

La transfusion, un soin entre technique et humanités

Transfusion, a care between technique and humanities

Maxime Berquier

Commission d'éthique de
la Société française
d'hématologie

Tirés à part :
M. Berquier
berquier.
maxime@orange.fr

Liens d'intérêts :
l'auteur déclare n'avoir
aucun lien d'intérêts
en rapport avec l'article

La transfusion est la thérapie essentielle en hématologie ; qu'elle soit de concentrés de globules rouges ou de plaquettes, elle constitue une technique de soins particulière et complexe.

La transfusion nécessite une technique d'une grande rigueur à différents égards : d'une part, en matière de traçabilité spécifique (prescription médicale, contrôle prétransfusionnel, concordance des documents et des produits, contrôle ultime au lit du patient) et, d'autre part, en matière d'exécution de l'acte en lui-même (collaboration étroite entre les équipes soignantes, surveillance clinique de la transfusion).

La réalisation de l'acte ne se résume pas à un ensemble de connaissances et de gestes précis, elle doit être accompagnée d'explications et d'informations concernant la balance bénéfices-risques pour le patient. Par exemple, et notamment lors des toutes premières transfusions, il est important de prendre le temps de répondre aux interrogations posées par la réalisation de cette technique de soins.

Le corps infirmier est le dernier maillon de la chaîne aboutissant à la transfusion du patient. En effet : « L'infirmier est habilité à accomplir sur prescription médicale, écrite, qualitative et quantitative, datée et signée, les actes et soins suivants à condition qu'un médecin puisse intervenir à tout moment (...) injections et perfusions de produits d'origine humaine nécessitant, préalablement à leur réalisation, lorsque le produit l'exige, un contrôle d'identité et de compatibilité obligatoire effectué par l'infirmier. » (article R. 4311-9-1° du Code de la santé publique).

Transfusion au quotidien en service hématologique

En service d'hématologie, la technique transfusionnelle est un geste quasi quotidien. Le sang est un produit d'origine humaine, il est précieux, rare et a un coût économique pour l'hôpital. Si, pour le personnel soignant, il pourrait presque paraître anodin, pour le patient et son entourage, ce geste est susceptible de soulever des questionnements. Du côté des soignants, la transfusion est un acte de soin complexe qui requiert du temps pour le réaliser dans les meilleures conditions possibles. La complexité est encore plus importante lors des transfusions de patients allogreffés car les consignes transfusionnelles sont très spécifiques en fonction du greffon.

Dans un service d'hématologie, la transfusion pourrait être banalisée au regard de sa fréquence d'exécution. Cependant, chacune des prescriptions de produits sanguins labiles doit être réfléchi et réalisée à bon escient en fonction du contexte clinique du patient. La transfusion n'est pas un acte systématique à effectuer selon le taux d'hémoglobine chez les patients atteints d'hémopathies. L'acte de transfusion sanguine doit intervenir s'il est justifié par l'état clinique du patient, état apprécié au regard de ses symptômes et des résultats de la numération sanguine. D'autres éléments sont à prendre compte :

- Les seuils transfusionnels sont-ils toujours à respecter ?
- À partir de quand faire primer l'état clinique du patient pour ne pas réaliser d'acte transfusionnel ?
- À quelle fréquence réaliser des bilans sanguins chez les patients hospitalisés, notamment lorsqu'ils ne présentent pas de symptôme gênant ?

La transfusion n'est pas un acte thérapeutique comme un autre du fait de la valeur symbolique du sang, et plus encore du sang de l'autre introduit dans les veines du patient malade. Geste de solidarité collective, le don du sang permet aux hématologues de transfuser les patients qui, sans cette technique, ne

pourrait survivre. Cependant, pour le receveur, en fonction de ses croyances et de ses représentations du sang – qu'elles soient personnelles ou partagées (par exemple, les témoins de Jéhovah) –, la transfusion peut être source de questionnements chez les patients. Cette symbolique est importante à prendre en compte par l'équipe soignante tout au long de la prise en charge : le discours médical et infirmier devra être adapté en fonction de l'attitude du patient pour le persuader et le convaincre du bénéfice de la transfusion. Cette transfusion permet, selon les cas, de poursuivre des traitements lourds ou tout simplement d'améliorer la qualité de vie au quotidien. Il n'existe pas de discours stéréotypé pour obtenir le consentement à la transfusion ; celui-ci sera le fruit d'échanges entre soignant et soigné dans le cadre d'une relation de confiance. Le cas échéant, l'entourage du patient doit être associé à l'information liée à l'acte transfusionnel.

D'un autre côté, pour le patient qui se qualifie d'« expert » de sa maladie et de ses traitements, la transfusion constitue un acte nécessaire et attendu dans le traitement de sa pathologie. Dans ce cas, l'accumulation des connaissances médicales du patient sur sa pathologie peut être un moyen de mieux appréhender l'objectif de la thérapie transfusionnelle. Cependant, faire primer la technique associée aux normes de la numération ne doit pas effacer le ressenti personnel dont la place est essentielle dans le soin. Par exemple, une patiente qui dira après la transfusion de plusieurs concentrés érythrocytaires : « Je me sens mieux car je suis remonté à 9 d'hémoglobines », voudra montrer qu'elle maîtrise les conséquences attendues de la transfusion, tout en laissant de côté son véritable ressenti : La patiente ressent-elle un bénéfice dans son quotidien, notamment au niveau de sa respiration ? De son souffle ? De son état de fatigue ? Qu'en est-il alors lorsque la maladie progresse et que l'on s'interroge sur la poursuite des actes transfusionnels ?

Accompagnement des patients bénéficiant de produits sanguins

“ La prise en charge des patients porteurs d'hémopathies malignes se heurte à certaines difficultés liées à la particularité de la discipline.

Les hémopathies malignes sont caractérisées par certaines spécificités rendant les décisions parfois difficiles : leur gravité et la fréquence des évolutions létales, leur évolution chronique pour nombre d'entre elles, à l'origine d'hospitalisations itératives ; le jeune âge de beaucoup de patients induisant un attachement particulier des soignants ; la rapidité évolutive des hémopathies, tant par la survenue de complications aiguës que par la réponse spectaculaire aux thérapeutiques rendant souvent aléatoire le diagnostic de fin de vie ; la forte iatrogénicité compliquant d'autant plus les décisions. Contrairement à la réanimation, les patients porteurs d'hémopathies malignes restent souvent conscients jusqu'à un stade avancé de leur maladie. [1],”

Dans le prolongement de cet écrit réalisé par le comité éthique en 2005, il convient d'apprécier la question complexe de l'accompagnement des patients pour lesquels les traitements spécifiques n'ont plus d'efficacité et pour lesquels les transfusions de produits sanguins restent un support à la maladie. La situation peut aboutir à un cas d'obstination déraisonnable lorsque des transfusions sont malgré tout réalisées sur des patients sans réel bénéfice du point de vue de la qualité de vie. Dans ce cas, la parole et le ressenti du patient sont le principal critère de jugement du soignant.

Par exemple, une patiente atteinte d'une myélodysplasie ne peut plus bénéficier de traitement spécifique au regard de l'évolution de sa maladie mais vient régulièrement en hôpital de jour pour recevoir des produits sanguins alors que les déplacements aggravent son état de fatigue : cette démarche, qui pourrait sembler contradictoire de prime abord, revêt un sens particulier pour la patiente qui, bien que consciente que son pronostic vital est engagé à court terme, souhaite bénéficier de quelques semaines supplémentaires afin de pouvoir profiter de la naissance d'un petit-fils.

Autre exemple, une patiente hospitalisée depuis plusieurs semaines dans un service d'hématologie aiguë et atteinte d'une myélodysplasie a reçu l'annonce de l'arrêt des traitements spécifiques de la maladie, mais continue à bénéficier de transfusions

sanguines pour limiter les symptômes gênants. L'équipe soignante l'accompagne ensuite dans son projet de transfert en unité de soins palliatifs ; cependant, lorsqu'on lui annonce que les transfusions sont susceptibles d'être diminuées, voire interrompues, suivant son état, la patiente s'inquiète et remet en cause le projet qu'elle assimile à un abandon de prise en charge.

Il est assez récurrent que des patients à qui l'on a annoncé l'arrêt des traitements spécifiques éprouvent un sentiment d'abandon car la transfusion était jusque-là vécue comme un acte de soins et de vie. La transfusion est une technique particulière dans la prise en charge des patients en hématologie, elle ne se résume pourtant pas uniquement à cet acte : elle appelle d'autres compétences et qualités humaines qui s'intensifient une fois que les actes techniques sont interrompus. Il est essentiel que cette limitation thérapeutique soit une décision partagée avec le patient pour qu'elle ne soit pas vécue comme un abandon de soin, mais comme un changement d'objectif de prise en charge où l'accompagnement et l'humanité des soignants seront prépondérants sur les techniques de soins.

En conclusion

Au cœur du soin se trouve la rencontre avec l'autre : un acte technique comme la trans-

fusion permet d'améliorer la qualité de vie en réduisant l'impact des symptômes ressentis par les patients atteints d'hémopathies et, en même temps, de prendre soin de l'autre. La transfusion est un acte qui a représenté, depuis des décennies, une réelle avancée médicale comme soin de support qui permet au patient de recevoir des traitements parfois lourds et agressifs. La transfusion nourrit le corps du patient et nourrit la relation soignant-soigné puisqu'elle s'inscrit dans un parcours de soins et un parcours de vie.

La réalisation d'une transfusion sanguine, dans un hôpital de jour ou un autre lieu, doit être l'occasion de faire bénéficier le patient d'autres formes de soins de support comme le soutien psychologique, les soins des socioesthéticiennes, la prise en charge diététique, la prise en charge de la douleur, etc. Ainsi, la transfusion, comme les autres soins de support consiste en une approche globale de la personne afin d'améliorer la qualité de vie. Ils s'intègrent de plus en plus dans les différentes structures de soins de l'hôpital et se déclinent en une large offre susceptible de coïncider avec les besoins de chaque patient.

Référence

[1] Bastard C, Bordessoule D, Casassus P, *et al.* Les limitations thérapeutiques en hématologie : réflexions et propositions éthiques de la Société française d'hématologie. *Hématologie* 2005 ; 11 : 71-9.