



Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
 EM|consulte
www.em-consulte.com



RECOMMANDATIONS

Aspects cliniques et éthiques du transfert en réanimation des patients porteurs d'hémopathies malignes

Clinical and ethical aspects of admission in intensive care unit of patients with malignant hemopathies

La commission d'éthique de la société française d'hématologie (SFH)¹, la société de réanimation en langue française (SRLF)¹, le groupe francophone de réanimation et urgences pédiatriques (GFRUP)¹

Reçu le 15 septembre 2010 ; accepté le 20 septembre 2010
Disponible sur Internet le 27 octobre 2010

MOTS CLÉS

Transfert en réanimation ;
Hémopathies malignes ;
Éthique ;
Concertation pluridisciplinaire et collégiale ;
Réanimation d'attente

Résumé Le transfert en réanimation d'un malade porteur d'une hémopathie maligne pose un problème difficile et quotidien aux équipes de soins d'hématologie (adulte et pédiatrique) et de réanimation. La décision d'un tel transfert est lourde de conséquences pour le vécu des patients et de leur famille, pour le fonctionnement des services ainsi que pour son coût humain et économique. À la lumière des progrès récents en hématologie et en réanimation, un vaste débat pluridisciplinaire a abouti à un texte validé par les trois disciplines. Les principaux aspects qui ont été développés concernent : la clarification des situations médicales, susceptibles de conduire à un transfert en réanimation, tant du point de vue de l'hémopathie maligne que de la détresse clinique ; les conditions de prises de décisions dans un contexte de concertation régulière interdisciplinaire et impliquant le malade et sa famille ; le concept de réanimation d'attente, afin qu'un maximum de patients puisse bénéficier d'une prise en charge en réanimation dans les limites du raisonnable ; l'organisation collégiale de la concertation, non seulement au moment de la décision initiale mais tout au long du parcours du malade en réanimation et ultérieurement. Tout cela doit conduire à créer des liens structurels entre les différents services impliqués, à entreprendre des travaux communs et à entretenir une information interne vers les équipes cliniques et les sociétés savantes respectives et une information externe vis-à-vis des instances et du public.

© 2010 Publié par Elsevier Masson SAS pour la Société de réanimation de langue française.

¹ Liste des participants en Annexe 1.

Préambule

Dans le prolongement de son travail sur la limitation des traitements en hématologie [1], la commission d'éthique de la Société française d'hématologie (SFH) a souhaité engager une réflexion sur le transfert en réanimation des malades suivis pour une hémopathie maligne et présentant un état de détresse clinique.

À la suite des recommandations proposées par la Société de réanimation en langue française (SRLF) sur la limitation des traitements [2], des publications des réanimateurs concernant le thème spécifique des hémopathies malignes [3] et faisant appel à l'expérience de certains centres dans ce domaine (Saint-Louis, hôtel-Dieu, Créteil, Saint-Antoine, Grenoble), deux réunions ont été organisées les 18 septembre et 18 décembre 2006 entre les membres de la commission de la SFH et certains réanimateurs, membres de la SRLF, en vue de permettre un échange de vue et d'envisager les modalités de collaboration. Par la suite, des représentants du groupe francophone de réanimation et urgences pédiatriques (GFRUP) ont introduit la dimension pédiatrique de ces situations [4]. Les documents résultant de ces travaux seront diffusés à l'ensemble de la communauté des hématologistes des pédiatres et des réanimateurs pour inciter à la réflexion et aider aux prises de décision de transfert (ou non transfert) en réanimation.

Justification de la démarche

État des lieux

Les progrès thérapeutiques concernant les hémopathies malignes

Les progrès thérapeutiques concernant les hémopathies malignes [5–8] permettent de prendre en charge des patients de plus en plus nombreux et de plus en plus âgés, avec des chances croissantes de guérison ou de phases d'amélioration prolongée. Chez l'enfant, dont le pronostic a été de tout temps meilleur, ces progrès sont encore plus significatifs [4,9].

L'agressivité des thérapeutiques

L'agressivité des thérapeutiques de l'origine des progrès est, en retour, responsable d'états de détresse clinique que l'on espère réversibles, ce qui multiplie les situations susceptibles de justifier un transfert en réanimation [3].

Les progrès de la réanimation

Les progrès de la réanimation permettent une meilleure prise en charge de ces malades en relation avec une meilleure connaissance des chances de réversibilité et, à l'inverse, des situations critiques qui laissent peu d'espoir d'une issue favorable [10,11]. Ils permettent même la continuité des traitements hématologiques dans les meilleures conditions possibles.

Les coûts humain et économique

Les coûts humain et économique de la réanimation doivent inciter à une réflexion sur le bien fondé de chaque transfert.

L'information

L'information due aux patients et à leurs proches, selon les lois relatives aux droits des malades et à leur fin de vie, implique que les malades et leurs proches soient informés et que leurs avis soient pris en compte. Les références aux principaux textes législatifs sont données en [Annexe 2](#).

La coordination

La coordination des équipes d'hématologie et de réanimation devrait assurer le caractère collégial nécessaire au processus décisionnel dont la traçabilité est désormais exigible et réalisée par l'inscription dans le dossier du patient.

Le point de vue des hématologistes

La situation de détresse clinique, surtout quand elle n'est pas attendue du fait de l'évolution de la maladie, représente pour les équipes d'hématologie, une source de difficultés décisionnelles et relationnelles importantes. Les hématologistes peuvent avoir du mal à évaluer le degré de gravité de la situation médicale et les chances de réversibilité de la défaillance, ce qui peut les conduire à maintenir le malade dans un milieu hématologique. À l'inverse, la multiplication des demandes de passage en réanimation, parce que le malade devient « trop lourd » pour le service d'hématologie, n'est pas souhaitable.

Les situations médicales qui amènent l'hématologiste à proposer un transfert en réanimation méritent aujourd'hui d'être bien codifiées en fonction du profil évolutif de l'hémopathie maligne [1]; elles le sont beaucoup moins en fonction de la nature de la détresse clinique et de ses chances de réversibilité.

On peut schématiser quatre situations médicales

L'hémopathie est au stade palliatif. Sur ce point, la commission d'éthique de la SFH a publié un document précisant les conditions de limitations des traitements dans les hémopathies malignes [1]. La question du transfert en réanimation ne devrait pas en règle se poser. De telles indications s'apparentent le plus souvent à des traitements déraisonnables. La décision de non-transfert devrait être anticipée, discutée avec les différents intéressés, et notifiée clairement aux équipes, aux familles et dans le dossier.

Le malade est en traitement de première ligne avec une réponse non encore évaluable, en rémission complète ou en très bonne réponse. L'objectif est curatif, le passage en réanimation est nécessaire et les arguments doivent être apportés aux réanimateurs afin qu'ils admettent ce patient quelle que soit la gravité de son état.

Le malade est en réponse partielle, en rechute ou réfractaire à certaines lignes thérapeutiques. Le malade est en réponse partielle, en rechute ou réfractaire à certaines lignes thérapeutiques mais avec un espoir d'efficacité raisonnable pour d'autres lignes thérapeutiques. C'est cette situation qui pose les plus grandes difficultés décisionnelles et qui justifie une concertation approfondie. Les arguments propres au patient lui-même (âge, état général, comorbidité...), au pronostic de son hémopathie, à la gravité de la détresse clinique, etc... doivent intervenir.

Le malade est engagé dans une thérapeutique à haut risque de mortalité et de morbidité grave iatrogènes. Le

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2611847>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2611847>

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