



Le seul organisme politique pancanadien de défense du libre choix

B.P. 2663, succ. princ., Vancouver (C.-B.) V6B 3W3 • info@arcc-cdac.ca • www.arcc-cdac.ca

Prise de position No 95

Le refus de fournir des soins de santé au Canada

Un regard sur les politiques concernant le refus de fournir des soins de santé en raison des croyances (ci-après « refus en raison des croyances » pour alléger le texte) dans les soins de santé au Canada

De nombreuses personnes ignorent qu'au Canada, les médecins ont le « droit » de refuser de fournir des traitements légalement autorisés et nécessaires en raison de leurs croyances personnelles ou religieuses. De plus, les médecins ne sont généralement même pas obligés d'orienter les patients vers quelqu'un qui peut fournir le service auquel ils s'opposent.¹ Ces abandons autorisés des patients ne font l'objet d'aucun suivi et il n'y a généralement aucune conséquence pour les médecins malgré le fait que leur refus puisse causer un préjudice aux patients.

Cet article explique pourquoi la soi-disant « objection de conscience » dans les soins de santé est contraire à l'éthique et inapplicable. Comme cette pratique n'est pas « consciencieuse » et n'a rien à voir avec la véritable objection de conscience telle que définie dans l'armée, nous utiliserons le terme « refus de fournir des soins en raison des croyances » pour la décrire.

Veuillez consulter l'annexe : *Politiques et lois canadiennes sur l'« objection de conscience » dans les soins de santé* qui décrit, cite, et commente les politiques de l'Association Médicale Canadienne (AMC) et de chacun des Collèges des médecins et chirurgiens du Canada en ce qui concerne le refus de fournir des soins et l'obligation de référer, en particulier pour les soins liés à l'avortement, mais aussi l'aide médicale à mourir (AMM).

Le « refus de fournir des soins en raison des croyances » en général

Au Canada, les médecins sont autorisés à refuser un traitement sur la base de leurs convictions personnelles ou religieuses. De plus, ils n'ont pas l'obligation d'aiguiller les patients de manière appropriée, sauf en Ontario et en Nouvelle-Écosse, où un « aiguillage efficace » vers un fournisseur ou un organisme qui peut offrir le service est requis. Cinq provinces exigent que le patient soit dirigé vers une personne qui peut au moins fournir des informations (Nouveau-Brunswick, Île-du-Prince-

¹ <https://thesexmed.com/putting-patients-first-balancing-the-conscience-rights-of-physicians-with-unimpeded-access-to-abortion/>

Édouard, Québec, Saskatchewan et Alberta), mais ce n'est pas un aiguillage efficace. L'aiguillage est facultatif en Colombie-Britannique, tandis que deux provinces n'ont tout simplement aucune obligation d'aiguillage (Terre-neuve et Labrador, Manitoba). Ces deux provinces s'appuient sur les politiques et les codes d'éthique de l'Association médicale canadienne (AMC), qui n'exigent pas d'aiguillage.

Refus de fournir des soins en raison des croyances et aide médicale à mourir

Depuis 2015, chaque province a adopté une politique ou une loi portant spécifiquement à l'assistance médicale à mourir (AMM). Toutes autorisent le refus de fournir des soins en raison des croyances (ci-après « refus en raison des croyances » pour alléger le texte) et exigent une certaine forme d'orientation - au moins vers des ressources d'information, mais des références directes sont requises vers des prestataires ou des agences qui peuvent fournir l'AMM dans au moins trois provinces (N.-É., Ont., Alb.).

Les politiques de traitement et d'aiguillage en matière d'AMM sont généralement beaucoup plus complètes que les politiques relatives à l'avortement et à la santé génésique - qui n'existent généralement même pas.

Conflit avec les clauses anti-discrimination

Les politiques qui autorisent les refus en raison des croyances entrent directement en conflit avec les clauses antidiscriminatoires des codes d'éthique de l'AMC et de la plupart des collèges provinciaux de médecins et de chirurgiens. Ces clauses interdisent généralement le refus de fournir des soins pour des raisons d'état de santé ou de maladie, de sexe ou de genre, et pour d'autres motifs (ethnicité, handicap, etc.).

Les refus de fournir des soins en raison des croyances dans le domaine des soins de santé génésique sont discriminatoires parce que ces soins sont en grande partie dispensés aux femmes et à la communauté LGBTQI2S+, notamment les soins liés à l'avortement. Une grossesse non désirée est une condition médicale, pour laquelle l'avortement provoqué est la norme de soins que les médecins devraient être obligés de proposer. Le refus de fournir l'AMM en raison de convictions personnelles est également discriminatoire basé sur le fait que le patient souffre d'une maladie ou d'un état pathologique terminal et irrémédiable, est âgé ou présente un handicap.

En outre, toutes les politiques du Collège et de l'AMC soulignent que les intérêts des patients doivent être prioritaires. Par exemple, la politique du Collège de la Nouvelle-Écosse dit : « Les droits des patients sont primordiaux et leurs intérêts doivent prévaloir. » Mais cette éthique vitale contredit directement le refus de soins de santé fondé sur des croyances, dont l'essence même est de donner la priorité aux intérêts des médecins sur ceux des patients.

Absence d'application de la loi

Les médecins qui refusent de fournir un traitement ou d'effectuer un transfert nécessaire en raison de leurs convictions personnelles ne font l'objet d'aucune surveillance et sont rarement sanctionnés, car il n'existe aucun moyen de le faire, si ce n'est par le biais de plaintes de patients auprès des collèges provinciaux. Très peu de patients prennent la peine de déposer une plainte pour plusieurs raisons :

- Presque toutes les femmes cherchant à avorter privilégieront leur vie privée et la confidentialité, surtout compte tenu de la stigmatisation de l'avortement.
- Les patients qui demandent l'AMM n'en ont généralement pas la capacité et leurs familles sont affligées de douleur.

- La plupart des gens ne connaissent pas les politiques des collèges concernant l'aiguillage.
- Même si les gens savent qu'ils ont été lésés, ils n'ont pas toujours la capacité ou le désir de porter plainte.
- Les noms des plaignants étant communiqués au médecin « fautif », les patients peuvent décider de ne pas porter plainte par crainte de se mettre à dos leur médecin de famille ou de le perdre.

Compte tenu de l'absence totale de mécanismes d'application adéquats, les politiques canadiennes sur le soi-disant « refus de fournir des soins en raison des croyances » sont essentiellement sans valeur. Il est très peu probable qu'un médecin doive faire face à des répercussions pour ne pas aiguiller, ou pour aiguiller de manière inappropriée - par exemple à une agence de conseil anti-choix dirigée par des bénévoles non formés.

Malheureusement, il n'existe pas de données sur ce que font les personnes qui refusent des soins ou sur ce qu'elles disent aux patients, et nous entendons rarement parler de ce qui arrive aux patients qui se sont vu refuser des soins. Mais on peut supposer sans risque que la plupart des médecins qui sont socialement conservateurs ne font pas d'aiguillages efficaces, en particulier pour les soins d'avortement ou l'AMM, même si la loi ou la politique l'exige, parce qu'ils estiment que cela les rend « complices »².

Dans une tentative apparente de contourner ce problème, de nombreuses politiques canadiennes recommandent que les praticiens qui refusent de prodiguer les soins demandés réfèrent la personne à quelqu'un d'autre qui pourrait ensuite orienter cette personne vers un véritable prestataire. Cependant, de telles politiques peuvent conduire à une chaîne potentiellement sans fin de renvois à des non-prestataires, puisque personne n'est tenu d'effectuer un aiguillage efficace. Plus important encore, cette politique ne satisferait probablement que peu de personnes qui refusent de prodiguer les soins demandés, puisque le fait de référer à quelqu'un d'autre qui effectuera ensuite l'aiguillage efficace ne les rend pas moins « complices ». En fait, de nombreux praticiens qui refusent de prodiguer des soins suivent une doctrine d'« absolutisme de la conscience », selon laquelle « le professionnel n'est pas tenu de participer, directement ou indirectement, à la fourniture d'un service ou de faciliter l'accès du patient à ce service »³.

Cela signifie qu'aucun des renseignements ou des aiguillages ne pourrait de quelque manière que ce soit conduire le patient vers le service demandé.

Qu'est-ce qui ne va pas avec le refus de fournir des soins en raison des croyances ?

Un nombre croissant de professionnels de la santé, de chercheurs et de bioéthiciens^{4,5} ont conclu que l'« objection de conscience » est inappropriée et nuisible dans le domaine des soins de santé⁶. Une conférence internationale de 2017 sur le sujet a conclu qu'elle ne devrait pas être autorisée⁷. En outre, le refus de soins fondé sur des croyances n'a jamais été désigné comme un droit par aucun organisme international de défense des droits de la personne⁸. Bien que les accords mondiaux sur les droits de la personne reconnaissent le droit à la conscience comme un droit individuel fondamental, cela n'équivaut pas à un droit à refuser de fournir des soins pour des raisons de croyances dans le domaine des soins de santé. Les organismes de défense des droits de la personne, dont les Nations unies et l'Organisation mondiale de la santé, ont conclu que le refus de

² <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2213560X14000034>

³ <https://ndpr.nd.edu/reviews/conscientious-objection-in-health-care-an-ethical-analysis/>

⁴ <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0301211517303573#bib0010>

⁵ <https://www.conscientious-objection.info/category/publications-by-others/>

⁶ <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0301211517303573>

⁷ <https://iwhc.org/resources/unconscionable-when-providers-deny-abortion-care/>

⁸ <https://www.conscientious-objection.info/wp-content/uploads/2020/12/Intl-groups-agreements-CO.pdf>

soins fondé sur des croyances sert trop souvent à restreindre les soins de santé et à accabler les patients, et que son exercice doit être considérablement limité⁸.

Les refus de soins représentent un abus de l'éthique médicale et des obligations professionnelles à l'égard des patients, et ont été appelés « désobéissance déshonorante »⁹. Cette pratique doit être reconnue comme une imposition discriminatoire de croyances personnelles à des personnes par une figure d'autorité, pas comme découlant d'un droit de conscience.

Les méfaits des refus de fournir des soins en raison des croyances ont été largement documentés¹⁰. Le refus de soins légaux et nécessaires constitue une violation du droit des patients aux soins de santé et à l'autonomie morale. L'étendue du préjudice causé se situe sur un continuum et est souvent bien pire qu'un court délai - dans le monde entier, des femmes ayant besoin d'un avortement ont subi des blessures graves, ou sont mortes¹¹. Même si le préjudice semble minime — c'est-à-dire que le praticien qui refuse de fournir les soins demandés aiguille le patient de façon efficace et que ce dernier reçoit des services rapidement, le refus de soins est toujours intrinsèquement préjudiciable — il avilit les patients en portant atteinte à leur dignité et à leur autonomie et envoie un message négatif qui les stigmatise, eux et les soins de santé dont ils ont besoin.

Les refus de soins fondés sur des convictions personnelles ou religieuses s'accompagnent invariablement d'un ou plusieurs des comportements préjudiciables ou abusifs suivants - ce qui indique que de tels refus sont intrinsèquement mauvais, car ils invitent à des abus contraires aux codes d'éthique médicale :

- Refuser d'aiguiller
- Ne pas fournir les informations nécessaires
- Mentir aux patients ; fournir des informations erronées
- Les juger ou les critiquer
- Violer leur vie privée
- Ne pas les écouter ; ignorer leurs préoccupations
- Les retarder ; les faire attendre pour un traitement ou des tests
- Ne pas s'occuper d'eux à l'hôpital
- Ne pas soulager la douleur
- Ne pas suivre les protocoles médicaux standard
- Attendre que le patient soit proche de la mort pour agir

Les médecins ont la responsabilité particulière de servir le public, et ils jouissent d'une position privilégiée et d'un monopole sur les soins de santé. Les patients sont dépendants des médecins et ne peuvent généralement pas obtenir des soins sécuritaires ou efficaces en dehors du système médical. Lorsque les médecins revendiquent le « droit » de refuser un traitement en raison de leurs croyances personnelles, ils refusent délibérément d'exercer une partie de la profession qu'ils ont choisie pour des raisons personnelles, abandonnant ainsi leur devoir fiduciaire envers les patients et abusant de leur confiance.

Le terme « objection de conscience » est mal choisi, car il n'a rien à voir avec l'objection de conscience dans l'armée (voir figure 1). Par exemple, les soldats sont conscrits et doivent accepter les conséquences de l'exercice de leur conscience. Les médecins, quant à eux, choisissent leur profession et sont rarement confrontés aux conséquences d'un refus de traitement pour des raisons de croyances personnelles.

⁹ <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2213560X14000034>

¹⁰ <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0301211517303573>

¹¹ <http://www.conscientious-objection.info/category/victims-of-co/>

Figure 1 : L'objection de conscience militaire par rapport au refus de fournir des soins en raison des croyances dans les soins de santé

Soldats et Professionnels de la santé	
Soldats...	Professionnels de la santé...
<ul style="list-style-type: none"> • Sont mobilisés pour le service obligatoire • N'ont pas de pouvoir • Doivent obéir à leurs supérieurs • Se battent et tuent pour leur patrie • Lorsqu'ils revendiquent le droit à l'objection de conscience : <ul style="list-style-type: none"> ○ Doivent justifier leur position ○ Doivent généralement se soumettre à un processus d'examen rigoureux ○ Sont punis, ou doivent accomplir un service de substitution 	<ul style="list-style-type: none"> • Se présentent volontairement à leur poste • Sont en concurrence pour la formation et l'emploi • Sont en position d'autorité et de confiance • Soignent des patients qui dépendent d'eux • Améliorent la santé et sauvent la vie des patients • Lorsqu'ils revendiquent le « droit » de refuser de fournir des soins de santé en raison de croyances : <ul style="list-style-type: none"> ○ Doivent rarement justifier leur position ○ Sont souvent protégés par la loi ou une politique ○ Font rarement face à des mesures disciplinaires ○ Conservent leur poste ○ Peuvent bénéficier du fait d'échapper à la stigmatisation, donner un élan à leur carrière, améliorer leur réputation et voir leur salaire augmenter

(par le Dr Christian Fiala et Joyce Arthur, 2022)

Comment mettre fin au refus de traiter ?

Les médecins ayant des objections personnelles à certains types de soins devraient exercer leur liberté de conscience en n'entrant pas dans des domaines où leur objection posera problème. S'ils choisissent de le faire quand même, ils manquent de respect à leur propre conscience et devraient donc renoncer à tout « droit » de refuser des soins aux patients.

Des mesures devraient être prises pour écarter ceux qui s'opposent à la contraception et à l'avortement au stade de l'école de médecine s'ils souhaitent aller en médecine familiale ou en obstétrique/gynécologie, car ces deux domaines requièrent fréquemment la prévention et le traitement des grossesses non désirées. En ce qui concerne l'AMM, tout le monde peut un jour avoir besoin de ce service, et les personnes très malades qui sont sur leur lit de mort ne devraient pas avoir à se battre pour trouver un médecin disposé à les soigner ou subir le traumatisme d'être transférées dans un autre hôpital à cause du refus des institutions ou des médecins¹². Puisque tout médecin peut potentiellement recevoir une demande d'AMM, tous les étudiants en médecine devraient être informés de leurs obligations en matière d'aiguillage s'ils n'ont pas l'expertise (ou la force morale) requise pour le faire eux-mêmes.

L'objectif devrait être de réduire autant que possible le nombre de fournisseurs qui refusent de prodiguer certains soins - en s'inspirant de l'exemple de la Suède, de la Finlande, de la Bulgarie, et de l'Éthiopie, où le refus de fournir des soins en raison des croyances est interdit^{13, 14}. Cela peut se

¹² <https://www.theglobeandmail.com/news/national/patients-botched-transfer-renews-calls-for-assisted-dying-in-all-publicly-funded-health-care-facilities/article37536563/>

¹³ <https://www.conscientious-objection.info/wp-content/uploads/2022/11/countries-that-disallow-conscientious-objection.pdf>

¹⁴ <http://www.conscientious-objection.info/wp-content/uploads/2016/10/Yes-we-can-Successful-examples-of-disallowing-conscientious-objection-in-reproductive-health-care.pdf>

faire en orientant les praticiens qui refusent de prodiguer certains soins vers des ateliers de clarification des valeurs et d'autres formations similaires de façon à les sensibiliser aux enjeux liés à la fourniture de l'avortement (ou l'AMM) ou en les aidant à s'orienter vers d'autres disciplines où leur refus ne posera pas de problème. Si ces mesures échouent, des mesures dissuasives pourraient être imposées, telles qu'une priorité moindre à l'embauche et un salaire plus bas, l'interdiction d'exercer seul, l'enregistrement et le contrôle obligatoires, la responsabilité en cas de refus, et autres mesures disciplinaires (remarque : les solutions au problème ne consistent pas à « forcer » les médecins à pratiquer des avortements ou à prodiguer l'AMM).

Une autre option possible est de mettre en place une agence d'orientation centralisée que les gens peuvent contacter pour obtenir un aiguillage direct vers un prestataire dans leur région. L'Alberta et l'Ontario l'ont fait pour l'AMM. Un tel site contourne le problème des refus, mais présente d'autres inconvénients :

- Les gouvernements provinciaux et les collèges doivent s'assurer qu'il y a suffisamment de prestataires dans chaque région.
- Cette solution n'est réalisable que si l'on peut trouver suffisamment de prestataires.
- Elle représente une solution de rechange qui n'existe pas pour les autres traitements.
- Elle donne une couverture aux personnes qui refusent, comme si leur refus était acceptable alors qu'il ne l'est pas.
- Elle isole les praticiens qui refusent de prodiguer des soins des patients qu'ils devraient traiter.
- Elle exige que les patients renoncent à leur médecin de famille ou à leur spécialiste habituel et reçoivent un traitement d'un étranger qui ne connaît pas leur histoire.
- Il se pourrait que le médecin habituel du patient ne soit pas au courant que le traitement a eu lieu et il ne disposera plus du dossier médical complet de son patient.
- Cela peut renforcer le secret et la stigmatisation.

Conclusion

Au Canada, les médecins peuvent refuser de fournir des soins de santé légalement autorisés et nécessaires sous le couvert de la soi-disant « objection de conscience ». Bien que la plupart des provinces exigent une certaine forme d'aiguillage, il n'y a pas de contrôle ni d'application adéquate, ce qui donne pratiquement carte blanche aux médecins pour refuser d'aiguiller des patients. Les autorités de réglementation supposent de manière injustifiée que les praticiens respecteront les règles. Pendant ce temps, on ne sait pas ce qui arrive réellement aux patients qui se voient refuser des services ou une référence, car cela n'a pas été étudié.

L'objection de conscience, telle qu'elle est utilisée dans le domaine de la santé, est un terme de propagande qui n'a rien à voir avec la véritable objection de conscience dans l'armée. Les refus de fournir des soins en raison des croyances sont une violation des droits des patients et de l'éthique médicale. Ils sont intrinsèquement nuisibles aux patients, qui supportent le fardeau du refus de soins alors que les personnes qui refusent de les fournir ne subissent aucune conséquence de leurs actions et voient même leurs refus protégés par des politiques et des lois. Mais l'idée même d'un médecin refusant de fournir des soins de santé est contraire à l'objectif de la médecine - prendre soin des autres. Ce refus ne devrait pas être reconnu comme un droit, et des mesures devraient être prises pour l'éliminer progressivement.