

## LE REFUS DE SOINS

MAJ janvier 2026

Les équipes de soins sont parfois confrontées à des situations où un patient refuse les actes médicaux ou les traitements qui lui sont proposés pour sauvegarder sa santé. Les raisons peuvent être diverses (ex. : religieuse, idéologique, sociétale).

La Direction des affaires juridiques de l'AP-HP (DAJ) présente son analyse des dispositions légales et des décisions de justices rendues en la matière.

### I. Que dit la loi ?

Par principe, depuis la loi dite « Kouchner » de 2002, le droit prévoit que « Le médecin a l'obligation de respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix et de leur gravité » (art. L. 1111-4 et R. 4127-36, CSP).

Cela presuppose que le patient est en capacité d'opposer un refus libre et éclairé (exclusion de la situation du mineur ou du majeur protégé ne pouvant exprimer sa volonté ; ces situations répondent à un corpus juridique différent).

Plus spécifiquement, lorsque par son refus le patient « met sa vie en danger », il « doit réitérer sa décision dans un délai raisonnable » auprès de l'équipe médicale (art. L. 1111-4, CSP).

#### 1. La personne majeure

L'article L.1111-4 du code de la santé publique (CSP) prévoit que « *Toute personne prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé.* »

*Toute personne a le droit de refuser ou de ne pas recevoir un traitement. Le suivi du malade reste cependant assuré par le médecin, notamment son accompagnement palliatif.*

*Le médecin a l'obligation de respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix et de leur gravité. Si, par sa volonté de refuser ou d'interrompre tout traitement, la personne met sa vie en danger, elle doit réitérer sa décision dans un délai raisonnable. Elle peut faire appel à un autre membre du corps médical. L'ensemble de la procédure est inscrite dans le dossier médical du patient. Le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa fin de vie en dispensant les soins palliatifs mentionnés à l'article L. 1110-10.*

*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 ».*

Ainsi, le principe énoncé à l'article L.1111-4 du CSP est clair : Toute personne a le droit de refuser ou de ne pas recevoir un traitement. Parallèlement, le médecin a l'obligation légale de se conformer à cette décision après avoir informé la personne des conséquences de ses choix et de leur gravité.

De plus, ce même article précise que « *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 prévue à l'article L. 1111-6, ou la famille, ou à défaut, un de ses proches ait été consulté* ».

## **2. La personne mineure**

Lorsque le patient est mineur : il convient d'obtenir l'autorisation préalable de ses représentants légaux pour tout acte de soins.

- Lorsqu'il s'agit d'une situation d'urgence médicale : les soins indispensables sont délivrés (art. L. 1111-4 et R. 4127-42, CSP). En parallèle, il convient de prévenir dès que possible les parents afin de les informer et de recueillir leur autorisation pour la suite de la prise en charge. Il convient de tracer toute la prise en charge consciencieusement dans le dossier médical du patient.
- En dehors de l'urgence médicale, lorsque le refus de soins opposé par les parents risque d'entraîner des conséquences graves sur la santé du mineur, l'équipe médicale a la possibilité de saisir le procureur de la République afin de solliciter des mesures d'assistance éducative (art. R. 1112-35, CSP).

L'article L .1111-4 du CSP précise que le consentement du mineur « *doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision* ».

## **3. Le majeur protégé**

Lorsque le patient majeur fait l'objet d'une mesure de protection avec représentation pour les actes relatifs à sa personne (ex : tutelle à la personne, habilitation familiale selon le cas) : l'autorisation du tuteur doit être recueilli sauf si le majeur protégé est en capacité d'exprimer sa volonté.

- En cas d'urgence vitale, comme pour le patient mineur, les soins indispensables sont délivrés.
- En dehors de l'urgence, lorsque le refus du tuteur peut entraîner des risques pour la santé et l'intégrité du majeur protégé, alors l'équipe de soins a la possibilité de saisir le procureur de la République.

## **II. Quid des directives anticipées ?**

L'article L. 1111-11 du code de la santé publique prévoit que « *Les directives anticipées s'imposent au médecin pour toute décision d'investigation, d'intervention ou de traitement, sauf en cas d'urgence vitale pendant le temps nécessaire à une évaluation complète de la situation et lorsque les directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées ou non conformes à la situation médicale* ».

Ainsi, par exception, l'urgence vitale permet au médecin d'écartier les directives anticipées

ou tout document écrit par le patient et précisant son opposition à un acte ou traitement médical.

Le Conseil d'Etat a confirmé l'application de ces dispositions dans sa décision du 27 novembre 2025, décrite ci-dessous (Conseil d'Etat, 27 novembre 2025, n° 469793).

Les directives anticipées peuvent aussi être écartées lorsqu'elles ne correspondent pas ou ne prévoient pas la situation de fait, ou lorsqu'elles n'apparaissent pas conformes à l'avis exprimé par le patient postérieurement à leur rédaction ou avec le témoignage de la personne de confiance par exemple.

Le Conseil d'Etat s'est prononcé à ce sujet en 2022 sur une situation justifiant pour l'équipe médicale de ne pas appliquer les directives anticipées d'un patient en situation de fin de vie, dans la mesure où les dispositions de cet écrit devaient être regardées comme « manifestement inappropriées » à la réalité de la situation médicale actuelle du patient.

Dans cette décision, le Conseil d'Etat précise : « Ainsi que l'a jugé le Conseil constitutionnel par sa décision n° 2022-1022 QPC du 10 novembre 2022, le législateur, en prévoyant cette dernière hypothèse, a estimé que les directives anticipées, notamment de poursuite des soins, ne pouvaient s'imposer en toutes circonstances, dès lors qu'elles sont rédigées à un moment où la personne ne se trouve pas encore confrontée à la situation particulière de fin de vie dans laquelle elle ne sera plus en mesure d'exprimer sa volonté en raison de la gravité de son état. » (Conseil d'Etat, Juge des référés, formation collégiale, 29/11/2022, 466082, Inédit au recueil Lebon).

Dans cette situation, la loi apporte une précision : « La décision de refus d'application des directives anticipées, jugées par le médecin manifestement inappropriées ou non conformes à la situation médicale du patient, est prise à l'issue d'une procédure collégiale définie par voie réglementaire [art. R.4127-37-1] et est inscrite au dossier médical. Elle est portée à la connaissance de la personne de confiance désignée par le patient ou, à défaut, de la famille ou des proches » (art. L. 1111-11, CSP).

### III. Jurisprudences spécifiques relatives aux patients témoins de Jéhovah

La question du refus de soins peut s'avérer particulièrement épineuse s'agissant des patients témoins de Jéhovah qui - du fait de leurs convictions religieuses - refusent les transfusions sanguines. Dans ce contexte particulier, la jurisprudence est venue préciser dans quelle mesure le médecin peut - face à l'urgence vitale - passer outre le refus de son patient de se voir administrer une transfusion sanguine.

Le Conseil d'Etat, la plus haute juridiction administrative, s'est prononcée à quelques reprises, en faisant évoluer sa jurisprudence, sur la question de savoir si le médecin commet une faute s'il administre un traitement dans une situation d'urgence vitale alors que le patient s'y est opposé.

Chacune de ces décisions concernait la situation d'un patient témoin de Jéhovah qui refusait une ou plusieurs transfusions de sang, alors que cela mettait sa vie en danger.

Dans une ordonnance du 16 août 2002, le Conseil d'Etat statuant en référé avait considéré, quelles qu'en soient les conséquences, que « *le droit pour le patient majeur de donner, lorsqu'il se trouve en état de l'exprimer, son consentement à un traitement médical revêt le caractère d'une liberté fondamentale* ; que toutefois les médecins ne portent pas à cette liberté

*fondamentale, telle qu'elle est protégée par les dispositions de l'article 16-3 du code civil et par celles de l'article L. 1111-4 du code de la santé publique, une atteinte grave et manifestement illégale **lorsqu'après avoir tout mis en œuvre pour convaincre un patient d'accepter les soins indispensables, ils accomplissent, dans le but de tenter de le sauver, un acte indispensable à sa survie et proportionné à son état** » (Conseil d'Etat, ordonnance du 16 août 2002, affaire F. c/. CHU de Saint-Etienne, n°249552).*

Ainsi, tout en hissant le consentement à un traitement médical au rang des libertés fondamentales, le Conseil d'Etat admet dans un premier temps que le médecin puisse passer outre, à condition que les soins en question soient :

- accomplis dans le but de tenter de sauver la vie du patient ;
- indispensables à la survie du patient ;
- proportionnés à l'état du patient.

Le Conseil d'État a eu l'occasion de préciser sa jurisprudence vingt ans après la première, et après l'entrée en vigueur des lois dites Leonetti et Claeys-Leonetti sur la fin de vie qui ont modifié la rédaction et l'interprétation de l'article L. 1111-4 du code de la santé publique.

En l'espèce, un patient témoin de Jéhovah avait été admis aux urgences, inconscient, à la suite d'un grave traumatisme crânien. Il était porteur d'un document signé de sa main dans lequel il indiquait refuser toute transfusion sanguine, et par lequel il désignait son frère comme personne de confiance ; ce dernier ayant d'ailleurs eu l'occasion de confirmer les volontés du patient.

Lors de sa prise en charge, le patient, toujours inconscient, a été transfusé à plusieurs reprises. Dans le cadre du litige, le médecin a précisé que les transfusions faites ne l'avaient été « *que dans la mesure strictement nécessaire au bon déroulement des actes permettant sa survie alors que la stratégie transfusionnelle normalement appliquée à des patients dans l'état de M. C. est "libérale" et non "restrictive" et aurait abouti, en conséquence, à des transfusions d'un volume de sang plus élevé* ».

Saisi en appel, le Conseil d'Etat a estimé « *qu'en ne s'écartant des instructions médicales écrites dont M. C. était porteur lors de son accident que par des actes indispensables à sa survie et proportionnés à son état, alors qu'il était hors d'état d'exprimer sa volonté, les médecins de l'hôpital [...] n'ont pas porté atteinte à ce droit* » (Conseil d'Etat, ordonnance du 20 mai 2022, n°463713).

Le juge précise dans cette affaire le caractère déterminant de l'état d'inconscience du patient qui ne lui permet pas d'exprimer sa volonté ou de réitérer son refus. Dans ces conditions uniquement, le médecin peut passer outre les indications écrites du patient ainsi que l'avis de la personne de confiance allant à l'encontre de la transfusion.

Plus récemment, dans une décision du 27 novembre 2025, le Conseil d'Etat a confirmé l'arrêt du 20 octobre 2022 de la Cour administrative d'appel de Bordeaux. Dans cet arrêt, la Cour avait considéré qu'un hôpital commettait une faute s'il procérait à une transfusion sanguine contre la volonté d'un patient, alors que ce dernier, en état d'exprimer sa volonté, avait réitéré son refus dans un délai raisonnable (Conseil d'Etat, 27 novembre 2025, n° 469793 ; CAA de Bordeaux, 20 octobre 2022, n°20BX03081).

En l'espèce, une patiente a été hospitalisée pour qu'il soit procédé à l'ablation de sa vésicule biliaire. Elle avait informé le personnel médical de son refus de recevoir l'administration de

tout produit sanguin en raison de ses convictions religieuses. Toutefois, lors de l'intervention, la patiente est victime d'une hémorragie massive qui pousse le personnel médical à lui administrer - dans le but de lui sauver la vie - deux transfusions de produits sanguins alors qu'elle était inconsciente. Une troisième transfusion a lieu le surlendemain alors que la patiente, qui avait repris connaissance, avait réitéré son refus de bénéficier d'un tel traitement.

La Cour administrative d'appel de Bordeaux a estimé que l'hôpital n'a pas commis de faute en procédant aux deux premières transfusions car la patiente se trouvait dans une situation d'urgence vitale, et que du fait de son inconscience, elle était dans l'impossibilité de réitérer son refus dans un délai raisonnable.

Plus précisément, le contexte dans lequel la patiente avait exprimé son refus « *ne lui permettait pas d'envisager effectivement la réalisation d'un risque mortel d'hémorragie requérant une transfusion urgente en cours d'intervention* », « *alors qu'elle s'apprêtait à subir une opération qui présentait un caractère ordinaire, qu'elle n'était pas personnellement exposée au risque d'hémorragie, qu'elle n'avait pas été informée du risque, connu mais rare, de perforation de l'artère iliaque et qu'une assurance lui avait été donnée qu'elle pourrait bénéficier, en cas de besoin, d'un dispositif de transfusion autologue, ne lui permettait pas d'envisager effectivement la réalisation d'un risque mortel d'hémorragie requérant une transfusion urgente en cours d'intervention* ».

**En revanche, la Cour a considéré que la troisième transfusion réalisée après la mise en place d'une sédation non consentie est fautive car la patiente, qui avait repris connaissance, avait réitéré son refus d'être transfusée malgré avoir été informée des conséquences que cela engendrerait.**

Le Conseil d'Etat a confirmé l'analyse de la Cour administrative d'appel de Bordeaux et a partiellement cassé l'arrêt sur l'évaluation du préjudice en condamnant le CHU à réparer le seul préjudice moral résultant du refus exprimé par la patiente à la troisième transfusion estimé à 3 000 euros (l'indemnisation pour les « troubles dans ses conditions d'existence » n'a pas été retenue).

Ainsi, en cas d'urgence vitale pour le patient, une fois que les éventuelles alternatives thérapeutiques ont été écartées, le Conseil d'Etat admet qu'il soit possible dans certaines situations pour le médecin d'outrepasser le refus du patient.

Pour cela, les conditions cumulatives suivantes doivent être remplies :

- Le patient n'est pas en capacité d'exprimer ou de réitérer un refus de soins (état d'inconscience, coma, troubles cognitifs, etc.),
- Le patient se trouve dans une situation extrême mettant en jeu son pronostic vital,
- L'acte médical envisagé est accompli dans le but de sauver le patient,
- L'acte médical envisagé constitue un acte indispensable et proportionné à l'état de santé du patient (absence d'alternatives thérapeutiques, y compris des alternatives moins efficaces).