

# Perception par les médecins des conditions de prise en charge d'un Témoin de Jéhovah

**XII<sup>ième</sup> Congrès national d'hémovigilance et de sécurité transfusionnelle**

**Lyon – 23/11/2016**



*Hervé Gouëzec*  
*USTH – CHU Rennes*

- Questionnaire anonyme
- Diffusion réseaux nationaux et régionaux
- Analyses des réponses = 4 groupes :
  - Population totale
  - MAR
  - Médecins
  - Chirurgiens

- 793 répondants :
  - 92% ES public (dont 71% CHU)
  - 44% Médecins (cardio, gastro, hémato et médecine interne)
  - 40% MAR
  - 16% Chirurgiens

5 - Dans votre établissement, disposez-vous d'une procédure concernant la prise en charge des TJ ?  
 Oui  Non  Je ne sais pas

6 - Connaissez-vous le comité de liaison des TJ ?  
 Oui  Non

7 - Avez-vous déjà pris en charge un TJ ?  
 Oui  Non

*Si oui, avez-vous rencontré des problèmes au cours de cette prise en charge ?* Oui  Non

- Si oui, de quel(s) type(s) ?*
- Difficulté d'évaluer le risque d'une transfusion
  - Difficulté de recueillir un consensus dans l'équipe
  - Problème relationnel avec le TJ
  - Problème relationnel avec la famille du TJ
  - Difficulté pour lever temporairement l'autorité parentale, si mineur
  - Autre, précisez :

9 - En dehors d'une situation d'urgence hémorragique vitale, quel type de difficultés, vous inciterait à ne pas prendre en charge un TJ ?

- Problème éthique personnel
- Crainte judiciaire
- Impossibilité de prévoir avec certitude le risque d'une transfusion
- Autre, précisez :

10 - Dans le cadre d'une urgence hémorragique vitale, en présence de signes vitaux d'intolérance à l'anémie alors que les techniques alternatives sont dépassées, que faites-vous ?

	Je transfuse	Je ne transfuse pas
Le patient est conscient	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le patient n'est pas conscient	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Si vous le transfusez, l'en informerez-vous ?*  
 Oui  Non

8 - En dehors d'une situation d'urgence hémorragique vitale, accepteriez-vous de prendre en charge un TJ ?  
 Oui  Non

- Si oui, sous quelles conditions :*
- Absence de risque transfusionnel
  - Consensus dans l'équipe
  - Confirmation (ou attestation) récente (< 1 an) écrite et signée de l'appartenance aux TJ
  - Confirmation par écrit du TJ de sa volonté de ne pas être transfusé même en cas de risque vital
  - Possibilité de levée temporaire de l'autorité parentale, si mineur
  - Autre, précisez :

Remarques :

## Résultats – Discussion

### Connaissances

	Total n=793 n (%)	MAR n=301 n (%)	Médecins n=337 n (%)	Chirurgiens n=121 n (%)	Valeur p*
Je ne sais pas s'il y a dans mon établissement une <u>procédure</u> concernant la prise en charge des TJ ? †	445 (56)	119 (40)	226 (67)	78 (64)	< 0,001
Je connais les <u>comités de liaison</u> des TJ ? ††	129 (16)	64 (21)	40 (12)	24 (20)	< 0,005

† Données manquantes = 6

†† Données manquantes=10

## Résultats – Discussion

### Expérience et problèmes

	Total n=793 n (%)	MAR n=301 n (%)	Médecins n=337 n (%)	Chirurgiens n=121 n (%)	Valeur p*
J'ai déjà pris en charge un TJ †	625 (79)	272 (90)	234 (70)	97 (80)	< 0,01
➤ J'ai rencontré des problèmes ††	316 (51)	131 (48)	129 (55)	44 (45)	0,21
❖ De quel type (plusieurs réponses possibles) ?					
Relation avec TJ	187 (59)	95 (73)	61 (48)	24 (55)	
Relation avec famille du TJ	184 (58)	84 (64)	68 (54)	25 (57)	
Difficulté d'évaluer le risque d'une transfusion	109 (35)	40 (31)	38 (30)	26 (59)	
Difficulté de recueillir un consensus dans l'équipe	81 (26)	38 (29)	27 (21)	13 (30)	
Difficulté pour lever autorité parentale	21 (7)	9 (7)	7 (6)	4 (9)	

† Donnée manquante s : n=1

†† Données manquantes : n=30

## En dehors d'une UV hémorragique J'accepte de prendre en charge un TJ à conditions...

	Totale n = 793 n (%)	MAR n = 301 n (%)	Médecins n = 337 n (%)	Chirurgiens n = 121 n (%)	Valeur p*
J'accepterai de prendre en charge un TJ †	661 (83)	224 (74)	310 (92)	98 (81)	< 0,01
➤ Á quelles conditions (plusieurs réponses possibles) ?					
Possibilité de lever l'autorité parentale	322 (49)	109 (49)	147 (47)	47 (50)	
Consensus dans l'équipe	316 (48)	137 (61)	117 (38)	47 (50)	
Confirmation écrite du refus même en cas de risque vital	249 (38)	50 (22)	152 (49)	258 (29)	
Absence de risque transfusionnel	167 (25)	78 (35)	42 (14)	42 (43)	
Document récent attestant que le patient est TJ	79 (12)	28 (13)	35 (11)	10 (10)	

† Données manquantes : n=5

## En dehors d'une UV hémorragique Pourquoi je ne prendrai pas en charge un TJ ?

	<b>Totale</b> n=793 n(%)	<b>MAR</b> n=301 n(%)	<b>Médecins</b> n=337 n(%)	<b>Chirurgiens</b> n=121 n(%)
<b>Impossibilité de prévoir avec certitude le risque d'une transfusion</b>	<b>396 (50)</b>	<b>179 (59)</b>	112 (33)	<b>90 (74)</b>
<b>Crainte d'une judiciarisation</b>	<b>308 (39)</b>	129 (43)	120 (36)	47 (39)
<b>Problème éthique personnel</b>	<b>185 (23)</b>	<b>95 (32)</b>	56 (17)	26 (21)

## Dans le cadre d'une UV hémorragique + signes vitaux d'intolérance à l'anémie + techniques alternatives dépassées

	Total n=793 n(%)	MAR n=301 n(%)	Médecins n=337 n(%)	Chirurgiens n=121 n(%)	Valeur p*
Transfuseriez-vous un TJ ?					< 0,01
➤ Si le patient est <u>conscient</u> †					
Oui	512 (67)	228 (77)	168 (52)	94 (80)	
Non	256 (33)	68 (23)	156 (48)	24 (20)	
➤ Si le patient est <u>inconscient</u> ††					< 0,01
Oui	682 (89)	277 (93)	268 (82)	112 (95)	
Non	86 (11)	20 (7)	57 (18)	6 (5)	
Si vous le transfusez, l'en <u>informerez-vous</u> ? †††					0,97
Oui	724 (98)	277 (98)	305 (98)	113 (98)	
Non	15 (2)	6 (2)	6 (2)	2 (2)	

† Données manquantes : n=25

†† Données manquantes : n=25

††† Données manquantes : n=54

# Conclusions

- 1. Différences MAR >< Médecins**
- 2. Déficit connaissances médicales sur prérequis / jurisprudence**
- 3. Malgré les problèmes relationnels, une majorité accepte de PEC un TJ :**
  - Pour MAR et chirurgiens à condition qu'il y ait un consensus dans l'équipe
- 4. L'impossibilité de prévoir avec certitude le risque d'une transfusion constitue la principale difficulté (MAR et chirurgiens)**
- 5. En cas de risque vital :**
  - La majorité transfuse un TJ ( $\pm$  selon état de conscience), surtout MAR et chirurgiens
  - Choix assumé avec information du TJ
  - 1/3 respecte le choix du TJ et ne le transfuserait pas



## Quelques remarques...

- Pourquoi pour tenir compte de l'éthique du patient, je devrais faire abstraction de la mienne ? En quoi celle du TJ prédomine sur celle du médecin ?*
- Je préfère un procédure avec une patiente vivante en bonne santé qu'une procédure avec une patiente décédée.*
- Il y a quasiment autant de cas particuliers que de TJ.*
- Le respect de l'intégrité de la personne et de son droit de disposer de lui même prime. Cela tiendra tant qu'il est conscient, sauf législation spécifique claire et explicite.*
- L'ETHIQUE doit être au centre de la PEC d'un TJ aujourd'hui. Il faut créer confiance et alliance avec le patient et beaucoup de "problèmes" s'estompent.*
- Si le patient majeur est en état d'exprimer son refus de transfusion, il est absolument exclu de passer outre son refus.*
  
- Place de la réglementation / limitation des soins pour fin de vie, directives anticipées ?*

# Remerciements

- ❑ Tous les collègues qui ont pris un peu de leur temps pour remplir ce questionnaire (CHGOH, CH bretons, CH CHU...)
- ❑ I Lerenard de l'USTH qui a réalisé la maquette du questionnaire
- ❑ P. Renaudier de l'ARS Champagne Alsace Lorraine, P. M. Mertes du SAR des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg et le Groupe des Hémobiologistes et Correspondants d'Hémovigilance de la SFVTT qui ont validé le questionnaire
- ❑ S. Jan et E. Bajoux du Service d'épidémiologie et santé publique du CHU de Rennes qui ont traité les données