

Revue générale

Éthique et transfusion sanguine^{☆,☆☆}

Ethics and blood transfusion

J.-D. Tissot^a, O. Garraud^b, B. Danic^c, J.-J. Cabaud^d, J.-J. Lefrère^{e,*}

^a Service régional vaudois de transfusion sanguine, Épalinges, Suisse

^b Établissement français du sang, Saint-Étienne, université de Lyon, 42000 Saint-Étienne, France

^c Établissement français du sang, 35000 Rennes, France

^d Institut national de transfusion sanguine, 75015 Paris, France

^e Université Paris-Descartes et Institut national de transfusion sanguine, 6, rue Alexandre-Cabanel, 75015 Paris, France

Disponible sur Internet le 2 août 2013

Résumé

Le don de sang représente un acte solidaire. Il est le plus souvent bénévole et, selon les pays et les circonstances, non rémunéré. Les éléments de la réflexion éthique sont, entre autres, l'augmentation des besoins, les critères d'exclusion de plus en plus nombreux, l'exigence sécuritaire et les modifications des structures de nos sociétés. Compte tenu de cela, les acteurs de la chaîne transfusionnelle doivent s'interroger sur certains paramètres : la valeur du don, le sens du bénévolat, l'opportunité de rémunérer l'acte de livrer une partie de soi, non plus comme un don et comme une expression d'altruisme et de solidarité, mais comme une prestation commerciale définie par des règles économiques.

© 2013 Publié par Elsevier Masson SAS.

Mots clés : Transfusion sanguine ; Don de sang ; Produits sanguins ; Éthique

Abstract

Blood donation is an act of solidarity. Most often, this act is done on a volunteer basis and, depending on countries and circumstances, is not remunerated. The increase in need, the always-greater number of deferral criteria, the safety issues and the changes in the structures of our societies are among the many subjects for ethical debates. Taking these into account, the actors of the transfusion must analyze certain parameters: the value of a donation, the meaning of volunteering, the appropriateness of remunerating the act of giving a part of one's self, no longer as a donation or an expression of altruism and solidarity, but as a commercial act regimented by economic laws.

© 2013 Published by Elsevier Masson SAS.

Keywords : Transfusion; Blood donation; Blood products; Ethical aspects

[☆] Ce texte est une synthèse de diverses contributions préparées par les auteurs à l'intention des participants du module *Éthique et Transfusion*, faisant partie d'un programme de Master 2 (spécialité recherche en éthique) proposé par l'Université Paris-Descartes. Il ne saurait être lu comme une revue au sens académique du terme, mais doit être considéré comme la base d'une réflexion, évolutive par essence, sur le don de sang et l'utilisation des produits sanguins issus de tels dons. Sa rédaction en revient à plusieurs professionnels de la transfusion sanguine et a été enrichie par les contributions des étudiants de la première promotion de ce module universitaire. Loin de toute certitude en la matière, ce texte ne prétend qu'à être une méditation sur cette thématique et conserve tout au long une dimension interrogative, représentative des débats sociétaux d'aujourd'hui.

^{☆☆} Avec la collaboration de Jean-Claude Osselaer (établissement de transfusion sanguine, cliniques universitaires de Mont-Godinne, Belgique), de Vincent Corpataux et Olivier Rubin (service régional vaudois de transfusion sanguine, Épalinges, Suisse), et avec celle des étudiants du module *Éthique et Transfusion* d'un programme de Master 2 de l'université Paris-Descartes (Nadia Belmellat, Gaëlle Bouvet, Anne Couëdic, Clémence Dal-Col, Agnès Durand, Laure Lardat, Mélanie Nasséripour, Marie-Amélie Rochisani, Mouna Rouabah, Roger Thay, Adélaïde Tonus, Léa Toubiane Lévy, Louis Ujéda, Clara Vazeille, Valérie Vignaud).

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : jeanjacqueslefrere@orange.fr (J.-J. Lefrère).

1. Introduction

La caractéristique sans doute la plus fascinante de la médecine transfusionnelle est la connexion entre deux personnes qui resteront anonymes l'une pour l'autre : un donneur et un receveur. Ce lien se trouve à la fois chargé de symboles forts et contraint par des exigences réglementaires formelles et complexes, ayant pour objectif de l'encadrer et de le sécuriser. Une telle complexité est à mettre sur le compte de ce qui s'apparente à une chaîne relationnelle entre donneurs et receveurs, les nœuds d'articulation étant assurés par l'ensemble des professionnels de la Santé, tant du soin que de l'administration. Elle inclut des éléments aussi fondamentaux sur le plan humain que le don, le contre-don, l'altruisme, le bénévolat, le devoir, la peur, la vie, la mort, tout en se confrontant à des notions bien établies, telles que la sécurité, la loi, l'obligation ou l'interdiction, etc. Cette chaîne de solidarité est aussi confrontée à des sujets difficiles, parfois tabous, comme l'argent, le commerce ou le sexe. Toutes ces notions, innées ou construites, dicibles ou indicibles, constituent in fine autant de portes d'entrée et de réflexions pour le débat éthique.

2. Une question cible du point de vue de l'éthique transfusionnelle : la pertinence de la prescription médicale

« La transfusion sanguine, au ^{XXI}^e siècle, a-t-elle fait ses preuves ? » Cette question, abrupte mais essentielle, est paradoxalement peu ou pas abordée. En d'autres termes, la prescription de globules rouges, de plasma, de plaquettes est-elle constamment justifiée ? Quelles sont les bases scientifiques éprouvées justifiant l'option d'un traitement qui sera de fait bénéfique au patient ? La transfusion appartient-elle à l'*evidence-based medicine* ou repose-t-elle au contraire sur la seule répétition d'expériences qui ne connaîtraient jamais de remise en cause fondamentale ? Il n'est nulle réponse univoque à ces questions, et il existe même des positions dogmatiques : si la majorité semble être « pour » implicitement, une minorité (active) s'élève explicitement en faveur du « contre », et le débat peut acquérir de la complexité selon les cultures.

Certes, les situations extrêmes permettent à la majorité des professionnels de la santé et des citoyens de se positionner ; ainsi est-on fréquemment choqué devant le refus de soin et la mort acceptée par les Témoins de Jéhovah, alors même que la mort par déglobulisation aurait pu être aisément évitée. De même est-il jugé inacceptable de mourir d'hémorragie, qu'elle soit considérée comme traumatique (plaie, accident, hémorragie de la délivrance) ou comme médicale (trouble de la coagulation), et ce d'autant que le décès est imputable à un retard à la transfusion, que ce soit par hésitation diagnostique, par défaillance logistique ou par indisponibilité du produit sanguin compatible. À l'opposé, les professionnels de santé peuvent s'alarmer devant une réanimation transfusionnelle massive (jusqu'à plus d'une centaine de produits sanguins), ou devant une transfusion associée à des soins palliatifs, circonstance qui soulève à la fois la question d'un acharnement, voire d'une futilité thérapeutique (en particulier lorsque le décès apparaît inéluctable à

très courte échéance), celle de la fragilisation des réserves de produits sanguins pour les patients curables, celle enfin du coût du refus d'une mort inéluctable et de l'accompagnement de la fin de vie. Cette réalité peut paraître choquante, mais elle n'en est pas moins une réalité.

Enfin, la transfusion, du fait de la nature même des produits sanguins, pose, plus que les autres thérapeutiques médicales, la question du rapport bénéfice/risque. La chimère biologique qu'elle produit peut s'accompagner d'effets immunologiques variés et parfois mal maîtrisés. Bien que la démonstration formelle n'en ait pas été faite, les études étant contradictoires, le seul fait de transfuser pourrait influencer péjorativement sur la survie du patient, le rendant davantage vulnérable, par exemple, aux infections nosocomiales. On doit dès lors s'interroger sur la prescription d'un concentré globulaire à un patient « simplement » anémique, mais non menacé par un déficit majeur du transport d'oxygène. Cependant, cette transfusion peut contribuer à réduire la durée d'hospitalisation du malade, et donc son exposition à d'autres risques, comme la perte d'autonomie chez le sujet âgé.

Davantage étayée sur le plan fondamental et observationnel, une relation délétère semble exister entre l'ancienneté des produits sanguins cellulaires transfusés, leur efficacité et la morbidité associée : les données sont encore parcellaires et non consensuelles, mais tendent vers une telle observation : la conservation prolongée des produits sanguins constituerait ainsi un facteur de risque pour les transfusés. A contrario, il est difficile de démontrer que la transfusion de produits « frais » sauve plus de vies que celle de produits qui le sont moins. De telles données pourraient modifier une organisation transfusionnelle déjà complexe, car les produits transfusés aujourd'hui, quel que soit leur âge, répondent tous aux normes en vigueur et acceptées par un très large consensus. De quelle nature devraient donc être les observations cliniques justifiant une modification des pratiques, déjà très contraignantes, en sachant que toute modification pourrait impacter considérablement la disponibilité des produits sanguins ?

Même si l'objectif de ce texte est d'aborder avant tout les questions éthiques de société sur la transfusion sanguine, on ne saurait faire l'impasse sur les débats relatifs aux critères de prescription, aux objectifs de la thérapeutique transfusionnelle, à l'évaluation des pratiques, particulièrement dans un contexte pesant d'économie de marché. Dans des pays comme la France, l'accroissement de la consommation en produits sanguins auquel on assiste depuis plusieurs années reflète-t-il la réalité d'un besoin accru ou bien un certain empirisme — ou du moins une difficulté à la remise en cause des pratiques ? Les écoles de médecine, les sociétés savantes, les spécialistes, les experts doivent assurément confronter ici leurs points de vue. Toutefois, pour aborder avec sérénité le débat sur certains thèmes transfusionnels actuels, il convient de s'affranchir de la culpabilité héritée des affaires dites « du sang contaminé », bien que ces dernières fassent partie intégrante de l'histoire de la transfusion moderne, en ce sens qu'elles influencent encore les processus de gouvernance en générant la crainte des administrations d'être impliquées dans quelque nouvelle « affaire transfusionnelle ». Ce dernier point est d'autant plus délicat que

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/1105306>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/1105306>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)