



HAL
open science

**Place de la sensibilisation au don d'organes et de tissus
dans des salles d'attente de médecine générale à
Bordeaux : étude de deux types de patientèles de
médecine générale aux conditions socioéconomiques
différentes**

Claire Laurent

► **To cite this version:**

Claire Laurent. Place de la sensibilisation au don d'organes et de tissus dans des salles d'attente de médecine générale à Bordeaux : étude de deux types de patientèles de médecine générale aux conditions socioéconomiques différentes. Médecine humaine et pathologie. 2018. dumas-01809986

HAL Id: dumas-01809986

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01809986>

Submitted on 7 Jun 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

THESE

POUR L'OBTENTION DU DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE
SPECIALITE MEDECINE GENERALE

Présentée et soutenue publiquement le jeudi 31 mai 2018

Par

Claire LAURENT

Née le 27 Mars 1987 à JAKARTA (Indonésie)

**Place de la sensibilisation au don d'organes et de tissus dans
des salles d'attente de médecine générale à Bordeaux.**

*Etude de deux types de patientèles de médecine générale aux conditions socio-
économiques différentes.*

Directeur de thèse :

Monsieur le Docteur Julien ROGIER

Membres du jury :

Monsieur le Professeur Bernard BIOULAC	Président
Monsieur le Docteur Yves MONTARIOL	Rapporteur
Madame le Professeur Paulette BIOULAC-SAGE	Juge
Madame le Docteur Evelyne BIRONNEAU	Juge
Monsieur le Docteur Nicolas ROUSSELOT	Juge
Monsieur le Docteur Julien ROGIER	Juge

Remerciements :

Aux membres du jury,

A Monsieur le Professeur Bernard BIOULAC

Vous me faites l'honneur et le plaisir de présider ce jury de thèse, soyez assuré de mon profond respect.

A Monsieur le Docteur Yves MONTARIOL

Vous avez accepté avec enthousiasme de rapporter mon travail en posant dessus votre regard aiguisé. Il était important pour moi que celui-ci soit relu par un médecin généraliste car c'est le métier auquel je me destine. Vous m'avez beaucoup aidé à améliorer ma thèse par vos critiques constructives qui ont fait évoluer mon travail. Merci infiniment.

A Madame le Professeur Paulette BIOULAC-SAGE

Merci de me faire l'honneur d'être dans ce jury de thèse aujourd'hui. Veuillez trouver ici toute ma considération.

A Madame le Docteur Evelyne BIRONNEAU

Merci d'avoir accepté de participer à ce jury de thèse et de porter dessus votre regard de médecin de l'Agence de la Biomédecine.

A Monsieur le Docteur Nicolas ROUSSELOT

Nous nous sommes connu au cours de notre internat et j'ai été très heureuse de rencontrer une belle personne comme toi. Le département de médecine générale a de la chance d'avoir un jeune médecin volontaire et dévoué pour continuer à former les médecins généralistes de demain. Merci d'avoir accepté de juger mon travail.

A Monsieur le Docteur Julien ROGIER

Merci d'avoir accepté de diriger ma thèse. Vous l'avez fait avec enthousiasme dès que je vous ai présenté mon projet. Merci pour votre bienveillance et votre gentillesse à mon égard. Cela m'a beaucoup aidé dans mon travail.

A ma famille,

A mon grand-père maternel

qui je suis sûre doit être fière de moi aujourd'hui. Merci de m'avoir donné le goût pour les matières scientifiques, de m'avoir montré que la curiosité est un bien joli défaut et surtout, de m'avoir montré qu'avec du travail, on peut réussir à faire ce que l'on souhaite. Du moins, s'en approcher.

A mes autres grands-parents

pour leur amour et leur bienveillance.

A mes parents

pour leur amour inconditionnel à mon égard.

A mon papa, pour les belles choses que tu m'as apprises grâce aux voyages que tu m'as fait faire enfant. A travers cela, tu m'as appris qu'il y a mille et une façon de vivre, et qu'il suffit de trouver celle qui nous convient sans juger le choix des autres.

A ma maman, d'avoir toujours fait passer ta famille et tes enfants avant le reste. Merci pour ta présence et ton amour au quotidien. Je sais que, quoi qu'il arrive, vous serez toujours là pour moi. Merci.

A mon grand frère

Merci de vouloir prendre soin de moi et de l'avoir fait toute mon enfance. Tu vois, je suis grande maintenant! Merci pour ton soutien sans faille. Je sais que si j'ai besoin, tu serais capable de traverser la planète pour moi. Sache que je ferai la même chose pour toi.

A ma grande sœur

Je sais combien tu regrettes de ne pas pouvoir être parmi nous aujourd'hui mais rassure toi, maman va faire des tonnes de photos et te les envoyer par whatsapp ! Merci pour ton amour, ta gentillesse sans limite, ta patience à mon égard depuis que je suis née. Tu es une vraie belle personne à qui l'on a envie de ressembler. Merci d'avoir été cette grande sœur exemplaire.

A Gaspard

Merci pour toutes ces années passées à tes côtés. Sans toi, je n'aurai probablement jamais eu la force de débiter (et de finir!) ces longues études. Tu m'as donné le sentiment d'y avoir toujours cru, c'était une véritable force pour moi. Merci pour ta confiance, ta gentillesse et ta bienveillance à mon égard pendant toutes ces années.

A Margaux

Notre merveilleuse petite fille. Tu as mis de la couleur, de la joie, du rire dans mon internat et dans ma vie tout simplement! Je t'aime jusqu'au ciel et pour toujours.

A mon beau-frère Marius

Merci pour ton aide précieuse sur mes problèmes d'échantillons, de tests statistiques et autres facéties statistiques... Nos échanges ont été de précieux conseils pour améliorer ce travail et le rendre bien plus « social » et original. Merci également pour ta gentillesse, ta bienveillance, ta sensibilité ainsi que pour tes mails de soutien et ta relecture dans la dernière ligne droite !

A mes beau parents

Merci pour votre présence à mes côtés. C'est toujours un plaisir de partager un bon repas en famille concocté avec amour accompagnés de bons flacons fabriqués ou dénichés par vos soins.

A mes amis

A mes amis d'enfance

A Julie

Parce que ta soif de découvrir l'autre est trop grande, tu ne peux être physiquement là, mais je te connais, et je suis sûre que tu penses fort à moi. Merci d'avoir toujours répondu présente dans les moments de joie comme dans les coups durs depuis nos 6 ans ! Nos longues conversations, nos fous rires, nos délires me remplissent de bonheur. Je suis riche de te connaître.

A Clémence

Quelle joie de savoir que tu es maintenant tout près de chez moi ! Que le temps a passé depuis le collège où tu prenais un malin plaisir à me faire virer de cours alors que toi tu restais sagement en classe... ! Merci pour cette amitié si précieuse à mes yeux.

Bienvenus à Bordeaux les Nicocos!!!

A Kerwin

Merci de m'avoir toujours fait une place dans ton cœur, malgré la distance. Tu as le don de ressembler tout ceux que tu aimes autour de toi et je t'admire pour ça. Tu es le lien de beaucoup d'amitiés. C'est toujours un plaisir de se voir, et à chaque fois, j'ai l'impression que l'on s'est quitté la veille...

A mes amis du lycée :

A Marie :

Merci pour ta gentillesse sans limite. J'adore quand tu reviens à Bordeaux et que l'on discute des heures de tout et de rien. J'espère à présent avoir plus de temps libre pour venir chez toi et Quentin à Paris.

A William :

Que dire à part que tu es une sale bête dont on a du mal à se défaire... J'aime ton humour, ton originalité, ton intelligence mais pas ta passion pour les sosies bidons.. ! Merci pour les

nombreux fous rires que tu m'apportes... !Ah oui, une dernière chose, j'espère que tu vois de beaux hippopotames au Japon... !;)

A Anne-laure :

Bien que le temps nous ait un peu séparé, je n'oublie pas l'amie fidèle et importante que tu as été et que tu continues d'être pour moi. En ce jour important pour moi, je pense à toi !

A mes amis d'externat :

A Anna :

Ah...c'est je crois les remerciements les plus difficiles à coucher sur le papier...Que dire en si peu de mots...Merci pour...absolument tout ! Pas une ombre au tableau de notre amitié depuis ce premier jour de « tut-rentree » de P1 où nous nous sommes connues par un éclat de rire!!! Si de mes études, je ne pouvais garder qu'une seule chose, ce serait sans hésitation...TOI.

A Mélanie

Je ne regrette pas le jour, où dans cet amphithéâtre j'ai décidé qu'il fallait que tu sois mon amie. J'ai du flair parfois ! J'ai beaucoup de bons souvenirs en ta compagnie et je rêve souvent d'ouvrir un bon pâté de lièvre des marrées avec toi !!! Je suis très heureuse que tu soies revenue à Bordeaux, et j'espère secrètement que cela dure le plus longtemps possible ! Prochaine étape pour nous deux, que tu m'emmènes en voyage !!!) mais si, tu vas survivre... !

A Matéou

Merci pour ta bonne humeur communicative, pour les fous rires en stages et pour la belle amitié que l'on continue d'écrire par nos week-end entre potes ! Merci pour tous les moments de joie que l'on a vécu grâce à toi et Cécilia (La Réunion,EVJF, mariage...!)

A Foflo

Merci pour ton amitié si chère à mes yeux. J'aime ton calme, ta patience à mon égard et le fait que je puisse parler bien plus que toi quand on discute tous les 2 !;) Merci pour ces belles années d'amitié qui ne vont pas s'arrêter de si tôt !!!

A mes amis d'internat

A Jérôme

Merci d'avoir été présent dans les moments les plus difficile de mon internat, c'était moins dur quand tu étais là. Merci pour les beaux moments aussi, les rires en stage puis après, les voyages, les restos... !Merci pour tes attentions et ta gentillesse sans borne à mon égard.

A Elisa

Ma cops de l'internat. On aura jamais vraiment travaillé ensemble et c'est peut être mieux ainsi pour le bien du service !!! Merci pour les fous rires que tu me procures quand tu me racontes tes histoires invraisemblables !! J'ai hâte que l'on puisse voyager à nouveau ensemble et que l'on fête ta thèse aussi !

A Thomas

Merci pour ton aide dans le service de cardio de Libourne mais aussi pour tes blagues pourries. Nous étions co-interne mais tu m'as beaucoup appris au cours de ce stage et c'était rassurant de te savoir pas loin. Par contre, sache que je ne te prêterai jamais mon téléphone !!!:)

Merci aussi aux copains des scouts marins : Juliette, Guillaume, Rémi, Titou, Rachel, Marine, Ben...pour les soirées déguisées, les week-end à Loch Maria ou Argelès, pour vos rires, pour votre gentillesse et surtout pour votre joie communicative.

Aux médecins qui ont contribué à ma formation médicale

A tous les médecins qui m'ont accueillis dans leur services ou leur cabinet et plus particulièrement

A Madame le Docteur Di Palma

Merci pour votre bienveillance à mon égard. J'ai été extrêmement touché par votre gentillesse et protection à mon égard au cours de mon stage dans votre service. Je tiens également à remercier le Dr Vicky Naga avec qui vous avez travaillé pendant quelques années et avec qui j'ai également beaucoup appris. Je garde un bon souvenir de ce stage grâce à vous deux.

A L'équipe médicale des urgences de Pellegrin

Merci pour votre gentillesse au cours de mon stage alors que j'étais enceinte. Je garde un excellent souvenir de ce stage. Merci pour tout !

Au Docteur Albert Mautras

Merci pour ton accueil au sein de ton cabinet, mais aussi de ta famille. Merci pour ta gentillesse.

Au Docteur Eric Sztil

Merci pour tout ce que m'as appris, pour ta bienveillance et pour m'avoir communiqué l'amour que tu as pour la médecine. Nous ne nous sommes pas revu depuis la fin de mon stage à SOS médecin, mais je garde un souvenir ému de mon stage auprès de toi. Merci de m'avoir appris à respecter mes patients, à les écouter. Tu m'as montré à quel point l'interrogatoire est l'élément le plus important en médecine générale, sans les confidences et la confiance des patients, notre savoir ne sert à rien et c'est toi qui me l'a montré. Merci.

Au Docteur Gilles FAIVRE

Merci pour ton accueil au sein de ton cabinet et pour tout ce que tu m'as appris. Je garde un bon souvenir de mon stage avec toi. Merci.

Enfin, merci à toutes les aides soignantes et les aides soignants, les infirmières et infirmiers qui m'ont beaucoup aidé dans les stages hospitaliers , surtout les premiers jours !!!

Table des matières

Remerciements :	2
Résumé	13
Abstract	14
Liste des abréviations	15
Index des illustrations	16
Index des tableaux	17
Introduction	18
I. Le don d'organes en France : histoire médicale et législation	19
II. Le don d'organes en France : chiffres et campagnes d'information	21
A. Les chiffres clés	21
B. Les campagnes d'information sur le don d'organes et de tissus	25
III. Quelle place pour le médecin généraliste dans la chaîne du don d'organes?	27
IV. La salle d'attente et le médecin généraliste	29
A. Législation	29
B. Travaux portant sur la salle d'attente du médecin généraliste et l'information médicale	30
V. Question de recherche	31
A. Objectif principal	31
B. Objectifs secondaires	32
Matériels et méthodes	33
I. Schéma de l'étude	33
II. L'étude pilote	33
III. L'étude princeps	34
A. La sélection des cabinets de médecine générale : élaboration d'un tableau comparatif	35
1) Caractéristiques socio-économiques choisies et justifications	35
2) Le découpage des différents quartiers de Bordeaux	36
3) La sélection des deux quartiers à étudier	38
4) La sélection des médecins généralistes et la durée d'étude:	39
B. Critères d'inclusion et d'exclusion :	41

C.Élaboration du questionnaire médecin.....	42
D.Recueil de données.....	43
1)Pour le critère principal.....	43
2)Pour les critères secondaires.....	43
Résultats.....	44
I.Etude pilote	44
II.Étude princeps	45
A.Le schéma de l'étude	45
1)Nombre de patientèles incluses.....	45
2)Caractéristiques socio-démographiques des médecins participants à l'étude	47
B.Critère de jugement principal	48
1)Résultats bruts.....	48
2)Comparaison des deux quartiers sélectionnés.....	50
C.Critères de jugement secondaires.....	50
1)Niveau d'implication du médecin traitant en matière de don d'organes et de tissus avant la mise en route de l'expérience.....	51
2)Évaluer les degrés de formation personnelle sur le don d'organes et de tissus des médecins généralistes , qu'elle soit initiale ou continue.....	55
3)Nombre de discussions, autour du don d'organes et de tissus, qui ont été déclenchées au cours de l'étude grâce à la brochure.....	56
4)Évaluer le ressenti des médecins généralistes face aux discussions autour du don d'organes et de tissus avec leurs patients.....	57
5)Évaluer le nombre de praticiens qui seraient prêts à commander d'autres brochures sur le don d'organes.....	57
Discussion.....	58
I.Critiques de la méthode	58
A.Les points faibles de l'étude	58
1)Faible puissance	58
2) Biais de sélection.....	59
3)Biais de confusion	59
B.Les points forts.....	61
1)Le support utilisé : la brochure éditée par l'Agence de la biomédecine.....	61

2)La durée de l'étude.....	61
3)Le nombre de patients exposés à la brochure :	61
4)La population ciblée	62
5)La reproductibilité.....	62
6)La thèse en elle-même: un moyen de sensibilisation en plus de la brochure.....	62
II.Interprétation des résultats	63
A.L'étude pilote	63
B.L'étude princeps.....	64
1)Le critère de jugement principal	64
C.Les résultats secondaires.....	66
1)Les médecins généralistes interrogés se sentent ils impliqués dans la chaîne du don d'organes ?	67
2)Le dialogue médecin-patient autour du don d'organes existe-t-il ?	68
3)Comment les médecins sont-ils formés sur le thème du don d'organes et de tissus et, plus généralement, sur la façon de communiquer avec leurs patients de sujets délicats à aborder?	70
4)Quel est l'intérêt de la mise en place de la brochure dans la salle d'attente du généraliste ?	74
III.Les implications futures	75
Conclusion	77
Références bibliographiques.....	79
Annexes.....	85
Serment d'Hippocrate.....	97

Résumé

Introduction : En France, le don d'organes et de tissus est régi par un principe essentiel : le consentement présumé. Si un individu s'oppose à donner ses organes, il faut qu'il l'ait signalé de son vivant. Ce principe fondateur a été renforcé par le décret du 11 Août 2016. Afin que cette loi et les principes du don d'organes et de tissus soient connus de tous, l'Agence de la biomédecine édite des brochures à l'attention du grand public mais les cabinets de médecine générale en sont généralement dépourvus.

Notre objectif est de voir si la mise à disposition de ces brochures dans les salles d'attentes des cabinets de médecine générale suscite l'intérêt des patients et si celui-ci était influencé par les origines sociales des patients.

Matériels et méthodes : Deux quartiers de Bordeaux ont été sélectionnés pour leurs caractéristiques socio-économiques différentes. Des brochures éditées par l'Agence de la biomédecine ont été mises à la disposition des différentes patientèles des cabinets de médecine générale de Bordeaux pendant 1 mois. Les brochures ont ensuite été comptabilisées.

Résultats : 17 patientèles ont été incluses dans l'étude. 163 brochures ont été prises au total sur la période. 3,59% des patients de la catégorie socio-économique plus aisée ont pris la brochure alors que seuls 0,83% des patients de la catégorie socio-économique la plus modeste exposés à la brochure l'ont prise.

Il existe une différence significative entre les 2 groupes. (statistique observée à 46,96 et une valeur p à $7,24 \cdot 10^{-12}$, donc inférieur à 0,05).

Discussion : La brochure est un bon moyen de sensibilisation des catégories sociales les plus aisées mais semble moins performante pour les catégories sociales les plus modestes. Cette étude nécessite d'être menée à plus grande échelle pour en affiner les résultats.

D'autres moyens d'informations doivent donc être développés afin de sensibiliser les classes sociales les plus modestes.

Mots clés : brochures, don d'organes, salle d'attente, médecin généraliste, conditions socio-économique

Abstract

Introduction: In France, a fundamental principle governs the donation of human organ and tissues: presumed consent. If an individual is opposed to donating their organs, they need to formally record their refusal whilst alive. This founding principle has been reinforced by a decree passed on August 16th, 2016. In order for the public at large to be informed of such principles the Agency for Biomedics produces explanatory brochures, yet these are generally not available at doctors' offices.

The goal of this study was to assess whether the availability of such brochures in doctors' waiting rooms spurs patients' interest and whether this varies depending on the socio-economic background of patients.

Material and methods: Two areas of Bordeaux with different socio-economic profiles were chosen as the sample areas for the study. Brochures published by the Agency of Biomedics were made available to patients in doctors' offices for a month in these areas, after which the remaining brochures were counted.

Results: Patients from 17 practices were included in the study. A total of 163 brochures were picked up by patients through the study period. 3.59% of patients of higher socio-economic backgrounds picked up the brochure compared to just 0.83% of patients of lower socio-economic backgrounds.

There is a significant difference in the results collected for the two groups (observed statistics of 46.96 with a p value of 7.24×10^{-12} , hence lower than 0.05).

Discussion: The brochure is an effective means of raising awareness amongst people from higher socio-economic backgrounds but appears less effective for lower socio-economic backgrounds. This study needs to be conducted at a larger scale in order to refine its results.

Other methods of information dissemination consequently need to be developed in order to raise awareness on the regulation of organ and tissue donation amongst lower socio-economic groups.

Liste des abréviations

CMU : Couverture Maladie Universelle

CerPhi : Centre d'Étude et de Recherche sur la Philanthropie

DPC : Développement professionnel continu

EEG:électroencéphalogramme

EME : État de mort encéphalique

INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques

IRIS : Îlots Regroupés pour l'Information Statistique

IRM : Imagerie par résonance magnétique

RNR : Registre national des refus.

Index des illustrations

Illustration 1: Évolution de l'activité de recensement et de prélèvement des sujets en état de mort encéphalique , de 1998 à 2015.(63).....	22
Illustration 2: Évolution du devenir des sujets en état de mort encéphalique recensés (13). 23	
Illustration 3: Carte des deux quartiers sélectionnés pour l'étude : en rose le quartier Le Lac-Bacalan et en vert le quartier Caudéran- Primerose.....	39
Illustration 4: Diagramme de flux simplifié.	46
Illustration 5: « Vous êtes vous déjà prononcé(e), à titre personnel, sur votre volonté en matière de don d'organes ? ».....	51
Illustration 6: "Avez-vous déjà parlé du don d'organes avec vos patients avant la mise en place des brochures dans la salle d'attente ? ".....	52
Illustration 7: "Pensez-vous que c'est au médecin généraliste d'informer ses patients sur le don d'organes ?".....	53
Illustration 8: "Au cours de vos études ou lors de vos formations continues, avez-vous abordé la question du don d'organes ?".....	55
Illustration 9: "Pendant la durée de l'étude, est-il arrivé que les patients utilisent la brochure pour engager une discussion avec vous sur le thème du don d'organes ? ".....	56

Index des tableaux

Tableau 1: Caractéristiques choisies des différents quartiers de Bordeaux , selon les données de l'INSEE de 2013 , exprimées en pourcentage de la population du quartier concerné.	37
Tableau 2: Détail des résultats par quartier et par salle d'attente.....	49

Introduction

Tous les cabinets de médecine générale possèdent une salle d'attente. Certaines proposent des magazines et des journaux, d'autres ajoutent des documents en rapport avec la santé. Chaque médecin décide de ce qu'il met dans sa salle d'attente.

Le médecin généraliste, premier maillon de la chaîne médicale, doit remplir une multitude de missions et notamment des missions de prévention et de santé publique. C'est sans doute le médecin le plus proche de ses patients, le médecin le plus à même pour répondre aux interrogations médicales. C'est celui que les patients consultent en premier en cas de maladie ou de questions médicales.

En 2016, la loi a réaffirmé un principe essentiel de nos lois médicales sur un sujet délicat, difficile à aborder avec ses proches, le thème du don d'organes et de tissus. Elle réaffirme la notion de consentement présumé, propre à notre pays. Pour faire respecter la volonté de chacun, il faut que le principe du don d'organes et de tissus soit connu de tous, et que chacun sache quoi faire dans le cas où il est pour, comme dans le cas où il s'y oppose.

Alors comment informer les français ?

Dans notre introduction, nous reviendrons sur les aspects législatifs du don d'organes et de tissus. Nous nous demanderons quelle est la place du médecin généraliste dans la chaîne du don d'organes et de tissus. Et enfin sur les aspects juridiques et pratiques de la salle d'attente du médecin traitant.

Enfin, nous nous demanderons si l'attente en salle d'attente des médecins généralistes peut permettre de délivrer une information médicale par la biais de brochures traitant du don d'organes et de tissus. Nous nous demanderons si des brochures éditées par l'Agence de la biomédecine et traitant du don d'organes et de tissus sont prises par les patients ou non et nous nous demanderons si l'origine socio-économique des patients conditionne la prise de brochure ou non.

I. Le don d'organes en France : histoire médicale et législation

Le don d'organes répond à des règles précises dictées par la loi. La législation en matière de don d'organes diffère donc selon le pays dans lequel on se place. En France, c'est le consentement présumé qui a été choisi. Qu'est ce que cela veut dire et depuis quand cette législation existe-elle chez nous ?

En France, il existe depuis de nombreuses années, des lois permettant de décider de son vivant de ce que deviendra son corps.

Ainsi, une des premières lois concernant le don est la loi du 15 novembre 1887 sur la liberté des funérailles (1). Celle-ci est toujours en vigueur et elle admet qu'une personne capable puisse régler par testament le sort de son corps. Elle peut alors faire don de celui-ci, après sa mort, à une Faculté de médecine dans une perspective de recherche et d'enseignement médical.

Plus tard, en 1949 la loi Lafay autorise le don de cornée chez des individus ayant donné leur consentement avant leur mort. (2)

En 1959, la première greffe réalisée avec succès concerne le rein. Toujours en 1959, en France, les neurologues Morallet et Gouron décrivent pour la première fois l'état de mort encéphalique.(3)

Cette première greffe a été suivie par celle du cœur en 1967 puis du bloc cœur-poumon en 1981.(3)

Afin d'accompagner ces avancées scientifiques, la loi se modifie elle aussi. Ainsi la Loi Caillavet du 22/12/1976, instaure **le principe du consentement présumé** pour le don d'organes dans le but de favoriser la greffe à partir d'un donneur décédé. Un registre national des refus est créé afin de permettre à ceux qui ne souhaitent pas donner leurs organes de se faire connaître.(4)

Il est important de s'arrêter un moment sur cette notion de **consentement présumé** car c'est

la pierre angulaire de notre système de dons d'organes et de tissus en France. Cela signifie que nous sommes tous présumés donateurs, sauf si nous avons exprimé notre refus de notre vivant, d'où la création du registre national des refus.(5) C'est également la raison pour laquelle il n'existe pas, en France, de registre national des donateurs, puisque, de fait, nous sommes tous donateurs, sauf indication contraire. (6) Lorsqu'un patient est en EME, l'équipe de réanimation doit alors se poser la question du don d'organes. Pour se faire, l'équipe regarde le RNR afin de voir si le patient y est inscrit. Du fait de la méconnaissance de ce registre, bien souvent, le patient ne se trouve pas sur cette liste. Soit le patient est donneur, soit il ne l'est pas mais ne s'est pas inscrit sur le registre... Pour le savoir, l'équipe de réanimation va alors interroger la famille afin de savoir si le patient s'était opposé au don d'organes de son vivant. Trop peu de familles parlent de ce sujet majeur, et bien souvent la famille est désemparée face à cette demande...

En 1994, la loi de bioéthique, permettra de statuer sur les grands principes du don et de la greffe en gardant toujours la notion de consentement présumé qui nous différencie des autres nations.(7)

Une révision de cette Loi de Bioéthique aura lieu dix ans plus tard, le 6 août 2004 (8), afin d'élargir les conditions d'accès aux organes et autorise la création de l'Agence de la biomédecine. Cette agence doit permettre le respect des règles de sécurité sanitaire, d'éthique et d'équité. Elle est l'autorité de référence sur les aspects médicaux, scientifiques et éthiques relatif à ces questions. (9)

Elle est également en charge de développer l'information et la communication sur le don, le prélèvement et la greffe d'organes.

La dernière modification législative intervient le 11 Août 2016, par le biais d'un décret qui **réaffirme le principe de consentement présumé au don d'organes, précise les modalités de refus de prélèvement et clarifie le rôle des proches.** (10)Ce décret est mis en place au premier janvier 2017.

Il permet de mettre l'accent sur le RNR comme moyen principal d'affirmer son refus d'être prélevé. **Les proches sont toujours entendus, mais s'ils refusent le prélèvement alors que le patient n'était pas inscrit sur le RNR, ils doivent expliquer leur choix par écrit dans un document daté et signé.**

Cette modification de la loi met en avant que le choix de donner ses organes ou non ne revient pas aux proches du défunt mais que cette décision doit avoir été prise en amont par le défunt lui-même. Le proche n'est que le simple porte-parole de la volonté du défunt.

Cette modification de la loi, qui a fait couler beaucoup d'encre, a permis d'alerter l'opinion publique et de mettre l'accent sur le RNR.

Afin de faire connaître le RNR et de faciliter l'inscription sur ce registre, celui-ci se modernise en permettant aux français de s'inscrire par le biais d'un site internet avec une simple copie de sa carte d'identité. (11)

II. Le don d'organes en France : chiffres et campagnes d'information

A. Les chiffres clés

En 2016 , l'agence de la biomédecine a publié son rapport annuel qui montre des chiffres encourageants :

- 5891 greffes ont été réalisées en 2016 dont 581 entre donneurs vivants. La majorité des greffes est donc réalisées à partir de donneurs en état de mort encéphalique.
- l'activité de greffes a une croissance de 2,5% par rapport à 2015 et en 5 ans elle a augmentée de 17%.
- 22 627 personnes avaient besoin d'une greffe.
- 552 personnes n'ont pas survécu à cette attente.
- 15465 personnes sont toujours en attente de greffe...

Bien que ces chiffres s'améliorent d'années en années, le refus de prélèvement sur personne en état de mort encéphalique est toujours élevé mais stable dans le temps à 33,7% en 2016.

(12) (13)

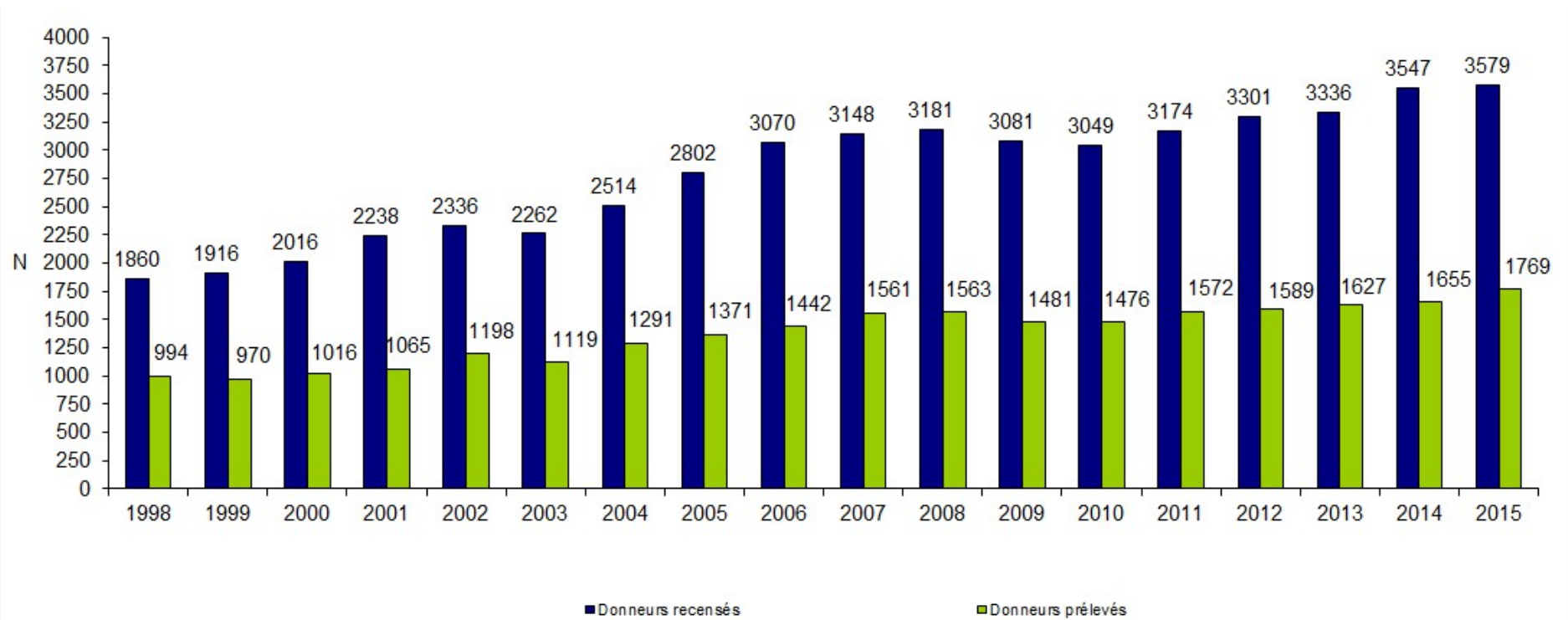


Illustration 1: Évolution de l'activité de recensement et de prélèvement des sujets en état de mort encéphalique , de 1998 à 2015.(63)

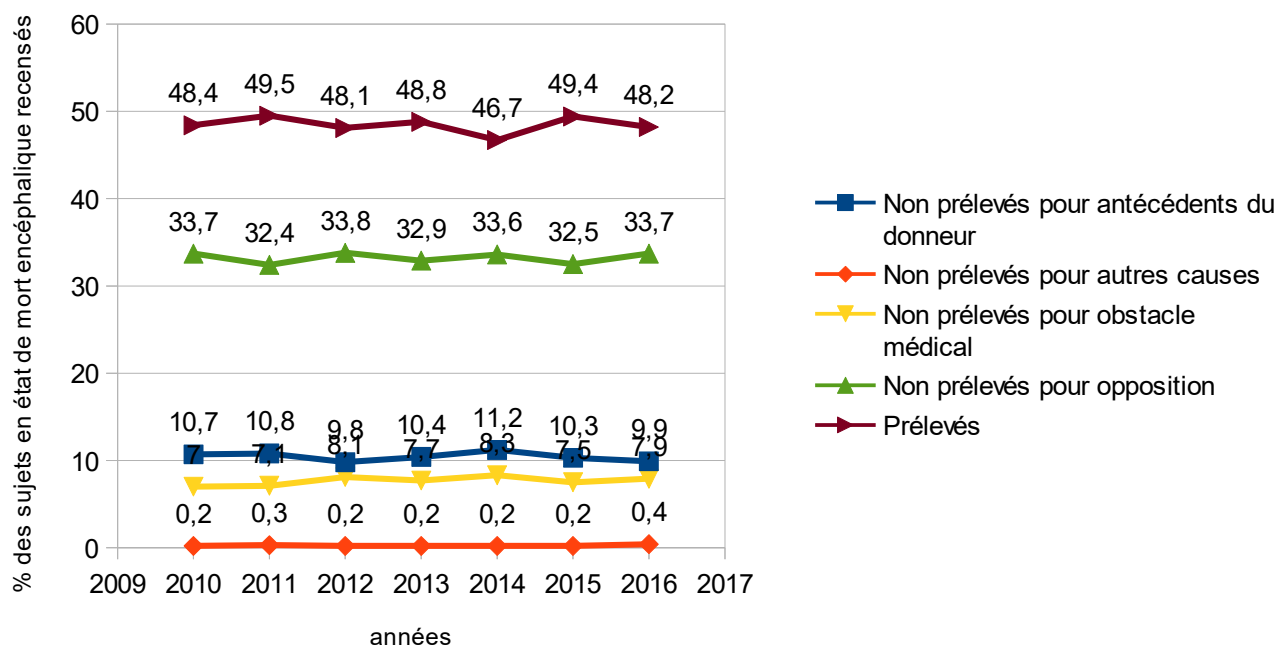


Illustration 2: Évolution du devenir des sujets en état de mort encéphalique recensés (13).

Pourtant, s'il on en croit l'enquête Opinion Way menée d'avril 2011 à février 2013 , seuls 21% des français seraient opposés au don d'organes . (14) Mais ce taux s'élève à 36% de refus lorsqu'on leur demande s'ils seraient favorables au don d'organes pour leurs proches !

Mais alors, pourquoi existe-t 'il encore autant de refus et pourquoi ce taux augmente lorsqu'on demande de se prononcer pour un proche ?

L'enquête a permis de recueillir quelques éléments sur les raisons qui poussent les français à refuser de donner leurs propres organes. Parmi les raisons invoquées, un bon nombre d'entre elles viennent d'idées reçues ou de craintes non fondées :

- 6% ont peur que le corps soit mutilé, or le prélèvement d'organes sur personne en EME est un acte chirurgical, effectué au bloc opératoire avec le même soin que pour une personne en vie. Les chirurgiens ayant procédé au prélèvement sont tenus de restituer le corps dans les meilleures conditions. Les plaies sont refermées et pansées, et des prothèses peuvent être mises en place à la place des organes prélevés. Une toilette est réalisée et le plus souvent, le corps du défunt est habillé pour être restitué à sa famille afin que ses obsèques puissent avoir lieu. (15) (16)
- 6% ont peur de ne pas être « vraiment » mort, et ne connaissent donc pas la définition de l'EME. L'EME répond à une définition très précise : il est défini comme la destruction irréversible de l'ensemble des fonctions cérébrales chez un sujet à cœur battant. L'EME est la conséquence d'un arrêt complet de la circulation cérébrale. Dans l'optique du don, le diagnostic clinique de l'EME doit être confirmé par l'un des examens complémentaires exigés par la loi qui peut être soit deux EEG nuls et non réactifs pendant 30 minutes et effectués à quatre heures d'intervalle, soit une angiographie cérébrale objectivant l'arrêt de perfusion des quatre axes. L'EME doit être constaté par 2 médecins différents. (17)
- et 1% pensent que leur religion les en empêche. Néanmoins, de nombreux décessionnaires des trois religions monothéistes principalement représentées en France n'interdisent pas le don d'organes. Il convient donc à chacun d'en discuter et de relire les textes religieux. (18) (19) (20)

Quand on s'intéresse aux raisons qui poussent les proches à refuser le don d'organes et de tissus, la réponse principalement évoquée est sans appel : « je ne connais pas le positionnement de mes proches par rapport au don d'organe » à 21%. Lorsque la volonté du défunt n'est pas connue, le désarroi des proches s'ajoute au choc du deuil et dans le doute, la famille refuse le prélèvement. **Il semble donc que, quand le doute subsiste, ce soit le refus qui l'emporte.** On retrouve également ce constat dans le travail de thèse du Dr Silva Fortes Oliveira, qui, dans son travail rétrospectif sur 3 ans, montre que dans 66% des cas de refus de prélèvement, l'origine de ce refus émanait des proches et non de la volonté du défunt.(21)

On voit donc ici qu'une meilleure communication sur le don entre proches pourrait augmenter le nombre de donateurs.

Par conséquent, deux axes paraissent intéressants à poursuivre pour faire diminuer le taux de refus :

- combattre les idées reçues et les craintes non fondées,
- et encourager les patients à faire connaître leur souhait en matière de don d'organe de leur vivant.

B. Les campagnes d'information sur le don d'organes et de tissus

Pour inciter les patients à se prononcer sur le don d'organes, l'Agence de la biomédecine organise des campagnes d'information à destination du grand public depuis les années 90. Le message donné est clair : exprimez vous de votre vivant et faites part de votre choix à vos proches. Pour ce faire l'Agence de biomédecine utilise différents vecteurs : presse écrite, radio, campagne télévisuelle ou encore les réseaux sociaux .

A travers les âges, les différentes campagnes d'information ont eu du mal à trouver une signature et un axe de communication, et ont donc régulièrement changé de slogan. Entre 2000 et 2010 , elles passent de « pour ou contre, prenez position» à «donneur ou pas , pourquoi je dois le dire à mes proches » en passant par « dire sa position c'est aussi aider ses proches ».

Finalement la signature actuelle a été trouvée en 2010 et n'a pas changé depuis. Il s'agit de:
« Don d'organes. Pour sauver des vies, il faut l'avoir dit ».(22)

La communication en matière de don d'organes n' est pas une chose aisée et pour cela deux éléments peuvent être soulignés :

- d'une part, c'est un sujet devant lequel on se protège (peur d'envisager sa propre mort)

- et d'autre part, même s'il existe un taux d'adhésion très fort à l'idée du don d'organes ; cette adhésion semble être remise en question lors du don lui-même, surtout lorsque la famille doit se prononcer pour le défunt.

On remarque qu'il existe un grand absent des campagnes d'information sur le don d'organes. Alors que bon nombre de campagnes ou de publicités se terminent par « *parlez en à votre médecin traitant* », ce point final n'est jamais mentionné dans ces campagnes de sensibilisation au don d'organes.

Pourtant, le médecin généraliste est un acteur indispensable de la chaîne d'information sur le don d'organes et de tissus et d'ailleurs, son rôle est mentionné dans la loi. En effet, le 18 décembre 2006 , conformément aux lois de bioéthique de 2004, un décret est adopté. Il stipule que « *Tout médecin traitant qui suit un patient âgé de seize à vingt-cinq ans s'assure, à un moment qu'il juge opportun, de sa connaissance de la possibilité du don d'organes à fins de greffe, ainsi que des modalités de consentement à ce don* ». (23)

Il apparaît donc important aux yeux de la loi que le médecin généraliste fasse partie de la chaîne du don d'organes. Et cela est une bonne chose puisque le médecin généraliste semble être un interlocuteur privilégié par les patients en ce qui concerne ce sujet à en croire les différentes thèses faites sur le sujet. (24) (25) (26)

III. Quelle place pour le médecin généraliste dans la chaîne du don d'organes?

Plusieurs travaux de thèse se sont interrogés sur la place du médecin généraliste au sein de cette chaîne.

En 2005, le Dr Sudrial interroge des médecins généralistes installés sur le don d'organes via un questionnaire informatique. Les médecins généralistes interrogés déclarent être prêts à demander à leurs patients de prendre position à 77% et ils seraient 79% à être favorables pour témoigner du choix de leur patient s'il était en état de mort encéphalique. (24)

En 2013, le Dr Gillet publie sa thèse qui s'est intéressée à la fois aux patients et aux médecins traitants des 20 arrondissements parisiens. Sur les 175 patients interrogés, 78,30% se déclaraient donateurs, seuls 6,8% des patients se déclaraient contre et 14,9% de patients se déclaraient indécis. Il montre également un élément intéressant, 100% des patients refusant de donner leurs organes après leur mort ne connaissent pas le registre national des refus ! En ce qui concerne leur rapport avec le médecin généraliste, ils déclarent que celui-ci est le bon interlocuteur à 78,4% en matière de don d'organes. (25)

En 2013 également, le Dr Teillard s'intéresse plus particulièrement à l'information en matière de don d'organes et de tissus donnée aux jeunes âgés de 16 à 24 ans. Elle montre que seuls 33,6% des médecins généralistes interrogés abordent le sujet du don d'organes et de tissus et ce de façon « rare ». Seules 5,2 % de ces consultations sur le don d'organes concernent les jeunes. Les raisons invoquées sont le manque de connaissances sur le sujet à 49,9% et le fait que ce soit un sujet délicat à 43,1%. Il apparaît que le sujet ne serait pas prioritaire dans l'esprit du médecin généraliste. (27)

Pour corroborer ces résultats qui concernent les jeunes patients, une étude de l'Agence de la biomédecine datant de 2006 et portant sur 1003 personnes de 18 ans et plus, a mis en évidence que

- 97% des jeunes souhaitent qu'on les fasse réfléchir sur le sujet et qu'on leur explique l'enjeu
- 94% d'entre eux veulent qu'on leur explique exactement comment ça se passe

- et surtout que **95% d'entre eux pensent que l'information peut leur être donnée par leur médecin traitant. (28)**

Plus récemment, dans sa thèse réalisée en 2015 et portant sur 460 patients et 267 médecins généralistes de la région Nord-Pas-de-Calais, le Dr Detant, montre que le moyen d'information privilégié par les patients questionnés est leur médecin généraliste à 56%.

Cette appréciation se renforce par le fait que 57% des personnes sans positionnement précis sur le don d'organes trouvent en lui, une aide. Pourtant 97% des patients déclarent n'en avoir jamais parlé avec lui. (26)

A travers tous ces travaux, on se rend compte que tous les résultats concordent pour dire que les français connaissent mal la loi en matière de dons d'organes et de tissus, qu'ils souhaitent en être informés. D'autre part, le médecin généraliste semble être un acteur plébiscité pour le faire. Pourtant, le sujet semble délicat à aborder, et ne fait pas partie des thématiques fréquemment abordées en médecine générale.

Des travaux ont été réalisés afin de trouver un outil pour permettre au médecin d'exercer ce rôle. Le Dr Perriquet a évalué l'intérêt d'un DPC dans la promotion du don d'organes et de tissus. A l'issue de ce DPC, elle a évalué que 54% des participants avaient alors placé des brochures sur le sujet dans leur cabinet et que 21% en avait recommandées. (29)

Un autre travail réalisé en avril 2010 avait pour but d'évaluer l'utilité d'un système informatisé d'aide à l'information des jeunes (30). Au cours de ce travail, il est intéressant de noter que les médecins avaient sollicité la brochure éditée par l'Agence de la biomédecine destinée aux patients comme moyen d'information. (31)

Il semble donc que le support papier, la brochure ou l'affiche aient encore sa place dans nos salles d'attente et soit choisi par le médecin traitant comme outils d'intervention auprès des patients.

IV. La salle d'attente et le médecin généraliste

A. Législation

La salle d'attente est un lieu de passage obligatoire avant la consultation médicale et elle est présente dans chaque cabinet médical.

C'est un lieu privé recevant du public et il est étonnant de constater qu'il n'existe que très peu de textes juridiques encadrant cette « pièce » si particulière. (32)

On retrouve néanmoins quelques obligations dans la législation

- afficher sa situation au regard de la convention
- informer sur les tarifs d'honoraires qu'il pratique (33)
- informer ses patients de ses horaires et de ses coordonnées
- informer ses patients sur ce qu'il convient de faire en cas d'urgence (34)

Ainsi dans le décret du 10 février 2009, paru au Journal officiel du 12 février 2010 relatif à l'information sur les tarifs d'honoraires pratiqués par les professionnels de santé, on peut lire : « *Les médecins doivent afficher, dans leur salle d'attente, de manière visible et lisible, les conditions ci-dessous dans lesquelles est assurée la permanence des soins :*

Leur numéro de téléphone et les heures auxquelles ils peuvent être joints ;

Le numéro de téléphone des structures de permanence de soins et d'urgence vers lesquelles ils choisissent d'orienter les consommateurs en leur absence ;

La mention suivante : "En cas de doute ou dans les cas les plus graves, appelez le numéro téléphonique "15" » (34)

Les autres informations présentes dans la salle d'attente dépendent de la volonté du médecin.

Il est soumis à diverses sollicitations, sous la forme d'affiches ou de dépliants pour informer son public. Il peut s'agir d'organismes divers et variés allant de la caisse primaire d'assurance maladie pour informer sur les dépistages à faire, les vaccins recommandés, à des grands groupes pharmaceutiques, en passant par des associations de quartier pour informer de la

prochaine brocante ou du prochain pique nique de quartier.

Finalement , il n'existe que très peu de législation sur ce que le médecin doit ou ne doit pas afficher en salle d'attente , ce qui explique vraisemblablement la pauvreté de l'affichage dans les salles d'attente.

B. Travaux portant sur la salle d'attente du médecin généraliste et l'information médicale

Plusieurs thèses traitant de l'impact de la documentation dans les salles d'attentes ont été réalisées. L'objectif principal de ces travaux est de chercher à voir si le temps d'attente peut être mis à profit pour faire de l'éducation thérapeutique via différents supports.(35)

Des études ont tenté de montrer l'impact de l'affichage sur différents thèmes comme la vaccination anti-grippale, la prévention des IST ou la pédiatrie. (36) (37) (38)

Une revue de la littérature portant sur l'effet des supports audiovisuels en salle d'attente de médecine générale nous montre que ceux-ci permettent une amélioration des connaissances du patient. En revanche, il est difficile de montrer si cela entraîne un changement de comportement chez les patients. Cette revue de la littérature montre qu'il n'existe à priori pas de support mieux qu'un autre en terme d'efficacité.(39)

Pourtant, on peut se demander si tous les moyens d'information se valent, s'ils ont la même portée vis à vis des différents public qu'il doit toucher. Alors un support papier, comme la brochure, peut-il encore toucher le public à l'heure actuelle ? En effet, si l'on en croit les derniers résultats de l'Agence *Reuters Institute* portant sur l'information numérique, 51% des sondés utilisent les réseaux sociaux comme moyen d'information et pour 12% d'entre eux, celui-ci représente le principal moyen d'information. Ce chiffre passe à 28% pour les 18-24 ans. (40)

V. Question de recherche

Nous venons donc de voir que le dialogue entre médecins traitants et patients au sujet du don d'organes et de tissus ne se fait pas alors même que médecins et patients seraient enclins à le faire. Il existe des brochures sur le don d'organes éditées par l'Agence de la biomédecine que les médecins peuvent se procurer facilement. Nous avons également vu que les moyens de s'informer à l'heure actuelle ont beaucoup changé et qu'il existe beaucoup d'autres supports que le papier comme les réseaux sociaux, la publicité, les campagnes de presse et que l'intérêt porté à l'un ou l'autre de ces modes d'information diffère selon l'âge par exemple... On peut alors se demander si le support papier, comme la brochure, est un bon vecteur d'information auprès de tous ou seulement auprès de certains. D'autre part, cet intérêt est-il conditionné uniquement par l'âge ou d'autres critères entrent-ils en jeu ?

Cette thèse a donc été mise en place dans le but de répondre à une question : la brochure, portant sur le don d'organes et de tissus éditée par l'Agence de la biomédecine et mise en place dans des salles d'attente de médecins généralistes de la ville de Bordeaux, a-t-elle un intérêt et celui-ci est-il influencé par les conditions socio-économiques des patients ?

L'indicateur principal choisi a été le nombre de brochures prises par patient vus sur la période de l'étude.

A. Objectif principal

L'objectif principal était de comparer le nombre de brochures prises par les patients en salle d'attente en fonction du statut socio-économique des patientèles étudiées.

B. Objectifs secondaires

Nous avons plusieurs objectifs secondaires :

- 1) Connaître le niveau d'implication du médecin traitant en matière de don d'organes et de tissus avant la mise en route de l'expérience.
- 2) Évaluer les degrés de formation personnelle sur le don d'organes et de tissus des médecins généralistes , qu'elle soit initiale ou continue.
- 3) Connaître le nombre de discussions, autour du don d'organes et de tissus, qui ont été déclenchées au cours de l'étude grâce à la brochure.
- 4) Évaluer le ressenti des médecins généralistes face aux discussions autour du don d'organes et de tissus avec leurs patients.
- 5) Évaluer le nombre de praticiens qui seraient prêts à commander d'autres brochures sur le don d'organes.

Matériels et méthodes

I. Schéma de l'étude

L'étude s'est déroulée en deux temps : une première étude dite « étude pilote » a été réalisée en novembre 2016 puis l'étude principale dite « étude princeps » s'est déroulée de mars à avril 2017 pendant 4 semaines.

II. L'étude pilote

L'étude pilote s'est déroulée les 14 et 15 novembre 2016 sur un échantillon de salles d'attente de médecins généralistes de Bordeaux.

Il a été décidé de visiter 30 salles d'attentes qui ont été sélectionnées autour du domicile de l'opérateur.

L'hypothèse de ce pré-travail était de voir si ces cabinets de médecine générale disposaient déjà d'une information sur le don d'organes et de tissus. Il ne s'agissait pas de répondre scientifiquement à la question « quelle place pour des brochures sur les dons dans les salles d'attente », mais uniquement de vérifier qu'il y avait suffisamment de cabinets dans lesquels ces brochures seraient absentes pour pouvoir analyser l'impact de leur introduction dans l'étude princeps.

Si une information sur le don d'organes et de tissus était présente, il était important de savoir :

- sous quelle forme (brochures ou affiches ?)
- et quels types de don elle concernait : don entre vivants ? Don en état de mort encéphalique ?

Les résultats ont été renseignés dans un tableur (Open office calc).

III. L'étude princeps

Il s'agit d'une **étude descriptive observationnelle, utilisant des données prospectives, réalisée sur 4 semaines, dans des cabinets de médecine générale sur l'agglomération de Bordeaux.**

L'étude a consisté à déposer des brochures éditées par l'Agence de Biomédecine sur le don d'organes et de tissus (Annexe 1) dans des salles d'attente de médecins généralistes de Bordeaux.

Les brochures ont été mises en place du **13 mars au 10 avril ou du 14 mars au 11 avril 2017.** Les brochures étaient déposées soit sur un portant prévu à cet effet si la salle d'attente en était équipée, soit sur une table basse à côté des revues déjà présentes.

La pose et le comptage des brochures ont été étalés sur deux jours pour des raisons de logistique. En effet, c'est le même opérateur qui déposait les brochures dans les différents cabinets et qui venait les recompter à la fin de l'étude.

Chaque cabinet médical des quartiers prédéfinis a reçu une lettre d'invitation à participer à la thèse (Annexe 2). Les demandes ont été envoyées par fax si le numéro de fax était disponible sur le site pagesjaunes.fr et par voie postale pour les autres.

Devant le très faible taux de réponses spontanées à l'invitation écrite, les médecins ont finalement été contactés par téléphone pour leur proposer de participer à l'étude.

Si les médecins généralistes acceptaient de participer à l'étude après le contact téléphonique, la lettre d'invitation était envoyée une nouvelle fois afin qu'ils aient la présentation complète de l'étude.

Afin que les médecins généralistes ne se sentent pas démunis devant les éventuelles questions des patients sur le don d'organes, un lien internet vers un guide à destination des

médecins généralistes et portant sur le don d'organes et de tissus était mentionné sur la fiche de participation à l'étude (Annexe 3).

A la fin de l'étude, lors du comptage des brochures , un questionnaire destiné à chaque médecin généraliste était remis afin de répondre aux objectifs secondaires (Annexe 4). Plusieurs relances ont été nécessaire dans certains cabinets pour obtenir les resultats de ce 2ème questionnaire. Si le questionnaire n'était pas renvoyé malgré 3 relances écrites, une dernière relance, téléphonique cette fois-ci était mise en place afin d'obtenir le nombre de patients vus sur la période.

A. La sélection des cabinets de médecine générale : élaboration d'un tableau comparatif

Pour permettre une meilleure approche de la population de Bordeaux, il a été décidé de sélectionner deux quartiers aux caractéristiques socio-économiques opposées.

1) Caractéristiques socio- économiques choisies et justifications

Le choix s'est finalement porté sur :

→ **le taux de population étrangère** : la barrière de la langue, et notamment à l'écrit, peut être un frein à la prise d'une information écrite.

→ **la précarité** illustrée par deux valeurs : le **taux de bénéficiaires de la couverture maladie universelle (CMU)** et le **taux de chômage** par quartier.

La CMU peut être obtenue si l'on réside en France depuis plus de 3 mois, de manière régulière et si l'on a des revenus mensuels inférieurs à un certain montant, reflétant d'une certaine manière , un niveau de précarité.

→ **le niveau d'étude** des populations des différents quartiers illustrés par **le taux d'habitants de 15 ans ou plus sans diplôme.**

→ **l'âge de la population** illustré par le taux de «jeunes » , **taux d'habitants de 18 à 24 ans** et le taux de « personnes âgées », **taux d'habitants de plus de 75 ans.**

2) Le découpage des différents quartiers de Bordeaux

Grâce aux données de l'INSEE, nous avons construit un tableau récapitulatif (tableau 1) prenant en compte les différents paramètres énumérés plus haut .(41) (42) (43) (44)

Pour ce faire, dans les grandes villes , l'INSEE recense toute sorte de données selon un maillage particulier appelé IRIS. L'IRIS constitue donc la brique de base en matière de diffusion de données infra-communales (45). Elle a des contours identifiables sans ambiguïtés et stables dans le temps disponible sur le site geoportail.gouv.fr. (46)

Afin d'obtenir des statistiques par quartier, les différentes données de ces IRIS ont été regroupées en quartiers et les résultats exprimés en pourcentage dans un tableur.

Quartiers	population de 18 à 24 ans	population âgée de 15 ans ou plus sans diplôme	taux de chômage	bénéficiaires CMU	population de 75 ans	population étrangère
Le Lac-Bacalan	9,62%	30,98%	9,51%	9,39%	7,02%	18,99%
Chartrons-Grand-Parc	13,50%	17,21%	7,86%	4,63%	7,39%	9,87%
La Bastide	10,49%	18,60%	8,11%	4,96%	6,99%	12,34%
Hotel de Ville-Quinconces	32,90%	7,38%	9,20%	3,10%	4,14%	8,53%
Saint-Seurin-Fondaudege	14,15%	10,06%	6,09%	1,74%	10,40%	4,74%
Villa Primerose Parc Bor.-Cauderan	8,69%	12,25%	4,52%	1,02%	13,94%	2,51%
Lestonat-Monsejour	7,47%	16,13%	5,32%	1,75%	12,29%	3,18%
Saint-Augustin	19,72%	12,51%	5,30%	1,86%	8,15%	3,59%
Saint-Bruno-Saint-Victor	24,68%	10,23%	8,23%	2,45%	6,35%	5,37%

Tableau 1: Caractéristiques choisies des différents quartiers de Bordeaux , selon les données de l'INSEE de 2013 , exprimées en pourcentage de la population du quartier concerné.

3) La sélection des deux quartiers à étudier

Au vu de ce tableau , deux quartiers aux caractéristiques socio-économiques relativement opposées ont donc été choisis :

- **le quartier le Lac et Bacalan :**

quartier avec une forte densité d'habitants étrangers (18,9%) ,

relativement précaire (taux de bénéficiaire de la CMU à 9,4% et taux de chômage à 9,5 %) ,

avec un faible niveau d'étude (31% d'habitants de 15 ans ou plus sans diplôme)

et des habitants relativement jeunes (9,6% d'habitants de 18 à 24 ans et 7% d'habitants de plus de 75%)

- **et le quartier de Caudéran-Primerose :**

quartier avec une faible densité d'habitants étrangers (2,5%)

moins précaire (taux de bénéficiaire de la CMU à 1% et taux de chômage à 4,5%)

avec un niveau d'étude plus élevé (12,6% d'habitants de 15 ans ou plus sans diplôme)

et des habitants plus âgés (8,7% d'habitants de 18 à 24 ans et 14 % d'habitants de plus 75 ans)

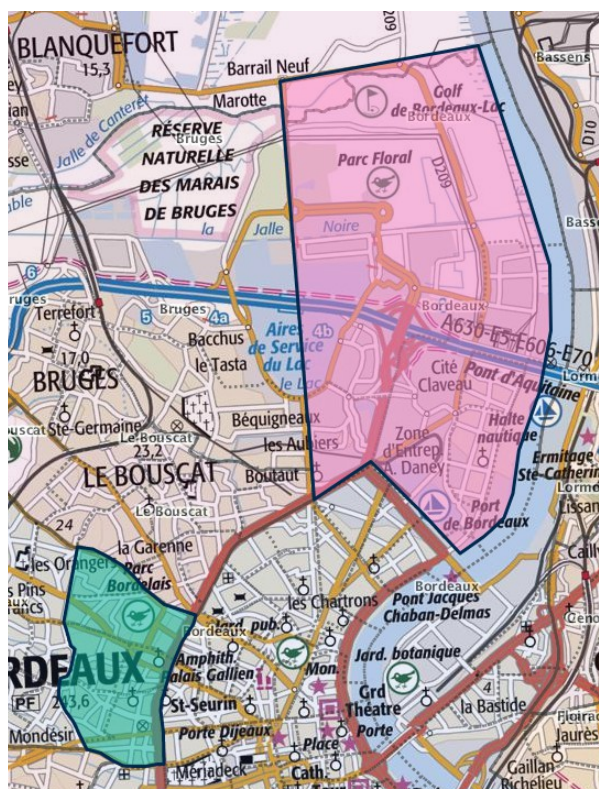


Illustration 3: Carte des deux quartiers sélectionnés pour l'étude : en rose le quartier Le Lac-Bacalan et en vert le quartier Caudéran- Primerose

4) La sélection des médecins généralistes et la durée d'étude:

Une demande pour obtenir les adresses mails des différents praticiens a été faite auprès du Conseil départemental de Gironde de l'Ordre des médecins mais a été refusé car les médecins généralistes sont fortement sollicités et le Conseil de l'ordre de Gironde a choisi de ne pas les divulguer.

C'est donc grâce au site annuairestanteameili.fr couplé au site internet pagesjaunes.fr, que les noms et coordonnées des praticiens des 2 secteurs ont été trouvés et répertoriés .

Les médecins ont donc été contactés par voie écrite (fax ou lettre d'invitation) afin de les inviter à participer à l'étude.

Nous nous étions fixé comme objectif d'inclure au moins 10 patientèles de chaque quartier.

Cet objectif a été défini suite à un rendez-vous d'aide méthodologique à la thèse à l'ISPED, Institut de Santé Publique d'Epidémiologie et de Développement de Bordeaux. Au cours de cet entretien, il nous a été dit que dans le cas d'une comparaison écologique (ce qui est le cas dans notre étude), ce n'est pas le nombre de médecins qui doit être important mais le nombre de patients vus sur la période. En effet, notre objectif principal est savoir si les patients de chaque quartier prennent ou non la brochure et finalement, peu importe le nombre de cabinets de médecins d'où sont issus les patients.

Pour augmenter le nombre de patients vus sur la période, soit on peut choisir d'inclure beaucoup de cabinets de médecins généralistes mais comme nous l'avons vu, cela est difficile, soit sélectionner un nombre raisonnable de cabinets mais privilégier une durée d'étude assez longue afin de comptabiliser un grand nombre de consultations et donc, de patients exposés à la brochure.

Avec ses informations, nous avons donc décidé d'inclure 10 patientèles par quartier étudié et que la durée d'étude serait de 1 mois.

B. Critères d'inclusion et d'exclusion :

Ont été inclus :

- les cabinets de médecine générale localisés dans l'un des deux quartiers prédéfinis.
- Et dont les médecins ont donné leur accord pour intervenir dans leur salle d'attente (accord par écrit ou par téléphone).

Ont été exclus de l'étude :

- les cabinets médicaux qui partagent leur salle d'attente avec des paramédicaux. En effet, l'étude porte sur la patientèle des médecins généralistes et un des objectifs secondaires est de voir si des discussions ont pu être déclenchées grâce à la brochure. La fait de partager sa salle d'attente avec d'autres professionnels aurait faussé les résultats car nous n'aurions pas pu intégrer les données des professionnels paramédicaux.
- les cabinets qui ont refusé de participer à l'étude
- les salles d'attente qui présentaient déjà la brochure sur don d'organes. Nous voulions étudier l'impact de la mise à disposition des brochures sur un public qui ne l'aurait pas vu dans ce lieu auparavant.
- les cabinets pour lesquels les médecins n'ont pas répondu à la question : « nombre de patients vus sur la période », rendant l'interprétation des résultats et la comparaison des deux types de quartier impossible. La comparaison nécessite en effet de calculer un ratio : la donnée brute du nombre de brochures prise n'a pas d'intérêt statistique si elle n'est pas rapportée à la fréquentation du cabinet
- les médecins généralistes qui n'exerçaient pas en activité libérale (ex : urgentistes , gériatres hospitaliers...) car notre étude porte sur des salles d'attentes de praticiens libéraux.

C. Élaboration du questionnaire médecin

Les objectifs du questionnaire destiné aux médecins sont :

- connaître les caractéristiques socio-démographiques des médecins participants à l'étude.
- savoir s'ils parlaient déjà du don d'organes avec leurs patients
- savoir s'ils sont eux même positionnés sur le sujet
- savoir si la mise à disposition des brochures entraîne un dialogue avec le médecin traitant
- évaluer le ressenti des médecins généralistes sur l'expérience.
- évaluer les degrés de formation personnelle sur le don d'organes des médecins généralistes qu'elle soit initiale ou continue.
- savoir s'ils sont prêts à s'impliquer d'avantage sur le don d'organes au cours de leur consultation.

Le questionnaire était remis au médecin traitant le jour où l'on comptabilisait le nombre de brochures.

En cas de non réponse dans les 15 jours, une deuxième relance a été envoyée avec enveloppe timbrée.

En cas de non réponse dans le mois, une troisième relance a été envoyée avec enveloppe timbrée.

Enfin, en dernier recours, un appel téléphonique était effectué pour connaître le nombre de patients vus sur la période.

Les praticiens pouvaient y répondre :

- sur un formulaire Google form
- par mail
- par fax
- par voie postale
- et en dernier recours , par téléphone.

D. Recueil de données

1) Pour le critère principal

Pour le critère de jugement principal, le recueil de données a été effectué en comptabilisant le nombre de brochures restantes cabinet par cabinet puis les données ont été retranscrites dans un tableur (Open office calc) .

Pour connaître le nombre de patients vus sur la période, soit le résultat a été obtenu via le questionnaire, soit le médecin a été rappelé au téléphone.

Grâce à ces deux données, c'est le taux de brochures portant sur le don d'organes et de tissus sur personne en EME prise par patients vus sur la période qui a été comparé.

Pour l'analyse statistique, le test du Chi2, avec correction de Yates si besoin, a été utilisé pour la comparaison des variables qualitatives. Les différences étaient statistiquement significatives si $p < 0,05$. Le site internet « biostatgv » a permis de réaliser les tests statistiques.

2) Pour les critères secondaires

Les réponses aux critères de jugement secondaire se trouvaient dans les réponses au questionnaire destiné aux médecins. Les données collectées ont été retranscrites dans un tableur (Open Office calc). Les résultats sont retranscrits sous forme de diagramme, toujours grâce à open office calc.

Résultats

I. Etude pilote

Sur les 30 cabinets médicaux visités:

- **4 d'entre eux disposaient de brochures sur le don d'organes mais uniquement entre vivants**
- **une seule salle d'attente avait une affiche sur le don d'organes sur personne en EME.**
- **Aucun des cabinets visités ne disposaient de la brochure de l'Agence de la Biomédecine portant sur le don d'organes et de tissus sur personne en EME.**

Les salles d'attente des médecins généralistes de notre échantillon sont donc majoritairement dépourvues d'information sur le don d'organes et de tissus sur les sujets en état de mort encéphalique.

Devant ce résultat préliminaire, il a donc été décidé de débiter l'étude princeps : en effet, ce constat permet de valider la méthode envisagée pour l'étude princeps qui consiste à mesurer l'effet de l'introduction de brochures sur les dons d'organes et de tissus dans des salles d'attente qui n'en avaient pas.

II. Étude princeps

A. Le schéma de l'étude

1) Nombre de patientèles incluses

Nous avons donc défini deux quartiers aux caractéristiques socio-démographiques différentes : Le Lac-Bacalan et Caudéran-Primerose.

Conformément aux critères d'inclusions et d'exclusions, 25 médecins ont été contactés dans le quartier le Lac-Bacalan et 29 médecins du quartier Caudéran-Primerose par une présentation de l'étude par voie postale.

Devant le faible taux de réponse spontanées suite à cet envoi, seuls 2 médecins ayant répondu (1 par voie postale ou par fax), il a été décidé de les contacter par téléphone un par un pour leur proposer de participer à l'étude. Comme décrit dans la partie matériel et méthode, nous avons comme objectif d'inclure 10 patientèles de chaque quartier.

Au début de l'étude , nous avons ainsi pu déposer nos brochures dans 11 cabinets du groupe Caudéran-Primerose et 12 du groupe Le Lac-Bacalan.

A la fin de l'étude, seuls 17 patientèles de médecins généralistes de Bordeaux ont finalement été incluses dans l'étude :

- 11 patientèles appartiennent au groupe « Caudéran- Primerose »
- et 6 au groupe « le Lac-Bacalan ».

Il est a noter que les 6 patientèles de médecins ont été exclus de l'analyse des résultats car les médecins n'ont finalement pas répondu à la question « nombre de patients vus au cours de l'étude » malgré plusieurs relances postale et téléphoniques. Les 6 patientèles appartenaient au groupe « le lac-bacalan ».

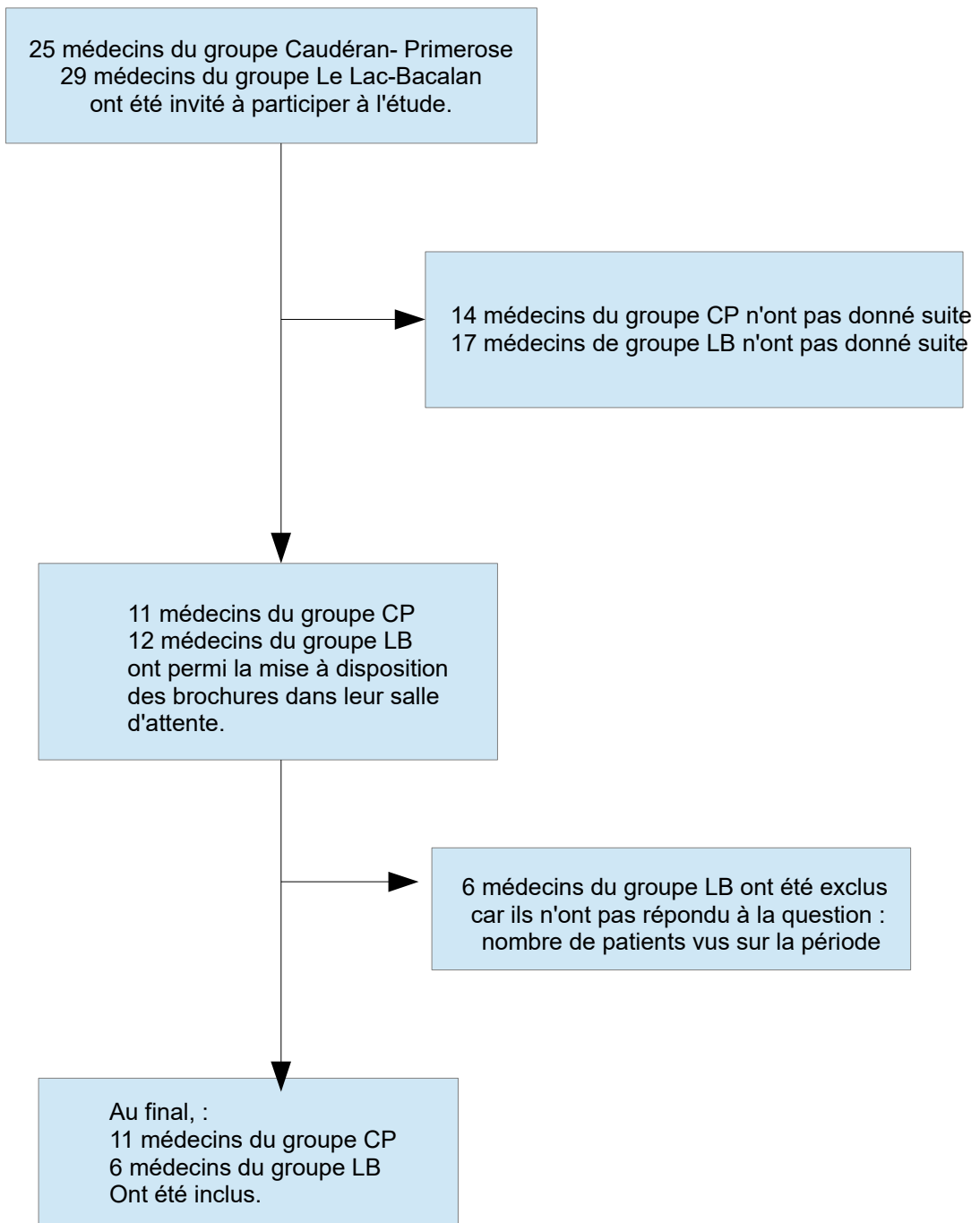


Illustration 4: Diagramme de flux simplifié.

2) Caractéristiques socio-démographiques des médecins participants à l'étude

14 médecins exercent en cabinet de groupe allant de 2 à 5 médecins et 3 médecins exercent seuls.

Les médecins exerçant en groupe partagent leur salle d'attente.

Il y a 6 femmes médecins et 11 médecins hommes.

L'âge moyen des médecins ayant participé à l'étude est de 52 ans, allant de 37 à 63 ans.

La durée d'installation moyenne est de 20,5 ans allant de 2 à 37 ans.

B. Critère de jugement principal

1) Résultats bruts

Sur la totalité de l'étude, 163 brochures ont été prises par la patientèle test sur un mois. Les cabinets médicaux de notre échantillon ont enregistré 6 495 consultations sur la période. On estime donc , qu'en moyenne 2,51% des patients de notre échantillon exposés à la brochure l'ont prise.

Si l'on regarde en détail, en fonction des quartiers prédéfinis, on remarque que 3 959 consultations ont été enregistrées dans les quartiers de Caudéran-Primerose et que 142 brochures ont été prises. On estime donc que 3,59 % des patients exposés à la brochure l'ont prise.

Du côté de Bordeaux Lac et Bacalan, 2536 consultations ont été enregistrées et 21 brochures ont été prises. On estime donc que 0,83% des patients exposés à la brochure l'ont prise.

Nous avons constitué un tableau regroupant les différents résultats.

Quartier Caudéran/primerose	type de cabinet	nombre de salle d'attente	nombre de brochures prises sur la période	nombre de patients vus sur la période	% de brochures prises par cabinet
Médecin 1 et 2	groupe	2 salles d'attente	36	706	5,10
Médecin 3 et 4	groupe	1 salle d'attente	22	816	2,70
Médecin 5	seule	1 salle d'attente	5	380	1,32
Médecin 6	seule	1 salle d'attente	7	300	2,33
Médecin 7 et 8	groupe	1 salle d'attente	14	981	1,43
Médecin 9, 10 et 11	groupe	2 salles d'attente	58	776	7,47
Total sur la zone Caudéran-Primerose			142	3959	3,59
Quartier le Lac-Bacalan					
Médecin 12	seule	1 salle d'attente	3	240	1,25
Médecin 13, 14 , 15 , 16 et 17	groupe	2 salles d'attente	18	2296	0,78
Total sur la zone Le Lac-bacalan			21	2536	0,828

Tableau 2: Détail des résultats par quartier et par salle d'attente

2) Comparaison des deux quartiers sélectionnés

Afin de comparer la prise de brochures entre les quartiers Caudéran-Primerose et Le Lac – Bacalan, on réalise un test du Khi 2 , avec correction de Yates.

Il existe bien une différence significative entre les 2 quartiers, avec une statistique observée à 46,96 et une valeur p à $7,24 \cdot 10^{-12}$, donc inférieur à 0,05.

Le fait de prendre une brochure semble donc être influencé par le quartier où sont distribuées les brochures. Dans notre échantillon, les brochures sont moins prises dans le quartier Le Lac-Bacalan que dans le quartier Caudéran-Primerose.

Il semble donc, que dans notre étude, les brochures sont moins prises dans le quartier aux conditions socio-économiques faibles que dans le quartier aux conditions socio-économiques plus élevées.

C. Critères de jugement secondaires

Au final , 15 questionnaires ont été retournés sur les 23 envoyés.

4 médecins ont été rappelés : 2 parce qu'ils avaient oublié de répondre à la question « nombre de patients vus sur la période » alors que le reste du questionnaire avait été complété en entier et 2 autres parce qu'ils n'avaient pas répondu du tout au questionnaire mais ont accepté de me communiquer le nombre de patients vus sur la période.

Les modes de réponse des praticiens ont été :

- ➔ mail : 3 praticiens
- ➔ fax : 5 praticiens
- ➔ courrier : 7 praticiens.
- ➔ Google form : aucun, suite à un problème informatique.

1) Niveau d'implication du médecin traitant en matière de don d'organes et de tissus avant la mise en route de l'expérience

Pour connaître le niveau d'implication du médecin généraliste de notre échantillon au sujet du don d'organes et de tissus avant la mise en route de notre expérience, plusieurs questions ont été posées :

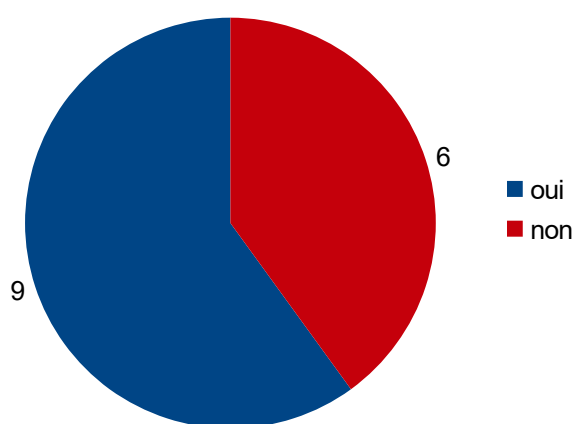


Illustration 5: « Vous êtes vous déjà prononcé(e), à titre personnel, sur votre volonté en matière de don d'organes ? »

→ Ce sont-ils déjà prononcés eux-mêmes en matière de don d'organes et de tissus et si oui, de quelle manière ?

En ce qui concerne les 9 médecins qui se sont prononcés sur leur volonté en matière de don d'organes, le moyen privilégié est l'information délivrée à la famille avec 9 médecins sur 9 qui se sont positionnés. Il est à noter qu'un des médecins est également porteur d'une carte de donneur.

→ Ont-ils l'habitude de parler du don d'organes et de tissus lors de leurs consultations ? Est-ce de leur propre initiative ou est-ce le patient qui en prend l'initiative ?

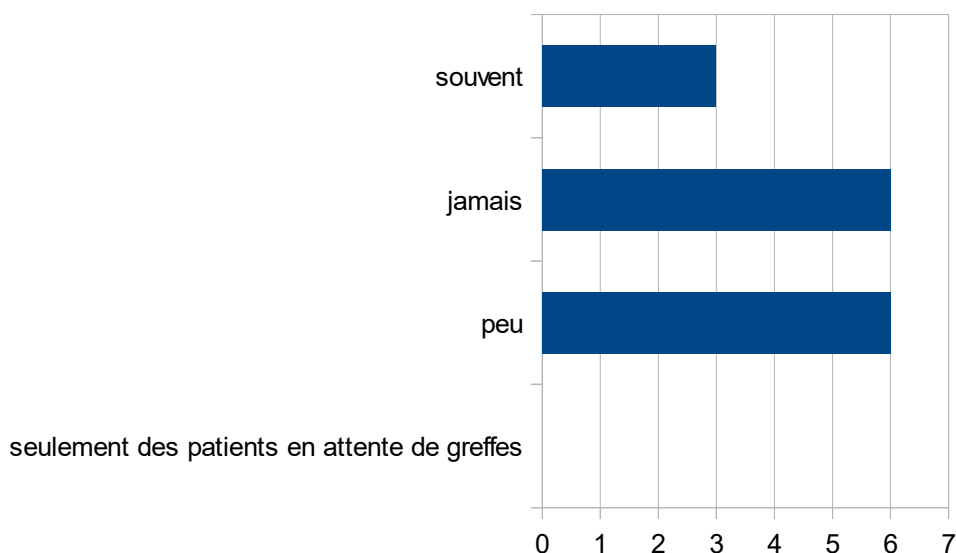


Illustration 6: "Avez-vous déjà parlé du don d'organes avec vos patients avant la mise en place des brochures dans la salle d'attente ?"

Pour les médecins en ayant déjà parlé mais ayant répondu « peu », **5 médecins sur les 6 indiquent que c'est le patient** qui a abordé le sujet. Le 6ème médecin indique que cela venait à la fois du praticien et des patients.

Pour les médecins en parlant « **souvent** », tous indiquent que l'initiative **peut venir indifféremment du médecin ou du patient.**

1 médecin ayant répondu qu'il n'en avait jamais parlé a tout de même répondu que l'initiative venait du médecin.

→ l'implication que devrait avoir le médecin généraliste, selon les généralistes eux-mêmes, par rapport au don d'organes :

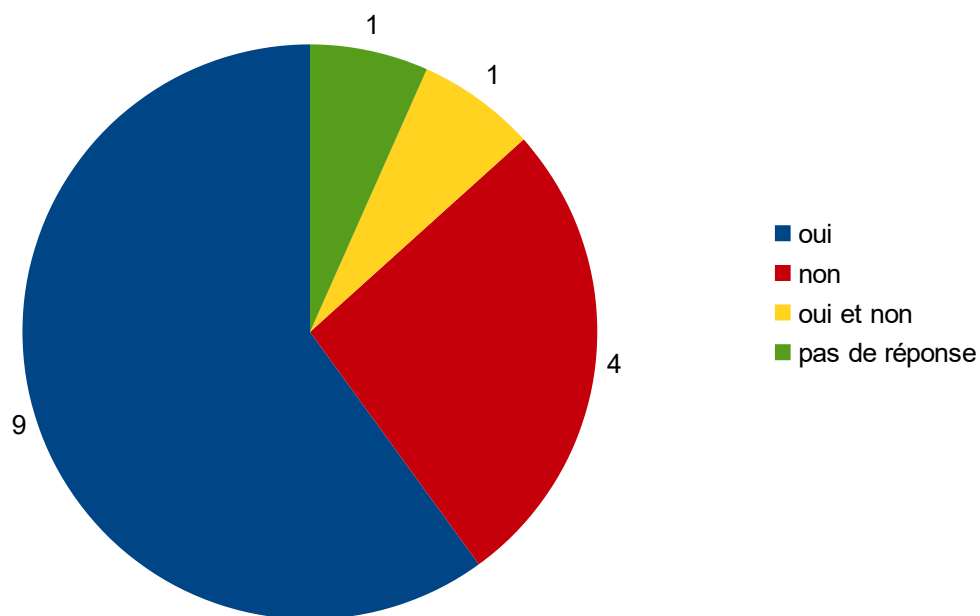


Illustration 7: "Pensez-vous que c'est au médecin généraliste d'informer ses patients sur le don d'organes ?"

Les médecins généralistes de l'étude se sentent donc majoritairement dans leur rôle en informant les patients sur le don d'organes et de tissus.

On remarque que sur les 9 médecins qui pensent que c'est leur rôle :

- 2 médecins avaient déclaré qu'ils n'en parlaient jamais lors de leurs consultations,
- 4 médecins qu'ils en parlaient peu
- et seuls 3 médecins qui déclarent que c'est leur rôle en parlaient souvent avant la mise en place des brochures.

Les médecins interrogés seraient-ils prêts à demander à leurs patients s'ils sont donneurs lors de leurs consultations ?

12 médecins déclarent qu'ils seraient prêts contre 3 médecins qui le refusent.

Sur ces 12 médecins qui sont favorables , on note que 2 médecins avaient pourtant répondu qu'ils ne pensaient pas que cela soit le rôle du médecin généraliste ; un des médecin avait répondu « oui et non ».

En ce qui concerne les 3 médecins qui refusent de poser la question, ils ont tous les 3 laissé un commentaire libre sur leur refus :

« défaut de temps »

« frein type : je vais stresser mon patient »

« beaucoup d'autres choses à aborder avant »

2) **Évaluer les degrés de formation personnelle sur le don d'organes et de tissus des médecins généralistes , qu'elle soit initiale ou continue**

Pour y répondre, deux questions ont été posées :

- **Avez vous abordé la question du don d'organes au cours de vos études ou de vos formations continues ?**

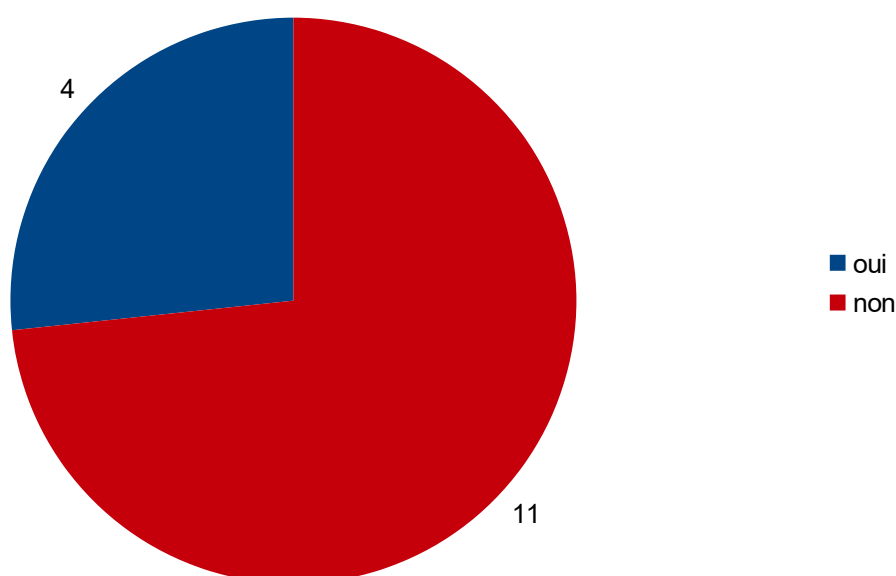


Illustration 8: "Au cours de vos études ou lors de vos formations continues, avez-vous abordé la question du don d'organes ?"

La plupart des médecins ayant participé à l'étude n'ont donc pas reçu de formation spécifique sur le don d'organes.

- **Connaissance de l'existence du Registre National des Refus :**

A la question « *Connaissez-vous l'existence du Registre National des Refus et son rôle* », seuls 2 médecins sur les 15 ne le connaissent pas.

La plupart des médecins interrogés connaissent donc l'existence du RNR.

3) **Nombre de discussions, autour du don d'organes et de tissus, qui ont été déclenchées au cours de l'étude grâce à la brochure**

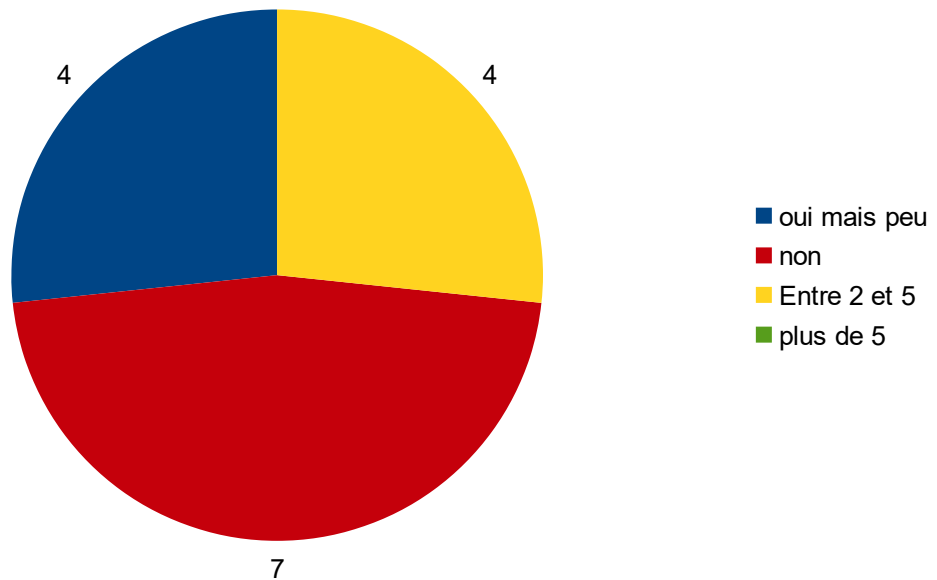


Illustration 9: "Pendant la durée de l'étude, est-il arrivé que les patients utilisent la brochure pour engager une discussion avec vous sur le thème du don d'organes ?"

L'étude a donc permis d'engager une discussion autour du don d'organes et de tissus avec 8 médecins. Sur les 8 médecins, 4 d'entre eux ont eu entre 2 et 5 discussions à ce sujet au cours de l'étude, les 4 autres au moins 2 discussions.

Sur les 8 médecins qui ont eu une discussion sur le don d'organes :

2 médecins n'en avaient jamais parlé auparavant et se sont sentis à l'aise avec le sujet.

4) Évaluer le ressenti des médecins généralistes face aux discussions autour du don d'organes et de tissus avec leurs patients

8 médecins généralistes ont donc eu une discussion autour du don d'organes et de tissus grâce à la brochure :

5 médecins se sont sentis dans leur rôle de médecin généraliste ;

et 3 médecins ne se sont pas sentis dans leur rôle de médecin généraliste.

(On note cependant que 4 médecins ont répondu qu'ils s'étaient sentis dans leur rôle de médecin généraliste mais avaient répondu qu'aucune discussion n'avait été entamé sur le sujet.)

5) Évaluer le nombre de praticiens qui seraient prêts à commander d'autres brochures sur le don d'organes

Les 15 médecins pensent que la brochure est un bon moyen d'information.

Les 15 médecins seraient également prêts à en recommander pour les placer dans leur salle d'attente.

Discussion

I. Critiques de la méthode

A. Les points faibles de l'étude

1) Faible puissance

Il s'agit d'une étude ponctuelle, de faible envergure. Cette étude descriptive ne prétend pas donner des résultats universels car la taille de l'échantillon étudié est bien trop faible. Elle n'a pas vocation non plus à être le reflet exact de la situation à Bordeaux.

Cependant, elle donne des indications sur l'implication et l'intérêt d'une patientèle de médecine générale sur le thème du don d'organes et de tissus.

L'objectif de 10 cabinets de médecine générale peut sembler faible. Cependant, une discussion auprès du laboratoire de géographie sociale de l'Université de Limoges (Geolab) nous a informé que leur taux de réponse à un questionnaire oscillait entre 5 et 20%. Dans notre étude, nous avons donc inclus 6 cabinets du groupe le Lac Bacalan sur 25 soit un taux de réponse favorable de 24% et 11 cabinets sur 29 dans le groupe Caudéran-Primerose soit 37%.

On peut également regretter le fait que seuls 6 cabinets du groupe le Lac Bacalan aient finalement participé à l'étude. En effet, 6 autres cabinets ont été exclus après le relevé des brochures, car malgré plusieurs relances par courrier et par téléphone, les médecins n'ont finalement jamais répondu à la question « nombre de patients vus sur la période » empêchant toute analyse.

Cependant, le relevé du nombre de brochures avait été fait car les médecins avaient donné leur accord au début de l'étude. Il est intéressant de noter que très peu de brochures avaient été prises dans ces cabinets aux conditions socio-économiques plus faibles.

Ce résultat brut ne peut apparaître dans ce travail car il ne peut pas être rapporté aux nombre de patients vus sur la période. Néanmoins, il conforte notre résultat principal selon lequel, dans les quartiers aux conditions socio-économiques plus faibles les brochures sont moins prises que dans les quartiers aux conditions socio-économiques plus aisées.

2) Biais de sélection

Afin de limiter les biais de sélection, nous avons choisi de définir deux zones d'étude dans l'agglomération de Bordeaux en nous servant des données épidémiologiques de l'INSEE.

Nous sommes partis du principe que les patients consultent leur médecin généraliste dans le quartier dans lequel ils résident . Ce postulat de départ peut être critiqué car certains patients ont peut-être fait le choix de consulter un médecin dans un autre quartier, proche de leur travail par exemple. Cependant, plusieurs travaux de thèse tendent à montrer que la proximité géographique par rapport à leur domicile est un critère essentiel dans le choix d'un médecin généraliste. (47) (48) (49) (50) (51)

3) Biais de confusion

→ Le choix de l'indicateur principal

Nous avons choisi comme indicateur principal le nombre de brochures prises au cours l'enquête. L'étude ne tient pas compte du fait que les brochures ont pu être prises mais non lues, donc que l'information ne serait pas passée et les résultats majorés.

A l'inverse, des patients ont pu lire la brochure, puis la reposer ; ce qui dans ce cas, minimise les résultats.

→ **L'évaluation du nombre de patients exposés à la brochure.**

Nous sommes partis du principe que le nombre de consultations était égal au nombre de patients venus dans la salle d'attente sur la période. Or, il arrive bien souvent que les patients ne viennent pas seuls en consultation mais qu'ils soient accompagnés dans la salle d'attente (en couple ou en famille par exemple). Nous avons donc sous estimé le nombre de personnes exposées à la brochure.

→ **Certains éléments n'ont pas été étudiés :**

Certains paramètres qui entrent en jeu dans la prise ou non de brochures n'ont pas été étudiés. On pense notamment au rôle du temps d'attente et donc au temps passé dans la salle d'attente . On imagine aisément que si celui-ci est très court, le patient n'a pas le temps de voir la brochure et inversement, si celui-ci est plus long, son regard a plus de chance de croiser la brochure et donc de la prendre. (39)

On peut également se poser la question de la mise en valeur de la brochure: le fait qu'elle soit accompagnée ou non d'une affiche, sa position dans la salle d'attente, avec ou sans présentoir, le fait qu'elle soit la seule information à disposition ou non...Autant d'éléments qui ont dû jouer un rôle mais qui n'ont pas été étudiés dans notre étude. (39)

B. Les points forts

1) Le support utilisé : la brochure éditée par l'Agence de la biomédecine

Le support d'information au patient est un support déjà existant, facile à trouver et à recommander. L'étude est donc facilement reproductible.

De plus, il semblerait que l'utilisation de supports créés par des praticiens et des centres de références, comme l'est l'Agence de la biomédecine par rapport au don d'organes et de tissus, est un effet perceptible dans 2 cas sur 3 .A l'inverse, lorsque le support de l'information est créé par des universitaires ou des sociétés privées, il semblerait que cela n'ait aucun effet. (39)

2) La durée de l'étude

Nous avons choisi d'étudier l'impact de la mise à disposition des brochures pendant un mois. Il semblerait que le temps d'étude optimal soit entre 1 et 6 mois afin que les patients ne s'habituent pas au document si la durée est trop longue et à l'inverse, qu'ils puissent y avoir accès, ce qui ne serait pas le cas si celle-ci s'avère trop courte. (39)

3) Le nombre de patients exposés à la brochure :

Certes, le nombre de médecins ayant participé peut sembler faible mais en réalité, ce sont des médecins réalisant un grand nombre de consultations qui ont accepté de participer et ont permis de toucher un grand nombre de patients (pour rappel 6 495 consultations ont été enregistrées sur la période d'étude).

Notre objectif principal concernait les patients (et non les médecins) et les patients ont été nombreux à être exposés à la brochure.

4) La population ciblée

Il semblerait que plus le message touche un grand nombre de personnes, plus le support audio-visuel en salle d'attente a un intérêt. (39) La question du don d'organes et de tissus sur personne en EME est un sujet universel, qui par conséquent peut intéresser le plus grand nombre.

5) La reproductibilité

Cette étude montre un moyen simple et efficace pour le généraliste de faire de la sensibilisation au don d'organes et de tissus. Dans cette étude, toutes les coordonnées et différents guides sur le sujet lui ont été remis, le médecin généraliste peut donc aisément la reproduire s'il a été convaincu de l'efficacité de la démarche.

6) La thèse en elle-même: un moyen de sensibilisation en plus de la brochure

Le sujet de ce travail et l'étude en elle-même a permis de sensibiliser les médecins généralistes contactés, même ceux qui n'ont pas souhaité participer à l'étude, au thème du don d'organes et de tissus.

Cette étude est donc, en elle-même, un moyen de diffusion de l'information du don d'organes et de tissus auprès des médecins généralistes.

D'autres part, en ce qui concerne les médecins généralistes ayant participé à l'étude, tous ont demandé à garder les brochures qui n'avaient pas encore été prises. L'information sur le sujet a donc continuer à se propager au sein de leur patientèle.

II. Interprétation des résultats

A. L'étude pilote

Le mode d'échantillonnage des cabinets pour l'étude pilote basé sur une zone géographique et le nombre de salle d'attente sélectionnées peuvent être critiqués.

En effet, il est plus classique de procéder à une randomisation lorsqu'il s'agit de réaliser un échantillon. La zone géographique a été préférée dans cette étude pilote pour des raisons logistiques. En effet, c'est le même opérateur qui devait visiter les différentes salles d'attente et réaliser le relevé d'informations.

D'autre part, le nombre de 30 salles d'attente peut sembler faible par rapport aux 340 médecins généralistes en activité en 2016 à Bordeaux(52). Mais les résultats de cette pré étude montre que dans notre échantillon, aucune salle d'attente ne comportait la brochure sur le don sur personne en EME dont il est question dans l'étude principale et seules 5 salles d'attente sur les 30 visitées comportaient un document en rapport avec le don d'organes et de tissus entre vivants.

Les résultats sur l'absence d'information sur le don d'organes sur personne en EME est donc massif dans cet échantillon.

Enfin, cette pré-étude ne servait pas à produire un résultat de thèse selon lequel l'information sur le don d'organes et de tissus est peu présent dans les salles d'attente de médecine générale mais permettait simplement de vérifier que nous ne faisons pas fausse route en choisissant d'introduire des brochures qui auraient déjà pu être présentes depuis longtemps et aurait donc rendu notre travail inutile.

B. L'étude princeps

1) Le critère de jugement principal

→ Le taux de brochures prises :

L'étude princeps montre que l'information sur le don d'organes et des tissus a bien été diffusée puisque 165 brochures ont été prises sur la période au sein de notre échantillon et l'on a vu plus haut que 6 495 consultations ont été enregistrées sur la période.

Bien entendu, il est difficile de commenter ce résultat brut, de même que les taux calculés qui en découlent. Est-ce un bon chiffre ? Tout porte à croire qu'en matière de prévention, chaque patient informé est déjà une victoire. De plus, il est difficile d'estimer la proportion de patients informés par cette brochure qui en ont ensuite discuté avec des amis ou leur famille par effet boule de neige... On peut alors espérer que le nombre de personnes sensibilisées soit plus grand encore que les 165 brochures distribuées en un mois.

→ La comparaison des deux zones prédéfinies :

Le choix de nos critères est limité et leur choix peut être discuté.

Concernant le choix du taux de population étrangère, ce critère semble pertinent puisqu'une étude de l'INSEE montre que 61 % des personnes qui ont été scolarisées hors de France dans une autre langue que le français ont des difficultés face à l'écrit. (46) Il est donc légitime de se dire que dans des quartiers où résident beaucoup d'étrangers n'ayant pas comme langue maternelle le français, le support écrit ne soit pas particulièrement indiqué, et donc l'information moins accessible.

Concernant le choix de l'item « précarité », il s'est avéré particulièrement difficile à définir et à en trouver des mesures objectives. Nous avons choisi la CMU et le taux de chômage.

Ce choix s'explique par le fait qu'un score de dépistage de la précarité, appelé EPICES, a été créé en 1998 par les Centres d'examen de santé de l'Assurance Maladie (54). Il regroupe 11 questions à poser au patient afin de déterminer si celui-ci est en situation de précarité. L'une des questions de ce score concerne l'accès à une assurance maladie complémentaire. Dans notre étude, la question de la CMU a donc son intérêt.

En ce qui concerne le taux de chômage, il reflète la notion de bas revenus au sein du foyer et représente donc lui aussi un indicateur de précarité.

La précarité des patients les éloigne bien souvent de leur médecin ; ils ont d'autres préoccupations comme trouver un toit ou un emploi. D'autre part, il semblerait que les patients en situation de précarité craignent la maladie et préfèrent fermer les yeux plutôt que se confronter à une réalité qui leur serait insupportable. On peut alors s'imaginer que le fait de penser à une fin prématurée comme lors d'un EME soit alors difficile pour ces patients et qu'ils ne souhaitent donc pas en parler avec leur médecin traitant. (55)

Concernant le critère niveau d'étude supérieur, celui-ci a été choisi car il semble conditionner l'attrait ou non à une information écrite. Ainsi, une étude menée par l'INSEE datant de novembre 2014 montre que 70% des ouvriers n'ont lu aucun livre sur une année contre 20% des cadres supérieurs (56)

Concernant le critère de l'âge de la population, c'est toujours le rapport à l'information écrite qui nous a poussé à choisir cet item. En effet, seul 10% des 15-24 ans lisent un quotidien tous les jours contre 50% des plus de 65 ans.(56)

D'autre part, 44 % des lycéens choisissent la télé comme moyen d'information, 30 % Internet et 15 % pour la presse écrite. Pour les étudiants, ils préfèrent le Web à 45 % contre 25 % pour la télé et seulement 20% pour la presse écrite. (57)

Les résultats de la comparaison des deux quartiers sélectionnés:

Notre étude a donc permis de mettre en évidence une différence significative entre le nombre de brochures prises dans un quartier dit « favorisé » et un quartier plus « populaire ». Les brochures sont plus prises dans les quartiers dit « favorisés » que dans les quartiers dit « populaires ».

Certes, notre échantillon est faible mais on ne peut nier que les résultats de cette étude montrent une nette différence entre les deux quartiers (3,59% de brochures prises dans les quartiers aisés contre seulement 0,83% dans les quartiers plus populaires). Il serait donc intéressant de vérifier ces résultats sur une étude de plus grande envergure afin de vérifier la tendance que nous venons de mettre en évidence est la bonne.

Pour les quartiers où les brochures intéressent moins la patientèle, il faudrait trouver d'autres moyens de communication en matière de don d'organes et de tissus. Ainsi, en rendant le mode de communication plus ciblé, plus personnalisé, on peut alors l'espérer plus efficace.

Un autre travail pourrait être intéressant. On pourrait imaginer une étude qui aurait pour but de chercher quelle est la variable qui influence le plus la prise de brochure. Ainsi, on pourrait définir ce qui, de l'âge des patients, du taux de chômage, du niveau d'étude supérieur, du taux de CMU ou du taux de population étrangère influence le plus la prise de brochures.

S'il apparaît qu'il existe un critère majeur qui influence plus que les autres la prise de brochures, cela pourrait alors aider l'Agence de la biomédecine à cibler les quartiers où il serait intéressant de contacter les médecins généralistes pour qu'ils mettent des brochures à disposition.

Par ailleurs, en montrant l'efficacité des moyens de communication dans leur salle d'attente, on peut alors espérer une adhésion plus forte des professionnels de santé. Si le médecin généraliste est convaincu de l'efficacité de la brochure dans sa salle d'attente, on peut imaginer qu'il se sente plus impliqué et qu'il participe à l'information sur le don d'organes et de tissus par ce biais-là.

C. Les résultats secondaires

Les résultats obtenus pour les critères secondaires sont discutables car le nombre de questionnaires recueillis pour y répondre (15 questionnaires) est bien faible par rapport au nombre de médecins généralistes à Bordeaux (340 médecins généralistes)(52).

Les médecins généralistes de Bordeaux sont beaucoup sollicités dans leur travail, pour répondre aux demandes croissantes en matière de santé de la part de leur patientèle, par la charge administrative mais également par des étudiants pour leur travail de thèse et beaucoup ont donc refusé de participer à cette étude malgré les relances faites.

Une étude qualitative permettrait d'affiner les résultats, notamment en ce qui concerne le ressenti des médecins généralistes face à cette question difficile qu'est l'évocation du don d'organes et de tissus en consultation de médecine générale.

Cependant ces résultats sont intéressants, et permettent de réfléchir à certaines problématiques.

1) Les médecins généralistes interrogés se sentent ils impliqués dans la chaîne du don d'organes ?

Le médecin généraliste lui-même est concerné par la question en tant que citoyen. Sur notre échantillon, seuls 9 médecins sur 15 ont déjà une réponse les concernant, soit 60% de notre échantillon. Dans la population française, 61% des français ont fait part de leur décision à leur proche. (14) Il semble donc que les résultats à cette question dans notre échantillon reflètent ceux de la population française.

On aurait pu s'attendre à une meilleure sensibilisation à ce sujet auprès des professionnels de santé car on part du principe qu'ils sont forcément mieux avertis que la population générale sur les questions de santé. On peut mettre en parallèle ce résultat avec ceux récoltés sur la formation des médecins. En effet, si les médecins ne sont pas formés sur le thème du don d'organes, il paraît évident que ceux-ci ne peuvent pas s'exprimer sur leur souhait personnel et encore moins informer leurs patients. Or, à la question, «Avez-vous abordé le thème du don d'organes au cours de vos études ou de votre formation continue ? » seuls 4 médecins sur les 15 ayant participé à notre étude ont répondu « oui ». Ce faible taux de formation des médecins généralistes au thème du don d'organes est également retrouvé dans la thèse du Dr Detant , qui trouve quant à lui que 90% des médecins interrogés n'ont jamais eu de formation sur le sujet. (26)

Les médecins ne se sentent pas à l'aise avec le sujet, et de fait en parlent peu. Pourtant, tout comme pour le don d'organes, les patients sollicitent leur médecin traitant pour se porter garant de leurs volontés et pour les aider à faire des choix cruciaux qui traitent du devenir de leur corps encore vivant pour les directives anticipées ou mort en ce qui concerne le don d'organes et de de tissus sur personnes en EME. (58)

Il semblerait dans notre étude que malgré ce manque de formation et d'aisance par rapport au sujet, les médecins ont envie d'y prendre leur place. En effet, on note que 12 médecins sur les 15 ayant participé seraient prêts à poser la question « êtes-vous donneur ? » lors de

leurs consultations. Ceci est un signe encourageant qui témoigne de l'intérêt que porte le médecin généraliste au don d'organes et de tissus.

Le thème du don d'organes et de tissus a beaucoup de similitude avec celui des directives anticipées sur la fin de vie. Tout d'abord parce qu'ils traitent tous les deux de la fin de vie, thème qui semble difficile à aborder au cours des consultations de médecine générale. Ces deux sujets ont subi des modifications législatives ces dernières années, mettant le médecin traitant au cœur de ces problématiques.(59)

2) Le dialogue médecin-patient autour du don d'organes existe-t-il ?

La communication entre le médecin généraliste et le patient sur le thème du don d'organes semble difficile à aborder. Dans notre étude, seuls 3 médecins interrogés sur les 15 ont souvent des discussions autour du thème du don d'organes. Or, ils sont 9/15 à penser que c'est pourtant leur rôle d'informer leurs patients sur ce thème. Il est intéressant de se demander pourquoi les 6 médecins qui sont « déjà » convaincus que c'est de leur ressort de faire de l'information autour de ce sujet ne le font pas.

Il serait donc intéressant d'étudier en détail les freins qui existent et qui limitent le dialogue. Quelques éléments de réponse ont pu être abordés au cours de cette étude.

Les commentaires libres laissés par les 3 médecins qui ne se sentent pas prêts à poser la question sont intéressants.

- **L'anxiété générée par le thème du don d'organes :**

L'un d'eux pense « qu'il va stresser son patient ».

De tout temps, évoquer la mort peut être source d'anxiété pour un individu. Parler du don d'organes, c'est inévitablement évoquer le thème de la mort, et plus difficile encore, c'est envisager sa propre mort. Pourquoi est-ce si difficile pour le médecin d'évoquer la mort lors de ses consultations et surtout ce dialogue avec son médecin traitant entraîne-t-il réellement de l'anxiété auprès des patients?

Il est intéressant de noter que la littérature médicale est assez pauvre en ce qui concerne la réponse à cette question. Cependant, dans son travail de thèse, le Dr Detant s'est posé la question et s'est demandé si le sujet du don d'organes était angoissant pour les patients. La réponse est sans appel, à 81%, ce n'est pas un thème angoissant. (26)

D'autre part, dans un travail de thèse réalisé par le Dr Guineberteau, le médecin généraliste semble bénéficier d'une relation de confiance qui fait de lui un interlocuteur privilégié potentiel sur le thème de la mort. Il semble que cette position particulière du médecin généraliste s'appuie sur une relation durable ancrée dans l'histoire individuelle et familiale des patients.(58)

Bien que le sujet de la mort soit délicat à aborder, si le patient souhaite en parler, c'est avec son généraliste qu'il veut le faire.

- **Le manque de temps :**

« Le manque de temps » est un argument avancé par l'un des participants de l'étude. Il convient de s'arrêter un moment dessus car l'argument est valable et mérite d'être précisé. En effet , une consultation de médecine générale dure en moyenne 16 minutes (60) , ce qui semble difficilement compatible avec une discussion autour du don d'organes surtout lorsque le patient est venu pour un autre motif de consultation.

Il convient de rappeler au médecin traitant qu'il est tout à fait possible de donner une brochure ou l'adresse du site internet de l'Agence de la biomédecine afin que le patient se renseigne sur le sujet puis de l'inviter à revenir lors d'une consultation dédiée s'il en ressent le besoin. Ainsi, le patient sait où trouver une information fiable et à sa portée, a le temps de réfléchir au sujet et d'en reparler avec son médecin traitant. Ce qui compte autour du don d'organes, est d'informer son patient et de répondre à ses questions, et il faut parfois du temps pour que le patient prenne sa décision.

La mission du médecin traitant n'est pas de convaincre son patient d'être donneur ou non mais simplement de l'éclairer afin qu'il fasse part de son choix. Il faut accepter que cela prenne du temps, mais pas nécessairement dans le cabinet du généraliste.

- **Le médecin pense que ce n'est pas un thème prioritaire parmi tous ceux qu'il doit aborder avec ses patients :**

Le fait que le médecin pense avoir « beaucoup de choses à aborder avant » témoigne du fait que, pour le médecin généraliste, le sujet n'est pas prioritaire dans son rôle de médecin. Or, de fait, c'est un sujet qu'il doit savoir aborder, puisque cette mission lui a été confiée par la loi auprès des 16-25 ans.(8)

Toujours dans le travail du Dr Guineberteau dans sa thèse « *Parler de la mort en médecine générale : le point de vue des patients* » , il souligne que le fait de parler de la mort peut reposer sur des messages non verbaux, autant de « perches » , que le médecin peut attraper s'il veut parler de ce sujet avec son patient. Dans son travail , il émet l'hypothèse que certains motifs de consultations pour des troubles somatomorphes seraient en réalité des signaux-symptômes qui permettraient d'aborder le sujet de la mort.(58) Le médecin pourrait donc s'en servir pour aborder ce thème difficile.

Mais pour se faire, il faut que les professionnels de santé aient été sensibilisés à ce mode de communication et à la façon de rebondir lorsque les signaux ont été repérés et qu'ils se sentent à l'aise avec le sujet.

3) Comment les médecins sont-ils formés sur le thème du don d'organes et de tissus et, plus généralement, sur la façon de communiquer avec leurs patients de sujets délicats à aborder?

Au cours du deuxième cycle des études médicales, le médecin reçoit une formation théorique sur le thème du don d'organes et de tissus par le biais de l'item 128 (61). Il y voit rapidement les aspects législatifs et éthiques en même temps que les problèmes immunologiques et de rejet. Cette formation reste donc théorique pour la plupart des médecins sauf s'ils ont la chance d'être en stage dans un service où ces questions sont abordées (service de réanimation ou de néphrologie par exemple).

Or, connaître les aspects juridiques, éthiques voir techniques sont des choses indispensables qui permettront de répondre à certaines questions de leurs patients, mais savoir les aborder en consultation avec ses patients fait appel à d'autres compétences.

C'est pourquoi, le premier item abordé au cours de ce deuxième cycle des études médicales s'intitule : « La relation médecin-malade dans le cadre du colloque singulier ou au sein d'une équipe, le cas échéant pluriprofessionnelle. La communication avec le patient et son entourage. L'annonce d'une maladie grave ou létale ou d'un dommage associé aux soins. La formation du patient. La personnalisation de la prise en charge médicale. » (61)

Plus tard, au cours de son internat de médecine générale, la formation théorique du médecin généraliste doit contenir une partie intitulée « relation, communication, et approche centrée patient » mais dont l'abord reste cependant bien différent d'une faculté à l'autre.

Des séances de *supervision indirecte* peuvent être mises en place. Au cours de ces séances, l'interne fait un compte rendu a_posteriori sur des situations qui l'ont marqué par le biais de « scripts » par exemple.

Tout comme il nous semblerait délicat voire impossible qu'un chirurgien apprenne à opérer sans entraînement pratique uniquement en lisant des ouvrages de chirurgie, il semble difficile pour un médecin généraliste d'apprendre à communiquer sur des thèmes aussi sensibles que la mort ou le don d'organes en consultation uniquement par le biais d'informations générales. Il faut de la pratique et de l'accompagnement des anciens afin de mieux former les jeunes médecins.

Mais comment faire en pratique pour améliorer la formation des jeunes médecins en matière de communication?

Il est intéressant de regarder ce que font nos voisins canadiens en matière de formation sur la communication médecin-patient auprès de leurs étudiants. La technique de *supervision directe* est employée depuis plus de 25 ans. (62) (63)

Au Québec, le programme d'internat de médecine générale prévoit que chaque semaine, durant les six mois de stage consacrés à la médecine générale, une demi-journée soit consacrée à l'apprentissage de la communication, ce qui représente donc 24 demies journées consacrées à la communication. Bien loin de ce que nous proposons en France ! (64)

Ces demies journées s'articulent autour de Séminaires d'Entrevue Médicale (SEM). Ces demies journées sont en fait des journées dédiées à la simulation de situation médicale difficile.

Un SEM se compose de deux parties : un SEM atelier puis un SEM vidéo.

Le SEM atelier, d'une durée de 2 heures, qui concerne tous les externes et internes en stage de médecine générale. Le groupe est constitué de 5 à 10 personnes. L'atelier s'appuie sur le modèle « démonstration-pratique-rétroaction » et chaque session priorise un thème (une tâche, une habileté ou une situation délicate).

L'atelier débute par une discussion autour des difficultés rencontrées en rapport avec le thème au cours de leurs expériences. Les objectifs du séminaire sont alors énoncés.

Puis 2 étudiants sont invités à se mettre en situation par des jeux de rôle où l'un se met en position de médecin, et l'autre en position de patient. Les étudiants qui ne sont pas mis en scène observent la scène et doivent identifier spécifiquement les éléments facilitant la communication ainsi que ceux qui semblent créer des difficultés et enfin suggérer comment on pourrait faire autrement. Chaque mise en scène dure 10 minutes. Elle peut être « jouer » dans la même pièce que les observateurs ou bien filmée.

L'étudiant qui a joué le rôle du médecin parle le premier afin d'éclairer ses camarades sur les éléments qui ont facilité le dialogue avec son patient, ceux qui l'ont gêné et il peut demander des conseils aux observateurs.

Puis on demande le même travail à l'étudiant ayant joué le patient et enfin aux observateurs.

Les commentaires qui en ressortent doivent répondre aux critères de rétroaction (feedback) constructive, c'est à dire :

- porter sur des éléments convenus à l'avance avec l'étudiant qui joue le rôle du médecin et/ou avec les animateurs
- être spécifiques c'est à dire cibler des comportements observés et modifiables;
- être équilibrés, mettant en évidence les éléments positifs autant que ceux à améliorer ;
- comporter des suggestions concrètes et réalistes d'amélioration (ainsi on demande à celui qui fait des suggestions d'en faire la démonstration).

Puis d'autres étudiants réalisent le même travail que les 2 premiers en tenant compte des remarques qui ont été faites.

Puis vient le temps du SEM vidéo d'une durée d'une heure. Chaque interne, à tour de

rôle, est invité à discuter avec un animateur des extraits de bande qu'il a préalablement choisis. Ils sont invités à faire un résumé ensemble avec des messages clés.

Le choix des thèmes abordé lors des SEM doit répondre aux 7 critères définis par Sanson-Fisher et Cockburn (59) :

1. la situation doit être fréquemment rencontrée,
2. elle doit entraîner ou elle a le potentiel d'entraîner un lourd fardeau de malaises et de morbidités
3. des données probantes doivent exister en faveur de la nécessité d'améliorer les habilités des médecins pour faire face à la situation
4. l'intervention, dont les habilités de communication sont une ou la composante principale, a été évaluée comme étant efficace pour cette situation.
5. l'intervention offre un ratio coût/bénéfice favorable
6. l'intervention proposée est jugée acceptable (pertinence, faisabilité, utilité) autant par les médecins que par les patients.

Le thème du don d'organe au cours des consultations semble donc parfaitement adapter à ce type d'exercice et pourrait aider les jeunes praticiens à démarrer une discussion autour de ce thème en étant plus à l'aise.

4) Quel est l'intérêt de la mise en place de la brochure dans la salle d'attente du généraliste ?

Malgré la bonne volonté des médecins généralistes qui majoritairement souhaitent s'impliquer dans le don d'organes, mettre le sujet « sur la table » n'est pas chose aisée.

Parler de la mort, et a fortiori du don d'organes est bien plus aisé lorsque l'initiative vient du patient lui-même.

Dans notre étude, on se rend compte que le simple fait d'avoir déposé des brochures dans leur salle d'attente a permis à plus de la moitié des participants (8 médecins sur 15) d'avoir au moins 2 discussions avec des patients sur le thème du don d'organes et de tissus. Il est important de noter que sur les huit médecins, deux d'entre eux n'en avaient jamais parlé auparavant.

Lorsque l'initiative vient du patient, il devient plus facile pour le médecin généraliste d'aider son patient. D'ailleurs, les deux médecins qui n'avaient pas l'habitude d'en discuter auparavant se sont sentis à l'aise avec le sujet.

Finalement la mise en place de ces brochures aura permis :

- de diffuser une information auprès des patients
- de servir de prétexte, d'outils pour amorcer une discussion autour du don d'organes entre patients et médecins. La présence dans la salle d'attente de cette information peut être perçue comme une invitation à la discussion avec le médecin traitant, comme un signe que le médecin est apte à en discuter.

Bien entendu, il conviendrait de vérifier cette hypothèse dans une étude où le patient et son ressenti serait au cœur de la question.

- De permettre au médecin généraliste de s'impliquer à nouveau en le mobilisant sur le thème du don d'organes et de tissus.

La brochure semble donc être un bon outil de communication, bien accepté par les médecins de l'étude qui indiquent qu'ils seraient prêts à recommander des brochures pour les placer dans leurs salles d'attente.

III. Les implications futures

Nous venons de voir plusieurs freins à une bonne communication entre le médecin généraliste et le patient sur le thème du don d'organes et de tissus. Nous exposerons donc plusieurs pistes pour l'améliorer :

→ **Vérifier nos résultats par une étude de plus grande envergure.**

→ **Affiner et préciser le ressenti des médecins généralistes par une étude plus centrée sur les médecins généralistes.**

Notre étude quantitative peut être confirmée et améliorée par une étude qualitative, centrée sur le ressenti des médecins généralistes face aux discussions concernant le don d'organes et de tissus sur personne en EME en consultation.

→ **Améliorer la formation des médecins généralistes sur le thème de la communication :**

Comme nous venons de le voir plus haut, l'objectif serait d'améliorer la formation des médecins en matière de communication, notamment afin d'améliorer l'abord des sujets sensibles en consultation. Cette formation pourrait regrouper à la fois le thème du don d'organes mais aussi les directives anticipées avec lesquelles il existe beaucoup de similitudes.

→ **Améliorer les campagnes d'information de l'Agence de la biomédecine :**

Afin d'inciter le dialogue médecin traitant-patient au sujet du don d'organes et de tissus, l'Agence de la biomédecine pourrait modifier ces campagnes d'information en impliquant d'avantage celui-ci. On pourrait imaginer que les prochaines campagnes se terminent par « parlez-en à votre médecin traitant ».

→ **Identifier la variable qui influence le plus la prise de brochure**

Ainsi l'agence de la biomédecine pourrait cibler les cabinets dans lesquels la brochure serait la plus efficace.

→ **Développer d'autres moyens de communication sur le sujet dans les quartiers plus populaires.**

D'autres moyens de communication sur le sujet pourraient alors être imaginés puis étudiés dans les quartiers plus populaires afin d'améliorer l'information donnée.

→ **Connaître le ressenti des patients face à ce type d'information et mesurer l'impact réel.**

Une nouvelle étude pourrait être imaginée afin d'évaluer le ressenti des patients par rapport à la brochure.

Conclusion

Les brochures portant sur le don d'organes et de tissus, mises à disposition dans la salle d'attente des médecins généralistes de notre échantillon, ont été prises par les patients.

L'attention portée aux brochures est influencée par les conditions socio-économiques des différentes patientèles étudiées au sein de notre échantillon. La patientèle du quartier aux conditions socio-économiques favorables a eu un plus grand intérêt pour les brochures que celle du quartier aux conditions socio-économiques moins favorables dans notre étude.

Ce résultat intéressant mériterait d'être vérifié à grande échelle afin d'en améliorer la puissance.

Les objectifs secondaires, quant à eux, nous montrent que le médecin généraliste se sent impliqué sur le thème du don d'organes et de tissus bien qu'il déclare n'être que peu formé sur le sujet. Il semble qu'il soit difficile d'aborder le sujet frontalement dans les consultations et qu'il est plus aisé lorsque le sujet est abordé par le patient lui-même.

La brochure de l'Agence de la biomédecine semble être un moyen d'enclencher cette discussion et lorsque celle-ci a eu lieu, les médecins interrogés dans notre étude ne se sont pas sentis en difficulté face aux questions de leurs patients.

D'autre part, la totalité des médecins généralistes interrogés sont prêts à recommander des brochures pour les mettre dans leurs salles d'attente, ce qui prouve que l'expérience leur a plu.

Enfin, il serait intéressant d'améliorer la formation des jeunes médecins généralistes sur ces questions difficiles à aborder en médecine générale, comme l'évocation de la mort ou de l'état de mort encéphalique. En effet, cela permettrait aux médecins généralistes d'avoir de meilleures armes en consultation pour répondre à des missions qui leur ont été confiées par la loi récemment comme la délicate question du don d'organes et de tissus chez les jeunes, mais aussi des directives anticipées chez les moins jeunes.

D'autre part, une réflexion pourrait être menée au niveau de l'Agence de la biomédecine afin de mettre le médecin généraliste plus en avant comme référent médical sur les éventuelles questions des patients à ce sujet.

Enfin, une étude portant sur le ressenti des patients pourrait être menée pour savoir ce que les patients retiennent comme information avec les brochures et si la lecture de cette information les a aidé à se positionner ou à en parler à leur entourage.

De nombreuses améliorations doivent être faites pour que la loi française en matière de don d'organes et de tissus soit connue de tous, dans le seul but de faire respecter le souhait de chacun sur le devenir de son corps et de ses organes. La brochure est un moyen simple d'informer ses patients, peu chronophage mais elle semble ne pas être adaptée à tous les publics.

Références bibliographiques

1. Loi du 15 novembre 1887 sur la liberté des funérailles.
2. Loi n°49-890 du 7 juillet 1949 permettant la pratique de la greffe de la cornée grâce à l'aide de donateurs d'yeux volontaires | Legifrance [Internet]. [cité 16 mai 2017]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=LEGITEXT000006068066&dateTexte=19940729>
3. Fondation Greffe de Vie, pour le don d'organes et la greffe [Internet]. [cité 5 mars 2018]. Disponible sur: http://www.greffedevie.fr/greffe_histoire.asp
4. Loi n°76-1181 du 22 décembre 1976 relative aux prélèvements d'organes. 76-1181 décembre, 1976.
5. Don d'organes.fr. Qu'est-ce que le consentement présumé ? [Internet]. Don d'organes.fr. 2016 [cité 14 sept 2017]. Disponible sur: [//www.dondorganes.fr/questions/127/quest-ce-que-le-consentement-pr%C3%A9sum%C3%A9](http://www.dondorganes.fr/questions/127/quest-ce-que-le-consentement-pr%C3%A9sum%C3%A9)
6. Don d'organes.fr. Existe-t-il un registre des donateurs ? [Internet]. Don d'organes.fr. 2016 [cité 14 sept 2017]. Disponible sur: [//www.dondorganes.fr/questions/16/existe-t-il-un-registre-des-donneurs](http://www.dondorganes.fr/questions/16/existe-t-il-un-registre-des-donneurs)
7. Loi n° 94-654 du 29 juillet 1994 relative au don et à l'utilisation des éléments et produits du corps humain, à l'assistance médicale à la procréation et au diagnostic prénatal.
8. Loi n° 2004-800 du 6 août 2004 relative à la bioéthique.
9. L'Agence - Agence de la biomédecine [Internet]. [cité 16 mai 2017]. Disponible sur: <https://www.agence-biomedecine.fr/L-Agence>
10. Décret n° 2016-1118 du 11 août 2016 relatif aux modalités d'expression du refus de prélèvement d'organes après le décès - Article 2. 2016-1118 août, 2016.
11. Registre National Des Refus [Internet]. [cité 16 mai 2017]. Disponible sur: <https://www.registrenationaldesrefus.fr/#etape-1>
12. Agence de la biomédecine. conférence de presse_activite-greffes-organes-2016 [Internet]. 2017 [cité 19 oct 2017]. Disponible sur: https://www.agence-biomedecine.fr/IMG/pdf/cp_activite-greffes-organes-2016_agence-biomedecine.pdf
13. Agence de la biomédecine. Agence de la biomédecine - Le rapport annuel médical et scientifique 2016 [Internet]. 2016 [cité 19 oct 2017]. Disponible sur: <https://www.agence-biomedecine.fr/annexes/bilan2016/donnees/organes/02-organes/synthese.htm>
14. opinion way. les français et le don d'organe. rapport 2013. [Internet]. 2013 [cité 5 avr 2017]. Disponible sur: <http://www.greffedevie.fr/pdf/enquetedon2013.pdf>

15. service public.fr. Prélèvement d'organes sur une personne décédée [Internet]. [cité 9 nov 2017]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F183>
16. Agence de la biomédecine. Dans quel état le corps est-il rendu à la famille ? [Internet]. Don d'organes.fr. 2016 [cité 9 nov 2017]. Disponible sur: [//www.dondorganes.fr/questions/20/dans-quel-%C3%A9tat-le-corps-est-il-rendu-%C3%A0-la-famille](http://www.dondorganes.fr/questions/20/dans-quel-%C3%A9tat-le-corps-est-il-rendu-%C3%A0-la-famille)
17. G. Boulard , P. Guiot , T. Pottecher , A. Tenaillon. Prise en charge des sujets en état de mort encéphalique dans l'optique d'un prélèvement d'organes. [Internet]. 2005 [cité 9 nov 2017]. Disponible sur: http://sfar.org/wp-content/uploads/2015/10/2_AFAR_Prise-en-charge-des-sujets-en-etat-de-mort-encephalique-dans-l%E2%80%99optique-d%E2%80%99un-prelevement-d%E2%80%99organes.pdf
18. Jean Paul II. Discours du Pape Jean-Paul II au 18ème congrès international sur le transplantation d'organes [Internet]. 2000 mars 29 [cité 9 nov 2017]. Disponible sur: <https://www.france-adot.org/images/pj/discours-pape.pdf>
19. Conseil Régional du Culte Musulman Rhône-Alpes. L'islam et le don d'organes [Internet]. 2006 [cité 9 nov 2017]. Disponible sur: <https://medecinelegale.wordpress.com/2010/10/17/lislam-et-le-don-dorganes/>
20. Grand rabbin Michel Gugenheim. Grand rabbin Michel Gugenheim : « Les Juifs doivent s'inscrire sur le fichier national du refus du don d'organes » [Internet]. 2017 [cité 9 nov 2017]. Disponible sur: <http://www.actuj.com/2017-01/france/4513-grand-rabbin-michel-gugenheim-les-juifs-doivent-s-inscrire-sur-le-fichier-national-du-refus-du-don-d-organes>
21. Silva Fortes Oliveira L. Recherche de facteurs influençant la décision au don d'organes par l'analyse des entretiens des proches de patients en état de mort encéphalique au CHRU de Lille [Thèse d'exercice]. [Lille, France]: Université du droit et de la santé; 2015.
22. Masseran A, Chavot P. Les dispositifs de sensibilisation au don d'organes : libérer la parole, contraindre l'expression ? In: Fabien Bonnet FP, éditeur. Actes électroniques du Colloque Acteurs, auteurs, spectateurs Quelle place et quel(s) rôle(s) pour les individus et les groupes au sein des dispositifs et des processus communicationnels ? [Internet]. 2014 [cité 16 mai 2017]. p. 8-28. Disponible sur: <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-01249236>
23. Décret n°2006-1620 du 18 décembre 2006 relatif à l'information par les médecins des personnes âgées de seize à vingt-cinq ans sur les modalités de consentement au don d'organes à fins de greffe et modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires). 2006-1620 décembre, 2006.
24. Sudrial J. Le médecin généraliste face au don d'organes [Thèse d'exercice]. [France]: Université Paris 13; 2005.
25. Gillet A. Le don d'organes en médecine générale: intérêt d'une information ciblée par le médecin traitant pour la prise de décision personnelle : attentes des patients [Thèse d'exercice]. [France]: Université Paris Diderot - Paris 7. UFR de médecine; 2014.

26. Detant M. Donner un organe après sa mort, information et positionnement au sein d'un cabinet de médecine générale: enquête auprès de 267 médecins et de 460 patients de la région Nord-Pas-de-Calais [Thèse d'exercice]. [Lille, France]: Université du droit et de la santé; 2015.
27. Teillard L. Le médecin généraliste: acteur primordial dans l'information sur le don d'organe auprès des jeunes [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Poitiers; 2013.
28. agence de la biomédecine. Attitudes personnelles, perceptions sociales sur le don d'organes et la greffe, communiqué de presse du 1er décembre 2006.fiche 3 [Internet]. 2006 [cité 22 mai 2017]. Disponible sur: http://www.agence-biomedecine.fr/IMG/pdf/dp_jeunes-2.pdf
29. Perriquet V, Jambou P. Rôle du médecin généraliste dans la promotion du don d'organes et de tissus auprès du grand public: intérêt d'une évaluation de pratiques répondant aux critères de Développement Professionnel Continu(DPC). [Nice, France]: Université de Nice Sophia Antipolis; 2014.
30. Kella S. Le médecin généraliste et le don d'organes : utilité d'un système informatisé d'aide à l'information des jeunes. [Internet]. [marseille]: faculté de médecine de Marseille; 2010 [cité 19 oct 2017]. Disponible sur: http://www.apima.org/img_bronner/these_kella_don_organes.pdf
31. Agence de la biomédecine. guide-a-imprimer. Le don , la greffe et moi... [Internet]. [cité 19 oct 2017]. Disponible sur: <https://www.agence-biomedecine.fr/IMG/pdf/guide-a-imprimer.pdf>
32. Bernard M. 85 - Que devons-nous afficher en salle d'attente ? In: 160 questions en responsabilité médicale (2e édition) [Internet]. Paris: Elsevier Masson; 2010 [cité 9 déc 2016]. p. 198-9. Disponible sur: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9782294708879000853>
33. Décret n° 2009-152 du 10 février 2009 relatif à l'information sur les tarifs d'honoraires pratiqués par les professionnels de santé. 2009-152 février, 2009.
34. Arrêté du 25 juillet 1996 relatif à l'information du consommateur sur l'organisation des urgences médicales.
35. Bergeron BP. Could your practice use a waiting room kiosk? Postgrad Med. 1 avr 2000;107(4):41-3.
36. Bouche-Willefert A. La promotion de la vaccination antigrippale dans les salles d'attente de médecine générale par l'affiche et la brochure: essai clinique randomisé [Thèse d'exercice]. [Lille, France]: Université du droit et de la santé; 2016.
37. Levy D. Docuvoir: prévention des IST et du VIH par des brochures d'information en soins primaires [Thèse d'exercice]. [France]: Université Pierre et Marie Curie (Paris). UFR de médecine Pierre et Marie Curie; 2009.

38. Assathiany R, Kemeny J, Sznajder M, Hummel M, Van Egroo LD, Chevallier B. La salle d'attente du pédiatre : lieu d'éducation pour la santé ? [Internet]. 2005 [cité 9 déc 2016]. Disponible sur: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0929693X04004804>
39. Zgorska-Maynard-Moussa S, Berkhout C. Effets des supports audiovisuels en salle d'attente de médecine générale sur la promotion de la santé: revue systématique de la littérature. Université du droit et de la santé (Lille); 2016.
40. reuters institute. Digital News Report 2017 web_0.pdf [Internet]. 2017 [cité 4 mars 2018]. Disponible sur: https://reutersinstitute.politics.ox.ac.uk/sites/default/files/Digital%20News%20Report%202017%20web_0.pdf
41. Insee. Population en 2013 [Internet]. 2013 [cité 10 oct 2017]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2386737>
42. Insee. Bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire (CMUC) en 2015–Données sur les quartiers de la politique de la ville [Internet]. 2015 [cité 10 oct 2017]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2500278?sommaire=2500477&q=BASE+IC>
43. Activité des résidents en 2013 | Insee [Internet]. [cité 10 oct 2017]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2386631>
44. Insee. Diplômes - Formation en 2013 [Internet]. 2013 [cité 10 oct 2017]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2386698>
45. Insee. Définition - IRIS [Internet]. [cité 10 oct 2017]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1523>
46. Géoportail [Internet]. [cité 10 oct 2017]. Disponible sur: <https://www.geoportail.gouv.fr>
47. Bleuse B. Déterminants influençant le choix du médecin traitant par son patient [Thèse d'exercice]. [Lille, France]: Université du droit et de la santé; 2016.
48. Ozler Y. Les critères de choix du médecin traitant: étude au niveau de la population [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Picardie; 2012.
49. Merit B. Les principaux critères de choix du médecin traitant en 2014: une étude transversale descriptive auprès de patients de médecine générale en Vendée [Thèse d'exercice]. [France]: Université d'Angers; 2014.
50. Koreneva-Castaigne N. Quels sont les critères de choix du médecin traitant par les patients. Étude qualitative auprès de vingt patients du canton de Fayence. [Internet]. [Nice, France]: Université Nice-Sophia Antipolis; 2015 [cité 28 nov 2017]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01266920/document>
51. Penichou E. Le choix du médecin généraliste par le patient : aspects juridiques du libre choix et enquête sur les raisons du choix concernant 268 patients de la communauté urbaine de Bordeaux [Internet] [thesis]. 2004 [cité 14 déc 2016]. Disponible sur: <http://babordplus.univ-bordeaux.fr/notice.php?ce=%7BUAI>

%7D0333178ANE&q=provenance:(083175407)&spec_expand=&start=0

52. C@rtosanté. CartoSanté [Internet]. [cité 28 avr 2018]. Disponible sur: http://cartosante.atlasante.fr/#l=fr;i=gene_datcom.actegen;v=map12;s=2016;sly=a_arm2016_DR;sid=12729;z=-733083,7233211,2315812,1611805;s2=2016;i2=gene_datcom.actifs
53. Nicolas Jonas, division emploi à l' INSEE. Pour les générations les plus récentes, les difficultés des adultes diminuent à l'écrit, mais augmentent en calcul - Insee Première - 1426 [Internet]. [cité 22 nov 2017]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1281410>
54. Précarité et Inégalités de santé. Le score EPICES : L'indicateur de précarité des Centres d'examens de santé financés par l'Assurance Maladie. [Internet]. 2005 [cité 22 nov 2017]. Disponible sur: <http://gemsto.free.fr/gemstoprecarite18dec07epicescalcul.pdf>
55. Bonheure A. Les priorités de santé des personnes en situation de précarité : une étude qualitative auprès de résidents de Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale et d'usagers d'accueils de jour. [Internet]. Université de Rennes 1; 2017 [cité 22 nov 2017]. Disponible sur: <https://ecm.univ-rennes1.fr/nuxeo/site/esupversions/da34f6ca-e7ff-439a-8797-07469d1a0bcd?inline>
56. Olivier Donnat. Les pratiques culturelles des Français à l'ère numérique Éléments de synthèse 1997-20081 [Internet]. [cité 22 nov 2017]. Disponible sur: <http://www.pratiquesculturelles.culture.gouv.fr/doc/08synthese.pdf>
57. Sondage exclusif : comment les jeunes s'informent-ils ? [Internet]. [cité 22 nov 2017]. Disponible sur: <http://www.letudiant.fr/lifestyle/les-jeunes-et-l-info-19603.html>
58. Guinebertau C. Parler de la mort en médecine générale : point de vue de patients. Une communication freinée par les non-dits. [Internet]. Université d'Angers; 2015 [cité 28 nov 2017]. Disponible sur: <http://dune.univ-angers.fr/fichiers/20040087/20155064/fichier/5064F.pdf>
59. LOI n° 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie. 2016-87 février, 2016.
60. Direction De la Recherche et des études de l'évaluation et des statistiques. La durée des séances des médecins généralistes. [Internet]. 2006 [cité 29 nov 2017]. Disponible sur: <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er481.pdf>
61. Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation. BULLETIN OFFICIEL N° 20 DU 16 MAI 2013 [Internet]. août 4, 2013. Disponible sur: <http://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/pid20536/bulletin-officiel.html>
62. Bernard Martineau, , Gilles Girard, Richard Boule. Interventions en supervision directe pour développer la compétence du résident : une recherche qualitative. PÉDAGOGIE MÉDICALE [Internet]. février 2008 [cité 5 févr 2018];9(1). Disponible sur: <https://www.pedagogie-medicale.org/articles/pmed/pdf/2008/01/pmed20089p19.pdf>

63. Pailhe E. Avantages et inconvénients de la supervision directe avec enregistrement vidéo pour la formation des internes de médecine générale à la communication : enquête qualitative auprès de maîtres de stage [Internet]. Université de Grenoble; 2012 [cité 8 janv 2018]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00663266/document>
64. Millette B, Lussier M-T, Goudreau J. L'apprentissage de la communication par les médecins : aspects conceptuels et méthodologiques d'une mission académique prioritaire. *Pédagogie Médicale*. 1 mai 2004;5(2):110-26.
65. Sanson-Fisher R, Cockburn J. Effective teaching of communication skills for medical practice: selecting an appropriate clinical context. *Med Educ*. janv 1997;31(1):52-7.

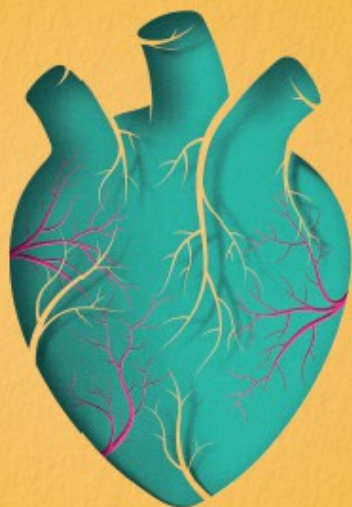
Annexes

Annexe 1 :

Guide déposé dans les salles d'attente :

https://www.agence-biomedecine.fr/IMG/pdf/guide_organes.pdf

DON D'ORGANES TOUS CONCERNÉS



**LE GUIDE
POUR TOUT
COMPRENDRE**

DONDORGANES.FR

 **agence de la
biomédecine**
Agence nationale de sécurité de la santé

LA GREFFE D'ORGANES SAUVE DES VIES

La greffe d'organes est un acte médical de la dernière chance. Elle est envisagée quand l'état du malade se dégrade et que seul le remplacement du ou des organes défaillants par un organe sain, appelé greffon, peut permettre son amélioration. Dans plus de 90% des cas, le greffon provient d'un donneur décédé. Un seul donneur permet souvent de greffer plusieurs malades.

Nombre de maladies graves peuvent conduire à une greffe : insuffisance rénale terminale, malformation ou maladie cardiaque, maladie du foie, mucoviscidose, certains cancers... Du nouveau-né à la personne de plus de 70 ans, tous les âges sont concernés.

La technique de greffe est de mieux en mieux maîtrisée; ses résultats ne cessent de s'améliorer tout comme les traitements anti-rejets.

Chaque année, plus de 5 700 greffes d'organes sont réalisées en France. Une personne greffée peut reprendre une vie quasiment normale. Elle peut travailler, avoir des enfants, faire du sport, voyager... Elle doit cependant suivre un traitement à vie pour éviter le rejet de l'organe greffé. En France, plus de 57 000 personnes vivent grâce à un organe greffé.

+DE 90%
DES GREFFONS VIENNENT
DE DONNEURS DÉCÉDÉS.

**1 SEUL DONNEUR
PERMET SOUVENT DE GREFFER
PLUSIEURS MALADES.**

**LA TECHNIQUE DE GREFFE EST
DE MIEUX EN MIEUX
MAÎTRISÉE.**

+DE 5 700
GREFFES D'ORGANES
PAR AN.

+DE 57 000
PERSONNES VIVENT GRÂCE À
UN ORGANE GREFFÉ.



QUE DIT LA LOI ?

Les trois grands principes de la loi de bioéthique sont le consentement présumé, la gratuité du don et l'anonymat entre le donneur et le receveur.

✓ PRINCIPE DU « CONSENTEMENT PRÉSUMÉ »

En France, la loi indique que nous sommes tous donneurs d'organes et de tissus, sauf si nous avons exprimé de notre vivant notre refus de donner.

€ LA GRATUITÉ

Le don d'organes et de tissus est un acte de générosité et de solidarité entièrement gratuit. La loi interdit toute rémunération en contrepartie de ce don.

👤 L'ANONYMAT

Le nom du donneur ne peut être communiqué au receveur et réciproquement. La famille du donneur peut cependant être informée des organes et tissus prélevés ainsi que du résultat des greffes, si elle le demande, sans pour autant connaître l'identité des receveurs.



TOUT LE MONDE EST LIBRE DE S'OPPOSER AU DON D'ORGANES ET DE TISSUS. MAIS IL FAUT LE FAIRE SAVOIR.

SI JE NE SOUHAITE PAS DONNER, QUE DOIS-JE FAIRE ?

Le principal moyen pour vous opposer au prélèvement de vos organes et tissus après la mort est de vous inscrire sur le registre national des refus géré par l'Agence de la biomédecine (voir la démarche page 9).



Vous pouvez également faire valoir votre refus par écrit et confier ce document daté et signé à un proche. En cas d'impossibilité d'écrire et de signer vous-même ce document, deux témoins pourront attester que le document rédigé par une tierce personne correspond bien à l'expression de votre souhait. Sinon, vous pouvez communiquer oralement votre opposition à vos proches qui devront en attester par écrit.

Au moment du décès, avant d'envisager un prélèvement d'organes et de tissus, il convient de vérifier si la personne décédée a fait valoir de son vivant une opposition au prélèvement de ses organes et tissus. En premier lieu, l'équipe médicale demandera la consultation du registre national des refus pour savoir si le défunt y est inscrit. Si ce n'est pas le cas, il sera vérifié auprès des proches si le défunt n'a pas fait valoir de son vivant son opposition à l'écrit ou à l'oral. Dans le cas d'une expression orale, l'équipe médicale demandera aux proches d'en préciser les circonstances et de signer la retranscription qui sera faite à l'écrit. Il conviendra donc d'être le plus précis possible pour faciliter cette retranscription.

QUE SE PASSE-T-IL SI LE DÉFUNT N'A PAS FAIT CONNAÎTRE SON OPPOSITION DE SON VIVANT ?

Il ne revient pas aux proches de prendre la décision de s'opposer au don d'organes et de tissus à la place du défunt. Les proches sont donc dans une situation difficile si le défunt n'a pas fait précisément connaître son opposition. Le plus simple est donc de s'inscrire sur le registre national des refus pour s'assurer que son opposition sera respectée et soulager ainsi les proches dans un moment de deuil brutal.

LA CHAÎNE DU DON À LA GREFFE



Malgré la mobilisation intense des équipes médicales, une personne décède. Le certificat de décès est signé.

Le défunt est traité avec grand respect tout au long de sa prise en charge par l'équipe médicale, quelle que soit l'issue de la démarche de prélèvement. La coordination hospitalière apporte une attention constante à l'accompagnement et au soutien des proches endeuillés tout au long de ce processus. L'équipe médicale veille à préserver les organes et les tissus de la personne décédée en vue d'un éventuel prélèvement.

L'équipe de coordination hospitalière s'assure que le défunt n'avait pas fait valoir d'opposition au don de ses organes et tissus. Elle consulte d'abord obligatoirement le registre national des refus. Si le défunt n'y est pas inscrit, il appartient aux proches de faire savoir s'ils s'étaient opposés de son vivant. Si c'est le cas, aucun prélèvement n'est envisagé.



Le prélèvement des organes et des tissus est un acte chirurgical effectué avec le même soin que pour une personne en vie. Une fois l'opération effectuée, le corps est préparé et rendu à la famille.



Les organes sont conditionnés à 4°C dans des conteneurs spécifiques, puis transportés très rapidement vers les hôpitaux où auront lieu les greffes. Le moyen de transport le plus adapté est utilisé : voiture, train, avion... Les tissus sont quant à eux conservés dans des banques qui en gèrent la distribution.



La préparation pour la greffe est réalisée par des équipes médicales expérimentées et spécialement formées. Une greffe peut mobiliser jusqu'à 8 personnes et durer près de 12 heures.



En l'absence d'opposition du défunt, des analyses de laboratoire et des examens d'imagerie sont effectués à l'hôpital pour évaluer la qualité des organes et des tissus et trouver les receveurs compatibles avec la personne décédée.



Grâce à la greffe, une autre vie va pouvoir se poursuivre.

DU DON... À LA GREFFE

Dans la grande majorité des cas, les donneurs sont des personnes décédées à l'hôpital après un traumatisme crânien, un accident vasculaire cérébral ou parfois après un arrêt cardiaque. Le prélèvement d'un ou plusieurs organes ou tissus est envisagé après le constat du décès. Les organes sont maintenus artificiellement en état de fonctionner jusqu'à l'opération de prélèvement.

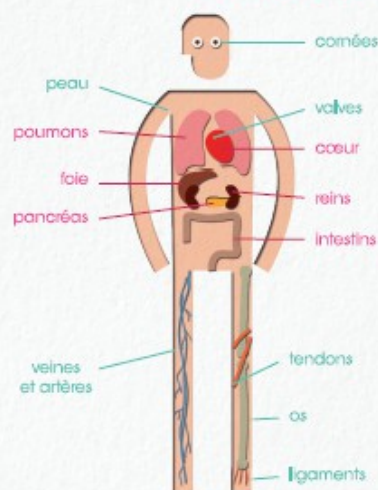
Il est également possible qu'une personne vivante soit volontaire pour faire don d'un organe, le rein principalement. En France, le don du vivant est strictement encadré par la loi de bioéthique, révisée en juillet 2011.

Les malades pour lesquels il n'existe plus d'autre solution que de remplacer l'organe défaillant par un organe sain sont inscrits par leur médecin sur la liste nationale d'attente gérée par l'Agence de la biomédecine.

Cette inscription est effective une fois validée par la direction administrative du centre de greffe. Du fait du manque d'organes à greffer, l'attente peut durer plusieurs mois, parfois plusieurs années.

Dès qu'un greffon est disponible, il est attribué en priorité aux malades répondant aux critères d'urgence définis dans les règles d'attribution. En 2015, en France, 5 746 greffes ont été réalisées et près de 21 500 malades ont eu besoin d'une greffe d'organes.

QUELS ORGANES ET TISSUS GREFFE-T-ON ?



LES ORGANES

Le rein est l'organe le plus couramment greffé. Suivent le foie, le cœur, les poumons, le pancréas et des parties de l'intestin.

LES TISSUS

Les médecins peuvent greffer la cornée (fine membrane à la surface de l'œil), la peau, les artères, les veines, les os, les valves cardiaques...

DON D'ORGANES ET DE TISSUS APRÈS SA MORT

LES QUESTIONS LES PLUS FRÉQUENTES

POURQUOI MANQUE-T-ON D'ORGANES À GREFFER ?

Le prélèvement d'organes post mortem n'est que rarement envisageable : moins de 1% des personnes qui décèdent à l'hôpital peuvent être prélevées.

PEUT-ON DONNER SES ORGANES ET TISSUS QUAND ON EST ÂGÉ ?

Jeune ou âgé, malade ou en bonne santé, il n'existe pas de contre-indication de principe au don d'organes et de tissus. Les médecins évaluent au cas par cas les organes et les tissus pour s'assurer de la qualité de la greffe qui sera réalisée.

PEUT-ON NE DONNER QUE CERTAINS ORGANES OU CERTAINS TISSUS ?

C'est tout à fait possible. Pour ce faire, on peut inscrire sur le registre national des refus les organes et les tissus que l'on ne souhaite pas donner. Il est également possible d'exprimer son opposition au don de certains organes ou tissus par écrit sur un document que l'on peut confier à un proche pour qu'il puisse le remettre aux équipes médicales au moment du décès. En cas d'impossibilité d'écrire et de signer vous-même ce document, deux témoins pourront attester que le document rédigé par une tierce personne correspond bien à l'expression de votre souhait. Enfin, on peut communiquer cette information oralement à ses proches qui devront signer un document écrit retranscrivant les circonstances de cette expression. Cependant, pour soulager ses proches dans un moment de décès brutal, si l'on est opposé au prélèvement de ses organes ou tissus, il est préférable de favoriser l'inscription sur le registre national des refus qui est obligatoirement consulté en premier lieu par les équipes médicales lorsqu'un prélèvement est envisagé.

COMMENT LE CORPS DU DONNEUR EST-IL RENDU À LA FAMILLE ?

Le prélèvement est un acte chirurgical effectué au bloc opératoire, dans les mêmes conditions et avec le même soin que pour une personne en vie. Les incisions sont refermées et recouvertes par des pansements. Si les cornées sont prélevées, elles sont remplacées par des lentilles transparentes. Aucun frais n'est demandé à la famille du défunt. Après l'opération, le corps est habillé et rendu à la famille, qui peut réaliser les obsèques selon les souhaits du défunt.

LA FAMILLE DU DONNEUR PEUT-ELLE CONTACTER LES PERSONNES GREFFÉES ?

Le don d'organes et de tissus est soumis au principe d'anonymat. Cela signifie que le nom du donneur ne peut être communiqué au receveur, et l'entourage du donneur ne peut connaître le nom du receveur. Cet anonymat est destiné à préserver les familles en deuil mais également à aider les personnes greffées à prendre de la distance par rapport à leur greffon. La famille du donneur peut cependant être informée des organes et tissus prélevés si elle le demande à l'équipe médicale qui l'a accompagnée. De son côté, la personne greffée peut adresser une lettre « de façon anonyme » via les coordinations hospitalières de prélèvement à la famille du donneur.

QUELS SONT LES BÉNÉFICES DE LA GREFFE DE TISSUS ?

La greffe de tissus (la cornée, la peau, les artères, les veines, les os, les valves) peut sauver des vies. Elle peut aussi soigner et bien souvent permettre à des malades de retrouver une vie normale : certains peuvent recouvrer la vue, recommencer à marcher...

QU'EN PENSENT LES RELIGIONS ?

Les prélèvements d'organes et de tissus en vue de greffes ne rencontrant pas d'objection de principe, Les religions monothéistes invitent leurs fidèles à réfléchir au don d'organes et de tissus et y sont favorables dès lors qu'il s'agit de sauver des vies et qu'ils y ont consenti.

QU'EST CE QUE LE « CONSENTEMENT PRÉSUMÉ » ?

En France, la loi repose sur le principe de la solidarité nationale. De ce fait, elle indique que tout le monde est présumé donneur mais laisse chacun libre de s'opposer au prélèvement de tout ou partie de ses organes et tissus, en s'inscrivant sur le registre national des refus ou en le faisant valoir par écrit auprès de ses proches. Si aucun écrit n'a été transmis aux proches par le défunt, il sera vérifié auprès des proches si le défunt a fait valoir de son vivant, à l'oral, son opposition. Avant d'entreprendre tout prélèvement, les équipes médicales doivent d'après la loi consulter le registre national des refus pour s'assurer que le défunt n'y est pas inscrit. Si son nom n'y figure pas, le médecin vérifiera auprès des proches que le défunt n'avait pas de son vivant fait valoir un refus. Si son nom figure sur ce registre ou si le défunt avait exprimé son opposition à ses proches de son vivant, conformément au décret du 16 août 2014, l'équipe médicale arrête les démarches initiées en vue d'un prélèvement.

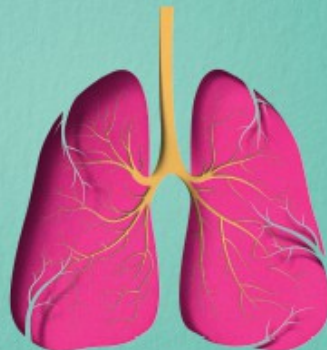
COMMENT S'INSCRIRE SUR LE REGISTRE NATIONAL DES REFUS DE PRÉLÈVEMENT ?

Il suffit de compléter le formulaire d'inscription (voir page 9), d'y joindre une copie d'une pièce d'identité officielle et une enveloppe timbrée à votre nom et adresse et d'envoyer le tout à l'adresse indiquée. Pour se désinscrire, deux possibilités : soit en renvoyant la partie inférieure de l'attestation d'inscription, soit sur papier libre, avec dans les deux cas la copie d'une pièce d'identité officielle.

Dès janvier 2017, vous pourrez faire votre demande d'inscription au registre national des refus en ligne sur le site www.registrenationaldesrefus.fr

SE LE DÉFUNT N'A PAS FAIT CONNAÎTRE SON REFUS DE SON VIVANT, QUE SE PASSE-T-IL ?

Les types de décès permettant le prélèvement d'organes et de tissus sont dans la plupart des cas des morts brutales. Les proches viennent d'apprendre le décès d'un parent, d'un conjoint, et seront sollicités pour s'assurer de son éventuelle opposition au don d'organes et de tissus si le défunt n'est pas inscrit sur le registre national des refus. Quand le défunt n'a laissé aucune indication (écrite ou éventuellement orale) de son opposition, c'est une épreuve qui s'ajoute à la douleur des proches. C'est la raison pour laquelle, lorsque l'on est opposé au prélèvement de tout ou partie de ses organes et tissus après la mort, il est important de s'inscrire sur le registre national des refus pour éviter ainsi à ses proches de vivre une situation douloureuse qui viendrait s'ajouter au deuil. Un accompagnement et un soutien des proches par la coordination hospitalière des prélèvements seront, dans tous les cas, mis en œuvre tout au long de ce processus.



VOUS ÊTES OPPOSÉ AU PRÉLÈVEMENT D'ÉLÉMENTS DE VOTRE CORPS APRÈS LA MORT, FAITES-LE SAVOIR

En France, la réglementation permet aux personnes qui sont opposées au prélèvement de tout ou partie de leurs organes ou tissus après la mort, de s'inscrire sur le registre national des refus géré par l'Agence de la biomédecine. Celui-ci a une valeur légale et c'est le moyen le plus simple de signifier votre opposition.

Il est systématiquement et obligatoirement consulté par les équipes médicales, et permet d'écartier du prélèvement les personnes inscrites ou, pour celles ayant inscrit une opposition au don pour certains organes et tissus uniquement, de respecter ces indications au moment du prélèvement.

L'inscription est possible dès l'âge de 13 ans.

Vous pouvez remplir le formulaire situé en page 9 ou rédiger votre demande sur papier libre.

Il conviendra d'y joindre la copie d'une pièce d'identité officielle (carte d'identité, permis de conduire, titre de séjour, passeport...) et une enveloppe timbrée à vos noms et adresse*, puis envoyer le tout à :

Agence de la biomédecine Registre national des refus

1, avenue du Stade de France
93212 Saint-Denis La Plaine Cedex

*Uniquement si vous souhaitez recevoir la confirmation de l'inscription.

Dès janvier 2017, vous pourrez faire votre demande d'inscription au registre national des refus en ligne sur le site

www.registrenationaldesrefus.fr

Il est également possible de faire valoir votre refus par écrit et de confier ce document à un proche pour qu'il puisse le transmettre aux équipes médicales au moment du décès. Pour des raisons d'authentification, ce document doit comporter votre nom, prénom, date et lieu de naissance et doit par ailleurs être daté et signé par vos soins. En cas d'impossibilité d'écrire et de signer vous-même ce document, deux témoins pourront attester que le document rédigé par une tierce personne correspond bien à l'expression de votre souhait.

Enfin, il est également possible de faire connaître oralement votre opposition à vos proches qui pourront la faire valoir auprès de l'équipe médicale au moment du décès.

Il convient d'être le plus précis possible car il reviendra à vos proches d'en rendre compte et de signer la retranscription écrite qui en sera faite.



FORMULAIRE D'INSCRIPTION REGISTRE NATIONAL DES REFUS

Cette inscription n'est possible qu'à partir de l'âge de 13 ans

NOM de naissance :
NOM usuel :
PRÉNOM(S) (Selon l'ordre à l'état civil) :
SEXE : Féminin Masculin
NÉ(E) LE (jour/mois/année) : / /
LIEU DE NAISSANCE, VILLE :
DÉPARTEMENT (si France) : PAYS :
ADRESSE :
VILLE : CODE POSTAL :

JE REFUSE TOUT PRÉLÈVEMENT D'ÉLÉMENTS DE MON CORPS, APRÈS MON DÉCÈS* :

- 1) pour une greffe d'organes et /ou de tissus (thérapeutique)
- OPPOSITION** pour **TOUS LES ORGANES**
- OPPOSITION** pour les **SEULS** organes suivants :
Foie Reins Cœur Pumon(s) Pancréas Intestins
- OPPOSITION** pour **TOUS LES TISSUS**
- OPPOSITION** pour les **SEULS** tissus suivants :
Cornées Peau Vaisseaux Valves Os/Tendons/ Cartilages
- 2) pour la recherche scientifique (attention : différent du don du corps à la science)
- 3) pour rechercher la cause du décès : autopsie médicale (excepté les autopsies judiciaires auxquelles nul ne peut se soustraire)
- Je souhaite recevoir une confirmation de mon inscription**
 Il s'agit d'une demande de modification de ma précédente inscription.

Date / /

Signature :

RETOURNER CE FORMULAIRE SOUS ENVELOPPE AFFRANCHIE AU TARIF LETTRE À :

Agence de la biomédecine
Registre national des refus
1, avenue du Stade de France
93212 SAINT-DENIS LA PLAINE CEDEX

* Cacher la ou les cases correspondantes à vos choix.
** Merci de joindre une enveloppe timbrée à votre nom et adresse
www.agence-biomedecine.fr

JOINDRE OBLIGATOIREMENT À L'ENVOI :

- la photocopie lisible d'une pièce d'identité officielle (carte d'identité, permis de conduire, titre de séjour, passeport...)
- une enveloppe timbrée à votre nom et adresse pour recevoir la confirmation de votre inscription si vous l'avez demandée.

Tout changement d'état civil doit être signalé. Les changements d'adresse n'ont pas besoin d'être signalés.

INFORMATIONS :

Les informations nominatives vous concernant sont enregistrées dans le système informatique du registre national des refus. Elles sont confidentielles et, conformément à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous disposez du droit d'accès et de rectification en écrivaint au registre national des refus, à l'adresse ci-dessus, en joignant la copie d'une pièce d'identité.

Les informations recueillies dans ce formulaire sont traitées par l'Agence de la biomédecine en sa qualité de responsable du traitement au sens de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Je reconnais avoir été informé(e), conformément aux dispositions de l'article 32 de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, qu'un défaut de réponse aux questions ne permettrait pas le traitement de ma demande.

Pourquoi réalisons-nous ce traitement de données personnelles et pour quelles finalités ?

L'Agence de la biomédecine est une agence nationale de l'Etat créée par les lois de bioéthique. Elle exerce ses missions dans les domaines du prélèvement et de la greffe d'organes, de tissus et de cellules, ainsi que dans les domaines de la procréation, de l'embryologie et de la génétique humaine.

Les données traitées au travers de ce formulaire nous permettent d'assurer le fonctionnement et la gestion du registre national automatisé des refus de prélèvement conformément aux dispositions du code de la santé publique. Ce registre permet à toute personne majeure ou mineure âgée de 13 ans ou moins de s'inscrire sur le registre afin de faire connaître qu'elle refuse qu'un prélèvement d'organes ou de tissus soit opéré sur son corps après son décès, soit à des fins thérapeutiques, soit pour rechercher les causes du décès, soit à d'autres fins scientifiques, soit dans plusieurs de ces trois cas.

Ce registre permet d'apporter une réponse aux demandes des établissements de santé qui doivent obligatoirement l'interroger préalablement à tout prélèvement à des fins thérapeutiques ou aux fins de recherche des causes du décès ou à d'autres fins scientifiques sur une personne décédée.

Quelles sont les données personnelles qui sont traitées ?

Les données traitées sont les informations mentionnées dans le formulaire d'inscription relatives à votre identité (nom, prénom, civilité, date et lieu de naissance), vos coordonnées, et les éventuelles oppositions au prélèvement d'organes ou de tissus en cas de décès. Ces informations sont indispensables à la gestion de votre demande et, sans elles, nous ne pourrions l'instruire et valider l'inscription au registre.

Qui aura accès à ces données ?

Pendant toute la durée de leur traitement, ces données personnelles font l'objet d'une protection particulière. Outre les mesures de sécurité mises en œuvre, l'Agence de la biomédecine s'assure en effet en permanence que seules certaines personnes habilitées puissent avoir accès à ces informations (personnel de l'Agence habilité). Nous veillons strictement à ce que les données recueillies ne soient jamais détournées ou utilisées à d'autres finalités qu'une interrogation après le décès.

Quels sont mes droits sur ces données ?

Les utilisateurs disposent pendant toute la durée du traitement d'un droit d'accès, de modification et de rectification sur leurs données personnelles. Ces droits peuvent être exercés en écrivaint au registre national des refus à l'adresse ci-dessus en y joignant la copie d'un justificatif d'identité comportant votre signature.

Qui assure le traitement de données personnelles ?

Le registre est géré par l'Agence de la biomédecine, agence nationale de l'Etat créée par les lois de bioéthique, en qualité de responsable du traitement des données personnelles (encadrée par la loi « Informatique & Libertés » du 6 janvier 1978) et dont le siège social se situe au 1, avenue du Stade de France, 93212 SAINT-DENIS LA PLAINE CEDEX (n° SIRET 180 092 587 00013).

**VOUS AVEZ ENCORE DES QUESTIONS
SUR LE DON D'ORGANES,
DE TISSUS ET LA GREFFE ?
RENDEZ-VOUS SUR**

WWW.DONDORGANES.FR

**POUR ÉCHANGER
ET TÉMOIGNER
DE VOTRE ENGAGEMENT,
RENDEZ-VOUS SUR
LA PAGE FACEBOOK :**

**DON D'ORGANES
ET DE TISSUS.**



DON D'ORGANES LE GUIDE POUR TOUT COMPRENDRE

L'AGENCE DE LA BIOMÉDECINE

L'Agence de la biomédecine est une agence de l'état placée sous la tutelle du ministère chargé de la santé. Elle a été créée par la loi de bioéthique de 2004. Elle exerce ses missions dans les domaines du prélèvement et de la greffe d'organes, de tissus et de cellules, ainsi que dans les domaines de la procréation, de l'embryologie et de la génétique humaines.

L'Agence de la biomédecine met tout en œuvre pour que chaque malade reçoive les soins dont il a besoin, dans le respect des règles de sécurité sanitaire, d'éthique et d'équité. Par son expertise, elle est l'autorité de référence sur les aspects médicaux, scientifiques et éthiques relatifs à ces questions.

En matière de prélèvement et de greffe d'organes, l'Agence :

- gère la liste nationale des malades en attente de greffe et le registre national des refus,
- coordonne les prélèvements d'organes, la répartition et l'attribution des greffons en France et à l'international,
- garantit que les greffons prélevés sont attribués aux malades en attente de greffe dans le respect des critères médicaux et des principes de justice,
- assure l'évaluation des activités médicales.

Enfin, elle est chargée de développer l'information sur le don, le prélèvement et la greffe d'organes, de tissus et de cellules.

**PLUS D'INFORMATION SUR LE DON
D'ORGANES, DE TISSUS ET LA GREFFE :**

DONDORGANES.FR

Annexe 2 : Fiche d'invitation à participer à la thèse.

Cher confrère, chère consœur,

je me permets de vous contacter car je prépare ma thèse sur le **don d'organes et le médecin généraliste**. J'aimerais étudier l'impact que peut avoir **la mise à disposition de brochures sur le don d'organe dans des salles d'attente de médecine générale.**

J'aimerais d'une part étudier l'intérêt des patients à ce sujet (en comptabilisant le nombre de brochures prises par les patients en un mois) et d'autre part, étudier le ressenti des médecins généralistes ayant participé (par le biais d'un questionnaire rapide d'environ 10 questions qui sera remis à la fin de l'étude).

Je vous sollicite donc, pour vous demander si vous me permettez **de disposer dans votre salle d'attente des brochures éditées par l'agence de biomédecine sur le don d'organes pendant un mois**. Je m'engage à les commander et à venir les disposer moi-même dans votre salle d'attente, à l'endroit que vous m'aurez indiqué. **Vous n'aurez à vous occuper de rien.**

Afin d'évaluer l'impact d'une affiche dans les salles d'attente, je vous demande également si vous seriez d'accord pour l'afficher. Cela n'est pas obligatoire et je ne la mettrai que si vous m'avez donné votre accord.

Je vous transmets le lien internet qui permet de voir la brochure éditée par l'agence de biomédecine ainsi qu'un fascicule destiné aux médecins traitants qui vous permettra de répondre aux éventuels questions de vos patients.

Brochure patient: https://www.dondorganes.fr/sites/default/files/atoms/files/DON-DORGANES-GUIDE-2016_0.pdf

Guide médecin généraliste : <https://www.agence-biomedecine.fr/IMG/pdf/doc-info-pro.pdf>)

Mon étude doit débuter le 13 ou le 14 mars et se termine un mois plus tard soit le 10 ou le 11 avril.

Si vous me le permettez, je m'engage donc à venir déposer les brochures le jour qui vous convient le mieux et à venir les reprendre (ou simplement les comptabiliser si vous souhaitez les garder dans votre salle d'attente) le mois suivant.

Pouvez-vous m'indiquer par retour de mail ,fax, ou sms **avant le 10 mars** si vous acceptez de participer à mon étude , de me préciser quel jour je peux passer déposer les brochures (le 13 ou le 14 mars) et enfin si vous acceptez que je mette une affiche dans votre salle d'attente (non obligatoire).

Par avance , je vous remercie de votre aide,

Claire LAURENT, médecin généraliste.

(coordonnées)

BULLETIN DE PARTICIPATION A LA THESE DE MEDECINE GENERALE :

Nom :

Adresse du cabinet :

Adresse mail :

J'accepte de participer à la thèse. Oui Non

■ Je préfère que les brochures soient déposées (barrer la mention inutile)

■ le lundi 13 mars : dans la matinée à partir de :

■ le lundi 13 mars dans l'après midi à partir de :

■ le mardi 14 mars dans la matinée à partir de :

■ le mardi 14 mars dans l'après midi à partir de :

■ J'accepte qu'une affiche soit déposée en même temps sur les murs de la salle d'attente.

Oui non

■ J'accepte de répondre, à la fin de l'étude, à un questionnaire rapide d'une dizaine de questions.

Oui non

Si vous travaillez dans un cabinet de groupe avec d'autres médecins **généralistes**, pouvez-vous leur transmettre la demande également si cela n'a pas été fait ?

Merci !

Annexe 3 : guide professionnel

<https://www.agence-biomedecine.fr/IMG/pdf/doc-info-pro.pdf>



**agence de la
Biomédecine**

Don d'organes, d'une vie à une autre...

Don - Prélèvement - Greffe
une mission pour tous
les professionnels de santé

Annexe 4 : questionnaire médecin

Chères consœurs, chers confrères,

Tout d'abord, je vous remercie de m'avoir permis de disposer des brochures dans vos salles d'attente.

Merci par avance pour **vos réponses qui me seront indispensables pour l'analyse de ma thèse.**

Pour y répondre, vous pouvez me le renvoyer par voie postale, par fax ou par mail.

Si vous préférez y répondre en ligne, vous pouvez taper ce lien dans votre navigateur :

<https://docs.google.com/forms/d/1kbECCHJY7yI5wqtakm-f4-aVdE0GTufuND9GlqOStzU/prefill>

ou je peux vous l'envoyer par mail.

Merci par avance pour vos réponses qui me seront indispensables pour l'analyse de ma thèse.

Nom :

Age :

Durée d'installation :

1) Quel est le **nombre de patients que vous avez reçus en consultation à votre cabinet pendant la durée de l'étude**, soit 4 semaines, du 13 mars au 10 Avril. (Vous pouvez vous aider de votre logiciel de comptabilité, par exemple) :

2) Vous êtes vous déjà prononcé(e) , à titre personnel , sur votre volonté en matière de don d'organe ?
(entourez la bonne réponse)

Oui

Non

*Si oui , de quelle manière ? : enregistrement sur le registre national des refus?porteur d'une carte de donneur ?
Information confiée à votre famille ?*

3) Au cours de vos études ou lors de vos formations continues , avez-vous abordé la question du don d'organe ?
(entourez la bonne réponse)

Oui

Non

4) Connaissez-vous l'existence du registre national des refus et son rôle ?(entourez la bonne réponse)

Oui

Non

5) Aviez-vous déjà parlé du don d'organe avec vos patients avant la mise en place des brochures dans la salle d'attente ?(cochez la bonne réponse)

- jamais
- peu
- souvent
- seulement avec patients en attente de greffe.

6) Si cela vous est déjà arrivé, l'initiative de parler du don d'organe venait :(cochez la bonne réponse)

- de vous
- du patient
- des deux.

7) Pendant la durée de l'étude, est-il arrivé que les patients utilisent la brochure pour engager une discussion avec vous sur le thème du don d'organe? *(cochez la bonne réponse)*

- non, aucun patient ne m'en a parlé.
- oui, mais peu (moins de 2 patients)
- oui, entre 2 et 5 patients
- oui , supérieur à 5 patients.

8) Si des questions vous ont été posées, vous êtes-vous senti(e) dans votre rôle de médecin généraliste ? *(cochez la bonne réponse)*

- oui, je suis à l'aise avec le sujet
- non, je manque de connaissance sur le sujet

9) Pensez vous que c'est au médecin généraliste d'informer ses patients sur le don d'organe ? *(entourez la bonne réponse)*

oui

non

10) Seriez-vous prêt à poser la question « êtes-vous donneur ? » à vos patients lors de vos consultations , par exemple lors de la constitution d'un nouveau dossier alors que vous demandez les antécédents ou les traitements en cours? *(entourez la bonne réponse)*

oui

non

Si vous avez répondu non, pour quelle raison ?

11) Pensez-vous que la brochure soit un bon moyen d'information ?

(entourez la bonne réponse)

oui

non

12) Seriez-vous prêt à recommander des brochures sur le don d'organe pour les mettre dans votre salle d'attente? *(entourez la bonne réponse)*

oui

non

Si non, pour quelle(s) raison(s) ?

Merci encore pour votre aide,

Cordialement,

Claire LAURENT.

(coordonnées)

Serment d'Hippocrate

Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque.