

Nour KHALIL, Khalil JABBOUR, Aren Joe BIZDIKIAN, Nicole NACCACHE, Marc ABOU HAIDAR, Éliane AYOUB*

Khalil N, Jabbour K, Bizdikian AJ, Naccache N, Abou Haidar M, Ayoub É. Opinions du corps médical sur le don d'organes post mortem dans un hôpital universitaire majeur au Liban. *J Med Liban* 2020; 68 (3): 113-119.

RÉSUMÉ • Introduction : Au Liban, la pratique du don d'organes post mortem (DOPM) fait face à plusieurs défis et la pénurie d'organes reste prédominante. Le corps médical joue un rôle primordial dans ce processus. Le but de cette étude est d'analyser les opinions du corps médical vis-à-vis du DOPM, d'étudier les connaissances des internes et des résidents et de déterminer les facteurs influant le DOPM. **Méthodes :** Étude transversale observationnelle menée de mai à juin 2018, au cours de laquelle un questionnaire a été partagé avec les internes (I), résidents (R) et médecins (D) du Centre hospitalier universitaire (CHU) de l'Hôtel-Dieu de France, à Beyrouth. **Résultats :** 254 réponses ont été recueillies (I: 83, R: 91, D: 80). Une majorité est en faveur du DOPM; 25% des internes et résidents connaissent le bon diagnostic et 41% la bonne définition clinique de la mort encéphalique. La religion, la peur de l'annonce de la mauvaise nouvelle et le manque de connaissances ont été associés à des attitudes plus négatives envers le DOPM. **Discussion :** Le corps médical est plutôt favorable au DOPM, mais n'a pas validé cet avis. Les connaissances des internes et des résidents sont faibles. Notons que le fait d'avoir des connaissances jugées suffisantes favorise un avis positif vis-à-vis du DOPM.

Mots-clés : don d'organes; mort encéphalique; transplantation

INTRODUCTION & OBJECTIFS

Le don d'organe post mortem (DOPM), ou de donneur en état de mort encéphalique, est un concept qui n'est pas encore facilement accepté par la population générale [1,2]. Le nombre de donateurs est beaucoup plus faible que le nombre de sujets nécessitant une transplantation. Le corps médical est essentiel à chaque étape du processus du don d'organes : diagnostic de la mort encéphalique, annonce du diagnostic à la famille du défunt et proposition du don d'organe(s).

La réalisation correcte de chacune de ces étapes est primordiale à l'aboutissement de la procédure du don d'organes. Plusieurs études ont établi des facteurs qui pourraient influencer négativement la pratique du don d'or-

ganes [3,4] et expliquer la pénurie actuelle.

Au Liban, les taux de dons d'organes post mortem sont bas. À notre connaissance, aucune étude n'a étudié les opinions du corps médical et leurs connaissances sur le sujet. Sachant que les formations manquent, et que les connaissances sont limitées, une attitude initialement incorrecte pourrait être en train de contribuer au faible nombre de dons d'organes post mortem.

L'objectif primaire de cette étude est de déterminer les raisons qui pourraient expliquer le manque de dons d'organes post mortem au Liban et ceci via les objectifs secondaires qui étudient les opinions du corps médical vis-à-vis du don d'organes et les connaissances des internes et des résidents sur la mort encéphalique et les modalités du don d'organes.

MÉTHODE

Il s'agit d'une étude transversale observationnelle qui a eu lieu de mai à juin 2018. L'accord du comité d'éthique a été obtenu avant le lancement du projet.

Population

Trois sous-groupes de sujets ont été définis selon les critères d'inclusion suivants :

- Internes (groupe I) : étudiants en médecine à la faculté de médecine de l'Université Saint-Joseph, en 6^e et 7^e année d'études, n'ayant pas encore obtenu leur diplôme de doctorat en médecine.
- Résidents (groupe R) : résidents de spécialité ayant obtenu le diplôme de médecine de la première à la 5^e année de spécialité, toutes spécialités incluses, à l'Hôtel-Dieu de France de Beyrouth.
- Médecins (groupe D) : praticiens à temps partiel ou à temps plein à l'Hôtel-Dieu de France de Beyrouth en exercice au moment de l'étude.

Un questionnaire en langue française a été établi, divisé en quatre sections : ◦ Données démographiques ◦ Opinions sur le don d'organes ◦ Connaissances & ◦ Facteurs influant le choix (Annexe 1).

Le questionnaire a été partagé par courrier électronique avec la population visée. La collecte des données a été réalisée de façon anonyme en respectant la confidentialité des informations.

Les données démographiques ont été reportées sous forme de moyenne (écart-type).

*Département d'Anesthésie Réanimation et Douleur, Hôtel-Dieu de France, Université Saint-Joseph Faculté de Médecine, Beyrouth, Liban.

Auteur correspondant : Dr. Nour Khalil
e-mail: nour.khalil@net.usj.edu.lb

Les taux de réponses ont été comparés entre les trois groupes de l'étude (internes, résidents, médecins) pour chaque question du questionnaire, avec le test du χ^2 ($\alpha = 0.05$).

Lorsqu'aucune différence n'est retrouvée entre ces trois groupes, le taux de réponses a été reporté pour un seul groupe englobant les trois sous-groupes sous le nom de « corps médical ».

RÉSULTATS

Le questionnaire a été envoyé à 115 internes, 234 résidents et 274 médecins. Le taux de réponse le plus élevé 50% a été obtenu par les internes (83 réponses), suivi par les résidents 39% (91 réponses) puis les médecins 29% (80 réponses). Le total était de 254 réponses.

1. Données démographiques

Les données démographiques ont été reportées dans le Tableau I et les différentes confessions dans la Figure 1. Les répondants ont présenté 30 différentes spécialités d'exercice.

2. Attitude vis-à-vis du don d'organes

Aucun médecin ou résident n'était opposé au principe du DOPM alors que 5 internes étaient contre (6%). Les internes étaient moins en faveur du don d'organes post mortem que les médecins et les résidents (I = 86% vs D et R = 91%, $p = 0.01$).

Les internes étaient le plus en faveur de remplir une

TABLEAU I

DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES POUR LES GROUPES DE L'ÉTUDE

	Médecins	Résidents	Internes
Nombre	80	91	83
M : F	56 : 24	42 : 49	25 : 58

carte de donneur (I = 79% vs R = 61% et D = 63%; $p = 0.01$) et 18% du corps médical avait déjà une carte de donneur.

Au sein du groupe en faveur du DOPM les médecins avaient le moins fréquemment communiqué cet avis à leur famille (43%) en comparaison avec les internes (51%) et les résidents (67%) ($p = 0.04$).

3. Connaissances

Les résultats de cette partie ont été reportés pour un même groupe regroupant les réponses des résidents et des internes. Cette partie du questionnaire ne faisait pas partie de la version envoyée aux médecins.

3.1. Définition et diagnostic de la mort encéphalique

Les pourcentages de réponse correspondant à chaque proposition sur les différents tests nécessaires à la confirmation du diagnostic de mort encéphalique ont été confirmés dans le Tableau II. 41% des résidents et des internes ont répondu correctement à la définition clinique de la mort encéphalique.

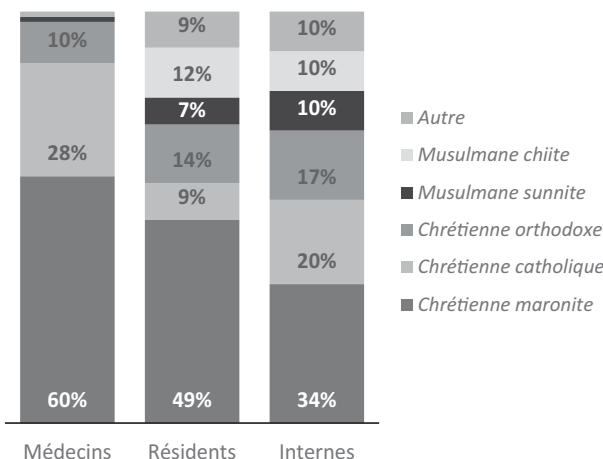


Figure 1. Effectifs des différentes confessions des sujets ayant répondu au questionnaire

TABLE II

TAUX DE RÉPONSES DES RÉSIDENTS ET DES INTERNES SUR LES TESTS DIAGNOSTIQUES NÉCESSAIRES À LA CONFIRMATION DE LA MORT ENCÉPHALIQUE

Taux	<i>Le diagnostic légal de mort encéphalique est posé par la clinique et doit être obligatoirement confirmé par (plusieurs réponses correctes)</i>
84%	2 EEG plats effectués à intervalle de 4h*
60%	Une absence de réponse au test d'apnée
25%	Une angiographie cérébrale avec absence de flux sur les 4 axes*
21%	Un cerveau non vascularisé à l'IRM cérébrale avec produit de contraste
10%	Un ECG plat

*Correspond aux réponses correctes.

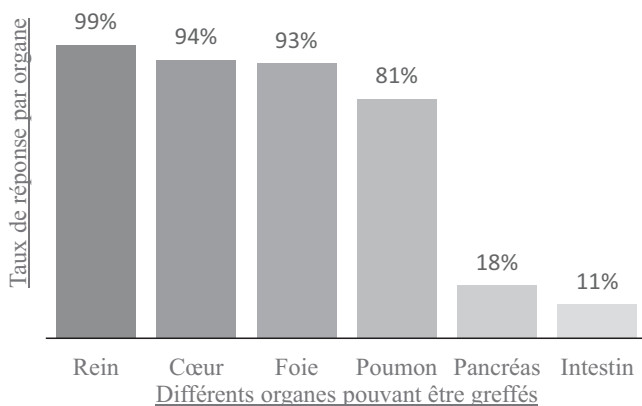


Figure 2. Taux de réponse quant à l'éligibilité des organes au don post mortem

3.2. Organes éligibles au don post mortem

Le taux de réponses par organes est reporté dans la Figure 2. La majorité savait que le rein, le cœur, le foie et le poumon sont éligibles au don post mortem, alors qu'uniquement une minorité (< 18%) sait que le pancréas et l'intestin peuvent aussi être greffés.

4. Facteurs influençant les opinions envers le don d'organes

Dix-sept pour cent du corps médical ont affirmé que le concept du don d'organe va à l'encontre de leurs croyances religieuses, sans différence significative entre religions. Ces sujets-là étaient moins en faveur du don d'organes.

Les arguments cités qui ont été associés à des positions moins favorables envers le don d'organes étaient : la religion (17%), les convictions personnelles (13%), la mauvaise application du diagnostic de mort encéphalique (19%); ainsi que le fait de considérer le don d'organes comme un sujet tabou (8%) ou de juger ses propres connaissances sur le sujet limitées (24%) et que les organes sont gaspillés (24%).

4.1. Annonce de la mauvaise nouvelle

45% du corps médical ont jugé que discuter du don d'organe avec la famille du défunt empire la situation de deuil vécue par la famille. Ces sujets-là étaient moins en faveur du DOPM ($p = 0.05$). 54% du corps médical se sentaient prêts à proposer, expliquer et discuter du don d'organe avec la famille d'un potentiel donneur en état de mort encéphalique. Ceux qui ne se sentaient pas prêts étaient moins en faveur du DOPM ($p < 0.01$).

4.2. Connaissances

Trente-deux pour cent du corps médical ont estimé que leurs connaissances sur le DOPM sont suffisantes pour leur permettre d'aborder le sujet

avec la famille d'un potentiel donneur. Ce groupe est plus en faveur du don d'organes. Les médecins ont jugé leurs connaissances meilleures que celles des internes et des résidents ($D = 43\%$ oui vs $I + R = 27\%$; $p = 0.02$).

Aucun interne n'a affirmé avoir déjà reçu une formation concernant la façon d'annoncer la mort encéphalique et de proposer le don d'organes, à comparer avec 16% des résidents et des médecins (28 sujets). Ce groupe est essentiellement constitué d'anesthésistes (3 médecins et 4 résidents), pneumologues-réanimateurs (1 médecin et 3 résidents), 2 médecins neurologues et 1 résident de neurochirurgie.

DISCUSSION

Que ce soit à l'échelle mondiale ou plus particulièrement à l'échelle du Liban, la pénurie d'organes est en train d'entraîner la mort de milliers de personnes en état de maladie chronique au stade terminal chaque année. La désinformation de la population générale joue un rôle primordial dans ce déficit, mais plus encore, les opinions du corps médical relatives au DOPM [2,3].

Le lien entre les connaissances, les opinions et le consentement obtenu de la famille pour le don d'organes de donneurs en état de mort encéphalique a été établi dans plusieurs études [5,6].

Cette étude, conduite à l'hôpital de l'Hôtel-Dieu de France de Beyrouth, un centre hospitalier universitaire majeur du pays, est la première à étudier les opinions et les connaissances du corps médical envers le don d'organes, ainsi que les facteurs qui pourraient les influencer négativement.

Le corps médical libanais est très favorable au don d'organes (91%) et présente un taux en faveur du DOPM des plus élevés dans la littérature après la Turquie [5] (98%) et l'Espagne [7] (92%).

En contrepartie, le taux de sujets possédant déjà une carte de donneur est très faible (18%). Dans d'autres pays les taux d'inscription avoisinent les 50% (44% Allemagne [8], 49% États-Unis [9] et même 63% Canada [10]). De même, le taux de communication des opinions sur le DOPM à la famille est aussi faible. D'après la loi libanaise, c'est la famille qui décide du don d'organes post mortem s'il n'existe pas de volonté de don d'organes rédigée ou validée par écrit. D'où l'importance de penser à discuter du sujet de son vivant, au moins oralement, avec la famille, ou mieux encore de valider par écrit toute volonté de don.

Cette étude a également montré que les connaissances des internes et des résidents concernant la mort encéphalique et le don d'organes sont insuffisantes.

Le résidanat n'apporte donc pas de formation supplémentaire puisque le manque de connaissances des internes et des résidents est le même. L'implémentation de formations intrahospitalières serait nécessaire dans notre pays pour éviter la désinformation.

Selon une étude publiée, les principaux obstacles au don d'organes sont : la variabilité de la définition clinique et légale de la mort encéphalique, les pratiques raciales ethniques et religieuses, et l'inconfort du physicien ainsi que le manque de connaissance de la communauté sur le DOPM [11]. Dans notre étude, les mêmes arguments ont été retrouvés, notamment la religion, le manque de connaissances sur le DOPM et la peur de l'annonce de la mauvaise nouvelle.

Aucune religion en particulier n'a été associée à des opinions plus négatives ce qui pourrait impliquer que ce sont de fausses idées plutôt que des dogmes religieux qui poussent ces personnes-là à être moins en faveur du don d'organes. D'ailleurs, de par les textes religieux, aucune religion n'interdit le don d'organes mis à part les témoins de Jéhovah.

Uniquement 32% du corps médical jugent que leurs connaissances sur le DOPM sont suffisantes pour leur permettre d'aborder le sujet avec la famille. Le manque de connaissances représente un obstacle majeur au don et il est nécessaire d'augmenter les formations pour maximiser les taux d'obtention [6].

Les médecins non formés et n'ayant pas les connaissances nécessaires peuvent difficilement discuter avec la famille d'un potentiel donneur en état de mort encéphalique et encore moins la convaincre d'accepter le DOPM.

Le concept de mort encéphalique et du DOPM est très délicat et la population générale est le plus souvent mal informée sur le sujet [12]. Les familles pourraient être induites à croire que leur proche est dans un coma peut-être réversible et les amener à refuser catégoriquement le DOPM. Il est nécessaire que les médecins aient les connaissances correctes pour clarifier et expliquer que le potentiel donneur en état de mort encéphalique est actuellement décédé et que ses chances de survie sont nulles.

Une des plus grandes entraves à la spécialisation médicale est le manque de formation à l'annonce de la mauvaise nouvelle. Les études ont montré que lorsque le don d'organes est proposé par un personnel qualifié, les chances que la famille accepte le don augmentent significativement [3]. Malheureusement, au sein de notre cursus, les formations et les simulations manquent. Aucun interne n'avait reçu de formation et très peu de résidents et de médecins. Ce groupe correspond à ceux qui sont confrontés à ces situations dans le cadre de leurs spécialités d'exercice. L'implémentation de séances de formation est nécessaire dans le but de permettre une fami-

liarisation avec cette étape qui représente une véritable hantise pour la majorité des soignants.

CONCLUSION

Cette étude, menée dans un CHU reconnu de la capitale a permis de montrer que le corps médical est plutôt favorable au don d'organes. Toutefois, cette volonté de don reste non concrétisée tant par le faible taux de détention de carte de donneur que par la non-communication à leur famille. Par ailleurs, les connaissances des internes et des résidents sur le don d'organes et la mort encéphalique sont très limitées. Ces médecins du futur auront certainement des difficultés à aborder et à convaincre les familles d'éventuels donneurs décédés. D'où la nécessité d'une meilleure formation sur le sujet.

RÉFÉRENCES

1. Reddy AVR, Guleria S, Khazanchi RK, Bhardwaj M, Aggarwal S, Mandal S. Attitude of patients, the public, doctors, and nurses toward organ donation. *Transplant Proc.* Feb 2003; 35 (1): 18.
2. Aijing L, Wenzhao X, Wei W, Qiquan W, Xuanton D. Public opinion on organ donation after death and its influence on attitudes toward organ donation. *Ann Transplant.* Aug 2016; 21: 516-24.
3. Ebadat A, Brown CVR, Ali S et al. Improving organ donation rates by modifying the family approach process: *J Trauma Acute Care Surg.* June 2014; 76 (6): 1473-5.
4. Piemonte G, Migliaccio ML, Bambi S et al. Factors influencing consent to organ donation after brain death certification: a survey of 29 intensive care units. *Minerva Anesthesiol.* May 2018; 84 (9): 1044-1052.
5. Erdogan O, Yüccetin L, Tuncer M et al. Attitudes and knowledge of Turkish physicians about organ donation and transplantation. *Transplant Proc.* Sept 2002; 34 (6): 2007-8.
6. Bardell T, Hunter DJW, Kent WDT, Jain MK. Do medical students have the knowledge needed to maximize organ donation rates? *Can J Surg.* Dec 2003; 46 (6): 453-7.
7. Rios A, Conesa C, Ramirez P et al. Attitudes of resident doctors toward different types of organ donation in a Spanish transplant hospital. *Transplant Proc.* Apr 2006; 38 (3): 869-74.
8. Weber F, Canbay AE. Attitudes of physicians and nursing staff members toward organ donation in an urban area of Germany. *Transplant Proc.* Aug 1999; 31 (5): 2179-80.
9. Hobeika MJ, Simon R, Malik R et al. U.S. surgeon and medical student attitudes toward organ donation: *J Trauma Inj Infect Crit Care.* Aug 2009; 67 (2): 372-5.
10. Molzahn AE. Knowledge and attitudes of physicians regarding organ donation. *Ann R Coll Physicians Surg Can.* Feb 1997; 30 (1): 29-32.
11. Da Silva IRF, Frontera JA. Worldwide barriers to organ donation. *JAMA Neurol.* Jan 2015; 72 (1): 112-8.
12. Bharambe V, Arole V, Puranam V, Kulkarni P, Kulkarni P. Knowledge and attitude toward organ donation among people in Lanja: A rural town in India. *Saudi J Kidney Dis Transplant.* 2018; 29 (1): 160-6.

LE DON D'ORGANES CHEZ LES DONNEURS EN ÉTAT DE MORT ENCÉPHALIQUE

Thèse de fin d'étude dans le cadre de l'obtention du diplôme de Médecine (2018-2019)

préparée par Nour KHALIL

Sous la tutelle du Dr. Éliane NASSER AYOUB

Faculté de Médecine – Université Saint Joseph (USJ)

Introduction : Le don d'organes est un sujet qui demeure tabou au Liban, et les médecins éprouvent beaucoup de difficultés à l'aborder avec les familles des potentiels donneurs. Par suite, la majorité des sujets en état de mort encéphalique partent sans que la famille ne donne son accord pour le don d'organes.

Dans le cadre de mon projet de thèse qui étudie l'état des lieux concernant le don d'organes post mortem, je vous invite à remplir ce questionnaire **anonyme**, qui vise à étudier l'opinion du corps médical concernant le don d'organes. Pour plus d'informations il est possible de me contacter sur : nour.khalil@net.usj.edu.lb

Questionnaire : Prière de répondre aux questions suivantes.

1) Données démographiques

- Age : ...
- Sexe : Féminin Masculin
- Statut : Interne Résident ? Médecin

Si **résident** ou **médecin** spécialité :

- Confession
Chrétienne : Catholique Maronite Orthodoxe
Musulmane : Sunnite Chiite
 Autre :
- Transfusion sanguines antérieures (don de sang) :
 J'ai déjà donné du sang Aucune
- Est-ce que quelqu'un parmi vos proches a déjà bénéficié d'une transplantation d'organe(s) ?
 Oui Non

2) Opinion générale : *Pour ou contre* ?

- Le don de mes propres organes si jamais je suis en état de mort encéphalique :
 Pour Contre Neutre

Si vous êtes pour est-ce que vous êtes prêt à remplir une carte de donneur :

- J'ai déjà une carte Je veux remplir une carte Je ne veux pas remplir de carte

Si vous êtes pour est-ce que vous avez déjà communiqué cet avis aux membres de votre famille :

- Oui, j'en ai déjà parlé Non je n'en ai jamais parlé

Le don d'organes d'un membre de ma famille en état de mort encéphalique:

- Pour Contre Neutre

3) Connaissances

Le diagnostic légal de mort encéphalique est posé par la clinique et doit être obligatoirement confirmé par (plusieurs réponses correctes) :

- Un test d'apnée négatif
 2 EEG plats effectués à intervalle de 4h
 Un cerveau non vascularisé à l'IRM cérébrale avec produit de contraste
 Une angiographie cérébrale avec absence de flux sur les 4 axes
 Un ECG plat

Lors de la mort encéphalique (une seule réponse correcte) :

- Aréflexie totale
 Arrêt cardiaque
 Absence de mouvements respiratoires
 Positivité de l'épreuve de Pierre Marie et Foix

Les organes éligibles au don sont (plusieurs réponses correctes)

- Cerveau
 Poumon
 Foie
 Rein
 Intestin
 Pancréas

Suite à un don d'organes l'aspect externe du corps est Mutilé Conservé

Le don d'organes risque de diminuer les chances de survie d'une personne en état de mort encéphalique par arrêt trop précoce des soins Vrai Faux

Le nombre de médecins nécessaires pour confirmer la mort encéphalique est au nombre de :

4) Facteurs influençant mon choix

<i>Prière de cocher la case correspondante pour les questions suivantes</i>		Oui	Non	Neutre
1	Le concept du don d'organes va à l'encontre de mes croyances religieuses			
2	Le concept du don d'organes va à l'encontre de mes convictions personnelles			
3	Le don d'organes est un sujet tabou dont je préfère ne pas parler			
4	Mes connaissances à propos du don d'organes étant limitées, je préfère ne pas me prononcer			
5	Les organes prélevés après mort encéphalique sont gaspillés et mal utilisés			
6	La définition de la mort encéphalique est trop floue pour permettre l'arrêt des soins et le prélèvement post mortem des organes			
7	Un refus de la famille effacerait un vœu de don d'organes du patient de son vivant			
8	Discuter du don d'organes post mortem augmenterait la difficulté de la situation que la famille est en train de vivre			
9	Je me sens prêt à proposer, expliquer et discuter du don d'organes avec la famille d'un donneur en état de mort encéphalique			
10	Mes connaissances en termes de don d'organes et de mort encéphalique sont suffisantes pour aborder le sujet avec la famille d'un éventuel donneur d'organes			
11	J'ai déjà reçu une formation concernant la façon d'annoncer la mort encéphalique et de proposer le don d'organes			

Merci de votre participation.