CI – 043M
C.P. – P.L. 62
Neutralité religieuse
de l'État

FÉDÉRATION DES MÉDECINS SPÉCIALISTES DU QUÉBEC

Mémoire

de la Fédération des médecins spécialistes du Québec

PROJET DE LOI Nº 62

Loi favorisant le respect de la neutralité religieuse de l'État et visant notamment à encadrer les demandes d'accommodements religieux dans certains organismes

Déposé à la Commission des institutions

Le 8 novembre 2016

L'accessibilité aujourd'hui... pour la vie!

Votre médecin spécialiste

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION 3

RETOUR SUR LES PIÈCES LÉGISLATIVES ANTÉRIEURES 4

La question des droits des individus, de l'égalité entre les hommes et les femmes et les demandes d'accommodement 4
Les droits fondamentaux doivent également s'appliquer en médecine spécialisée 5
En guise de conclusion pour cette section 6

PROJET DE LOI Nº 60 ET PROJET DE LOI Nº 62 : MÊME ERREUR À CORRIGER 7

Les obligations introduites par le projet de loi nº 62 8
Neutralité religieuse 8
Visage découvert 9
Traitement des demandes d'accommodement 9

CONCLUSION 11

ANNEXE 12

CHU Sainte-Justine 12

INTRODUCTION

La Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ) remercie les membres de la Commission des institutions pour cette invitation à prendre part aux consultations particulières et aux auditions publiques sur le projet de loi nº 62, *Loi favorisant le respect de la neutralité religieuse de l'État et visant notamment à encadrer les demandes d'accommodements religieux dans certains organismes.*

La FMSQ regroupe plus de 10 000 médecins œuvrant dans l'une des 59 spécialités médicales et est l'interlocutrice unique et reconnue pour la négociation, au nom des médecins spécialistes, du renouvellement des ententes avec le gouvernement du Québec.

L'expertise de la FMSQ va aussi au-delà de son rôle d'agent négociateur. La FMSQ participe à la répartition des effectifs médicaux spécialisés sur l'ensemble du territoire, propose la mise en place de nouveaux services en réponse aux besoins de la population et s'assure que les conditions propices soient réunies pour leur déploiement. Elle est partie prenante des processus visant l'optimisation, l'acquisition et le renouvellement des équipements médicaux; elle est régulièrement consultée et contribue activement à l'élaboration des grandes orientations gouvernementales en matière de dispensation des soins et services en médecine spécialisée, et s'assure que les *problèmes propres* à chaque spécialité sont *relayés* aux autorités *compétentes* pour être *résolus* pour et dans l'intérêt des patients.

Précisons que 70 % des médecins spécialistes du Québec pratiquent exclusivement en centre hospitalier, que 22 % pratiquent à la fois en centre hospitalier et en cabinet médical et que 8 % pratiquent uniquement en cabinet. Ils traitent donc tous les types de patients et tous les types de pathologies. Ils sont aux premières loges pour poser un regard objectif sur l'organisation et le fonctionnement du système public de santé du Québec ainsi que pour juger de l'état de santé de la population dans une perspective globale et intégrée.

RETOUR SUR LES PIÈCES LÉGISLATIVES ANTÉRIEURES

Au cours des dernières années, la FMSQ est intervenue à deux reprises sur des sujets similaires. D'abord, **en février 2008**, la Fédération avait fait part à la Commission des affaires sociales de ses commentaires et observations dans le cadre des consultations particulières et des auditions publiques sur le projet de loi nº 63, *Loi modifiant la Charte des droits et libertés de la personne,* visant à réaffirmer l'égalité entre les femmes et les hommes.

Ensuite, **fin décembre 2013**, la FMSQ a déposé un mémoire à la Commission des institutions, dans le cadre du processus devant mener à des consultations particulières et à des auditions publiques sur le projet de loi nº 60, *Charte affirmant les valeurs de laïcité et de neutralité religieuse de l'État ainsi que d'égalité entre les femmes et les hommes et encadrant les demandes d'accommodements*. Les auditions ont pris fin et le projet de loi est mort au feuilleton lors du déclenchement des élections générales survenu quelques mois plus tard.

L'actuel gouvernement reprend en quelque sorte l'exercice, en présentant le projet de loi nº 62, *Loi favorisant le respect de la neutralité religieuse de l'État et visant notamment à encadrer les demandes d'accommodements religieux dans certains organismes*. **Il faut saluer la volonté du gouvernement d'embrasser cette problématique afin de baliser cet aspect du vivre ensemble.**

À quelques variantes près, ce projet de loi contient certaines dispositions concernant les médecins qui sont directement inspirées du défunt projet de loi nº 60 et auxquelles la FMSQ s'est déjà fermement opposée. La FMSQ juge donc important de reprendre les arguments qu'elle avait déjà soulevés à l'époque du projet de loi nº 60 et du projet de loi nº 63.

La question des droits des individus, de l'égalité entre les hommes et les femmes et les demandes d'accommodement

En 2008, plusieurs raisons ont motivé l'appui de la FMSQ au projet de loi nº 63. Or, huit ans après l'adoption de cette loi, les problématiques demeurent. **L'égalité entre les femmes et les hommes constitue une valeur fondamentale de notre société. Ce principe est non négociable et tous les médecins spécialistes du Québec y adhèrent pleinement et sans ambiguïté. La Fédération demande à l'Assemblée nationale du Québec d'envoyer un signal public clair et sans équivoque à l'ensemble des citoyens, en réaffirmant l'attachement profond des Québécoises et des Québécois à l'égard de ce principe qui devrait être universellement partagé.** Nous disons « devrait » parce que la réalité montre parfois, et trop souvent d'ailleurs, des cas divergents, notamment dans le travail des médecins spécialistes.

Au Québec, au cours des cinq dernières décennies, des pas de géant ont été faits vers l'atteinte et la reconnaissance de l'égalité entre les sexes. En dépit de ces avancées, **la discrimination à l'égard des femmes existe encore dans notre société. Si ce phénomène tend à se marginaliser, paradoxalement, une nouvelle forme de discrimination se manifeste de plus en plus dans certains milieux, touchant désormais non seulement les femmes, mais également les hommes, et donnant lieu à des excès intolérables.** En 2008, il nous semblait fondamental de dénoncer cette situation, tout

en suscitant, nous le souhaitions, une prise de conscience collective. Huit ans plus tard, le sujet demeure encore et toujours d'actualité.

Les droits fondamentaux doivent également s'appliquer en médecine spécialisée

D'une composition très largement masculine pendant longtemps, le profil de la profession médicale a connu, connaît et connaîtra des transformations majeures en raison du nombre croissant de femmes médecins. À titre d'exemple, en 2007, les femmes représentaient 33 % des effectifs de notre Fédération; en 2016, le ratio se situe à près de 43 %. Selon les plus récentes données du Collège des médecins du Québec (CMQ), plus de femmes que d'hommes sont aujourd'hui inscrites dans les facultés de médecine – elles composent désormais 62,2 % des cohortes. Chez les diplômés, les femmes comptent dorénavant pour environ 60 % des effectifs. La présence des femmes modifie donc le visage et la pratique de la médecine.

En 2008, on remarquait qu'une nouvelle forme de discrimination fondée sur des préceptes religieux donnait lieu à des demandes d'accommodement inacceptables dans certains centres hospitaliers de la métropole. La situation perdure. Les manifestations discriminatoires, notamment en obstétrique et gynécologie, se traduisent par des exigences et des pressions indues qui vont bien au-delà des simples demandes d'accommodement pouvant être traitées de manière raisonnable ou raisonnée.

Comment peut-on invoquer ou faire appel à la raison en cas d'agressions verbales, de violence physique, de menaces répétées ou d'intimidation? Poser la question, c'est y répondre. D'ailleurs, en raison de ce flou, des centres hospitaliers ont eu recours à leurs ressources juridiques pour s'assurer que les équipes soignantes, soient protégées, notamment en obstétrique gynécologie, spécialité médicale particulièrement touchée par cette situation.

Médecins masculins en service victimes d'agressions verbales, de violences physiques, faisant l'objet de menaces répétées ou d'intimidation – leur seule présence provoque l'ire de certains époux. Patientes qui, sous la pression de leur conjoint, refusent de subir des traitements médicalement requis, même en situation critique, parce que le médecin est un homme. Pressions exercées dans certains départements hospitaliers afin que soient établies des listes de garde parallèles pour assurer la présence de médecins de sexe féminin, même si celles-ci sont encore en formation. Pressions des parents exigeant que ce soit un médecin de sexe masculin qui prennent en charge leurs enfants. Bref, de telles situations n'ont pas leur place en centre hospitalier et pourtant…

Quand la répétition de telles manifestations discriminatoires à l'égard des médecins de sexe masculin a pour résultat de démotiver les équipes médicales en place ou de créer des pressions inutiles sur la répartition des ressources, ou quand le climat de travail et la déstructuration des équipes sont de nature à provoquer des situations où la qualité des soins peut être altérée, le moment est venu de remettre les pendules à l'heure.

Les préceptes culturels et les considérations religieuses s'opposent au fondement même de la médecine et du Code de déontologie qui régit la profession. Ce Code, chaque médecin a le devoir et

l'obligation de le respecter en toutes circonstances, sans discrimination à l'égard de quiconque, peu importe ses croyances religieuses.

La FMSQ croit fermement que ces formes insidieuses de discrimination sont inacceptables, quels que soient la raison ou les motifs invoqués. Les médecins, femmes et hommes, ont choisi d'exercer leur profession dans le but premier de protéger et de promouvoir la santé et le bien-être des personnes, tant sur le plan individuel que collectif. **La discrimination envers les patients est strictement proscrite dans la profession médicale,** faut-il le rappeler à nouveau.

L'article 23 de notre Code de déontologie est très clair à cet égard :

> *« Le médecin ne peut refuser d'examiner ou de traiter un patient pour des raisons reliées à la nature de la déficience ou de la maladie présentée par ce patient ou pour des raisons de race, de couleur, de sexe, de grossesse, d'état civil, d'âge, de religion, d'origine ethnique ou nationale ou de condition sociale de ce patient ou pour des raisons d'orientation sexuelle, de mœurs, de convictions politiques ou de langue; il peut cependant, s'il juge que c'est dans l'intérêt médical du patient, diriger celui-ci vers un autre médecin ».*

Qu'il soit femme ou homme, un médecin doit s'acquitter de ses obligations professionnelles avec compétence, intégrité et loyauté. Il doit exercer sa profession selon des principes scientifiques. Il doit avoir une conduite irréprochable envers toute personne avec laquelle il entre en relation dans l'exercice de sa profession, notamment envers tout patient, que ce soit sur le plan physique, mental ou affectif. Voilà autant de garanties qui militent en faveur du droit plein et entier à l'exercice, sans préjudice et sans compromis.

En guise de conclusion pour cette section

Un médecin ne peut faire de discrimination à l'égard d'un patient. La FMSQ croit fermement que la réciproque doit être la règle de base qui dicte les comportements et les relations entre les personnes dans une société civile et laïque comme celle du Québec, a fortiori lorsqu'il est question de soins de santé. Malheureusement, ce projet de loi demeure muet sur cet aspect de la question, ce qui constitue, selon nous, une lacune que le législateur devrait corriger.

Il ne saurait y avoir d'obligations unilatérales qui ne s'adressent qu'à une catégorie de personnes. En ce domaine, la recherche d'une forme d'équilibre est primordiale. À cet égard, il ne faudrait pas que le deuxième alinéa de l'article 4, qui prévoit qu'un membre du personnel d'un organisme public doit veiller à ne pas favoriser ni défavoriser une personne en raison de l'appartenance ou non de cette dernière à une religion, vienne s'opposer à ce principe.

PROJET DE LOI Nº 60 ET PROJET DE LOI Nº 62 : MÊME ERREUR À CORRIGER

Le défunt projet de loi nº 60 comportait un vice découlant d'une intention de la part du législateur, celle d'assimiler les médecins aux membres du personnel d'un organisme public (article 2, annexe II). Il s'agissait d'une disposition que nous jugions non avenue.

Voilà que, malgré les objections et les arguments soulevés par la FMSQ et d'autres groupes, **les légistes réintroduisent une disposition aux effets juridiques encore plus larges, avec l'article 3 de l'actuel projet de loi nº 62.**

De façon claire et non équivoque, la Fédération tient à indiquer aux membres de cette Commission, ainsi qu'à l'ensemble des parlementaires, qu'elle s'oppose vivement à l'adoption d'une telle disposition législative (article 3, alinéa 7) qui propose que les médecins exerçant dans les établissements publics de santé sont des membres du personnel de ces dits établissements.

Les médecins spécialistes sont des professionnels autonomes, et ce statut n'est pas le résultat d'un caprice. Au contraire, il constitue le rempart qui garantit l'indépendance du médecin dans l'exercice de sa profession. Cette indépendance fait en sorte que, dans sa relation avec son patient, le médecin agit dans l'intérêt du patient et n'est pas sujet à des contraintes politiques ou administratives qui s'avéreraient contraires aux intérêts de ce dernier.

Insistons sur le fait que **les médecins spécialistes ne touchent pas un salaire, mais bien une rémunération brute. Ils ne sont ni à l'emploi du gouvernement du Québec, ni à l'emploi du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), ni à l'emploi de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) et encore moins à l'emploi des établissements.**

Ce statut de travailleur autonome, qui a toujours existé et qu'on remet en question pour la seconde fois, l'est pour une raison fondamentale : éviter que l'autorité décisionnelle d'un médecin ne puisse être subordonnée à celle d'un « employeur » quand il s'agit de prescrire une analyse, un examen, un traitement, une procédure, une intervention ou un soin. Ce qui, pour le patient, constitue une garantie fondamentale d'impartialité.

Cette indépendance professionnelle du médecin est fortement encadrée par les différentes lois qui régissent l'exercice de la profession médicale, qu'il s'agisse du Code des professions, de la Loi médicale, de la Loi sur les services de santé et des services sociaux, de la Loi sur l'assurance maladie, de la Loi sur l'assurance-hospitalisation, de la Loi sur les laboratoires médicaux (…), etc. Qui plus est, ces lois sont accompagnées à leur tour de nombreux règlements qui régissent aussi l'activité des médecins. Mentionnons, entre autres, les règlements du Collège des médecins du Québec, dont son Code de déontologie, qui prévoient les divers devoirs et obligations de tous les médecins.

Insistons aussi sur le fait qu'aucune des lois que nous évoquons ni aucun règlement qui accompagnent cesdites lois ne mentionne, ne stipule ou peut laisser croire que les médecins sont des employés de l'État. Aucune disposition législative ou réglementaire n'est libellée en ce sens. D'aucuns auront compris que, **en raison de leur statut de professionnels autonomes et de l'ensemble de la réglementation qui encadre l'exercice de la profession médicale, la situation des médecins ne s'apparente en aucune façon à celle des membres du personnel d'un organisme public**.

Dans ce contexte, nous demandons donc de retirer de ce projet de loi, toute référence qui y est faite aux médecins. Comme nous le verrons maintenant, les devoirs et obligations prévus par ce projet de loi s'appliquent déjà aux médecins en vertu des lois qui régissent l'exercice de leur profession, sans qu'il ne soit nécessaire de les viser à nouveau ici.

Les obligations introduites par le projet de loi nº 62

À l'instar du défunt projet de loi nº 60, le projet de loi nº 62 introduit de nouvelles obligations qui s'adressent aux membres du personnel des organismes publics. Ces personnes ont d'abord le devoir de faire preuve de neutralité religieuse dans l'exercice de leurs fonctions (chapitre I, section II, articles 4, 5 et 6), ont l'obligation d'exercer leurs fonctions à visage découvert (chapitre III, section II, article 9) et ont l'obligation de traiter les demandes d'accommodement (chapitre III, section 3, articles 10,11 et 12).

Neutralité religieuse

En ce qui a trait au devoir de neutralité, tel qu'énoncé aux articles 4, 5 et 6, la Fédération rappelle que les médecins sont déjà soumis à diverses règles et obligations déontologiques. L'exercice de la profession médicale fait déjà l'objet d'un encadrement législatif important, qui prévoit un équilibre entre les droits des patients et les droits, devoirs et obligations du médecin. Ce qui n'est probablement pas le cas pour la plupart des « employés » de centres hospitaliers. Le fait de viser les médecins dans ce projet de loi n'engendrerait ainsi que de la confusion dans les devoirs auxquels ils sont déjà soumis.

Ainsi, l'article 6 prévoit que « Le devoir de neutralité ne peut avoir pour effet d'empêcher un professionnel de la santé de ne pas recommander ou de ne pas fournir des services professionnels en raison de ses convictions personnelles, tel que la loi le lui permet ». Par cette disposition, le gouvernement reconnaît implicitement qu'en raison de leur statut particulier, les médecins sont déjà assujettis à des règles et à des devoirs qui leur sont propres et qui doivent être respectés. Ajoutons que les droits, devoirs et obligations du médecin, tels que formulés au sein des divers textes de loi mentionnés précédemment, constituent un tout que l'on ne saurait scinder.

Rappelons respectueusement aux membres de cette Commission que le milieu de travail qu'est un centre hospitalier impose déjà ses limites et ses contraintes en s'autorégulant. Que ce soit pour des raisons de sécurité, d'hygiène ou en raison de mesures visant à prévenir la propagation d'infections nosocomiales ou le développement de pathologies de nature virale, l'observance de ces règles vient passablement limiter le type de pièces de vêtements ou le type d'accessoires qu'une personne peut se permettre de porter dans un hôpital. En transgressant ces règles, une personne pourrait s'exposer à de sérieux préjudices pour sa propre sécurité, sa santé et celle d'autrui, et un tel comportement ne peut tout simplement pas être toléré.

Au surplus, vu le silence du projet de loi n°62 au sujet du port de signes religieux, il faudrait s'assurer que le devoir de neutralité religieuse n'entraîne pas indirectement des interdictions à cet égard.

Visage découvert

La Fédération reconnaît que les médecins ont le devoir d'exercer leur profession à visage découvert, devoir qui s'explique davantage par la nécessité d'être en mesure de prodiguer les soins appropriés aux patients de l'établissement.

Toutefois, **la Fédération est à nouveau d'avis que cette disposition du projet de loi n'a pas à s'appliquer aux médecins puisqu'une telle obligation découle déjà des règles et obligations déontologiques auxquelles ils sont soumis. En effet, le médecin doit s'abstenir d'exercer sa profession d'une façon impersonnelle, et il est inconcevable de penser qu'un médecin puisse dispenser des soins sans avoir le visage découvert.**

Traitement des demandes d'accommodement

La Fédération est d'avis que, dans le contexte de la prestation des soins de santé, la question des accommodements doit être balisée et ne doit pas remettre en question l'organisation habituelle et normale des soins. La FMSQ estime que toute personne ayant recours aux services de santé peut et doit les recevoir sans exiger d'accommodement qui pourrait venir alourdir le processus de prestation des soins.

Les patients qui, pour des motifs religieux, refusent les soins usuels – notamment en cas de chirurgie – devraient systématiquement être appelés à signer une déclaration qui devrait ensuite être consignée au Dossier Santé Québec. Le CHU Sainte-Justine a mis au point ses propres outils pour éviter le traitement à la pièce de toutes sortes de demandes d'accommodement de nature à entraver la prestation des soins (voir documents en annexe). On sait aussi qu'en physiatrie, certaines patientes souhaitent conserver leur foulard, même lorsqu'il s'agit de subir une infiltration au niveau cervical. Il faut alors leur expliquer qu'il est impossible de procéder à l'intervention avec cette pièce de vêtement, et ce, pour des raisons médicales.

Il faut nécessairement faire une distinction entre les demandes d'accommodement et l'instauration d'un *modus operandi* visant la mise en place et la gestion de tels accommodements. En effet, que des patients ou des membres de leur famille demandent divers accommodements ne signifie pas que ceux-ci pourront leur être accordés.

Si le présent projet de loi ne peut avoir pour effet d'empêcher des patients de demander toutes sortes d'accommodements, il faut éviter qu'il entraîne une augmentation du nombre de demandes. Doit-on rappeler que le personnel des établissements est déjà débordé et que la gestion de telles demandes exige un temps précieux? De plus, **si le gouvernement est d'avis que des demandes**

déraisonnables sont actuellement acceptées, il doit tout mettre en œuvre pour éviter que de telles situations se produisent, et ce, afin que l'organisation et la prestation des soins restent optimales.

Dans les cas où des accommodements raisonnables demeurent possibles, la Fédération insiste pour que ces demandes soient évaluées au cas par cas. Rappelons par ailleurs que les médecins disposent de certains outils pour s'acquitter de cette tâche. En effet, la Loi sur les services de santé et les services sociaux prévoit des instances professionnelles dans chaque centre hospitalier, comme le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) qui, avec les chefs de services et de départements, a des fonctions et responsabilités qui lui sont propres. **Des politiques peuvent donc être élaborées par les instances médicales afin de répondre à de telles demandes d'accommodement, et leurs conclusions pourraient être différentes de celles de l'établissement.**

Si les parlementaires adoptent ce projet de loi, la Fédération est d'avis que, pour les demandes d'accommodement relatives aux soins médicaux, une politique et un processus de traitement doivent être adoptés et mis en application par les instances médicales de chaque établissement, en consultation avec les médecins. Il faudra prévoir l'information nécessaire, la formation et l'accompagnement des personnes concernées, des outils de travail, des procédures et des formulaires de consentement. Il faudra éviter que les personnes concernées se posent d'innombrables questions, perdent un temps précieux, jonglent avec leurs jugements de valeur personnels et s'exposent à des poursuites.

CONCLUSION

Force est de constater qu'un projet de loi ne peut, comme par magie, parvenir à faire changer les mentalités, les valeurs et les comportements des personnes. Une réponse législative et politique à une problématique d'ordre sociologique et culturelle ne règle rien. Il faut des actions concrètes à mettre en vigueur dans tous les établissements.

Un médecin ne peut faire de discrimination à l'égard d'un patient. Il ne saurait donc faire lui-même l'objet de discrimination de la part d'un patient ou d'un tiers. La FMSQ croit fermement que la réciprocité doit être la règle de base qui dicte les comportements et les relations dans une société comme la nôtre, *a fortiori* lorsqu'il est question de soins de santé. La FMSQ est prête à soutenir certaines mesures visant à encadrer, voire à limiter, les demandes d'accommodements pour des motifs religieux.

Les médecins ne sont pas des membres du personnel d'un organisme public. Que ce soit dans le contexte de ce projet de loi ou d'un autre, la FMSQ s'oppose à l'introduction de toute disposition législative qui se solderait par une atteinte au statut de professionnel autonome des médecins ou qui viendrait le limiter ou le baliser.

Si l'assujettissement des médecins ne peut tirer son origine du fait qu'ils incarnent l'État dans leur rapport avec leurs patients, il semble que cet assujettissement découlerait plutôt du fait qu'ils exercent dans l'espace public. Or, il ne s'agit pas là d'une justification plus acceptable. Qui plus est, les devoirs et obligations qui y sont prévus s'appliquent déjà à eux.

La FMSQ demande donc avec insistance que les médecins soient soustraits à l'application de cette loi et que, par conséquent, le libellé actuel de ce projet de loi soit modifié par le retrait systématique des mots « un médecin » dans le 7e alinéa de l'article 3. La FMSQ enjoint donc les parlementaires à revoir les dispositions de ce projet de loi pour tenir compte de ce qui précède.

Dans l'éventualité où le gouvernement persistait à vouloir que les médecins soient visés par le projet de loi malgré le fait qu'un tel assujettissement n'engendrerait que de la confusion par rapport aux règles et devoirs déontologiques auxquels ils sont déjà soumis, nous demandons que l'article 3 les exclue des membres du personnel d'un organisme public et qu'un article soit plutôt ajouté afin de prévoir ceci :

> **« 4. *Les devoirs et obligations prévus à la présente loi s'appliquent également à un médecin qui exerce sa profession dans un centre exploité par un établissement public visé au paragraphe 6 du premier alinéa de l'article 2.* ».**

Nous vous remercions de l'attention que vous porterez à nos commentaires et espérons qu'ils seront pris en considération dans la pièce législative finale qu'adopteront les parlementaires formant l'Assemblée nationale du Québec.

ANNEXE

CHU Sainte-Justine

CHU Sainte-Justine
Programme Mère-enfant

Madame,

Nous sommes heureux d'avoir le privilège de vous accompagner dans cette expérience unique qu'est la naissance de votre enfant. Nous désirons, par la présente, vous donner quelques renseignements pratiques qui vous permettront de choisir le médecin et l'établissement qui conviennent le mieux à vos besoins.

La mission générale d'un hôpital est d'offrir des services diagnostiques et des soins. En tant que **centre hospitalier universitaire**, le CHU Sainte-Justine est en outre investi d'une mission beaucoup plus large visant à former les médecins, les infirmières et les professionnels de la santé de demain, en plus de contribuer au développement des connaissances en santé. Les soins et services sociaux se pratiquent donc au CHU Sainte-Justine dans un contexte intimement lié à l'enseignement et à la recherche.

En venant au CHU Sainte-Justine, vous choisissez un milieu dans lequel l'organisation des soins et services ainsi que la mission sont assurées à la fois par des hommes et des femmes, soit des médecins, des professionnels, des étudiants (résidents, externes, stagiaires) de même qu'un personnel de soutien, lesquels travaillent tous en équipe.

Bien que vous ayez un médecin, vous devez être informée qu'il travaille en équipe avec des collègues médecins, hommes et femmes. L'organisation de leur travail fait en sorte que chacun assume une garde à tour de rôle. La date de votre accouchement ne pouvant être déterminée de façon précise, **nous ne pouvons pas garantir que votre médecin ou un médecin du sexe de votre choix** soit présent lors de votre accouchement.

Si vous désirez absolument que votre médecin ou un médecin du sexe de votre choix soit présent lors de votre accouchement, ce que nous ne pouvons garantir, sachez que vous demeurez entièrement libre de choisir un médecin d'un autre établissement qui vous convienne davantage. Nous vous invitons donc à faire ce choix le plus rapidement possible pour un suivi de grossesse optimal.

Nous demeurons évidemment disponibles pour répondre à toutes vos questions et espérons que ces renseignements faciliteront votre décision quant au choix d'un médecin et d'un centre de naissance.

Les membres de l'équipe de soins de l'unité des naissances du CHU Sainte-Justine

En signant ce document, vous reconnaissez avoir pris connaissance de son contenu et d'avoir reçu l'information par le médecin.

Signature de l'usager _____ Date _____

Numéro du dossier _____

Signature du médecin _____ Date _____

CHU Mère Enfant
Sainte-Justine
Obstétrique-Gynécologie

PROTOCOLE N° 6

TÉMOINS DE JÉHOVAH ET LA FEMME ENCEINTE

Dans un premier temps, il faut dépister les patientes qui refuseraient toute transfusion sanguine (surtout les patientes étant témoins de Jéhovah) dans une situation d'urgence. La façon de détecter ces patientes serait peut-être de demander à toutes les patientes si «elles ont des croyances religieuses qui les empêchent de recevoir des transfusions sanguines» et de le noter clairement au dossier. Cette question a pour but effectivement de détecter les patientes avec croyances religieuses les empêchant de recevoir des transfusions sanguines. Toute l'équipe médicale peut ainsi avoir un protocole bien précis de suivi de ces patientes dans le but d'éviter et de maîtriser les hémorragies et, secondairement, l'anémie sévère dans un contexte de non transfusion de sang.

Une formule de consentement bien précis devrait être signée (à son arrivée à la salle d'accouchement) par la patiente refusant toute transfusion sanguine. Voici un exemple de cette formule de consentement.

La présente confirme mon refus de recevoir toute transfusion sanguine ou produits dérivés comme traitement de mon état de santé ou pendant toute intervention chirurgicale.

Je reconnais que le Docteur _____ m'a expliqué les risques, incluant la possibilité de choc ou de décès auquel je m'expose et expose mon fœtus, en refusant toute transfusion sanguine ou produits dérivés.

En conséquence, je reconnais ne disposer d'aucun recours contre le médecin traitant et ses assistants, de même qu'à l'endroit de l'Hôpital Sainte-Justine et de son personnel en ce qui a trait aux conséquences néfastes qui pourraient survenir suite à mon refus.

Intervention chirurgicale:

_____	_____	_____
Date	Signature du patient	Nom du patient en lettres moulées
_____	_____	_____
Date	Signature du médecin traitant ou remplaçant ou résident	Nom du médecin en lettres moulées
_____	_____	_____
Date	Signature du témoin	Nom du témoin en lettre moulées

2, Complexe Desjardins
Porte 3000
C.P. 216, succ. Desjardins
Montréal (Québec) H5B 1G8

Tél. : (514) 350-5000
Téléc. : (514) 350-5175
Courriel : communications@fmsq.org