

LES TÉMOINS
DE JÉHOVAH,
LA VIE, LE SANG



DÉCLARATION SOLENNELLE
DE
L'ASSEMBLÉE PLÉNIÈRE

LE 3 JUILLET 1997



CONSISTOIRE NATIONAL
DES TÉMOINS DE JÉHOVAH

DÉCLARATION SOLENNELLE DE L'ASSEMBLÉE PLÉNIÈRE
DU CONSISTOIRE NATIONAL DES TÉMOINS DE JÉHOVAH
RÉUNIE LE JEUDI 3 JUILLET 1997



Désireux d'honorer et de glorifier Jéhovah, le Dieu Tout-Puissant ;
Soucieux du bien-être physique, moral et spirituel des adorateurs de Dieu ;
Déterminés à vivre en paix avec tous les hommes
et à rendre à César ce qui lui revient ;

Nous,
CONSISTOIRE NATIONAL
DES TÉMOINS DE JÉHOVAH,

- ◊ Réaffirmons solennellement notre attachement au caractère sacré de la vie et du sang ;
- ◊ Considérons que chaque chrétien a le devoir sacré de protéger la vie qu'il a reçue en dépôt ainsi que celle de ses enfants ;
- ◊ Approuvons le texte intégral publié en annexe qui expose la position chrétienne des Témoins de Jéhovah sur le sujet des transfusions sanguines ;
- ◊ Prions Dieu et demandons l'aide de son esprit saint pour favoriser l'amour des lois divines dans le respect de la dignité humaine ;
- ◊ Confions au Porte-parole du Consistoire la mission de diffuser la présente déclaration solennelle.

Jean-Marie Bockaert,
Président du Consistoire national

LES TÉMOINS DE JÉHOVAH, LA VIE, LE SANG

LES Témoins de Jéhovah sont connus, dans le monde entier, comme une religion chrétienne*. Leur nom est issu d'un passage de l'Écriture qui qualifie de témoins les serviteurs de Dieu#. Ils comptent plus de 13 millions de fidèles et sympathisants dans le monde, dont quelque 250 000 en France. Ils sont représentés en France depuis le début du siècle. Leurs croyances sont fondées sur la Bible, qui est pour eux Parole de Dieu. Ils croient en un Dieu unique, le Père, Jéhovah, Créateur de toutes choses. Ils exercent la foi en Christ, Fils de Dieu. Ils vivent le christianisme et respectent les gouvernements et les autorités.

Conformément aux principes bibliques, les Témoins de Jéhovah considèrent la vie comme sacrée. Par conséquent, ils accordent une grande importance à leur santé et à celle de leurs enfants, et font tout ce qui est en leur pouvoir pour la préserver. Ils s'abstiennent du tabac, de la drogue, et font un usage modéré de l'alcool. Ils recourent à la médecine moderne et ne font pas appel aux guérisons miraculeuses. Contrairement à une idée répandue, ils ne s'opposent pas à la vaccination. Ils n'acceptent pas la transfusion du sang allogénique (le sang d'un tiers). Ce choix est fondé sur leur compréhension des textes bibliques^.

* " Un mouvement dont les rites et les pratiques religieuses sont largement connus et autorisés dans de nombreux pays d'Europe. " Manoussakis et autres c/Grèce, rapport de la Commission européenne des droits de l'homme, 25 mai 1995.

" Vous êtes mes témoins, dit Jéhovah, Et mon serviteur que j'ai choisi. " La Sainte Bible — traduction de l'Abbé A. Crampon, édition 1905. Isaïe 43:10.

^ Genèse 9:3, 4 ; Lévitique 17:14 ; Actes des apôtres 15:28, 29.

Les seuls produits de l'arsenal thérapeutique actuel dont, le cas échéant, le patient Témoin de Jéhovah pourrait s'abstenir sont le sang total, les concentrés globulaires, les concentrés plaquettaires, les concentrés leucocytaires ainsi que le plasma. Toutefois, certains Témoins de Jéhovah considèrent, conformément à leur libre choix religieux, que les principes bibliques impliqués n'écartent pas l'utilisation des produits de fractionnement du plasma tels que l'albumine, les immunoglobulines, l'antithrombine et les facteurs de coagulation*. De plus, de nombreux Témoins acceptent la transfusion de sang autologue (le sang de la personne elle-même) au cours de procédures telles que l'hémodilution normovolémique et la récupération per- et postopératoire du sang. Ils évitent ainsi de nombreuses maladies transmissibles par le sang, dont certaines sont potentiellement mortelles. Ainsi, à propos des Témoins de Jéhovah, le Commissaire du Gouvernement Patrick Hubert considère qu'il faut se placer sur le seul " terrain des faits et évaluer les risques en tenant compte des individus en présence "##.

Les patients Témoins de Jéhovah recourent systématiquement aux soins médicaux, comme tout un chacun, et souhaitent bénéficier de leurs bienfaits. Ils sont très reconnaissants au corps médical qui se dévoue au bien-être des patients. Leur position spécifique, en tant que groupe religieux, ne concerne que les produits sanguins avec les nuances mentionnées plus haut.

Il s'agit donc d'un **choix thérapeutique**, ce qui n'est pas assimilable à un refus global de soins[^]. Cette option est d'autant mieux admise par le corps médical que, malheureusement, les dangers des produits sanguins se sont manifestés de façon spectaculaire et dramatique dans les années 80 avec l'avènement de l'infection par le HIV. Nous n'oublierons pas les risques im-

* *La Tour de Garde*, 1^{er} juin 1990, p. 30-31 (*La Tour de Garde* est la revue biblique des Témoins de Jéhovah.) ; Najand A. L'expérience des Témoins de Jéhovah. In : Gromb S, Garay A, eds. *Consentement éclairé et transfusion sanguine : aspects juridiques et éthiques*. Rennes : Éditions École Nationale de la Santé Publique, 1996, p. 105-129.

Conclusions sur Conseil d'État, 24 avril 1992, Département du Doubs c/ M. et Mme F., *Rev. dr. sanit. et soc.* 28(4), oct.-déc. 1992.

[^] Troper M. Volonté du patient et acquis de la science : le point de vue du juriste. *Rev Prat MG* 1993;7(230):42 ; Baudouin JL, Parizeau MH. Réflexions juridiques et éthiques sur le consentement au traitement médical. *Médecine Science* 1987;3:8-12 ; Garay A. Choix thérapeutique et transfusion sanguine. *Médecine et droit* 1994;(n°9):139-145.

munologiques (incompatibilité entre le receveur et le donneur) potentiellement létaux, connus depuis longtemps, ainsi que les autres risques infectieux, comme l'hépatite C*. Actuellement, la baisse potentielle de l'immunité à la suite d'une transfusion# ainsi que le risque de transmission d'agents infectieux non conventionnels responsables des affections telles que la maladie de Creutzfeldt-Jakob^Δ, à issue fatale systématique, ont éveillé de nouvelles craintes en cours d'investigation. Bien que ces facteurs puissent influencer le choix des Témoins de Jéhovah, leur position relève principalement de leur respect **individuel** des instructions divines relatives à l'usage du sang : il appartient à chacun d'entre eux d'utiliser son **libre arbitre**.

Dès lors, ces patients bénéficient des techniques d'épargne sanguine, comme, par exemple, en chirurgie cardiaque. Une des premières équipes qui a relevé le défi de soigner ces patients dans le respect de leurs convictions a été celle du Pr Denton Cooley, dans l'un des tout premiers centres cardiologiques mondiaux (Houston, Texas)[⊠]. En 27 ans, 663 adultes Témoins de

* Habibi B. Sécurité et morbidité transfusionnelles en France. *Le Concours Médical* 1992 ;114:271-281. Le rapport préparé par JC Désenclos et J Drucker au nom du groupe de l'action concertée sur l'épidémiologie de l'hépatite C du réseau national de santé publique montre qu'en France 500 000 à 600 000 personnes seraient actuellement séropositives pour le VHC, parmi lesquelles 400 000 à 500 000 seraient porteuses du virus. Dans au moins 60 % des cas, la transmission s'est faite par la transfusion ou la toxicomanie intraveineuse. Tout en signalant que le risque transfusionnel résiduel a considérablement diminué depuis l'amélioration de la qualité des tests de dépistage, le rapport propose néanmoins de poursuivre l'estimation de ce risque. *Le Concours Médical* 1995;117:3249-3250.

Chung M, Steinmetz OK, Gordon PH. Perioperative blood transfusion and outcome after resection for colorectal carcinoma. *Br J Surg* 1993;80:427-432 ; Vamvakas E, Moore SB. Perioperative blood transfusion and colorectal cancer recurrence: a qualitative statistical overview and meta-analysis. *Transfusion* 1993;33:754-765.

^Δ Nau JY. La transmission sanguine de Creutzfeldt-Jakob inquiète les autorités. *Le Monde* 1^{er} avril 1997, p. 1, 8. Sont notamment cités les propos du Professeur Luc Montagnier : " Ces personnes courent sans aucun doute un risque excessivement faible, mais il faut, me semble-t-il, les informer avec prudence. L'évolution des connaissances dans ce domaine nous montre qu'il faudra un jour que la transfusion sanguine s'éteigne, grâce au développement des produits biologiques issus des techniques de recombinaison génétique et qui permettent de traiter les patients en faisant l'économie du don de sang. " Les conclusions d'une rencontre d'experts à Genève ont amené l'OMS à conclure officiellement que la maladie de Creutzfeldt-Jakob pouvait être transmise par le sang et les produits sanguins. *Rev Prat MG* 1997;11(376):3,4.

[⊠] Cooley DA, Crawford ES, Howell JF *et al.* Open heart surgery in Jehovah's Witnesses. *Am J Cardiol* 1964;13:779-781.

Jéhovah y ont été opérés à cœur ouvert par cette équipe. Les auteurs concluent que la chirurgie cardiaque est possible chez ces patients avec des résultats très satisfaisants*. Ils ont ensuite étendu ces techniques aux enfants, avec des résultats tout aussi probants, et en particulier une excellente tolérance à l'hémodilution#. D'autres auteurs, dont des Français, ont aussi publié des résultats positifs[^]. La chirurgie sans transfusion, par respect des convictions religieuses, a été à l'origine de travaux qui ont permis des avancées substantielles dans le domaine de la recherche scientifique et d'importantes économies de produits sanguins[⊠].

À ce propos, le Professeur Jacques Belghiti, chef de service de chirurgie digestive de l'hôpital Beaujon, à Clichy, a déclaré lors d'un colloque international sur la chirurgie sans transfusion, qui s'est tenu à Paris, au Palais des Congrès, en février 1996 : " C'est ce défi qui a contribué à nous pousser à utiliser très tôt une technologie de plus en plus élaborée, par exemple dans la chirurgie hépatique [...]. C'est ce défi qui a conduit les équipes anesthésistes à utiliser les techniques de récupération, à pousser les limites de l'hémodilution et, de façon inattendue, une position délibérément non scientifique a coïncidé avec les découvertes scientifiques des dangers de la transfusion. D'un engagement à respecter ces convictions résultent pour tous les malades un développement des interventions programmées avec

* Lewis CTP, Murphy MC, Cooley DA. Risk factors for cardiac operations in adult Jehovah's Witnesses. *Ann Thorac Surg* 1991;51:448-450.

Henling CE, Carmichael MJ, Keats AS, Cooley DA. Cardiac operation for congenital heart disease in children of Jehovah's Witnesses. *J Thorac Cardiovasc Surg* 1985;89:914-920 ; Spahn DR, Pasch T. Erythrocyte substitution: What is known about the critical hematocrit. *Infusiontherapie* 1997;24:100-105.

[^] Dor V, Mermet B, Kreitmann P, et al. Chirurgie cardiaque chez les témoins de Jéhovah. À propos de 47 observations. *Arch Mal Cœur* 1977;5:549-554 ; Kamat PV, Baker CB, Wilson JK, et al. Open heart surgery in Jehovah's Witnesses: experience in a Canadian Hospital. *Ann Thorac Surg* 1977;23:367-370 ; Kawaguchi A, Bergsland J, Subramanian S. Total bloodless open heart surgery in the pediatric age group. *Circulation* 1987;70(Suppl I):30-37 ; Rosengart TK, Helm RE, DeBois WJ, et al. Open heart operations without transfusion using a multimodality blood conservation strategy in 50 Jehovah's witness patients: Implications for a "bloodless" surgical technique. *Amer Coll Surgeons* 1997;184:618-629.

⊠ Belghiti J, Castot M, Conseiller C, et al. La chirurgie sans transfusion. Actes du colloque international La chirurgie sans transfusion ; 1996 fév. ; Paris, France. Paris : Arnette Blackwell ; 1996. Ce colloque a réuni plus de 600 spécialistes de 14 pays.

autotransfusion, une maîtrise des techniques de préservation sanguine, une meilleure utilisation des méthodes de substitution et une meilleure évaluation des difficultés d'une intervention. ”*

Ainsi, l'efficacité de la chirurgie sans transfusion ne se limite pas à la chirurgie cardiaque. Il s'agit d'une réalité dans toutes les disciplines médico-chirurgicales, y compris dans les transplantations d'organe[#], et en chirurgie infantile^Δ. Une étude récente a regroupé 61 rapports publiés de 1970 à

* Belghiti J. Aspects éthiques de la chirurgie sans transfusion : le point de vue du chirurgien. In : Belghiti J, Conseiller C, Castot M, *et al.* eds. Arnette Blackwell 1996. Actes du colloque international La chirurgie sans transfusion ; 1996 fév. ; Paris, France. Paris : Arnette Blackwell ; 1996. p. 143-144.

Akingbola OA, Bunchman TE, Custer JR, *et al.* Management of severe anemia in a pediatric Jehovah's Witness patient. *Crit Care Med* 1994;22:524-528 ; Corno A, Laks H, Stevenson LW, *et al.* Heart transplantation in a Jehovah's Witness. *J Heart Transplant* 1986;5:175-177 ; Burnett CM, Duncan JM, Vega JD, *et al.* Heart transplantation in Jehovah's Witnesses - An initial experience and follow-up. *Arch Surg* 1990;125:1430-1433 ; Ramos HC, Todo S, Kang Y. Liver transplantation without the use of blood products. *Arch Surg* 1994;129:528-533 ; Kaufman DB, Sutherland DER, Fryd DS. A single-centre experience of renal transplantation in thirteen Jehovah's Witnesses. *Transplant Proceed* 1988;45:1045-1049.

Δ De Palma L, Luban NLC. Autologous blood transfusion in pediatrics. *Pediatrics* 1990;85:125-128 ; Saint Maurice C, Voultoury P, Persyn K. Particularités et stratégies des économies de sang en chirurgie pédiatrique. *Cahiers d'Anesthésiologie* 1992;40:277-279 ; Thompson HW, Luben NLC. Autologous blood transfusion in the pediatric patient. *J Pediatr Surg* 1995;30:1406-1411 ; Stauffer UG. The Shaw haemostatic scalpel in paediatric surgery. *Progress Pediatr Surg* 1990;25:39-47 ; Schaller RT, Shaller J, Morgan A, *et al.* Hemodilution anesthesia: A valuable aid to major cancer surgery in children. *Am J Surg* 1983;146:79-84 ; Adzick NS, Delorimier AA, Harrison MR, *et al.* Major tumor resection using normovolemic hemodilution anesthesia and Hetastarch. *J Pediatr Surg* 1985;20:372-375 ; Ashraf H, Subramanian S. Bloodless cardiac surgery in children. *Saudi Heart Bull* 1990;1:15-22 ; Kawaguchi A, Subramanian S, Bergsland J. Total bloodless open heart surgery in the pediatric age group. *Circulation* 1984;70:i30-i37 ; Tanaka K, Furuse A, Matsunaga H. *et al.* Cardiac operation in children of Jehovah's Witnesses. *Japanese J Thorac Surg* 1989;42:185-188 ; Vanson JAM, Hovaguimian H, Rao IM, *et al.* Strategies for repair of congenital heart defects in infants without the use of blood. *Ann Thorac Surg* 1995;59:384-388 ; Cooley DA, Burnett CM. Considerations in the surgical treatment of congenital heart disease in children of Jehovah's Witnesses. *Texas Heart Inst J* 1992;19:156-159 ; Miyaji K, Furuse A, Takeda M, *et al.* Successful conduit repair using aortic homograft in a Jehovah's witness child. *Ann Thorac Surg* 1996;62:590-591 ; Roure P, Leclerc AC, Jean N, *et al.* Hémodilution normovolémique intentionnelle associée à l'autotransfusion en chirurgie orthopédique infantile. *Cahiers d'Anesthésiologie* 1994;32:179-182 ; Bernière J. Évolution des techniques d'économie transfusionnelle en chirurgie orthopédique pédiatrique. *Archives Pédiatrie* 1995;2:108-110 ; Rothstein P, *et al.* Preoperative use of erythropoietin in an adolescent Jehovah's witness. *Anesthesiology* 1990;73:568-570 ; Rosengart TK, Lang S, Helm R, *et al.* Open heart surgery in the pediatric Jehovah's Witness population: No longer "Russian Roulette". *Pediatr Cardiol* 1997;18:245-246.

1993 montrant la possibilité de la chirurgie lourde sans transfusion chez des Témoins de Jéhovah avec un risque médicalement acceptable. Cette étude englobe les chirurgies générale, urologique, gynécologique, carcinologique, cardio-vasculaire, urgente et traumatologique, ainsi qu'orthopédique réglée*. D'autres études confirment ces résultats#.

Il apparaît donc que la chirurgie sans transfusion sanguine est possible dans la grande majorité des cas même si, chez des patients atteints d'affections cardiovasculaires, elle pourrait présenter un risque supplémentaire^Δ. Le rapport risque/bénéfice est acceptable par de nombreux médecins. Aujourd'hui, la littérature médicale abonde en articles sur les alternatives à la transfusion, en chirurgie particulièrement[□], y compris dans les urgences traumatologiques[□]. Reconnaisant implicitement cette réalité, le *Royal College of Surgeons* d'Angleterre a publié en 1996 une brochure consacrée aux soins et au respect des patients Témoins de Jéhovah⁺. La prise en charge de ces patients est aussi assurée dans d'autres disciplines où le recours au sang est fréquent, notamment en cancérologie et en hématologie.

Afin de faciliter le recours à la chirurgie sans transfusion, un nombre croissant d'établissements hospitaliers publics et privés ont mis en place quelque 120 programmes de soins sans transfusion à travers le monde, dont 12 en France. Ces protocoles regroupent les praticiens d'un même centre qui sont intéressés non seulement par le défi technique de la médecine et de

* Viele MK, Weiskopf RB. What can we learn about the need for transfusion from patients who refuse blood? The experience with Jehovah's Witnesses. *Transfusion* 1994;34:396-401.

Spence RK, Costabile JP, Young GS, *et al.* Is haemoglobin level alone a reliable predictor of outcome in the severely anemic surgical patient? *Am Surg* 1992;58:92-95 ; Kitchens CS. Are transfusions overrated? Surgical outcome of Jehovah's Witnesses. *Am J Med* 1993;94:117-119.

^Δ Carson JL. Effect of anaemia and cardiovascular disease on surgical mortality and morbidity. *Lancet* 1996;348:1055-1060.

[□] Ereth MH, Oliver WC, Santrach PJ. Perioperative interventions to decrease transfusion of allogeneic blood products. *Mayo Clin Proc* 1994;69:575-586 ; Williamson L. Homologous blood transfusion: The risks and alternatives. *Br J Haematol* 1994;88:451-458.

[□] Victorino G, Wisner DH. Jehovah's Witnesses: Unique problems in a unique trauma population. *J Amer Coll Surgeons* 1997;184:458-468 ; Nelson BS, Heiskell LE, Cemaj S, *et al.* Traumatically injured Jehovah's Witnesses: A sixteen-year experience of treatment and transfusion dilemmas at a level I trauma center. *J Trauma* 1995;39:681-685.

⁺ *Code of practice for the surgical management of Jehovah's Witnesses*. London: The Royal College of Surgeons of England, 1996.

la chirurgie sans transfusion, mais également par la dimension humaine et éthique du respect de la volonté du patient. Ces centres peuvent aujourd'hui assurer les soins médicaux, les urgences et la chirurgie réglée sans transfusion dans les différentes disciplines médico-chirurgicales.

LA QUESTION DES MINEURS

Eu égard à l'enseignement de la Bible et aux dangers réels de la transfusion, les parents Témoins de Jéhovah étendent leur choix thérapeutique à leurs enfants. Ils reconnaissent que le médecin a la possibilité de saisir l'autorité judiciaire pour administrer une transfusion contre leur volonté. Néanmoins, l'expérience montre que l'intérêt des parents a très souvent permis la mise en œuvre de thérapeutiques alternatives à la transfusion, scientifiquement éprouvées, chez leurs enfants mineurs*. Par ailleurs, à partir d'un certain âge, le mineur est susceptible de faire valoir sa propre autodétermination#, ce que respectent naturellement ses parents.

Les Témoins de Jéhovah cherchent à procurer les meilleurs soins pour leurs enfants. Ces derniers sont hospitalisés comme les autres enfants^Δ. Les parents comprennent que demander de soigner leurs enfants sans employer de sang peut engendrer des difficultés techniques et des résistances éthiques chez des praticiens non rompus aux techniques de soins sans transfusion.

Dans la recherche de soins appropriés pour leurs enfants, ces parents s'adressent souvent à des médecins renommés qui utilisent efficacement des techniques alternatives à la transfusion, des médecins qui ont déjà collaboré

* Frawkel L, Damme C, Van Eys J. Childhood Cancer and the Jehovah's Witness Faith. *Pediatrics* 1977;60:916-921 ; Lascari AD, Pearce JM. Use of gamma globulin and erythropoietin in a sickle cell aplastic crisis. *Clin Pediatr* 1994;33:117-119 ; Rab G, Gorin L, Eisele J. Bilateral total hip arthroplasty in a Jehovah's witness with chronic anemia. *Clin Orthop* 1982;163:134-136 ; Velin P, Dupont D, Puig C, et al. Erythropoïétine humaine recombinante et anémie du prématuré de parents témoins de Jéhovah. *Arch Fr Pediatr* 1993;50:721-722.

Garay A. Les implications du refus parental de transfusion sanguine. *Gazette du Palais* 1995 ; n° 193-194:20-30. Voir aussi l'affaire dite " Valérie B." : Nancy, Ch. spéciale, 3 déc. 1982, Mme B. contre B., J.C.P. 1983. II. 2081, obs. G. Raymond.

Δ De Touzalin H. Le refus de consentement à un traitement par les parents d'un enfant mineur en danger de mort. *Nouv Presse Med* 1975;4:1515-1517.

avec les patients Témoins de Jéhovah. Le plus souvent, les soins sont possibles sans recours au sang. Dans les cas les plus complexes, lorsque l'indication transfusionnelle semble s'imposer immédiatement ou potentiellement, les parents participent activement à la recherche d'une technique de substitution. Ils peuvent faire appel à la structure mise en place par les Témoins de Jéhovah pour faciliter cette recherche. Ainsi, si un procédé thérapeutique a fait la preuve de son efficacité, ou si le recours à la compétence d'une autre équipe médicale réduit le risque de transfusion sans mettre en danger le processus vital, ils privilégieront cette dernière option à efficacité médicale équivalente.

L'idée selon laquelle des parents renieraient leur enfant transfusé contre leur gré, le considérant comme impur, est absolument inacceptable pour les Témoins de Jéhovah. Une telle conception des choses n'a aucun fondement biblique. Ces parents ne voudront à aucun prix priver leur enfant qu'ils chérissent de l'attention et de l'amour dont il a besoin, tout particulièrement dans les moments éprouvants qu'engendrent des soins médicaux lourds.

LA CONTRIBUTION DES TÉMOINS DE JÉHOVAH À LA RECHERCHE MÉDICALE

Aujourd'hui, les Témoins de Jéhovah sont impliqués dans les domaines de la documentation et de la recherche scientifique, éthique et juridique en rapport avec la chirurgie et la médecine sans transfusion*. Dès les années 60, à la suite des démarches d'information et de communication entreprises par les instances religieuses des Témoins de Jéhovah, des médecins ont pu discerner dans leur choix thérapeutique non pas une entrave, mais un défi. Cela a favorisé la mise au point de la chirurgie à cœur ouvert sans apport externe de sang#, technique qui est devenue par la suite la référence en

* *Les Témoins de Jéhovah et la question du sang*. New York : Watch Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania, 1978 (édition française). En étudiant le refus sélectif de transfusion, le professeur Gérard Janvier considère même la position " érasmiennne " des Témoins de Jéhovah. Voir Janvier G, Gromb S. L'anesthésie-réanimation des témoins de Jéhovah. In : MAPAR 1995. Communications Scientifiques des 13^{es} Journées Internationales de mise au point en Anesthésie-Réanimation ; 1995 juin 9-10 ; Paris, France. Paris : Édition MAPAR ; 1995. p. 209.

Seguin J. Chirurgie cardiaque chez les adultes témoins de Jéhovah. *Presse Med* 1991;20:1644.

matière d'épargne sanguine. Cela a mis en évidence la surestimation des besoins transfusionnels ainsi que le potentiel non exploité des alternatives à la transfusion dans la population générale*.

Devant les résultats très positifs apparus dès les premières publications scientifiques, les Témoins de Jéhovah ont créé une structure internationale à même d'améliorer le soutien aux patients et aux praticiens. Cette structure est composée d'un Service d'information hospitalier aux États-Unis, qui coordonne le travail de 104 services d'information hospitaliers à travers le monde, apportant une assistance spécialisée à quelque 7 000 médiateurs, formés et répartis dans plus 1 200 comités de liaison hospitaliers. Grâce aux efforts fournis, 75 000 médecins dans le monde, dont environ 20 000 aux États-Unis, 10 000 au Japon, 2 300 en Grande-Bretagne, 325 en Belgique, 350 en Suisse et 2 000 en France, ont donné à ce jour un accord de principe pour soigner les Témoins de Jéhovah dans le respect de leurs convictions.

Les services d'information hospitaliers coordonnent l'action des comités de liaison hospitaliers répartis sur le territoire de leur pays[#]. Ces comités favorisent la communication et la coopération avec le corps médical et les instances hospitalières, ce qui limite les situations conflictuelles inutiles. Cela a incité au respect réciproque des deux consciences en présence, celle du malade et celle du médecin. En outre, ces comités sont chargés d'assurer des contacts avec les équipes hospitalières susceptibles de soigner adultes et enfants. Par ailleurs, ils tentent d'assurer le recensement des thérapeutiques de substitution à la transfusion sanguine par des rencontres avec des médecins et autres scientifiques, par la compilation d'articles médicaux parus

* Baron C. Les Témoins de Jéhovah et le mouvement des droits des malades. *Revue trimestrielle du ressort de la Cour d'appel de Versailles* 1993; n° 30:93-104 ; Dixon JL, Smalley MG. Jehovah's Witnesses: the surgical/ethical challenge. *JAMA* 1981;246:2471-2472 ; Zauder HL. How did we get a "magic number" for preoperative hematocrit/hemoglobin level? In: Perioperative Red Cell Transfusion. NIH Consensus Development Conference, National Institutes of Health; 1988 June 27-29, p. 29-31.

[#] Delmas D, Garay A. Le Bureau d'information hospitalier des Témoins de Jéhovah. *La Gazette de la Transfusion* 1993;(88):36-38. Il est possible de joindre ce service 24^h/24 au 02 32 25 55 55, Fax : 02 32 25 56 79. Adresse : Service d'Information hospitalier, Les Témoins de Jéhovah, 2 rue St-Hildevert, B.P. 625, 27406 Louviers Cedex.

dans la presse médicale internationale. L'organisation de rencontres et de colloques avec le corps médical permet ensuite d'assurer une large information sur la réalité de la chirurgie lourde et de la médecine sans transfusion sanguine.

La structure internationale mise en place par les Témoins de Jéhovah présente un bilan très positif pour l'ensemble des partenaires. La confiance indispensable dans la relation malade-médecin est renforcée. Le médecin, lui, bénéficie, par l'intermédiaire du comité de liaison hospitalier, de la documentation relative aux thérapeutiques alternatives à la transfusion sanguine dans sa spécialité, mais aussi d'informations juridiques et éthiques*. Le comité de liaison hospitalier peut aussi, sur sa demande, le mettre en contact avec d'autres confrères ayant une plus grande expérience des patients Témoins de Jéhovah pour des problèmes spécifiques. La structure française a souscrit un contrat auprès de la compagnie Mondial Assistance qui transfère, si besoin est, le patient vers un établissement hospitalier approprié lorsque le centre où il est hospitalisé n'est pas à même de poursuivre les soins en respectant ses convictions. Le cas échéant, il est aussi prévu de transférer du matériel médical ou une équipe sur le lieu d'hospitalisation afin d'utiliser des techniques d'épargne sanguine non disponibles sur place.

En France, se référant à l'activité cumulée de 1993 à 1996, les comités de liaison hospitaliers ont coopéré avec les médecins pour assurer des soins de qualité en conformité avec les données acquises de la science chez 11 877 patients (10 385 adultes et 1 492 enfants). Il est à noter qu'une transfusion a été administrée en moyenne chez 12 mineurs par an, représentant 3,2 % des cas de mineurs traités. **En d'autres termes, la structure mise en place par**

* Le Service d'information hospitalier des Témoins de Jéhovah de France a participé à des rencontres scientifiques susceptibles d'aider les praticiens et les patients à trouver une réponse pratique tant sur le plan médical que juridique et éthique (*Ateliers d'épargne sanguine*, 27 janvier 1994, Paris ; *La chirurgie sans transfusion*, 15 et 16 février 1996, Paris). Il a aussi été représenté à des tables rondes concernant les Témoins de Jéhovah, afin de développer les aspects juridiques et éthiques du refus sélectif des transfusions sanguines (*Épargne de produits sanguins - Expansion volémique*, 10-12 janvier 1994, Hôpital Broussais, Paris ; *Erythropoïétine - Transfusion et infections - Expansion volémique*, 26-27 janvier 1995, Hôpital Broussais, Paris ; *Erythropoïétine - Témoins de Jéhovah*, 12 octobre 1995, Hôpital Pontchaillou, Rennes ; *Stratégies d'épargne transfusionnelle*, 9 février 1996, Institut Lorrain d'Anesthésie-Réanimation, Nancy).

les Témoins de Jéhovah a fourni une solution médicale dans le respect de la volonté des patients et de l'éthique des soignants. Ces résultats, étayés par une bibliographie scientifique croissante, soulignent l'évidence d'une médecine et d'une chirurgie sans transfusion efficaces et en plein essor. Ils s'inscrivent dans une démarche éthique fondée sur le respect et la promotion de la dignité humaine.

Imprimé par l'Association " Les Témoins de Jéhovah " à Louviers (Eure).
Dépôt légal : septembre 1997.
Imprimé en France.