

Entre devoir et croyances : les médecins face au besoin de transfusion sanguine d'un témoin de Jéhovah

Samira Brahim, Albina Krasniqi, Eva Luz Lachat, Charlotte Ryan, Ernesa Smajli

Introduction :

Selon une lecture verbatim de La Bible, les Témoins de Jéhovah refusent les transfusions sanguines, ce qui peut mettre le médecin face à un dilemme éthique entre son devoir médical et le respect des convictions religieuses du patient.

La communauté des témoins de Jéhovah compte actuellement 6 millions de personnes dans le monde, dont 20 000 en Suisse ce qui représente une part importante de la population des témoins de Jéhovah (1). L'hémorragie est la principale cause de mortalité évitable lors d'opérations. Son traitement principal repose sur la transfusion sanguine, ce qui engendre un enjeu important lors de la prise en charge de témoins de Jéhovah (2). En effet, ceci les expose à un risque plus élevé de mortalité, de l'ordre de 0.5 à 1.5% et de morbidité lors d'interventions chirurgicales lourdes (3). De plus, les divergences entre les convictions des cliniciens et les croyances des témoins peuvent compliquer leur prise en charge et créer une situation de vulnérabilité accrue pour les témoins (4).

Selon la littérature, les témoins de Jéhovah refusent les transfusions de sang comprenant des globules rouges, globules blancs, plaquettes et plasma (5). Toute rupture de la continuité physique du sang est contraire à leurs croyances ce qui empêche également les transfusions de sang autologues (6). Néanmoins, l'opinion concernant les fractions extraites du sang diverge et celles-ci sont ainsi sujet à discussion entre le médecin et le patient. En l'absence d'une contre-indication stricte de la communauté, la décision repose sur le choix personnel du patient (7). Cependant, la littérature comporte aussi quelques limites. Pour commencer, la documentation adopte un point de vue principalement médical de la situation laissant parfois de côté l'avis des témoins de Jéhovah. Ensuite, les protocoles de prise en charge sont souvent contradictoires entre pays ce qui rend l'attitude à adopter de la part des cliniciens, peu claire. Pour finir, le manque de publications suisses à ce sujet, limite drastiquement l'obtention de données fiables pour la Suisse.

Pour ces raisons notre question de la recherche est la suivante : Quels sont les outils dont le médecin dispose pour assurer une prise en charge optimale d'un témoin de Jéhovah majeur ayant besoin d'une transfusion sanguine en Suisse ?

Méthode :

Notre travail a pour objectifs d'identifier les défis biomédicaux et non-biomédicaux qui peuvent être rencontrés dans la prise en charge de patients témoins de Jéhovah, puis de déterminer les outils non-biomédicaux et les alternatives biomédicales dont le médecin dispose pour agir de façon optimale avec ses patients. Pour répondre à nos questionnements, nous avons procédé en trois phases. Premièrement, nous avons exploré la littérature sur PubMed et Google Scholar pour obtenir des données mais également déterminer les faiblesses en matière de connaissance sur le sujet. Dans un second temps, nous avons effectué 12 entretiens semi-structurés avec un groupe varié d'intervenants non vulnérables issus de sphères sociale et professionnelle diverses. Cet échantillon se compose de deux éthiciens de la médecine, trois anesthésistes (CHUV, clinique privée et hôpital périphérique), un théologien de l'Université de Fribourg, une juriste au Service juridique du CHUV, une spécialiste en médecine transfusionnelle, deux membres du comité de liaison hospitalier des témoins de Jéhovah, une hématologue et une infirmière cheffe d'unité de soins du CHUV. Avec leur consentement, nous avons enregistré les entretiens et les avons réécoutés pour obtenir la cohérence inter-juge. Finalement, nous avons élaboré une grille d'analyse de manière inductive pour déterminer les thèmes clés qui ressortent de nos entretiens.

Résultats :

Nos entretiens nous ont permis de comprendre que le défi principal, d'un point de vue médical, est qu'il n'existe aucune substitution à l'hémoglobine. Ainsi, bien que la transfusion s'accompagne aussi de risques de complications, ce refus engendre une surmortalité de 0.5 à 1.5 % des témoins de Jéhovah lors d'interventions médicales (3). D'un point de vue non-biomédical, les enjeux sont tout autres. En premier lieu, il s'agit d'accepter d'avoir différentes échelles de croyances entre le médecin et le patient. Chaque individu a son échelle de valeur qui est construite sur l'environnement dans lequel il évolue et la navigation à travers l'échelle de croyances du patient est parfois nécessaire pour trouver un terrain d'entente. Ces différences de convictions favorisent l'apparition de préjugés des deux côtés qui créent un véritable obstacle à une bonne alliance thérapeutique. De plus, identifier la volonté autonome du patient indépendamment de celle de sa communauté est parfois un véritable défi. Enfin, le secret médical n'est pas toujours respecté dans la chaîne des soignants, notamment lorsque ceux-ci sont aussi témoins de Jéhovah ce qui influence la décision du patient.

A partir de nos entretiens, nous avons mis en évidence les outils non-biomédicaux qui existent pour répondre aux défis cités ci-dessus. La communication bienveillante est revenue dans 12 entretiens. Celle-ci doit permettre au.à la médecin de comprendre l'échelle de croyances de son.sa patient.x.e pour pouvoir l'appréhender dans sa globalité et ainsi renforcer la relation thérapeutique. Lors de la discussion, il est important de recueillir le consentement éclairé, de déterminer la capacité de discernement et de détailler les produits acceptés ou non. Dans la mesure du possible, une discussion en toute confidentialité est recommandée puisque selon une étude, 10-12% des témoins de Jéhovah accepteraient une transfusion lors de situation menaçant leur pronostic vital (8). Ensuite, il existe tout un réseau de personnes et de documentation susceptibles d'aider comme le comité de liaison hospitalier des témoins de Jéhovah, le comité d'éthique, le juge de paix ou encore les directives institutionnelles. L'importance des principes éthiques (bienfaisance, non-malfaisance, autonomie et équité) pour toute prise en charge a été discutée dans 7 entretiens. Sur le plan juridique, tout médecin qui ne se sent pas à l'aise avec cette situation peut recourir à l'objection de conscience pour autant que quelqu'un d'autre puisse prendre en charge le cas.

D'après les intervenant.x.e.s, les solutions biomédicales se résument à un bon *patient blood management*. En phase préopératoire, il est recommandé d'optimiser le seuil d'hémoglobine (fer, vitamines B12 et B9 et EPO), de diminuer la tension artérielle et d'utiliser des tubes de prélèvement sanguin pédiatriques pour les analyses. En phase peropératoire, il est suggéré de stimuler la coagulation (novo seven, fibrinogène, albumine et acide tranexamique), remplir le.la patient.x.e avec des solutions cristalloïdes, utiliser la circulation extra-corporelle et le cell-saver, favoriser un.e chirurgien.x.ne expérimenté.x.e pour minimiser les pertes sanguines et pratiquer une bonne embolisation sur le site opératoire. Enfin, pour faciliter la prise en charge, une liste de médecins à l'aise avec cette thématique pourrait être proposée.

Discussion :

Une communication bienveillante et dans la mesure du possible confidentielle est l'élément clé lorsqu'un.e patient.x.e témoin nécessite une transfusion. Pour la prise en charge concrète, nos conclusions concordent avec les directives institutionnelles du CHUV accessibles sur Tribu (1). Cependant, dans les cliniques ou les hôpitaux périphériques ces directives sont différentes car leurs infrastructures ne permettent pas une prise en charge optimale. Pour les urgences vitales, le protocole est également différent de celui des opérations électives et repose sur les directives anticipées du.de la patient.x.e. Ainsi, une meilleure réglementation de ces directives, notamment en termes de délai de validité, faciliterait la prise en charge. Ensuite, une sensibilisation des médecins à cette thématique et un soutien psychologique des soignant.x.e.s dans de telles situations pourraient être envisagés. Finalement, il serait bénéfique de créer un dépliant synthétisant les informations importantes pour que celles-ci soient accessibles à tout.x.es.

Nos remerciements aux intervenant.x.e.s : Ludovic Maudet, Helmut Zander, Jeanne-Pascale Simon, Nathalie Rufer, Michaël Rosselet, Blaise Dupertuis, Mathilde Gavillet et Amélie Mayeur et aux personnes anonymisées, ainsi qu'à notre tutrice Corinne Borloz.

Références :

- (1) Direction médicale, Directive institutionnelle : Prise en charge des témoins de Jéhovah, CHUV, 2017
- (2) Posluszny JA, Napolitano LM. Hemoglobin-Based Oxygen Carrier for Traumatic Hemorrhagic Shock Treatment in a Jehovah's Witness. Arch Trauma Res. 2016 Feb 2;5(2):e30610. doi: 10.5812/atr.30610. PMID: 27679789; PMCID: PMC5035516.
- (3) Kitchens CS. Are transfusions overrated? Surgical outcome of Jehovah's Witnesses. Am J Med. 1993 Feb;94(2):117-9. doi: 10.1016/0002-9343(93)90171-k. PMID: 8430707.
- (4) Bock GL. Jehovah's Witnesses and autonomy: honouring the refusal of blood transfusions. Journal of Medical Ethics 2012;38:652-65
- (5) Service d'information hospitalier des Témoins de Jéhovah, La positions des Témoins de Jéhovah sur le sang allogénique et le sang autologue, Watch Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania, 2012
- (6) Rashid M, Kromah F, Cooper C. Blood transfusion and alternatives in Jehovah's Witness patients. Curr Opin Anaesthesiol. 2021 Apr 1;34(2):125-130. doi: 10.1097/ACO.0000000000000961. PMID: 33577206.
- (7) Loriau J, Manaouil C, Montpellier D, Graser M, Jarde O. Chirurgie et transfusion chez les patients témoins de Jéhovah. Mise au point médico-légale [Surgery and transfusion in Jehovah's witness patient. Medical legal review]. Ann Chir. 2004 Jun;129(5):263-8. French. doi: 10.1016/j.anchir.2004.04.001. PMID: 15220098.6.
- (8) Crowe EP, DeSimone RA. Transfusion support and alternatives for Jehovah's Witness patients. Curr Opin Hematol. 2019 Nov;26(6): 473-479. doi: 10.1097/MOH.0000000000000535. PMID: 31453819

Mots clés : Témoins de Jéhovah, transfusion sanguine, alternatives, juridique, éthique, patient blood management

Date de la version : 2 juillet 2023

Entre devoir et croyances: les médecins face au besoin de transfusion sanguine d'un témoin de Jéhovah

Samira Brahim, Albina Krasniqi, Eva Luz Lachat, Charlotte Ryan, Emesa Smajli

INTRODUCTION :

La communauté des témoins de Jéhovah compte actuellement 6 millions de personnes dans le monde, dont 20 000 en Suisse ce qui représente une part importante de la population des témoins (1).

Selon une lecture verbatim de La Bible, les témoins de Jéhovah **refusent les transfusions sanguines** mais sont susceptibles d'accepter certaines fractions extraites du sang comme référé dans le tableau ci-joint (2).

Toute rupture de la continuité physique du sang est contraire à leurs croyances ce qui empêche également les transfusions de sang autologues (3). En l'absence d'une contre-indication stricte de la communauté, le sujet est discuté avec le-la médecin et la décision repose sur le choix personnel du-de la patient·x·e (4). Ainsi, le-la médecin se trouve face à **dilemme éthique** entre son devoir médical et le respect des convictions religieuses du-de la patient·x·e.

On peut donc se poser la question suivante: **Quels sont les outils dont le-la médecin dispose pour assurer une prise en charge optimale d'un témoin de Jéhovah majeur ayant besoin d'une transfusion sanguine en Suisse ?**

MÉTHODOLOGIE :

Revue de littérature :

PubMed et Google Scholar

Étude qualitative :

12 entretiens semi-structurés avec des intervenant·x·e·s non vulnérables cité·x·e·s ci-dessous.

OBJECTIFS :

Identifier **LES DÉFIS BIOMÉDICAUX ET NON-BIOMÉDICAUX** qui peuvent être rencontrés dans la prise en charge des patient·x·e·s témoins de Jéhovah.

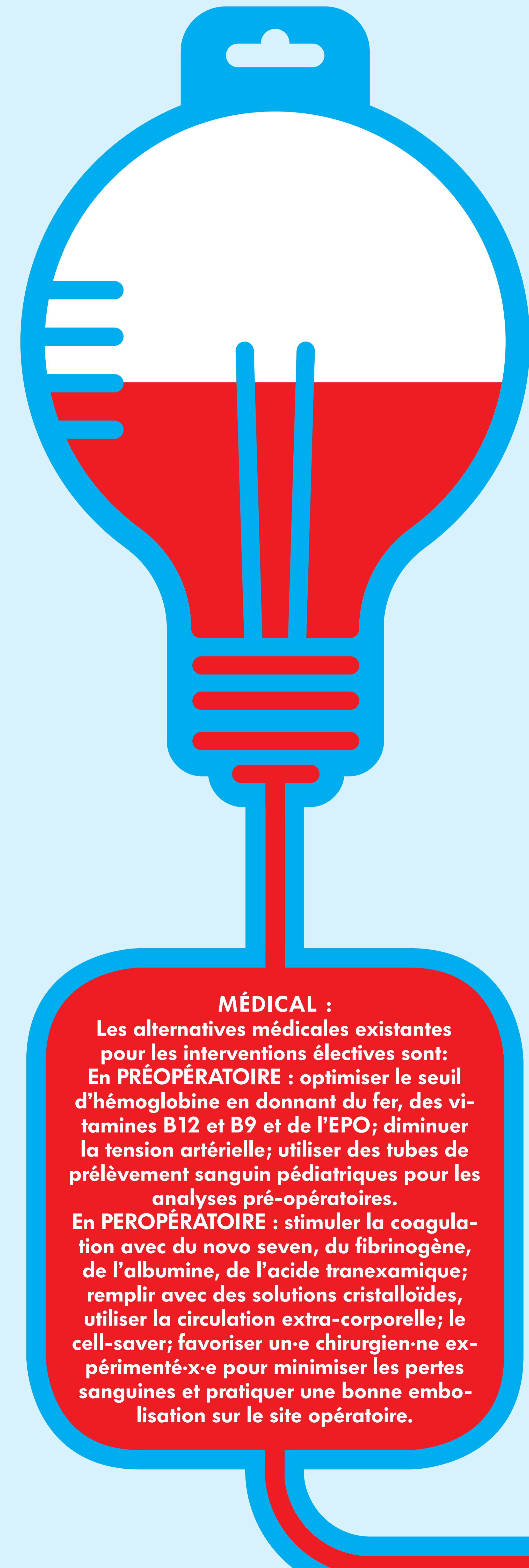
Identifier **LES OUTILS NON-BIOMÉDICAUX** dont le-la médecin dispose pour une prise en charge optimale du-de la patient·x·e témoin de Jéhovah.

Identifier **LES ALTERNATIVES BIOMÉDICALES** existantes dont les témoins de Jéhovah peuvent bénéficier.

Refusé	Sang total			
	Globules rouges	Globules blancs	Plaquettes	Plasma
Susceptible d'être accepté	Fractions extraites des globules rouges - Hémine - Hémoglobine	Fractions extraites des globules blancs	Fractions extraites des plaquettes	Fractions extraites du plasma - Albumine - Facteurs de coagulation - Fibrinogène - Immunoglobulines

« Je ne me sens pas limité dans mon rôle de soignant devant un adulte dont j'ai la perception qu'il a sa capacité de discernement avec un raisonnement cohérent selon son univers de croyances. Son choix ne me choque pas. »

Ludovic Maudet, anesthésiste du CHUV



URGENCES :

Lors d'une situation d'urgence vitale où le consentement éclairé ne peut être recueilli, les directives anticipées et/ou le-la représentant·x·e thérapeutique expriment la volonté du témoin de Jéhovah. En l'absence de ces critères, sauver la vie du-de la patient·x·e sera la priorité.

Relevé dans tous les entretiens

COMMUNICATION :

Chaque individu a son échelle de valeur qui est construite selon l'environnement dans lequel il évolue. Il est donc parfois difficile de coordonner chaque vision et de trouver un terrain d'entente. En effet, suite à une discussion confidentielle entre le médecin et le-la patient·x·e témoin, 10 à 12% des patient·x·e·s acceptent la transfusion dans des situations menaçant leur pronostic vital (5). Ainsi, il est primordial de communiquer de façon bienveillante et sans jugement pour accorder les différentes échelles de croyance et de renforcer l'alliance thérapeutique.

SUGGESTIONS :

En discutant avec les intervenant·x·e·s, voici les idées qui sont mises en avant :

SENSIBILISER les médecins aux thématiques religieuses et au cas particulier des témoins.

Mieux **RÉGLER** les directives anticipées notamment en termes de délai de validité.

RENFORCER le soutien psychologique au personnel soignant concerné.

CRÉER un flyer qui synthétise les directives institutionnelles du CHUV qui serait accessible à tout·x·e·s.

ETHIQUE :

Le-la médecin doit baser sa pratique sur les quatre principes éthiques : la bienfaisance, la non mal-faisance, l'équité et l'autonomie, en s'assurant de la volonté autonome du-de la patient·x·e. De plus, le comité d'éthique est à disposition en cas de questionnement.

JURIDIQUE :

Il faut fournir les informations nécessaires au-de la patient·x·e pour obtenir un consentement éclairé pour autant que la capacité de discernement soit présente. Pour le-la médecin, il est possible de faire appel à l'objection de conscience si un·e autre clinicien·ne peut reprendre le cas. Le secret médical est à respecter dans toutes les situations. Les médecins peuvent s'appuyer sur les directives institutionnelles et le juge de paix.

COMITÉ DE LIAISON HOSPITALIER DES TÉMOINS DE JÉHOVAH :

Ce service permet de faire l'intermédiaire entre la communauté et le personnel soignant, en présentant les recommandations religieuses et les alternatives possibles aux médecins et aux témoins de Jéhovah. Un site internet a été mis en place afin de fournir des informations complémentaires pour le personnel soignant.

MÉDICAL :

Les alternatives médicales existantes pour les interventions électives sont:
En PRÉOPÉRATOIRE : optimiser le seuil d'hémoglobine en donnant du fer, des vitamines B12 et B9 et de l'EPO; diminuer la tension artérielle; utiliser des tubes de prélèvement sanguin pédiatriques pour les analyses pré-opératoires.

En PEROPÉRATOIRE : stimuler la coagulation avec du novo seven, du fibrinogène, de l'albumine, de l'acide tranexamique; remplir avec des solutions cristalloïdes, utiliser la circulation extra-corporelle; le cell-saver; favoriser un·e chirurgien·ne expérimenté·x·e pour minimiser les pertes sanguines et pratiquer une bonne emboisation sur le site opératoire.

CONCLUSION :

La communication et l'empathie sont les éléments-clés d'une bonne relation thérapeutique. Bien qu'il n'existe aucune substitution à l'hémoglobine, les options sont nombreuses et pour la plupart accessibles pour permettre une prise en charge qui respecte les volontés du-de la patient·x·e témoin de Jéhovah nécessitant une transfusion sanguine.

Nos remerciements aux intervenant·x·e·s : Ludovic Maudet, Helmut Zander, Jeanne-Pascale Simon, Nathalie Rufet, Michaël Rosset, Blaise Duperruis, Mathilde Gavillet et Amélie Moyer et aux personnes anonymisées, ainsi qu'à notre tutrice Corinne Borloz.
 (1) Direction médicale, Directive institutionnelle : Prise en charge des témoins de Jéhovah, CHUV, 2017 (2) Service d'information hospitalier des Témoins de Jéhovah, La position des Témoins de Jéhovah sur le sang autologue, Watch Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania, 2012 (3) Rashid M, Kromah F, Cooper C. Blood transfusion and alternatives in Jehovah's Witness patients. Curr Opin Anaesthesiol. 2021 Apr 1;34(2):125-130. doi: 10.1097/ACO.0000000000000961. PMID: 33577206. (4) Lorion J, Manouff C, Montybelli D, Grossi M, Jorda O. Citations et transfusion des patients témoins de Jéhovah. Mise au point médico-légale [Surgery and transfusion in Jehovah's witness patient. Medical legal review]. Ann Chir. 2004 Jun;12(5):263-8. French. doi: 10.1016/j.anchir.2004.04.001. PMID: 15220098. (5) Cowie EJ, DeSimone RA. Transfusion support and alternatives for Jehovah's Witness patients. Curr Opin Hematol. 2019 Nov;26(6):473-479. doi: 10.1097/MOH.0000000000000535. PMID: 31453819.
 Contacts : Samira.brahim@unil.ch, Albina.krasniqi@unil.ch, Eva.luz.lachat@unil.ch, Charlotte.ryan@unil.ch, Emesa.smajli@unil.ch