

Article original

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

Physicians' perception on taking care of Jehovah's witnesses

H. Gouezec^{a,*}, I. Lerenard^a, S. Jan^b, E. Bajoux^b, P. Renaudier^c, P.M. Mertes^d, Le Groupe des Hémobiologistes et Correspondants d'Hémovigilance (GHCOH) de la Société française de vigilance et de thérapeutique transfusionnelle (SFVTT)

^a Unité de sécurité transfusionnelle et d'hémovigilance, service d'épidémiologie et santé publique, CHU de Rennes, 35033 Rennes cedex, France

^b Service d'épidémiologie et santé publique, CHU de Rennes, 35033 Rennes cedex, France

^c ARS santé, Champagne Alsace Lorraine, 54036 Nancy cedex, France

^d Service d'anesthésie, hôpitaux universitaires de Strasbourg, 67085 Strasbourg cedex, France

Disponible sur Internet le 12 septembre 2016

Résumé

Introduction. – L'objectif est d'évaluer les modalités de gestion par les médecins du refus de la transfusion lors de la prise en charge d'un Témoin de Jéhovah.

Matériels et méthode. – Un questionnaire permettant d'évaluer l'expérience, l'acceptation ou non de la prise en charge et la gestion d'un risque vital a été réalisé et diffusé au niveau national.

Résultats. – Un total de 793 questionnaires ont été retournés et analysés en distinguant 3 catégories : anesthésistes réanimateurs, médecins et chirurgiens. Soixante-dix-neuf pour cent des répondants ont pris en charge un Témoin de Jéhovah (90 % des anesthésistes). Une fois sur deux des problèmes, essentiellement relationnels avec le patient ou sa famille sont notés. Malgré cela, 83 % accepte de le prendre en charge, les plus réticents étant les anesthésistes. Le frein principal est l'impossibilité de prévoir avec certitude la nécessité d'une transfusion. Une confirmation écrite du refus de la transfusion même s'il y a un risque vital et de l'appartenance aux Témoins de Jéhovah sont rarement exigées. En cas de risque vital imminent et en l'absence d'alternative, 67 % des répondants transfusent le patient (89 % s'il est inconscient) et 98 % l'en informeront.

Conclusion. – Les connaissances du corps médical sur les conditions de prise en charge ne sont pas optimales, en particulier celles issues de la jurisprudence. Les médecins ne sont pas opposés à la prise en charge d'un Témoin de Jéhovah, mais la majorité reste attachée à sauver la vie du patient en particulier quand il ne s'agit pas d'une situation de fin de vie, comme c'est souvent le cas en chirurgie.

© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Transfusion ; Témoins de Jéhovah ; Éthique

Abstract

Purpose of the study. – The goal of this study is to assess the physician's management of patients who refuse blood transfusion.

Material and methods. – A questionnaire to assess the experience, the acceptance or refusal and the operating methods in case of vital risk has been realized and circulated at a national scale.

Results. – A total of 793 questionnaires were sent back and analysed according to 3 different categories: anesthesiologists, physicians and surgeons. Seventy-nine percent of total respondents and 90% of anesthesiologists had had to take care of a Jehovah's Witness. In 51% of all cases, it appears to be associated with mainly relational problems with the patient or his family. Nevertheless, 83% accept to take care a Jehovah witness, the most reluctant of them being anesthesiologists. A written confirmation of blood transfusion refusal even at vital risk and a piece of written evidence of

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : Herve.Gouezec@chu-rennes.fr (H. Gouezec).

belonging to Jehovah's Witnesses are not systematically required. For them, the impossibility to foresee with certainty the need for blood transfusion represents the main barrier to the medical care of a Jehovah's Witness. In case of imminent vital risk and if there are no available alternative procedures, 67% of respondents administer blood products (89% if the patient is unconscious).

Conclusion. – This situation has nothing exceptional but the medical community does not seem to know all the regulatory requirements. Generally speaking, they do not oppose the medical care of a Jehovah's Witness, but remain committed to their primary focus: to save the patient, as long as it is not an end-of-life situation.

© 2016 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Blood transfusion; Jehovah's witness; Ethic

1. Introduction

Le comité scientifique du XII^e congrès national d'hémovigilance et de sécurité transfusionnelle souhaite organiser une session relative à la responsabilité médicale lors de la gestion d'un refus de transfusion. Afin d'introduire les débats, il paraît intéressant de réaliser un état de lieux sur la perception par les médecins des conditions de prise en charge d'un Témoin de Jéhovah (TJ).

2. Matériel et méthodes

Un questionnaire anonyme ([Annexe](#)) a été validé par les membres du groupe chargé d'organiser cette session. La première partie a permis de décrire la population des répondants. Les questions de la deuxième partie ont permis d'évaluer les connaissances, les conditions de prise en charge, les pratiques et la perception de la problématique par les médecins. Il a été mis en forme avec le logiciel LE SPHINX[®] et diffusé (du 7/03 au 13/05/2016) par messagerie aux membres du groupe chargé d'organiser cette session et à des réseaux d'hémovigilants nationaux et régionaux. À charge pour eux de transférer le lien aux collègues dans leur établissement, afin qu'ils le remplissent en ligne. Une fois les réponses validées, elles ont été transférées automatiquement à l'unité de sécurité transfusionnelle et d'hémovigilance du CHU de Rennes. Pour chaque question posée, les réponses ont été réparties en 4 groupes professionnels : médecins anesthésistes réanimateurs (MAR), médecins, chirurgiens et « population totale » qui regroupe tous les répondants y compris les 34 qui n'ont pas précisé leur activité. Chaque fois que cela a été possible (questions identiques), nos résultats seront comparés à ceux d'une étude réalisée en 1995 au CHU de Rennes sur le même type de population [1]. Les réponses aux différentes questions ont été comparées selon la catégorie professionnelle de chaque répondant (médecins anesthésistes réanimateurs, médecins et chirurgiens) à l'aide d'un test de Chi². Le seuil de significativité statistique a été fixé à $p \leq 0,05$. Les analyses ont été réalisées avec les logiciels LE SPHINX et Statistical Analysis System (SAS[®] version 9.3).

3. Résultats

Sept cent quatre-vingt-treize médecins ont répondu. Ils exercent essentiellement en établissements publics (92 %) dont 71 % en CHU. Sur les 759 ayant précisé leur activité

professionnelle, 337 (44 %) exercent en médecine (essentiellement cardiologie, gastro-entérologie, hématologie et médecine interne), 301 (40 %) en anesthésie-réanimation et 121 (16 %) en chirurgie. En établissement public, ils sont PH (71 %), PUPH (11 %), assistants chefs de clinique (8 %) ou internes (8 %). Quatre régions sont particulièrement représentées : Alsace, Bretagne, Bourgogne Franche Comté et Pays de la Loire.

L'ensemble des résultats est présenté sous la forme de tableaux. Les résultats sont exprimés en nombre de cases cochées pour chaque proposition et en pourcentage du nombre de cases cochées/l'effectif total de chaque groupe (ou sous-groupe dans les [Tableaux 2, 3 et 5](#)), en excluant les non réponses. Pour tous les tableaux, la colonne « Total » intègre les réponses de tous les répondants y compris ceux qui n'ont pas précisé leur catégorie professionnelle ($n = 34$). Les réponses ouvertes (« Autres ») des questions 7, 8 et 9 et les remarques générales seront présentées lors de la communication orale.

Dans la population totale, la majorité (56 %) ne sait pas s'il y a une procédure sur ce sujet dans l'établissement (40 % chez les MAR) et très peu (16 %) connaissent les comités de liaison des TJ (21 % chez les MAR et 20 % chez les chirurgiens) ([Tableau 1](#)).

La prise en charge d'un TJ n'est pas exceptionnelle (79 %), surtout pour les MAR (90 %), et s'accompagne une fois sur deux d'un problème ([Tableau 2](#)). Les types de problèmes rencontrés figurent dans le [Tableau 2](#) par ordre décroissant de fréquence pour la population totale. Les problèmes relationnels avec le TJ (59 %) ou sa famille (58 %) sont les plus fréquemment rapportés.

En dehors d'une urgence hémorragique vitale, la grande majorité des praticiens (83 %) accepte de prendre en charge un TJ, les plus réticents étant les MAR (74 %) ([Tableau 3](#)). Les conditions requises pour assurer cette prise en charge figurent dans le [Tableau 3](#) par ordre décroissant pour la population totale. Ils n'ont pas la même importance selon la catégorie professionnelle. La première condition pour les MAR (61 %) et les chirurgiens (50 % au même niveau que la possibilité de lever l'autorité parentale pour un mineur) est de recueillir un consensus dans l'équipe, pour les médecins c'est de disposer d'un document écrit confirmant le refus de la transfusion même en cas de risque vital (49 %). Les principaux freins qui pourraient mettre en cause la prise en charge figurent dans le [Tableau 4](#). Pour les chirurgiens et les MAR (respectivement 74 % et 59 %) c'est l'impossibilité de prévoir le risque d'une transfusion et pour les médecins c'est la crainte d'une judiciarisation (36 %). Chez les MAR, on note que le problème éthique est plus souvent cité que dans les autres groupes.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5124869>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5124869>

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