classique, problèmes psychologiques induits par une forme d'autoritarisme de thérapeutes sectaires, ETCÍ

Comme lors du précédent colloque, la presse écrite et la télévision seront invitées.

Thèmes

Le Matin de 9h à 13h00 : Science et pseudo sciences

- **Discours d'accueil du Pr. Jean François Mattei**, Ministre de la santé, ou du directeur de l'Esp^o Espace Ethique Méditerranéen

- **Les concepts d'« énergies » donnent lieu à des confusions profitant aux groupes sectaires.** Bertrand Jordan, biologiste moléculaire, directeur de recherche émérite au CNRS

- **Ebauche de critique scientifique des pseudo médecines : le cas frappant des élixirs Floraux de Bach (Mémoire de l'eau Etc.).** Richard Monvoisin.

- **L'astrologie n'est pas l'astronomie.**

L'après-midi de 14h30 à 18h : Les causes méthodes provoquant des adhésions aberrantes

- **Les faveurs des médias pour l'irrationnel.**

- **Inepties psycho généalogiques.** Géraldine Fabre.

- **Du coaching à la soumission aberrante.** Pierre Le Coz, agrégé de philosophie, maître de conférence à la faculté de médecine de Marseille, Docteur ès sciences de la vie et de la santé

Pour participer à cette rencontre, il suffit de s'inscrire à :

GEMPPPI BP 30095 13192 Marseille cedex 20 - Tel/Fax : 04 91 08 72 22 06
76 01 94 95 (Dans la limite des places disponibles) - gemppi@wanadoo.fr

Avec le soutien du Conseil Général des Bouches-du-Rhône et de l'Esp^o Espace Ethique Méditerranéen

Notes

- (1) **Espace Ethique Méditerranéen (EEM)**. Hôpital adultes de La Timone
264, rue St Pierre 13385 Marseille Cedex 05 (www.medethique.com)
- (2) **CEREM**. Centre d'Études et de Recherches en Ethique Médicale.
Espace Ethique Méditerranéen. Hôpital de La Timone. 264, rue St Pierre 13385 Marseille Cedex 05.
- (3) **GEMMPI. Groupe d'Étude des Mouvements de Pensée en vue de la Protection de l'Individu**
BP 30095 13192 Marseille Cedex 20. Tél. 04 91 08 72 22. gemppi@wanadoo.fr.
Association organisatrice de ce colloque. www.ifrance.com/sectes-infos-gemppi/
- (4) La **commission « Santé, éthique, idéologies »**, pilotée par le GEMMPI, est l'une des commissions de l'Espace Ethique Méditerranéen
- (5) **Psychogénéalogie**, voir le bulletin du GEMMPI n°49 à ce sujet
- (6) **Kinésiologie**, voir le bulletin du GEMMPI n°63 à ce sujet
- (7) **ADFI Nord, Pas-de-Calais, Picardie**. 19, Place Sébastopol 59000 Lille. Tél. 03 20 57 26 77. Les ADFI font parties d'une union intitulée UNADFI.
- (8) **ADFI 2 Savoies, Isère**. Maison des associations. 67, rue St François de Sales. 74000 Chambéry
Tel. 04 79 33 96 14
- (9) **Coordination nationale des victimes de la kinésiologie**. Tel. 06 84 62 30 79
- (10) **Coordination nationale des victimes des témoins de Jéhovah**. c/o ADFI Nord 19 place Sébastopol 59000 Lille. Tél. 03 20 57 26 77
- (11) **FECRIS. Fédération Européenne des Centres de Recherche et d'Information sur le Sectarisme**. ONG auprès du Conseil de l'Europe (www.fecris.org). FECRIS 26 A, rue Espérandieu 13001 Marseille.
- (12) **SECTICIDE**. 14 Bis, av. Miribel 55100 Verdun. Tel 03 29 86 30 32. secticide@anadoo.fr
- (13) **Centre Roger Ikor ó CCMM ó Centre de documentation, d'éducation et d'action Contre les Manipulations Mentales**. 3, rue Lespagnol 75 020 Paris. Tel 01 44 64 02 40 - www.cmmm.asso.fr
- (14) **Miviludes. Mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires**.
66, rue Bellechasse 75007 Paris. Tel. 01 42 75 76 08
- (15) **Pour approfondir la question des fausses prophéties des témoins de Jéhovah**, voir :
« Prédications des Témoins de Jéhovah pour 1874, 1914, 1925, 1975 et pour les années 80 »
Diffusion de l'Évangile. 70, rue de la Gardiette 13013 Marseille
- (16) **Les charlatans de la santé**. Jean-Marie Abgrall ó Payot 1998.
- (17) **La soumission librement consentie**. Robert-Vincent Joule, Jean-Léon Beauvois ó PUF 1998
- (18) **ECOFORUM**. 24 Boulevard d'Athènes 13001 Marseille. 06 73 03 98 84.
vhe13@free.fr - contact@ecoforum.fr - www.ecoforum.fr
- (19) **Le mystère du placebo**. Patrick Lemoine. Editions Odile Jacob 1996.

Nouvelle publication

Le médecin et la mort.

Approches éthique et philosophique Description

Pierre Le Coz. Editions Vuibert 2006

Un sujet d'actualité.

Pierre Le Coz s'interroge sur le vécu du médecin, la solitude qui l'étreint face à l'éventualité de la mort du malade lorsqu'il est annonciateur de la « mauvaise nouvelle ». Il aborde ensuite les deux cas particuliers du médecin face à la demande de mort et à une mort périnatale. À ce sujet délicat, la mise à distance de l'expérience par la réflexion philosophique, apporte différents éléments de réponse.

Témoins de Jéhovah

L'Unadfi relaxée d'une plainte en diffamation des Témoins de Jéhovah
EVREUX, 26 oct 2006 (AFP) - Le tribunal correctionnel d'Evreux a relaxé jeudi Catherine Picard, la présidente de l'Union nationale des associations de défense des familles et de l'individu (Unadfi) qui était poursuivie pour diffamation envers les Témoins de Jéhovah. Catherine Picard avait été citée le 7 septembre devant ce tribunal par les Témoins de Jéhovah pour un entretien accordé à la Dépêche d'Evreux dans lequel elle les accusait "d'être structurés de manière pyramidale comme tous les mouvements mafieux". L'avocat des Témoins de Jéhovah, Me Guy Canonici, a indiqué à l'issue de l'audience que ses clients allaient faire appel du jugement qui les condamne par ailleurs à payer 1.600 euros à Catherine Picard pour les frais du procès. Me Rodolphe Bosselud, conseil de Catherine Picard, s'est réjoui de la décision du tribunal, en assurant que les propos tenus étaient "nullement" diffamatoires. "Cette procédure engagée par les Témoins de Jéhovah s'inscrivait en réalité dans une action plus globale et systématique de guérilla permanente qu'ils mènent contre les associations de victimes de sectes comme l'Unadfi".

Transfusion refusée : décès d'un Témoin de Jéhovah. 12 janvier 2007. Presse Canadienne. <http://www.cyberpresse.ca/>. Québec. Un jeune Témoin de Jéhovah de Québec, Jean-Claude Lavoie, est décédé durant le temps des Fêtes après avoir refusé une transfusion sanguine pour des motifs religieux. M. Lavoie, qui était âgé de 26 ans, souffrait d'une tumeur à l'intestin. Son taux d'hémoglobine avait rapidement chuté mais malgré les conseils des médecins, il aurait refusé des transfusions sanguines qui auraient pu lui être salutaires. Outré, son frère aîné, un ex-témoin de Jéhovah, a confié au réseau de télévision TQS qu'il avait lancé une pétition sur le web pour que les gouvernements rendent illégaux les refus de traitement pour des raisons religieuses. Les médecins ne peuvent légalement forcer un adulte à recevoir des traitements.

Le gouvernement a pris à sa charge trois des sextuplés

Presse Canadienne (PC) 1/01/2007. Le gouvernement de Colombie-Britannique a pris à sa charge trois des sextuplés la semaine dernière afin que les médecins leur donnent des transfusions sanguines, contre la volonté de leurs parents. Deux des sextuplés sont morts. La naissance des six poupons, au début de janvier, était prématurée de trois mois. À leur naissance, les parents ne voulaient pas que l'hôpital ne divulgue aucun détail, mais ils ont autorisé les autorités à préciser qu'ils étaient Témoins de Jéhovah. Au dire de l'avocat de la famille, l'état des enfants était stable et que les transfusions étaient plus ou moins nécessaires. Le ministre provincial des Enfants et des Familles, Tom Chrsitensen, a précisé que les médecins avaient l'obligation de signaler aux autorités du ministère les cas où ils estiment que des enfants sont en danger.

Les sextuplés suscitent un débat éthique. La Presse. 12 janvier 2007. <http://www.cyberpresse.ca/>
Comme la majorité des bébés prématurés de 25 semaines, les sextuplés nés à Vancouver le week-end dernier pourraient avoir besoin de transfusions sanguines. Depuis trois jours, cela suscite un débat éthique, car leurs parents sont des Témoins de Jéhovah. Avant-hier, le gouvernement de la Colombie-Britannique s'est dit prêt à prendre les dispositions légales pour que la survie des six bébés ne soit pas menacée. Dans un communiqué, le porte-parole des Témoins de Jéhovah rappelle l'interdiction faite à ses coreligionnaires de «s'abstenir de sang». À 25 semaines, on parle encore de bébés extrêmement prématurés. La majorité auront besoin d'une transfusion durant leur hospitalisation.»

Une adolescente veut obtenir le droit de refuser une transfusion sanguine

Le Soleil, Presse Canadienne 03 septembre 2006. WINNIPEG. Une adolescente, atteinte de la maladie de Crohn, se retrouvera en cour cette semaine afin d'obtenir le contrôle de ses traitements médicaux et ainsi pouvoir refuser une transfusion sanguine. Au coeur de cette cause, qui sera entendue à la Cour d'appel du Manitoba, se retrouve l'âge de la jeune fille - 15 ans - et le fait qu'elle puisse être ou non reconnue comme "mineure mature" ou si elle doit se retrouver sous la juridiction des Services à l'enfance et à la famille et être contrainte d'accepter tout traitement que son équipe médicale jugera

nécessaire. En tant que Témoin de Jéhovah, la jeune fille désire ne pas recevoir de transfusions sanguines. L'affaire a débuté en avril dernier, quand l'adolescente, alors âgée de 14 ans, a été hospitalisée en raison d'une poussée de sa maladie de Crohn, une maladie chronique qui affecte tout le système gastro-intestinal. Quand ses parents et elle ont refusé une transfusion sanguine, un juge a alors donné ordre aux Services à l'enfance et à la famille de prodiguer les soins nécessaires au traitement médical de l'enfant, incluant des transfusions sanguines ou l'administration de produits sanguins, sans le consentement de l'adolescente ou de ses parents.

Une Témoin de Jéhovah ne peut refuser de transfusions sanguines. Canadian Press. 06. 02. 2007. WINNIPEG (PC) - Dans le cadre d'un jugement rendu à l'unanimité, la Cour d'appel du Manitoba a maintenu la décision d'un tribunal de première instance de permettre à des médecins de donner une transfusion de sang à l'adolescente de 15 ans de Winnipeg, parce qu'ils jugent cette transfusion nécessaire du point de vue médical. Les juges du tribunal d'appel ont reconnu que les transfusions sanguines allaient à l'encontre du droit de l'adolescente à la liberté religieuse, mais qu'elles étaient justifiées en raison du caractère sacré de la vie et du devoir de protection des enfants.

Deux témoins de Jéhovah condamnés. Pendant 20 ans, Daniel a abusé d'enfants sous le regard de sa femme. BRUXELLES - Condamnés pour des faits de viols sordides, Daniel P. et Nadine N. formaient un couple de témoins de Jéhovah. Hier, Daniel P. a écoupé de 6 ans de prison ferme. Nadine a été condamnée à 3 ans, avec sursis complet. 11 mineures victimes d'attentats à la pudeur, 7 abus de confiance sur le Net et deux viols. Selon l'accusation, des dizaines d'enfants sont victimes. Certains n'ont sans doute pas trouvé la force de déposer plainte. (28/06/2006)
<http://www.dhnet.be/dhinfos/article.phtml?id=151625>

Procès Suisse d'un témoin de Jéhovah : peine ferme pour le viol d'une adolescente. 24heures en ligne - www.24heures.ch . VEVEY 23 juin 2006. Coupable de viol sur une mineure de 15 ans, Pedro (prénom fictif) ira en prison. La cour correctionnelle du Tribunal de l'Est vaudois, a jugé parfaitement crédible la version de la victime de Pedro (24 heures du 22.06.2006). Les deux jeunes gens s'étaient connus dans le cadre des activités des Témoins de Jéhovah. Cette appartenance fondait la victime à faire confiance à son agresseur et donc à accepter de le suivre dans un studio de Montreux, la veille de Noël 2004. Le Tribunal a jugé que les lésions vérifiées sur la jeune adolescente de 15 ans corroboraient bien l'agression.

Témoins de Jéhovah contre TV suisse/rejet plainte témoins de Jéhovah. Administration fédérale admin.ch- " Temps Présent " sur les Témoins de Jéhovah. Berne, 23.06.2006 (AIRR) - L'Autorité indépendante d'examen des plaintes en matière de radio-télévision (AIEP) a rejeté une plainte dirigée contre le reportage " Témoins silencieux " diffusé dans le cadre de l'émission " Temps Présent " de la Télévision suisse romande (TSR). Le reportage contesté n'a pas violé le principe de présentation fidèle des événements. Le journaliste engagé est licite lorsqu'il se présente comme tel et qu'il satisfait à des exigences journalistiques plus sévères. C'est ce qu'a constaté l'AIEP dans sa dernière décision. Intitulé " Témoins silencieux ", le reportage mis en cause a été acheté à la télévision suédoise et diffusé le 14 juillet 2005 sur la première chaîne de la TSR. Il s'agit d'une enquête sur le silence qui règnerait au sein de l'organisation suédoise des Témoins de Jéhovah lorsque certains membres sont soupçonnés d'abus sexuels de nature pédophile. Le reportage comprend notamment le témoignage de enfants victimes. L'Autorité de plainte rappelle en outre que le présentateur de l'émission a clairement exposé que le reportage ne visait pas la communauté suisse. Le journaliste a précisé dans son commentaire en début d'émission qu'il s'agissait d'une affaire qui ne concernait en rien la communauté suisse des témoins de Jéhovah. Il a également rappelé en fin d'émission que les Témoins de Jéhovah jugeaient ce reportage " calomnieux et mensonger ". Lors de sa diffusion en Suède, le reportage a fait l'objet de deux plaintes, lesquelles ont été rejetées sauf sur un point précis ayant trait à l'âge d'un des abuseurs. Le principe de présentation fidèle des événements n'a ainsi pas été violé. La plainte a été rejetée par huit voix contre une. Les décisions de l'AIEP peuvent être déférées au Tribunal fédéral par la voie d'un recours de droit administratif.

Vif échange au sujet des témoins de Jéhovah à la commission parlementaire sur les sectes.
PARIS , 17 oct 2006 (AFP) - Les Témoins de Jéhovah ont fait l'objet mardi d'un vif échange d'arguments à propos de la notion de "trouble à l'ordre public" au cours d'une audition de la commission d'enquête parlementaire sur les sectes et les mineurs. Celle-ci entendait M. Didier Leschi, chef du bureau central des cultes au ministère de l'Intérieur. Il a expliqué que ses services accordaient "systématiquement le bénéfice des dispositions (ndlr fiscales) prévues pour les associations culturelles aux associations des témoins de Jéhovah en abandonnant l'argument selon lequel leur doctrine était constitutive d'un trouble à l'ordre public". Le président et le rapporteur de la commission, MM. Georges Fenech et Philippe Vuilque, ont dit leur stupéfaction considérant qu'on ne pouvait pas ignorer la maltraitance psychologique des enfants de Témoins de Jéhovah dont ont témoigné d'anciens adeptes, évoquant aussi l'interdiction des transfusions sanguines, le porte-à-porte prosélytique, etc. M. Leschi ignorant les arguments des membres de la commission, a indiqué qu'il "appliquait le cadre juridique" et que le Bureau central des cultes n'était "pas chargé de la protection de l'enfance"

Le nombre des témoins de Jéhovah en baisse de 1,56 % aux Etats-Unis et Canada

Selon le Yearbook of American and Canadian Churches (75th edition). Worldwide Faith News archives www.wfn.org - "NCC News" NCCnews@nccusa.org> 05 Mar 2007
25. Jehovah's Witnesses, 1,046,006 members, reporting a decrease of 1.56 percent. dwebster@councilofchurches.org.

CANAL PLUS / "LUNDI INVESTIGATION" DOCUMENT EXCEPTIONNEL DIFFUSE LUNDI 8 OCTOBRE A 20H50.

Chiffre à peine croyable : en France, 80 000 enfants seraient en danger dans des sectes. C'est un numéro exceptionnel de Jeudi Investigation que CANAL+ a proposé le 8 octobre 2007, en première partie de soirée. Près de 50000 enfants seraient concernés au sein des Témoins de Jéhovah. Au cours de notre enquête, nous avons également découvert des affaires présumées de pédophilie qui n'auraient pas été signalées aux autorités et seraient gérées par des comités de justice interne. Là encore, les victimes, mineurs à l'époque, racontent ce qu'elles ont subi mais fait nouveau, d'anciens responsables des Témoins de Jéhovah en France et aux Etats-Unis expliquent comment la hiérarchie des Témoins de Jéhovah leur aurait demandé de ne pas parler de ces affaires.

Avez-vous vu le petit Elyan ? DISPARITION 27/09/07. C'est une histoire que RTL vous révèle. Elyan, 5 ans, scolarisé à Paris, est porté disparu depuis le 1er août dernier. Ses parents sont séparés. Sa mère, qui habite à Paris, accuse son mari de l'avoir enlevé, profitant des vacances pour quitter la France. L'inquiétude est d'autant plus grande que le père de l'enfant aurait été embrigadé par les Témoins de Jéhovah. Le petit garçon se trouverait aux Maldives ou au Sri Lanka. Sa photo sera largement diffusée pour que des touristes puissent éventuellement le reconnaître. Ce qui inquiète l'avocat de la mère : "Aujourd'hui, l'inquiétude reste immense, parce que nous ne savons pas jusqu'où cet homme peut déraiser. Il est parti avec l'idée que ce petit garçon ne reverrait plus jamais sa mère", explique maître Alexandre Varaut. <http://www.rtl.fr/info/article.asp?dclid=565383>

Congrès des témoins de Jéhovah et transfusion sanguine sur fond de drame humain. LA VIE RURALE . QUÉBEC . 29 Juin 2007. C'est au Colisée de Québec que se déroule cette fin de semaine le congrès annuel des témoins de Jéhovah. 7000 témoins sont attendus sur fond de protestation d'ex-témoins de Jéhovah. Les protestataires étaient là à l'invitation de Jonathan Lavoie, frère d'un témoin de Jéhovah, Jean-Claude Lavoie, qui est mort en décembre 2006, à 26 ans, après avoir refusé une transfusion sanguine. Ses médecins le lui avaient vivement conseillé d'accepter une transfusion pour le sauver. Ce dernier souffrait alors d'une tumeur à l'intestin et la transfusion aurait pu lui sauver la vie. Jonathan, lui-même un ex-témoin de Jéhovah, a affirmé à Radio-Canada : « Ce que je demande dans le fond au gouvernement, c'est de laisser les médecins agir, que ce soit les

médecins qui prennent la décision et non pas la religion ». Actuellement la loi ne permet pas de transfuser une personne adulte contre son gré. Il y a toutefois jurisprudence pour les mineurs, enfants de témoins de Jéhovah. Les médecins n'ont pas à demander l'autorisation des parents ou du jeune patient pour le transfuser si cela s'avère nécessaire. Jonathan a lancé une pétition sur Internet afin que nos gouvernements rendent le refus de traitement pour des raisons religieuses illégal.

Pourquoi les témoins refusent-ils les transfusions sanguines ?

Voici un élément de réponse tiré d'un forum yahoo sur les religions et la spiritualité. L'auteur est **frederiquevb**

<http://qc.answers.yahoo.com/question/index.php?qid=20070529042814AA2xV9Q> :

« Les Témoins de Jéhovah fondent leur point de vue sur l'utilisation du sang sur les versets de la Bible suivants : (Lévitique 17:13, 14) « Quant à tout homme d'entre les fils d'Israël ou à tout résident étranger qui réside comme étranger au milieu de vous, qui prend à la chasse une bête sauvage ou un oiseau qui se mange, celui-là devra alors en verser le sang et le couvrir de poussière. Car l'âme de toute sorte de chair est son sang par l'âme [qui est] en lui. Voilà pourquoi j'ai dit aux fils d'Israël : %\Vous ne devez manger le sang d'aucune sorte de chair, car l'âme de toute sorte de chair est son sang. Quiconque le mangera sera retranché. » - (Actes d'Apôtres 15:22-29) « Car l'esprit saint et nous-mêmes avons jugé bon de ne pas vous ajouter d'autre fardeau, si ce n'est ces choses-ci qui sont nécessaires : vous abstenir des choses qui ont été sacrifiées aux idoles, et du sang, et de ce qui est étouffé, et de la fornication. » - (Actes d'Apôtres 21:25) « Quant aux croyants d'entre les nations, nous avons pris notre décision et nous [l]avons envoyée : ils doivent se garder de ce qui est sacrifié aux idoles ainsi que du sang, et de ce qui est étouffé, et de la fornication. » - Suivant leur compréhension de ces principes bibliques, ils refusent non seulement la consommation d'aliments contenant du sang humain ou animal, mais encore toute utilisation thérapeutique de sang allogénique total, de plasma, de concentrés globulaires, plaquettaires, leucocytaires. Ils s'opposent également à la collecte anticipée de leur sang pour une utilisation différée. En revanche, suite à des directives de leur mouvement sur ces points, nombre de Témoins de Jéhovah acceptent la transfusion de sang autologue au cours de procédures telles que l'hémodilution ou la récupération per- ou postopératoire du sang. La décision concernant l'utilisation de certains produits de fractionnement du plasma (albumine, immunoglobulines, antithrombine, facteurs de coagulation...) reste à la conscience de chacun individuellement. » (*Traduction des Témoins de Jéhovah*) . GEMPPPI : *Les Témoins de Jéhovah semblent complètement ignorer certains passages du Nouveau Testament, I Corinthiens 8, par exemple, rendant caduque leur interprétation biblique contre le l'absorption de sang*

Autre éléments de réponse tiré de

http://fr.wikipedia.org/wiki/T%C3%A9moins_de_J%C3%A9hovah_et_transfusion_sanguine :

Un coût élevé en vie humaine. Depuis [1945](#), date de la première mention de l'interdiction des [transfusions sanguines](#), jusqu'à nos jours, de nombreux [Témoins de Jéhovah](#) se sont retrouvés confrontés à une situation médicale où les [transfusions sanguines](#) sont la seule solution thérapeutique possible. Rien qu'en [France](#), en [1999](#), un [médecin](#) rapportait dans le journal *Le Monde* que les dirigeants [Témoins de Jéhovah](#) reconnaissaient auprès de la communauté médicale 15 cas de [Témoins de Jéhovah](#) n'ayant pas d'alternative aux [transfusions sanguines](#) par an[6]. Si l'on se base sur ce chiffre et qu'on l'étend au monde entier, en considérant artificiellement que les conditions médicales sont les mêmes partout dans le monde, on arriverait donc en [1999](#) à un chiffre de 750 [Témoins de Jéhovah](#) ayant un besoin vital de [transfusions sanguines](#) par an, en se basant sur les chiffres même de leurs dirigeants. De plus, une étude clinique réalisée aux [États-Unis](#) de [janvier 1988](#) à [décembre](#)

1999 lors de laquelle a été examiné le risque de décès au cours de l'accouchement des femmes Témoins de Jéhovah a révélé que le taux de mortalité de ces mères était presque 44 fois supérieur à celui de la population Américaine en générale et ceci malgré le recours à des « cell-saver » (dispositifs qui collectent et réutilisent le sang du patient)[7].» Pour qui n'est pas témoin de Jéhovah, refuser une transfusion qui pourrait vous sauver la vie est stupide. Même s'il existe des alternatives, elles ne sont pas parfaites et parfois sont même dérivées de milliers de transfusions. Tout dogme religieux qui nuit à la santé est anachronique. Le refus de transfusion, datant seulement de 1945, de la part des témoins de Jéhovah ne se base sur aucune logique mais sur une interprétation erronée d'un texte (la Bible) écrit alors que la transfusion sanguine n'existait pas. Nous sommes donc ici au niveau de l'interprétation d'un livre sacré, commun à plusieurs religions, et qui n'est pas compris de la même manière par les catholiques, anglicans orthodoxes Etc. Mais si quelqu'un, comme Jean-Claude Lavoie, un adulte sain d'esprit, sachant que sans transfusion il va mourir et, malgré tout, la refuse, pourquoi lui enlèverait-on ce droit? Le idéal pour moi est de dénoncer la bêtise, comme Jonathan le fait, contre les dogmes stupides des religions et des sectes. Pour plus d'informations :

Site pétition en ligne de Jonathan Lavoie : <http://www.primovivere.org/>

Blog sur la question : <http://laiciste.over-blog.com/article-10690910.html>

Site officiel des témoins de Jéhovah : <http://www.watchtower.org/>