Quatre orientations différentes vis à vis de la transfusion plaquettaire en fin de vie, indépendantes des groupes, sont individualisées : la dépendance, la singularité, la subjectivité et la neutralité.

RÉSUMÉ

PROBLÉMATIQUE

Contexte: La transfusion de concentrés plaquettaires en fin de vie en onco-hématologie ne fait pas l'objet de recommandations et dépend des représentations partagées par les patients, les infirmiers et les hématologues.

Quel était l'objectif ? Décrire les facteurs déterminants de la transfusion plaquettaire dans un contexte d'hémopathie grave et avancée par ses protagonistes.

MÉTHODE

Design: Qualitatif, méthode du réseau d'association (1), entre Février et Avril 2019.

Participants:
- Issus de 4 centres d'hématologie
**Patients en phase avancée d'une hémopathie maligne, régulièrement transfusés en concentrés plaquettaires*.

Analyse : Logiciel IraMuTeQ®

CONCLUSION

Résultats principaux:

- Les patients attendent de la transfusion plaquettaire un impact bénéfique direct sur leur santé et mettent en avant l'importance de la relation humaine.
- Les infirmiers visent le bien être du patient, dans son individualité, et le respect du protocole transfusionnel.
- Les médecins cherchent à soulager les symptômes en prenant en compte une multitude de facteurs décisionnels.
- L'analyse de Reinert permet de nuancer les résultats précédents et d'individualiser 4 sensibilités différentes, indépendantes des groupes.

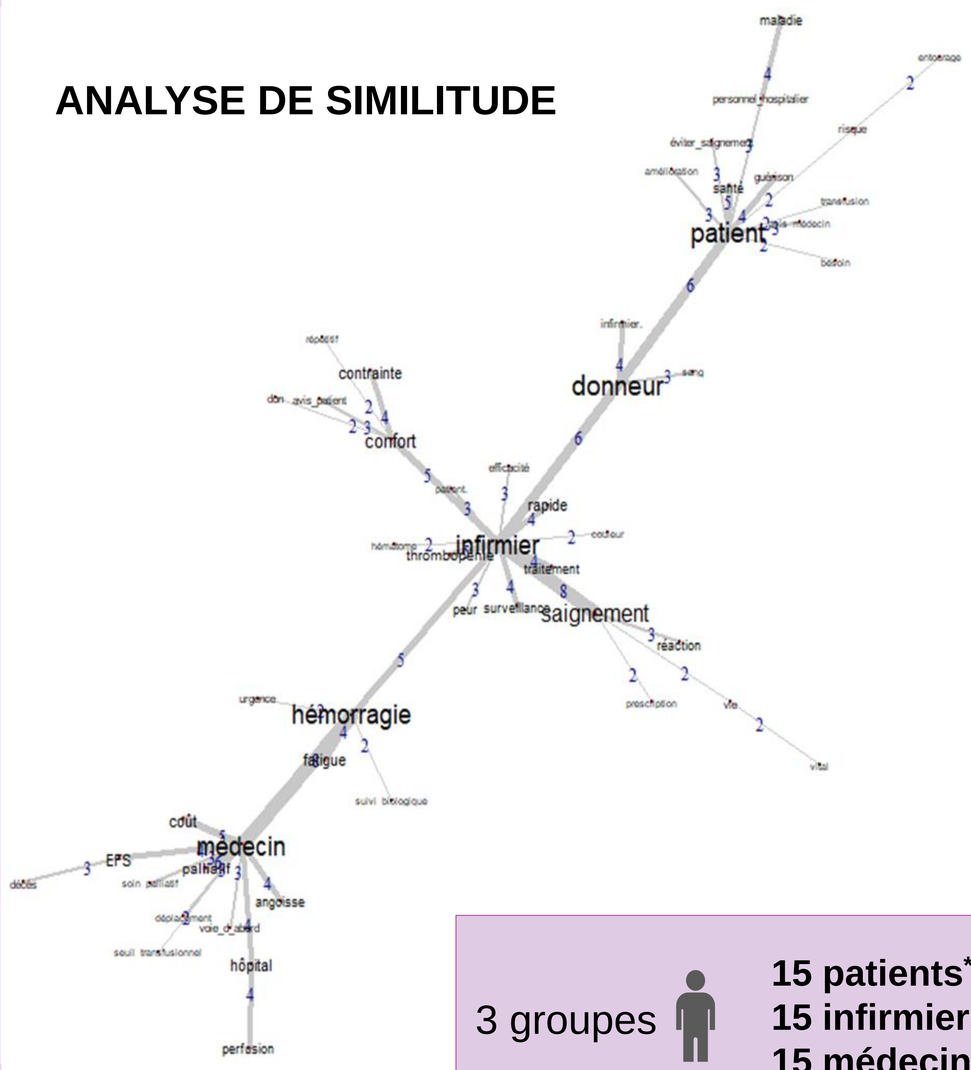
Discussion: Adapter le discours à la sensibilité préférentielle de son interlocuteur pourrait constituer un atout dans la prise en charge des patients comme en équipe mobile.

(1) De Rosa A. Le «réseau d'association» Une technique pour détecter la structure, les contenus, les indices de polarité, de neutralité et de stéréotypie du champ sémantique liés aux représentations sociales. In Jean-Claude Abric, Méthodes d'étude des représentations sociales. ERES « Hors collection » 2005;81-117.

Représentations de la transfusion plaquettaire en fin de vie en onco-hématologie.

J. Moracchini[1;2] ; A. Gaudard-Marceau[2] ; V. Lethier[3] ; E. Bagaragaza[4] ; I. Colombet[5] ; R. Aubry[6].
(1) Hématologie, Centre hospitalier universitaire de Besançon; (2) Axe éthique et progrès médical, Centre d'investigation clinique Inserm CIC 1431, Besançon;(3) Linguistique, Maison des sciences de l'homme et de l'environnement Claude-Nicolas Ledoux, Besançon; (4) Soins palliatifs, Établissement Jeanne Garnier, Paris; (5) Soins palliatifs, Hôpital Cochin, Paris; (6) Médecine palliative, Centre hospitalier universitaire de Besançon.

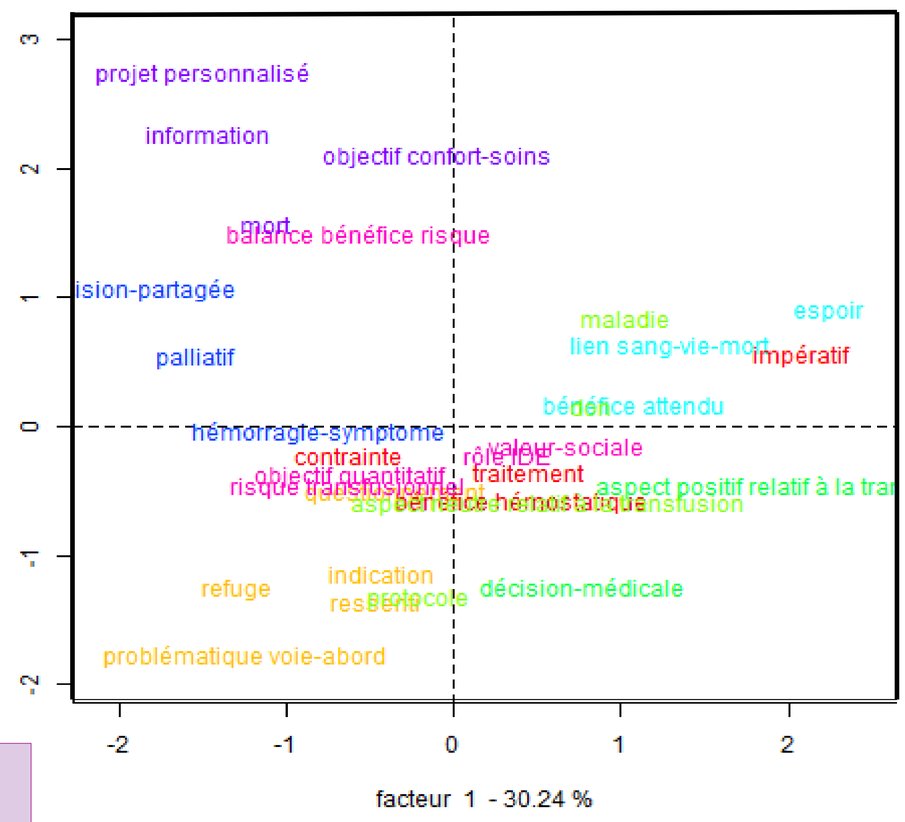
ANALYSE DE SIMILITUDE



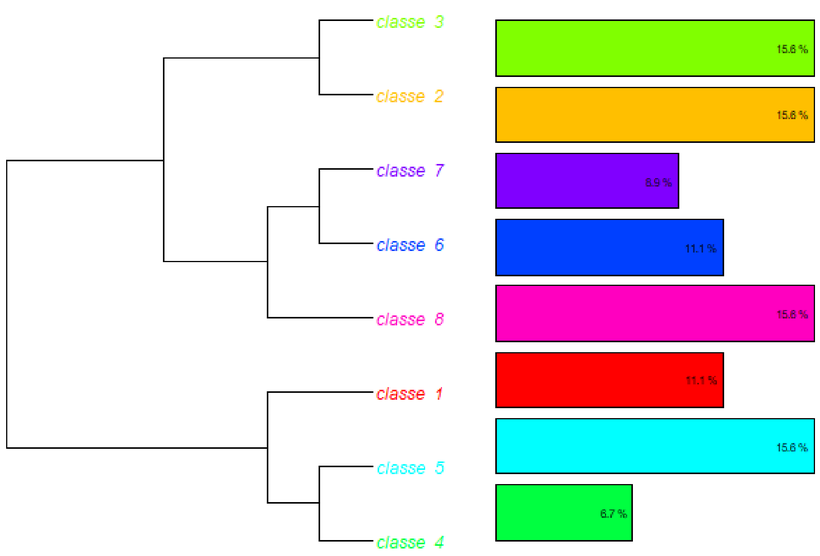
3 groupes

15 patients*
15 infirmiers
15 médecins

ANALYSE FACTORIELLE DE CORRESPONDANCE



CLASSIFICATION HIÉRARCHIQUE DESCENDANTE



TABLEAUX DE VERGES

	Patients (n=15)		Infirmiers (n=15)		Médecins (n=15)	
	Rang d'importance élevé (> 4.84)	Rang d'importance faible (≤ 4,84)	Rang d'importance élevé (> 7.28)	Rang d'importance faible (≤ 7.28)	Rang d'importance élevé (> 6.1)	Rang d'importance faible (≤ 6.1)
Fréquence forte [a]	*Zone du noyau :* santé 5-1.8 guérison 4-1 personnel-hospitalier 3-4 amélioration 3-3	*Première périphérie :* donneur 6-5.3 avis-médecin 3-7 coût 3-10 rapide 3-6 maladie 3-6	*Zone du noyau :* saignement 8-3.6 donneur 6-3.7 hémorragie 5-3.8 confort 5-4.2 thrombopénie 5-2 traitement 4-3.5	*Première périphérie :* rapide 4-10 contrainte 4-9.2 surveillance 4-9.5	*Zone du noyau :* hémorragie 8-4 saignement 4-2.8 fatigue 4-6	*Première périphérie :* palliatif 6-6.3 coût 5-6.8 EFS 4-8 donneur 4-6.5 hôpital 4-8 perfusion 4-8 angoisse 4-8.2
Fréquence faible [b]	*Deuxième périphérie :* production 2-2.5 éviter-saignement 2-3 besoin 2-3.5 fréquence hebdomadaire 2-3.5 vital 2-1	*Éléments contrastés :* Récent 2-7 hémorragie 2-5.5 hôpital 2-5 médicament 2-6 confort 2-5 transfusion 2-7 contrainte 2-8 transport 2-8 physique 2-5 fatigue 2-6	*Deuxième périphérie :* patient 3-3.3 efficacité 3-7 sécurité 2-2.5 médecin 2-6 protocole 2-7 vie 2-4.5 don 2-6.5 greffe 2-6.5	*Éléments contrastés :* peur 3-12.3 EFS 3-15 infirmier 3-9.3 couleur 2-15.5 hématome 2-7.5 entourage 2-9.5 carte-groupe 2-11.5 prescription 2-7.5 maladie 2-22 prémédication 2-8.5 cancer 2-9.5 réaction 2-8.5 répétitif 2-13 urgence 2-10.5	*Deuxième périphérie :* réaction 3-5 soin-palliatif 3-5.3 bénéfice 2-1.5 seuil-transfusionnel 2-2.5 confort 2-2 risque 2-3 urgence 2-1.5	*Éléments contrastés :* voie-d'abord 3-6.7 avis-patient 3-7.3 déplacement 3-7 immunisation 2-8.5 anticoagulant 2-11 suivi-biologique 2-7.5 rendement 2-8.5 décès 2-10

[a] Pour les patients : ≥ 2.62 ; pour les infirmiers : ≥ 3.03 ; pour les médecins : ≥ 3.28
[b] Pour les patients : < 2.62 ; pour les infirmiers : < 3.03 ; pour les médecins : < 3.28

Correspondant :
Julie Moracchini, PhD
Service d'hématologie, CHU de Besançon
CIC axe éthique et progrès médicale, CHU de Besançon
jmoracchini@chu-besancon.fr