HAL
open science

L'information sur le don d'organes en Loire-Atlantique et en Vendée : état des lieux des pratiques des médecins généralistes et limites : étude descriptive

Augustin Pamart

▶ **To cite this version:**

Augustin Pamart. L'information sur le don d'organes en Loire-Atlantique et en Vendée : état des lieux des pratiques des médecins généralistes et limites : étude descriptive. Médecine humaine et pathologie. 2022. dumas-03788818

HAL Id: dumas-03788818

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03788818v1

Submitted on 27 Sep 2022

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.

Nantes Université

→ Bibliothèques universitaires

IMPORTANT : OBLIGATIONS DE LA PERSONNE CONSULTANT CE DOCUMENT

Conformément au *Code de la propriété intellectuelle*, nous rappelons que le document est destiné à un **usage strictement personnel**. Les "analyses et les courtes citations justifiées par le caractère critique, polémique, pédagogique, scientifique ou d'information" sont autorisées sous réserve de mentionner les noms de l'auteur et de la source (article L. 122-4 du *Code de la propriété intellectuelle*). Toute autre représentation ou reproduction intégrale ou partielle, faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit, est illicite.

De ce fait, nous vous rappelons notamment que, **sauf accord explicite** de l'auteur de la thèse ou du mémoire, **vous n'êtes pas autorisé** à rediffuser ce document sous quelque forme que ce soit (impression papier, transfert par voie électronique, ou autre). Tout contrevenant s'expose aux peines prévues par la loi.

Service Commun de la Documentation
Chemin la censive du Tertre - BP 32211
44322 Nantes cedex 3

www.bu.univ-nantes.fr

UNIVERSITE DE NANTES

_____

FACULTE DE MEDECINE

_____

Année 2022

N°

THESE

pour le

DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE

(DES de MEDECINE GENERALE)

par

Augustin PAMART

_____

Présentée et soutenue publiquement le 05 Juillet 2022

_____

L'information sur le don d'organes en Loire-Atlantique et en Vendée : état des lieux des pratiques des médecins généralistes et limites. Etude descriptive

_____

Présidente : Madame le Professeur Magali GIRAL

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Laurent MARTIN-LEFEVRE

REMERCIEMENTS

Au **Professeur Magali GIRAL,** vous me faites l'honneur de présider mon jury de thèse. Je vous remercie d'accepter d'évaluer ce travail.

Au **Docteur Laurent MARTIN-LEFEVRE,** mon directeur de thèse, merci de m'avoir accompagné tout au long de la réalisation de cette thèse.

Au **Professeur Céline BOUTON,** vous me faites l'honneur d'avoir accepté de faire partie de mon jury. J'espère que mon travail sera à la hauteur de vos attentes.

Au **Docteur Stéphanie LARRAMENDY-MAGNIN,** vous me faites également l'honneur d'avoir accepté de faire partie de mon jury. Soyez assurée de ma gratitude.

Au **Professeur Pierre-Antoine GOURRAUD,** vous me faites l'honneur de participer à mon jury et de juger mon travail.

Aux équipes médicales et paramédicales rencontrées au cours de mes études, entre Reims, Nantes, Saint-Nazaire, La-Roche-sur-Yon, Rouans, Vertou, les Sables-d'Olonne et Chantonnay.

Aux copains du Lycée et de Soissons : Ambroise, Charles, Hélène, Hubert, Hugues, Jean-Laurent, Laetitia, Les Maxence, Quitterie et Quentin.

Aux copains de l'externat à Reims : Amélie, Arthur, Charlotte, Isabelle, Marie, Mélanie, Pierre et Théodore.

Aux copains de l'internat à Nantes : Aliénor, Adrien, Antoine, les Alexis, Alisée, Charlotte, Claire, Clémence, Cécilia, Cyprien, Hassan, Jérémy, Laetitia, Lucie, Lauriane, Laure, Lise, Myriam, Pablo, Paul-André, Thibault, Yann et aussi Aurélien, Lucie, Lise, Justine et Romain.

A mes grands-parents du haut du ciel : Papi-Pierre, Mamie et Grand-père.

A ma grand-mère, MA.

A mes parents, Brigitte et Hubert.

A ma sœur, Victoire et mon beau-frère Timothée.

A mon frère, Alexandre et ma belle-sœur Marie.

A mes neveux et nièces.

A ma future femme, Gladys.

LISTE DES ABREVIATIONS

ABM: Agence de la Biomédecine

DPC : Développement Personnel Continu

EFG: Etablissement Français des Greffes

EME: Etat de Mort Encéphalique

HLA: Human Leucocyte Antigen

IRM: Imagerie par Résonance Magnétique

MG: Médecin Généraliste

OMS: Organisation Mondiale de la Santé

PMO: Prélèvement Multi-Organes

RNR: Registre National des Refus

SOMMAIRE

REMERCIEMENTS.....2
LISTE DES ABREVIATIONS.....3

I-INTRODUCTION.....6

A/ L'Histoire de la greffe et de la transplantation..... 6
1) Définitions.....6
2) Historique.....6

B/ Les aspects cliniques.....10
1) Prélèvements à partir d'un donneur décédé en état de mort encéphalique.....13
2) Prélèvements à partir d'un donneur décédé d'arrêt cardiaque.....14
3) Prélèvements à partir d'un donneur vivant.....16
4) Evolution du prélèvement par type de donneur en France.....17

C/ Les pratiques à l'internationale.....18
1) Le consentement au prélèvement post mortem.....18
2) Les systèmes d'enregistrements de la volonté des personnes sur le don d'organes.....20
3) Le prélèvement sur donneurs vivants 20
4) La gratuité.....21
5) Critères non médicaux de l'attribution des organes.....21
6) Le trafic et la commercialisation des organes.....22
7) Le modèle espagnol.....22

D/ Le cadre juridique en France.....23
1) Premiers textes.....23
2) Loi fondatrice et principes généraux.....23
3) Evolution des lois et des institutions.....24
4) Loi de modernisation et troisième révision des lois de bioéthique.....26

E/ L'information du don en France.....27
1) L'Agence de la biomédecine.....27
2) Les associations 28
3) Le médecin traitant.....29

F/ Problématique actuelle.....29

II-OBJECTIFS DE L'ETUDE.....31

A/ Objectif principal.....31

B/ Objectifs secondaires.....31

III-MATERIELS ET METHODES.....32

A/ Description de l'étude.....32

B/ Population étudiée.....32

C/ Critères d'inclusion.....32

D/ Questionnaire.....32

E/ Déroulement de l'étude.....33

F/ Analyses statistiques.....33

G/ Aspects réglementaires 33

IV-RESULTATS 34

A/ Caractéristiques générales des médecins.....34

B/ Connaissance sur le don d'organes 35

C/ Communication au patient 40

D/ Création d'une consultation dédiée.....45

V-DISCUSSION.....47

A/ Analyse des résultats.....47

1) Un manque de connaissances.....47

2) Des pratiques à améliorer.....48

3) Les pistes d'amélioration.....50

B/ Les limites de notre étude.....53

VI-CONCLUSION.....54

VII-BIBLIOGRAPHIE.....55

ANNEXES.....60

SERMENT D'HIPPOCRATE.....66

I- Introduction

A/ L'histoire de la greffe et de la transplantation

1) Définitions

La greffe est l'action de remplacer un tissu défaillant principalement avasculaire comme la cornée ou le cartilage.

La transplantation est le remplacement d'un organe défaillant ayant une fonction vitale par un organe fonctionnel appelé greffon ou transplant. Elle est réalisée en reliant chirurgicalement les vaisseaux sanguins du donneur et du receveur (1).

Par conséquent, le prélèvement puis le transfert de la totalité d'un organe correspond à une transplantation alors qu'un apport partiel est une greffe. Le vocabulaire médical respecte ces définitions avec une greffe pour la cornée et une transplantation pour le cœur. Mais en pratique, on parle souvent d'un "greffé" pour désigner un patient transplanté.

Selon le donneur, on distingue les "autogreffes" (prélevées sur le patient lui-même), les "isogreffes" (prélevées sur son jumeau homozygote), les "allogreffes" (ou "homogreffes", prélevées sur un autre être humain) et les "xénogreffes" (ou "hétérogreffes", prélevées sur un animal) (2).

2) Historique

L'histoire de la greffe et de la transplantation aurait débuté dès le IIIe siècle de notre ère par un miracle : saint Côme et saint Damien, frères jumeaux d'origine arabe eurent l'idée d'amputer la jambe du Diacre Giustiniano, porteuse d'une gangrène et de substituer le membre amputé par celui d'un Ethiopien récemment décédé. Cette intervention chirurgicale fut immortalisée par un grand nombre de toiles et de fresques mettant en scène un corps de couleur claire contrastant avec le membre très pigmenté abouté. Saint Côme et Saint Damien devinrent ainsi les saints patrons des médecins et des chirurgiens (3).

L'histoire de la greffe trouve réellement son origine au XIXe siècle : en 1869 un médecin suisse, le docteur Jacques Reverdin, couvrit la surface d'une plaie avec de petits morceaux

d'épiderme. La première greffe de tissu réussie chez l'Homme est la greffe de cornée, réalisée par le docteur Arthur Von Hippel, médecin allemand, en 1886 (4).

Première difficulté : la vascularisation

Les transplantations d'organes ont dû attendre la mise au point des techniques d'anastomoses vasculaires, réalisées notamment par le docteur Alexis Carrel (1873-1944), chirurgien français au Rockefeller Institute de New York.

Plusieurs chercheurs expérimentèrent les transplantations d'organes prélevés sur des animaux (xénogreffes). En 1906, le docteur Mathieu Jaloubay, chirurgien vasculaire lyonnais, tenta de greffer un rein de porc puis un rein de chèvre au pli du coude de deux femmes atteintes d'insuffisance rénale. Les deux tentatives aboutirent à une recoloration des organes, preuve du succès chirurgical des sutures vasculaires permettant l'oxygénation des greffons. Cependant, les deux greffes se soldèrent rapidement par un rejet avec la nécrose des greffons (2–4).

Deuxième difficulté : le rejet

En 1933, le docteur Yuri Voronoy, chirurgien russe, réalisa la première transplantation rénale en utilisant un greffon d'origine humaine prélevé sur un donneur décédé. Mais la jeune femme de 26 ans transplantée mourut quatre jours plus tard.

En 1952, le docteur Jean Dausset, immunologue français, contribua à l'amélioration de la sélection des greffons compatibles, par la découverte du système HLA (Human Leucocyte Antigen) qui est la cible des attaques du système de défense immunitaire, à l'origine du rejet. L'idée naquit alors d'utiliser des greffons immunologiquement identiques. Ses travaux lui voudront un prix Nobel de médecine (2–4).

Troisième difficulté : prélever un greffon vivant

En 1952, le docteur Jean Hamburger, chirurgien français, réalisa la première greffe à partir d'un donneur vivant à l'hôpital Necker de Paris. Il transplanta un jeune homme de 17 ans prénommé Marius Renard qui avait perdu son rein unique lors d'un accident, avec un des reins de sa mère. Le jeune homme décéda 21 jours après la greffe.

En 1954, à Boston les Docteurs Harrison, Merill et Murray réalisèrent la première greffe rénale entre deux vrais jumeaux, les frères Herricks, âgés de 23 ans. En l'absence de rejet du greffon, cette greffe rénale représenta le premier succès de l'histoire de la transplantation.

Les progrès pharmaceutiques permirent à l'Américain D. Hume de réaliser avec succès, dès 1959, la première greffe à partir d'un rein prélevé en post-mortem. Parmi les médicaments immunosuppresseurs anti-rejets, la cortisone fut le premier découvert en 1958 puis l'azathioprine en 1959 et enfin la ciclosporine en 1970 qui demeura le plus efficace.

En 1963, à l'Université du Mississipi, le docteur James Hardy réalisa la première greffe pulmonaire.

En 1966, à Minneapolis, les docteurs Richard Lillche et William Kelly greffèrent un pancréas à un patient diabétique.

Après un échec en 1963, le docteur Thomas Starzl réalisa la première greffe hépatique fonctionnelle, à Denver, en 1967. Le malade survit 13 mois.

C'est aussi en 1967, au Cap, en Afrique du Sud, que Louis Washkansky, âgé de 54 ans fut transplanté d'un greffon cardiaque par le docteur Christiaan Barnard. Malheureusement, les suites postopératoires furent marquées par l'acquisition d'une pneumopathie, conséquence de l'utilisation des immunosuppresseurs à fortes doses. Le patient décédera dix-huit jours après la transplantation.

En 1968, la première greffe cardiaque française fut réalisée par le professeur Christian Cabrol et la première greffe cardio-pulmonaire par le Professeur Denton Cooley au Texas (2–4).

Quatrième difficulté : le traitement du rejet chronique

En 1980, la ciclosporine, agent immunosuppresseur, fut synthétisée artificiellement ouvrant la voie à sa commercialisation. Cela permit un essor considérable du domaine de la transplantation d'organes.

En 1984, à Villejuif, le Professeur Henri Bismuth mit au point une technique permettant de partager en deux le foie d'un donneur pour le greffer à deux receveurs.

En 1998, à Lyon, les Professeurs Jean-Michel Dubernard et Earl Owen réalisèrent la première greffe de main. Une telle greffe de tissus composites est techniquement plus complexe qu'une

greffe d'organes. En 2000, la même équipe médicale greffa deux mains à Denis Chatelier, amputé à la suite de l'explosion d'une fusée artisanale.

En 2005, les équipes des Professeurs Dubernard (Lyon) et Devauchelle (Amiens) réalisèrent la première greffe partielle d'un visage (nez, bouche) sur Isabelle Dinoire, une femme de 38 ans défigurée par son chien.

En 2010 à Paris, le professeur Laurent Lantiéri réalisa une greffe totale de visage chez un patient âgé de 35 ans défiguré par une maladie génétique, la neurofibromatose.

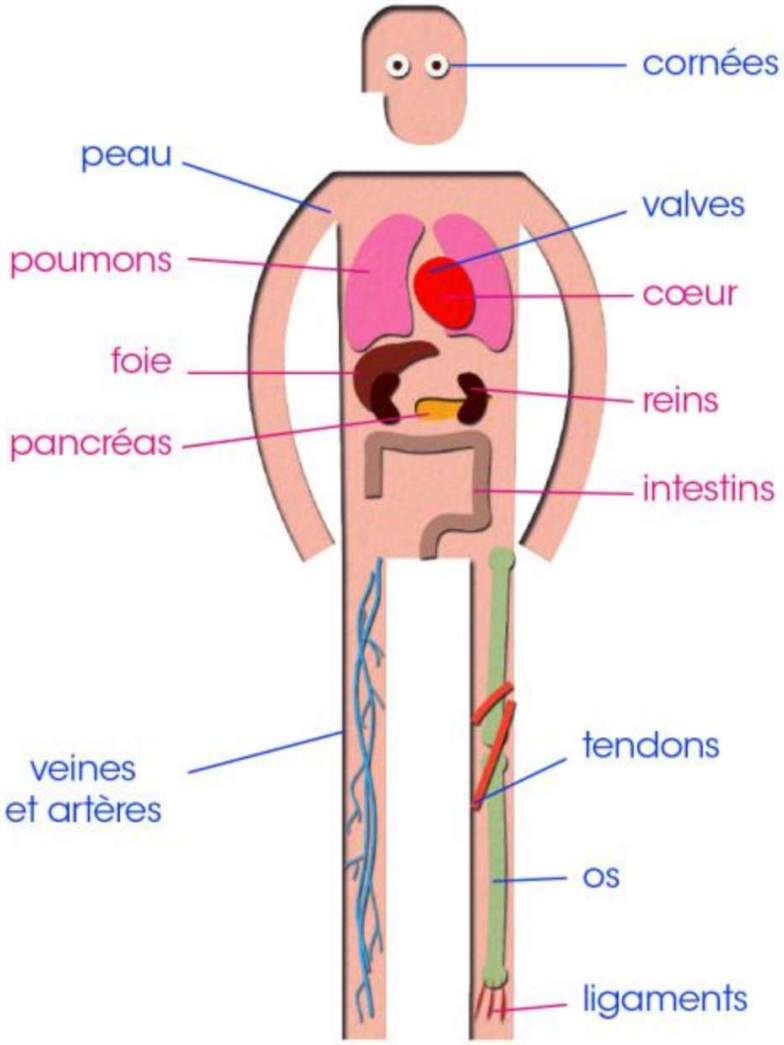
En 2014, à Göteborg en Suède, les équipes du professeur Mats Brännström réalisèrent la première greffe d'utérus ayant permis la naissance d'un enfant. Succès similaire en 2019 en France (2,4,5).

En Janvier 2022, à Baltimore dans le Maryland, David Bennet âgé de 57 ans devint le premier homme à recevoir un cœur de porc, génétiquement modifié. Il décèdera deux mois après cette xénogreffe (6).

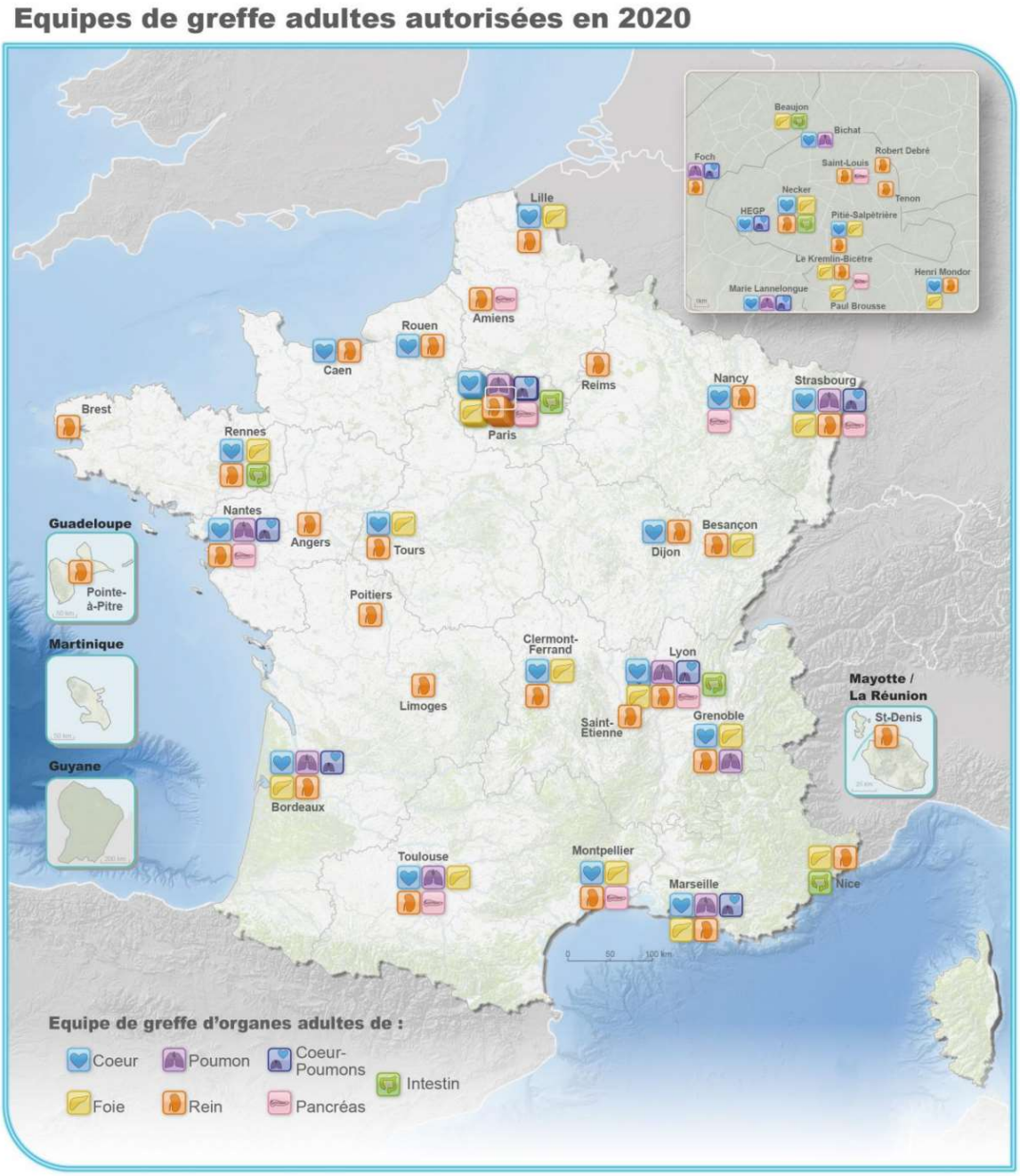
Aujourd'hui, les greffes et les transplantations d'organes sont devenues routinières alors qu'elles n'étaient qu'au stade expérimental il y a 150 ans. L'obstination des chirurgiens permit d'obtenir de réels succès.

B / Les aspects cliniques

Les organes et tissus que l'on peut prélever à des fins de greffe sont : les reins, le foie, le cœur, les poumons, le pancréas, les intestins, les cornées, la peau, les valves, les artères, les veines, les os, les ligaments et les tendons (7).

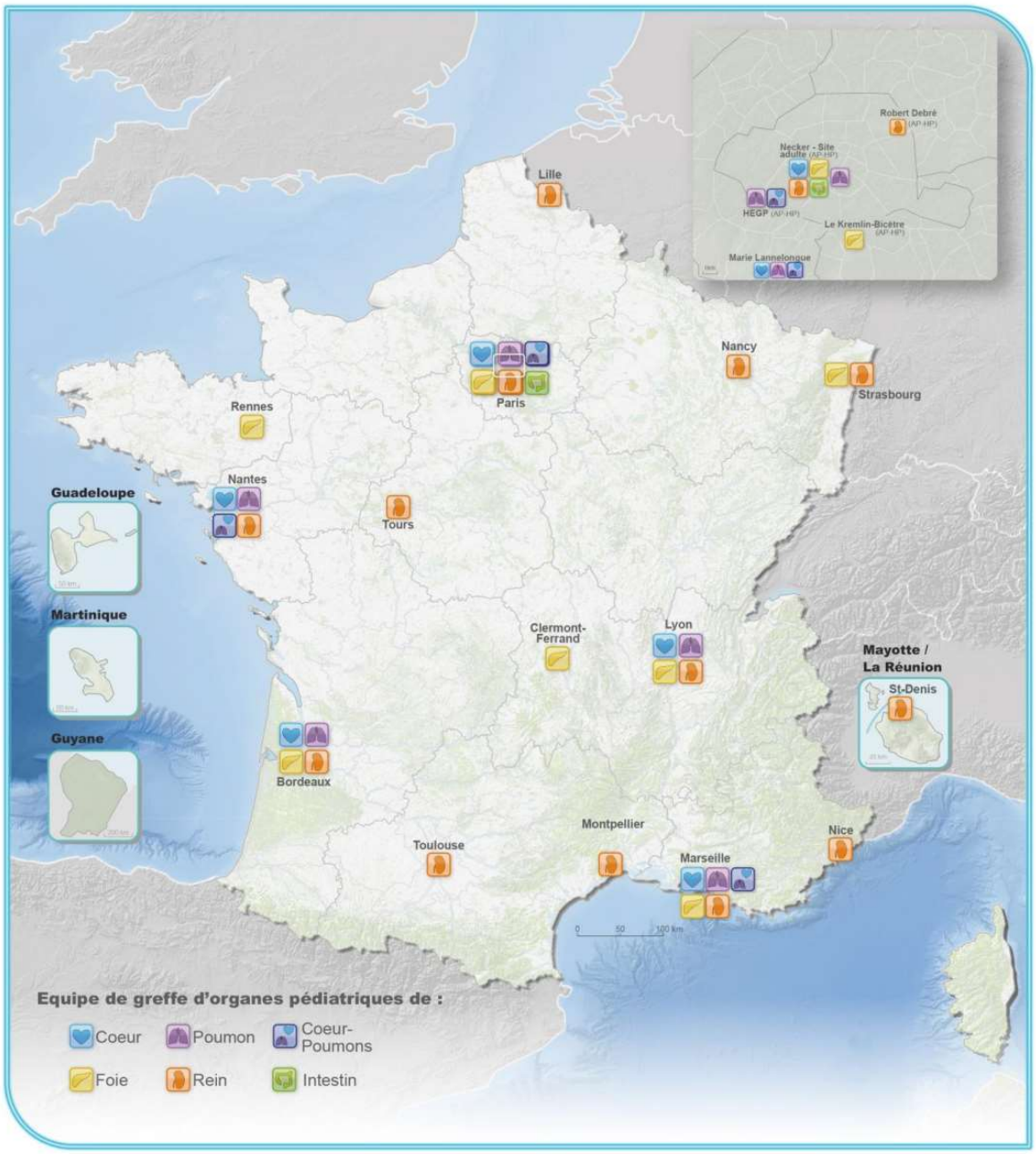


Les établissements hospitaliers doivent obtenir une autorisation pour réaliser des prélèvements à des fins de greffe, auprès de l'Agence Régionale de Santé, après avis de l'Agence de la biomédecine (ABM) (8).



Sources : Agence de la biomédecine 2021, CIAT-CSI (SRTM http://srtm.csi.cgiar.org) 2010

Equipes de greffe pédiatriques autorisées en 2020



Sources : Agence de la biomédecine 2021, CIAT-CSI (SRTM http://srtm.csi.cgiar.org) 2010

Il existe plusieurs modalités de prélèvements d'organes et de tissus en vue d'une greffe en France :

- à partir d'un donneur décédé en état de mort encéphalique,

- à partir d'un donneur décédé d'arrêt cardiaque,

- à partir d'un donneur vivant.

1) Prélèvements à partir d'un donneur décédé en état de mort encéphalique

L'état de mort encéphalique (EME) est défini par un arrêt de la circulation du cerveau et du tronc cérébral. La vascularisation cérébrale est sous la dépendance des deux artères carotides internes et du tronc basilaire formé de la confluence des deux artères vertébrales. L'arrêt de la circulation cérébrale est secondaire à de multiples étiologies dont les plus fréquentes sont les accidents vasculaires cérébraux (ischémiques ou hémorragiques), les traumatismes crâniens et les anoxies cérébrales. L'absence de circulation sanguine provoque la destruction irréversible de l'activité cérébrale (9).

L'EME est défini par les arrêtés du 2 décembre 1996 (10), qui précisent les trois critères cliniques requis pour ce diagnostic :

- absence totale de conscience et d'activité motrice spontanée,

- absence de tous les réflexes du tronc cérébral,

- absence de ventilation spontanée après une épreuve d'hypercapnie.

Et la confirmation par un examen paraclinique :

- soit deux électroencéphalogrammes nuls et aréactifs de 30 minutes chacun à 4h d'intervalle, en l'absence de circonstances confondantes (sédation, curarisation, hypothermie ≤ 35°C, pression artérielle moyenne ≤ 65 mmHg).

- soit une angiographie objectivant l'arrêt de la circulation cérébrale. Il peut s'agir d'une artériographie classique, une angiographie par voie veineuse, un angioscanner ou une angio-IRM.

Le procès-verbal du constat de mort encéphalique doit être signé par deux médecins indépendants des équipes de transplantation.

Le registre des refus, géré par l'Agence de la biomédecine, est alors consulté. Si le défunt n'y est pas inscrit, l'équipe consulte les proches pour savoir si le patient était opposé de son vivant.

La décision de prélèvement s'appuie sur un bilan biologique et sérologique standard ainsi que sur le recueil des antécédents. Des examens complémentaires spécifiques organe par organe sont réalisés pour qualifier la prélevabilité des organes, entre autres, échographie cardiaque et scanner corps entier (11).

En 2021, 1392 donneurs décédés en état de mort encéphalique ont été prélevés contre 1355 en 2020. La moyenne d'âge de ces donneurs était stable de l'ordre de 57-58 ans (12).

Le taux d'opposition parmi les sujets en état de mort encéphalique recensés était de 33% en 2020 soit 972 donneurs non prélevés pour ce motif.

En 2021, le taux de refus s'établit à 33,6% (13).

2) Prélèvements à partir d'un donneur décédé d'arrêt cardiaque

Lors d'une conférence internationale tenue à Maastricht en 1995, puis en 2013, les donneurs ont été classés suivant quatre catégories.

- Catégorie I : survenue d'un arrêt cardiaque en dehors de tout contexte de prise en charge médicalisée. La victime est déclarée décédée, en raison de l'absence d'une réanimation précoce. La réanimation cardio-circulatoire, réalisée dans un délai maximal de trente minutes après l'arrêt cardiaque, n'est entreprise que pour assurer la perfusion post-mortem des organes.

- Catégorie II : survenue d'un arrêt cardiaque en présence de secours qualifiés, aptes à réaliser un massage cardiaque et une ventilation mécanique efficaces, mais dont la réanimation n'a pas abouti à l'obtention d'une récupération hémodynamique. La victime est déclarée décédée après constatation de l'échec de la réanimation. Celle-ci est poursuivie pour assurer la perfusion post-mortem des organes.

- Catégorie III : survenue d'un arrêt cardiaque en réanimation à la suite d'une décision de limitation ou d'arrêt des traitements en raison du pronostic des pathologies ayant amené la prise en charge en réanimation.

- Catégorie IV : survenue d'un arrêt cardiaque chez une personne décédée en état de mort encéphalique, au cours de la réanimation (3).

Maastricht I :	arrêt cardiaque survenu **en dehors de tout contexte de prise en charge médicalisée** mais dont l'horaire de survenue et la durée (inférieure à 30 minutes) sont connus, caractérisé par l'absence de tentative de réanimation cardio-respiratoire.
Maastricht II :	arrêt cardiaque **pris en charge par des secours qualifiés**, aptes à réaliser un massage cardiaque et une ventilation mécanique efficaces, mais dont la réanimation ne permettra pas une récupération hémodynamique.
Maastricht III :	arrêt cardiaque survenu en réanimation à la suite d'une **décision de limitation ou d'arrêt des traitements** en raison du pronostic des pathologies ayant amené la prise en charge en réanimation
Maastricht IV :	arrêt cardiaque survenu chez un sujet en **état de mort encéphalique**.

Tableau : classification internationale de Maastricht concernant les donneurs décédés après cardiaque, révisée en 2013

Dans la classification Maastricht, la catégorie III s'oppose aux trois autres par le caractère attendu de la survenue de l'arrêt cardiaque, par opposition aux catégories I, II et IV de Maastricht qui concernent des arrêts cardiaques de survenue inopinée indépendante de toute décision médicale.

L'objectif de l'Agence de la biomédecine est d'augmenter le recours à ces types de donneur afin de permettre à un plus grand nombre de malades d'être greffés.

Les prélèvements à partir de donneurs décédés d'arrêt cardiaque inopinés sont à nouveau autorisés en France depuis un décret du 02 aout 2005. Ils n'étaient plus réalisés suite à la circulaire Jeanneney en 1968. Concernant la catégorie III, le programme de prélèvement d'organes a été officiellement lancé en décembre 2014.

En 2020, dans les catégories I et II de Maastricht on compte 6 donneurs prélevés et une moyenne d'âge d'environ 35 ans. Dans la catégorie III on compte 151 donneurs prélevés et une moyenne d'âge d'environ 53 ans. En 2021, on note une augmentation des prélèvements dans la catégorie III avec 217 donneurs prélevés (13).

En 2020, le taux d'opposition au prélèvement parmi les donneurs recensés décédés d'arrêt cardiaque (catégories I, II et III) est en augmentation (37,5%), il est désormais supérieur à celui observé pour les donneurs recensés en état de mort encéphalique (33%) (12).

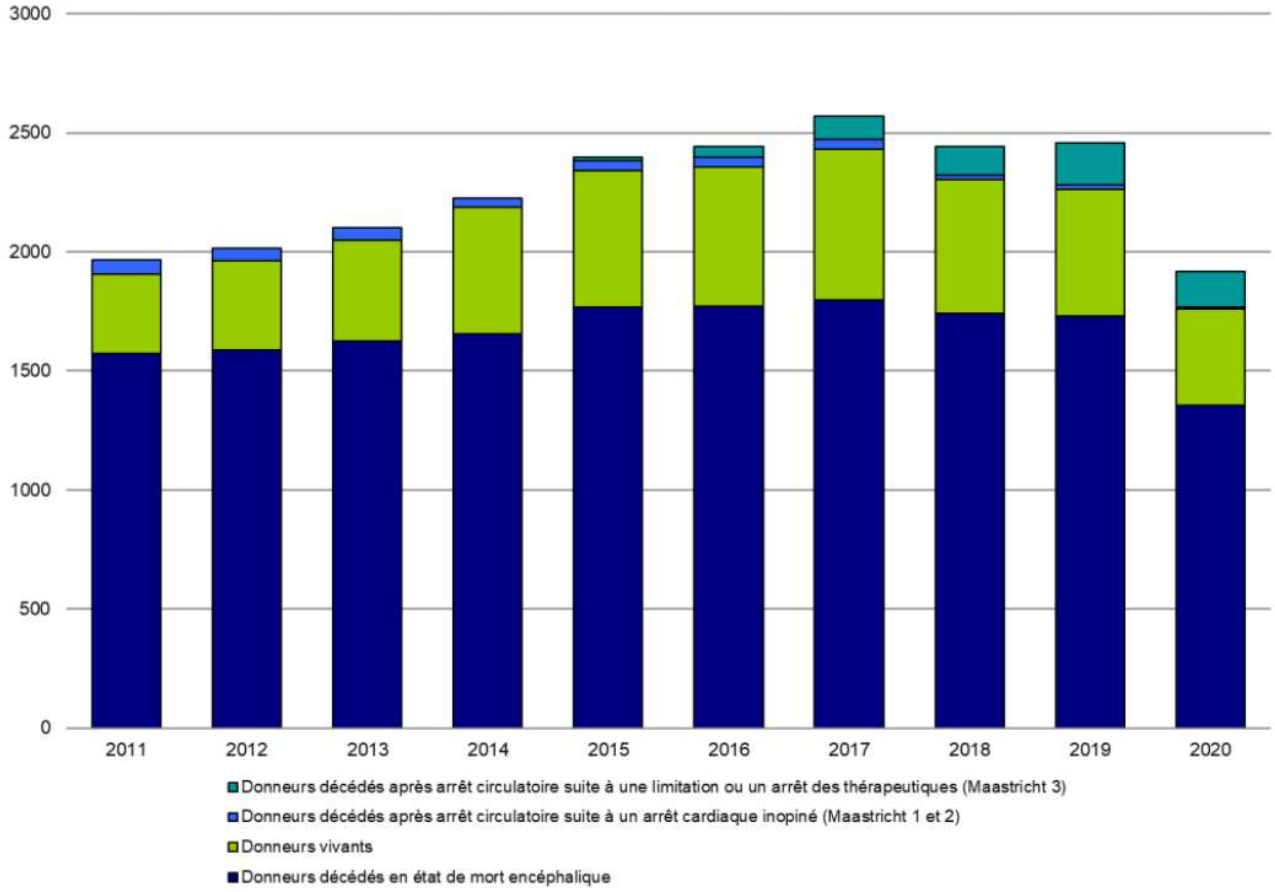
3) Prélèvements à partir d'un donneur vivant

L'activité de greffe à partir d'un donneur vivant ne doit pas déroger à l'adage « Primum non nocere ». Les organes concernés sont donc les organes doubles dont un seul suffit à la vie : principalement le rein et dans une moindre mesure un lobe du foie, qui a la capacité de se régénérer. Le consentement est cette fois-ci explicite.

En 2021, on compte 521 donneurs vivants contre 405 en 2020 (12).

4) Evolution du prélèvement par type de donneur en France

Figure P1. Evolution du prélèvement par type de donneur en France



C / Les pratiques à l'international

1) Le consentement au prélèvement post mortem

Concernant le don d'organes dans le monde, de nombreux pays ont légiféré sur les modalités du consentement des donneurs décédés. Ainsi deux types de consentements s'opposent selon si la personne a donné son accord de façon implicite ou explicite.

- *Le consentement présumé :*

Le consentement présumé signifie qu'en l'absence d'opposition au don d'organes, les personnes sont d'accord pour que leurs organes soient prélevés. Ceux qui ne souhaitent pas être prélevés doivent le signaler afin de sortir du groupe des donneurs potentiels.

Les pays qui ont choisi ce consentement sont :

- en Europe : l'Autriche, la Belgique, la Bulgarie, la Croatie, l'Espagne, l'Estonie, la Finlande, la France, la Grèce, la Hongrie, l'Irlande, l'Italie, la Lettonie, le Luxembourg, la Moldavie, la Norvège, les Pays-Bas, la Pologne, le Portugal, la Slovaquie, la République tchèque, le Royaume-Uni, la Slovénie, la Suède et la Suisse.

- dans le reste du monde : l'Argentine, la Colombie, Israël, le Mexique, le Panama, le Paraguay, Singapour, la Russie, la Tunisie et l'Uruguay.

Depuis 2018, les Pays-Bas ont adopté le principe du consentement présumé. Afin de s'assurer de leur consentement, la législation prévoit que les personnes recevront deux courriels leur demandant de confirmer ou non leur acceptation pour être donneurs potentiels à leur décès. A défaut de réponse au second message, ils seront inscrits sur le registre des donneurs.

Le Royaume-Uni qui était autrefois très attaché au consentement explicite se tourne désormais vers le consentement présumé depuis 2020.

Le 15 Mai 2022, les Suisses ont accepté dans les urnes la proposition visant à augmenter les dons d'organes grâce au passage au modèle du consentement présumé (14).

- *Le consentement explicite :*

Les personnes doivent alors exprimer leur volonté d'appartenir au groupe des donneurs potentiels.

Les pays qui ont choisi ce consentement sont :

- en Europe : l'Allemagne, la Bosnie-Herzégovine, le Danemark, la Lituanie, la Roumanie,

- dans le reste du monde : l'Afrique du Sud, l'Australie, le Brésil, le Canada, la Corée du Sud, Cuba, les États-Unis, le Guatemala, l'Inde, le Japon, la Jordanie, la Malaisie, le Maroc, la Nouvelle-Zélande, la Thaïlande et le Venezuela.

La Bosnie-Herzégovine a opté pour un régime de consentement explicite et éclairé : la personne majeure fait une déclaration écrite auprès de son médecin traitant qui l'aura préalablement informée.

Aux Etats-Unis, la personne doit consentir explicitement au prélèvement de ses organes et ce choix est mentionné sur son permis de conduire.

Au Japon, outre le consentement explicite de la personne avant son décès, l'absence d'opposition des membres de la famille est également requise.

Les pays qui ont opté pour un système de consentement présumé ont un taux de prélèvement plus élevé que les autres. Cela peut s'expliquer par le fait que la démarche d'inscription sur un registre de donneurs (consentement explicite) ou des refus (consentement présumé) relève d'une démarche active. Elle implique donc un engagement de la personne qui devra nécessairement avoir pris une décision. Dans le cas du consentement présumé, le fait d'accepter une décision par défaut demande moins d'effort que de prendre une décision, surtout si celle-ci devait s'opposer à l'attitude prévue légalement par défaut (15).

2) Les systèmes d'enregistrement de la volonté des personnes sur le don d'organes

Afin de connaitre la volonté des individus, certains états disposent de registres.

-Les pays qui ont un registre des refus sont : L'Autriche, la Croatie, la France, la Grèce, la Hongrie, la Pologne, le Portugal, les Pays de Galles, la Slovaquie et la République tchèque.

-Les pays qui ont à la fois un registre des donneurs et un registre des refus sont : la Belgique, l'Italie, la Lettonie, la Lituanie, les Pays-Bas et la Suède.

- D'autres états disposent d'un support permettant d'enregistrer leur choix comme une carte de donneur ou le permis de conduire.

En Allemagne, les caisses d'assurance maladie contactent régulièrement par courrier les assurés de plus de 16 ans pour leur délivrer des informations sur le don d'organes et les inviter à remplir une carte de donneur.

En Belgique, les citoyens sont appelés à signer un formulaire pour exprimer leur choix et les autorités sanitaires comptabilisent les donneurs volontaires dans un registre géré par les mairies. Ce système se superpose au consentement présumé (15).

3) Le prélèvement sur donneurs vivants

En Europe, le degré des restrictions sur la relation entre le donneur et le receveur varie. En effet, des pays excluent le don entre époux (la Bulgarie, la Finlande et la Lituanie) alors que d'autres élargissent le cercle familial du donneur et autorisent le don pour un proche en l'absence de tout lien génétique, sans pour autant autoriser le don altruiste (la France, l'Estonie, la Hongrie, le Portugal et la Slovénie).

Le don altruiste est quant à lui possible dans plusieurs pays dont l'Autriche, l'Espagne, le Luxembourg, l'Irlande, l'Italie, la Lettonie, Malte, La Norvège, les Pays-Bas, la Roumanie, le Royaume-Uni et la Slovaquie.

Dans tous les pays européens, l'information du donneur sur les risques et les conséquences du prélèvement et son consentement écrit (sauf en Estonie, Irlande, Malte et Norvège) sont requis.

Les dons croisés se développent aussi dans de nombreux pays comme en Allemagne, Autriche, Belgique, Canada, Corée du Sud, Espagne, États-Unis, Italie, Japon, Malte, Norvège, Pays-Bas, Portugal, République tchèque, Roumanie, Royaume-Uni, Slovaquie, Suisse.

La Norvège a opté pour une politique d'incitation au don du vivant. Le médecin du receveur porte la responsabilité de trouver un donneur pour son patient. Il doit lui demander d'établir une liste recensant tous les membres de son entourage familial ou affectif susceptibles de donner un organe et l'hôpital se charge de les contacter individuellement (15).

4) La gratuité

Au sein de l'Union Européenne (UE), le don d'organes est un acte gratuit. Le principe de la neutralité financière est retenu avec indemnisation des frais engagés par le donneur. Mais cette indemnisation est variable, en effet les frais de transport ne sont pas pris en charge en Italie, et à l'inverse, les frais indirects sont particulièrement bien couverts dans les pays scandinaves. Une résolution adoptée par le Parlement européen en 2012 souligne le caractère volontaire, anonyme et gratuit du don d'organes.

Dans le reste du monde, l'Iran rémunère officiellement les donneurs de rein. Le donneur reçoit de l'état une somme d'argent ainsi qu'une couverture médicale d'un an. En Israël, les donneurs se voient accorder la prise en charge des soins médicaux.

5) Critères non médicaux d'attribution des organes

Des pays ont introduit des critères non médicaux dans la répartition des greffons.

En Israël et en Iran, les personnes ayant signifié leur volonté d'être donneur d'organes à leur décès sont prioritaires si elles ont besoin d'une greffe.

Au Japon, des dispositions permettent aux défunts de voir leurs organes attribués en priorité aux membres de leur famille s'ils en ont besoin, en dehors de toute répartition en fonction de la liste nationale d'attente (15).

6) Le trafic et la commercialisation des organes

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le besoin des patients en greffe rénale serait dix fois supérieur à l'offre. Cette pénurie aurait pour conséquence le développement de trafic d'organes : 3 à 10% des reins transplantés dans le monde chaque année seraient achetés. Le commerce d'organes et le tourisme de transplantation existent encore dans certains pays comme la Bolivie, la Colombie, les Philippines, le Pakistan et l'Inde notamment (15).

7) Le modèle espagnol

Avec un taux d'opposition d'environ 15% (33% en France) et environ 37 donneurs décédés prélevés par millions d'habitants en 2020 (22 en France), l'Espagne fait figure de modèle dans le monde.

Le plan stratégique de l'Organización Nacional de Trasplantes porte le nom de «50X22 ». Il vise à atteindre 50 donneurs par million d'habitant en 2022, et à dépasser les 5500 greffes annuelles.

Ce succès est lié à une approche organisationnelle spécifique au sein des hôpitaux espagnols. Chaque établissement est en effet doté d'une équipe médicale dédiée à l'identification précoce des donneurs potentiels depuis les années 2000 (16,17).

D'autre part, le don d'organes est désormais un sujet très connu des espagnols. Tout au long de l'année, des campagnes d'information sont réalisées en collaboration avec les artistes nationaux (18).

D / Le cadre juridique en France

Pour assurer un cadre juridique au don d'organes et à la greffe, des textes législatifs et réglementaires ont été adoptés au fil des années.

1) Premiers textes

Le 15 novembre 1887, la loi sur la liberté des funérailles permet à chacun de régler par voie testamentaire le sort de sa dépouille mortelle. Cette loi autorise tout individu à donner volontairement son corps après sa mort à la science mais dans une perspective de recherche et d'enseignement médical. Il n'est pas encore question de don d'organes et de tissus.

Le 7 juillet 1949, la loi Lafay autorise les prélèvements de cornée après le décès, chaque fois que le défunt avait, par disposition volontaire, légué ses yeux à un établissement. Cette loi a permis la création de la Banque Française des Yeux (19).

Suite à la description du « coma dépassé » par les professeurs Pierre Mollaret et Maurice Goulon en 1959, le 24 avril 1968, la circulaire Jeanneney introduit en droit français la mort encéphalique. Cette circulaire autorise alors les prélèvements d'organes sur les sujets en état de mort cérébrale (20).

En 1969, le professeur Jean Dausset fonde l'Association France Transplant qui a permis le développement du programme de transplantation en France grâce à la coordination de l'activité de prélèvement et d'attribution des organes aux malades dans sept régions du territoire français (21).

2) Loi fondatrice et principes généraux

Le 22 décembre 1976, la loi Caillavet instaure le fait que chaque individu est présumé donneur d'organes ou de tissus après son décès. Des registres de refus sont créés dans tous les établissements hospitaliers. C'est le premier cadre législatif en France introduisant la notion de consentement présumé.

Le don d'organes post mortem repose ainsi sur trois principes.

- *Le consentement présumé* : toute personne peut devenir donneur d'organes à moins qu'elle n'ait exprimé son refus de son vivant.

- *La gratuité* : toute rémunération en contrepartie du don d'organes est interdite et sanctionnée.

- *L'anonymat* : l'identité du donneur ne peut être communiquée au receveur et réciproquement. La famille du donneur peut cependant être informée des organes et tissus prélevés ainsi que du résultat des greffes (19).

3) Evolution des lois et des institutions

Le 29 juillet 1994, la création des lois de bioéthique modifie les conditions de prélèvement et abroge les lois Lafay et Caillavet. Les lois de bioéthique sont relatives « au respect du corps humain, au don, et à l'utilisation des éléments et produits du corps humain ; à l'assistance médicale à la procréation ; et au diagnostic prénatal ».

De nouveaux principes sont ainsi ajoutés aux précédents :

- *l'interdiction de la publicité,*

- *la sécurité sanitaire* : sélection clinique des donneurs et analyses de biologie,

- *la biovigilance.*

C'est une démarche pour faire progresser la sécurité des patients, face à tout incident ou effet indésirable. Ces lois sont adoptées à la suite de l'affaire du sang contaminé (19).

Le 1er décembre 1994 est créé l'Etablissement Français des Greffes (EFG), établissement publique chargé par le ministre de la Santé de toute l'organisation sanitaire, réglementaire et fonctionnelle des greffes en France. L'EFG reprend les compétences de l'Association France Transplant dont les statuts ont été recentrés sur trois objectifs prioritaires : promouvoir les prélèvements, les greffes et le progrès en transplantation, maintenir et développer la vie associative régionale des acteurs de la transplantation, expliquer au public les enjeux, les conditions et les modalités des transplantations (22).

En 1997, le registre national des refus (RNR) de prélèvement est créé et sa gestion est confiée à l'EFG. Toute personne majeure ou mineure âgée de 13 ans au moins peut s'inscrire sur ce registre.

Le 6 août 2004, les lois de bioéthique sont révisées pour la première fois : l'activité de prélèvement est alors une priorité nationale. Le prélèvement d'organes devient une activité médicale à part entière et tous les établissements de santé doivent participer au recensement des donneurs potentiels d'organes et de tissus en s'intégrant dans des réseaux de prélèvement. Les grands principes (le consentement présumé, l'anonymat, la gratuité, l'interdiction de publicité, la sécurité sanitaire et la biovigilance) sont aussi réaffirmés. La même année, l'EFG est remplacé par l'Agence de la biomédecine (ABM) qui devient l'autorité de référence sur les aspects médicaux, scientifiques et éthiques concernant la greffe d'organes et de tissus, le domaine de la procréation, l'embryologie, et la génétique humaine.

En matière de prélèvement et de greffe d'organes et de tissus, les missions de l'ABM sont : la gestion de la liste nationale d'attente de greffe et du registre national des refus ; la coordination des prélèvements d'organes, la répartition et l'attribution des greffons ; la garantie que les greffons prélevés sont attribués aux malades en attente de greffe dans le respect des critères médicaux et des principes d'équité ; la promotion et le développement de l'information sur le don, le prélèvement et la greffe d'organes, de tissus et de cellules (23).

Le 18 décembre 2006, est publié un décret relatif à l'information par les médecins traitants des personnes âgées de 16 à 25 ans sur les modalités de consentement au don d'organes à fins de greffe (24) (Annexe 1).

Le 7 juillet 2011, la deuxième révision des lois de bioéthique ne bouleverse pas les principes établis par les textes précédents. Elle instaure une information sur le don dans les lycées, les universités et lors de la journée de service national. Elle autorise également le don croisé d'organes intervenant en cas d'incompatibilité entre proches : deux personnes, candidates au don pour un proche mais incompatibles avec leur proche malade, s'échangent leur receveur respectif s'il y a compatibilité. L'anonymat est préservé.

La révision de 2011 a élargi le cercle des donneurs vivants d'organes qui peuvent être « le père ou la mère, un fils ou une fille, un frère ou une sœur, son conjoint, ses grands-parents, oncles ou tantes, cousins germains et cousines germaines ainsi que le conjoint du père et de la mère. Le donneur peut également être toute personne apportant la preuve d'une vie commune d'au

moins deux ans avec le receveur ainsi que toute personne pouvant apporter la preuve d'un lien affectif étroit et stable depuis au moins deux ans avec le receveur » (25).

4) Loi de modernisation et troisième révision des lois de bioéthique

Le 26 janvier 2016, la loi de modernisation du système de santé réaffirme le caractère fondamental du consentement présumé. Cette loi est mise en œuvre depuis le 1er janvier 2017.

L'article L1232-1 du Code de la Santé publique suivant : « si le médecin n'a pas directement connaissance de la volonté du défunt, il doit s'efforcer de recueillir auprès des proches l'opposition au don d'organes éventuellement exprimée de son vivant par le défunt, par tout moyen, et il les informe de la finalité des prélèvements envisagés. Les proches sont informés de leur droit à connaître les prélèvements effectués » est alors modifié ainsi : « le médecin informe les proches du défunt, préalablement au prélèvement envisagé, de sa nature et de sa finalité, conformément aux bonnes pratiques arrêtées par le ministre chargé de la santé sur proposition de l'Agence de la biomédecine. Ce prélèvement peut être pratiqué sur une personne majeure dès lors qu'elle n'a pas fait connaître, de son vivant, son refus d'un tel prélèvement, principalement par l'inscription sur un registre national automatisé prévu à cet effet. Ce refus est révocable à tout moment » (26).

La loi prévoit des règles de bonnes pratiques relatives à l'entretien avec les proches en matière de prélèvement d'organes et de tissus. Elle précise également les modalités d'expression du refus au prélèvement : au-delà du registre national des refus (RNR) qui est désormais accessible en ligne, chacun peut également remettre à un proche un écrit daté et signé. Si la personne est dans l'impossibilité d'écrire elle-même son refus au prélèvement, elle peut se faire assister par deux témoins qui pourront attester que le document rédigé par une tierce personne correspond bien à l'expression de la volonté du défunt. La loi permet aussi de confier oralement son refus à ses proches. Dans ce cas, l'équipe médicale demandera aux proches de préciser les circonstances de l'expression du refus et de signer la retranscription qui en sera faite par écrit. Enfin il est possible de préciser les noms ou types d'organes et de tissus que l'on ne veut pas donner (27). En 2020, on comptait environ 413 000 inscrits sur le RNR (28).

Le 29 juin 2021, la troisième révision des lois de bioéthique apporte de nouvelles évolutions. Dans l'objectif affiché d'accroître la possibilité de dons croisés, le nombre maximal de paires de donneurs et de receveurs consécutifs est porté de deux à six. On peut désormais recourir à un organe prélevé sur une personne décédée pour augmenter les possibilités d'appariement entre donneurs et receveurs engagés dans un don croisé et en substitution au prélèvement de l'un des donneurs vivants afin d'augmenter les possibilités d'appariement (29).

E / L'information du don en France

1) L'Agence de la biomédecine

L'information sur le don d'organes et de tissus en France est une des missions de l'Agence de la biomédecine.

Chaque année, le 22 juin est la journée nationale de réflexion sur le don d'organes et la greffe et de reconnaissance aux donneurs (30). A cette occasion, le film "Pourquoi" valorisant la chaîne du don à la greffe est diffusé sur de nombreuses chaines de télévisions. Ce film a également pour objectif de rappeler la loi et les modalités de refus auprès du grand public

En 2021, une campagne de presse à destination des séniors a été faite car ils sont encore nombreux à méconnaitre la loi : 41% des plus de 65 ans se disent sous-informés sur le sujet. (Annexe 2) (31).

Afin de sensibiliser le jeune public, des comptes Facebook et Instagram intitulés "Don d'organes et de tissus" ont également été créés.

L'information sur le don du vivant a aussi été réalisée à travers une nouvelle affiche (Annexe 3) et un spot radio de 30 secondes qui nous invite à considérer le don de rein à un proche comme la bonne solution aux maladies rénales chroniques terminales dont voici le script : *La vie est si simple quand tout va bien. Mais tout peut dérailler quand les reins n'en peuvent plus. Ces reins sont ceux de près d'un Français sur dix. Il existe des solutions, mais la meilleure reste encore d'accueillir un nouveau rein. On peut tous donner de soi pour rendre la vie d'un proche plus belle. Il suffit d'un rein. Don de rein à un proche, la solution est en nous tous. Toutes les réponses à vos questions sont sur dondorganes.fr. Ceci est un message de l'Agence de la biomédecine, agence relevant du Ministère de la Santé* (32).

Depuis 2005, le 17 octobre est la journée mondiale du don d'organes et de la greffe instaurée par l'OMS (33).

2) Les associations

Les associations permettent également de sensibiliser la population à l'idée du don d'organes.

L'une des plus connues est la fédération des Associations pour le Don d'Organes et de Tissus humains : FRANCE ADOT. Elle a été créée en juillet 1969 par le professeur Jean Dausset, par le Docteur Maurice Magniez et par Pierre Grange sous le nom FFDOT, (Fédération Française pour le Don d'Organes et de Tissus). En 1990, la fédération devient FRANCE ADOT. Elle fédère 67 associations départementales et s'efforce d'étendre son réseau à l'ensemble du territoire. Elle a comme missions de promouvoir le don d'organes et de tissus ; favoriser les actions de recherche et d'information dans le domaine des greffes et entretenir une liaison constante entre tous les acteurs intervenant dans le processus du don d'organes (les professionnels de santé, l'ABM, les unités de prélèvement...) (34).

L'Association Française des Familles pour le Don d'Organes (AFFDO) créée à Montpellier en 2012 a comme missions de soutenir les familles des donneurs et d'informer le public sur l'importance réelle du don d'organes en les invitants à amorcer le débat au sein de leur famille afin de se positionner (35).

On peut également citer l'Association Grégory Lemarchal ; l'Association Maryse Pour la Vie ; l'Association Vaincre la Mucoviscidose ; la Fédération France Greffes Cœur et/ou Poumons ; la Fédération nationale des malades et transplantés hépatiques ; France Rein et Greffe de Vie qui promeuvent également le don d'organes et de tissus.

3) Le médecin traitant

La mission d'information sur le don d'organes en France a aussi été confiée à l'ensemble des médecins traitants. En effet, un décret publié le 18 décembre 2006 établit 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 ; le médecin précise au jeune patient les sources d'information disponibles émanant de l'Agence de la biomédecine, notamment l'existence de son site internet. Il l'invite à accéder lui-même à ce site, et, s'il l'estime souhaitable, lui remet personnellement une version imprimée des pages spécialement éditées par l'agence à destination des jeunes. Il répond, le cas échéant, aux demandes d'information complémentaires » Ce décret précise également que « les médecins de l'éducation nationale et les médecins de médecine préventive des établissements d'enseignement supérieur apportent leurs concours à l'action d'information des élèves et des étudiants âgés de seize à vingt-cinq ans sur le don d'organes à fins de greffe et les modalités de consentement à ce don » (24) (Annexe 1).

F/ Problématique actuelle

En 2020 en France, 26 001 personnes étaient en attente d'une greffe d'organes et de tissus alors qu'elles étaient 15740 en 2010 (8). Cette augmentation du nombre de patients en attente d'un organe (+65%) résulte du vieillissement de la population, de l'élargissement des indications de greffe, d'une amélioration des techniques chirurgicales et des traitements immunosuppresseurs, mais aussi d'une stagnation du nombre de greffes depuis 10 ans avec en moyenne 5432 greffes réalisées par an. Les besoins non satisfaits ont donc augmenté, pénalisant les patients en attente d'une greffe et augmentant les dépenses de soins liées à leur prise en charge, la greffe étant l'alternative thérapeutique dont le ratio coût/efficacité est le plus favorable et qui procure la meilleure qualité de vie surtout pour les patients en insuffisance rénale chronique terminale (36).

Les causes de non-prélèvement chez les donneurs décédés sont multiples (opposition au don, obstacle médico-légal, obstacle médical, antécédent du donneur, risque infectieux) mais l'opposition occupe la première place avec 61% des motifs de non-prélèvement en 2020 (12).

Malgré le décret de 2006 précisant le rôle d'information du médecin traitant et les différentes campagnes de sensibilisation au grand public, le taux d'opposition n'a pas évolué en 20 ans. En 2021, l'opposition de la population au don d'organes a même légèrement augmenté avec un taux de refus qui s'établit à 33,6% (13).

Pour connaitre l'opinion des Français au sujet du don d'organes, en 2016, un sondage mené auprès d'un échantillon de 1284 personnes, représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus, avait révélé que plus de huit français sur dix (84%) se déclaraient favorables au don de leurs organes après leur décès mais une nette majorité (59%) pensait, à tort, qu'il fallait avoir donné son accord préalable pour pouvoir faire don de ses organes. Or, c'est l'inverse : le prélèvement constitue la règle et l'opposition à ce prélèvement est l'exception. Ce principe était connu par 39% des français (37).

En 2019, d'après un sondage réalisé par l'institut ViaVoice pour l'Agence de la biomédecine, auprès d'un échantillon de 1008 personnes, représentatif de la population française âgée de 16 ans et plus, le principe du consentement présumé était connu spontanément par seulement 24% des français (38). Et en 2021, ce chiffre chute même à 17% (39).

Ce manque de connaissances de la population générale concernant la législation en vigueur pourrait expliquer ce paradoxe où le taux de refus est d'environ 33% alors que seulement 14% des Français se disent opposés au don d'organes. Face à ce constat, il semblerait important de renforcer l'information délivrée au patient notamment en médecine générale.

Plusieurs études ont déjà cherché à connaitre les pratiques des médecins généralistes face à la question du don d'organes mais aucune n'avait encore été réalisée au sein des départements de Loire-Atlantique et de Vendée.

II- Objectifs de l'étude

A/ Objectif principal

L'objectif principal de cette étude était de réaliser l'état des lieux des pratiques des médecins généralistes concernant l'information sur le don d'organes et de tissus en Loire-Atlantique et en Vendée.

B/ Objectifs secondaires

Les objectifs secondaires étaient :

- évaluer les connaissances des médecins généralistes au sujet du don d'organes.
- repérer les éléments qui limitent la diffusion d'information sur le don d'organes.
- trouver des pistes d'améliorations pour améliorer cette diffusion.

III- Matériels et méthodes

A/ Description de l'étude

Il s'agit d'une étude descriptive, quantitative et transversale effectuée auprès d'un échantillon de médecins généralistes de Loire-Atlantique et de Vendée. Elle a été réalisée à partir d'un questionnaire anonyme à l'aide du logiciel Google Forms.

B/ Population étudiée

Nous avons choisi de nous intéresser aux médecins généralistes de Loire-Atlantique (44) et de Vendée (85), ces départements appartenant à la subdivision d'internat du CHU de Nantes. L'étude étant descriptive, il n'y avait pas de nombre minimum de sujets à inclure, il fallait recueillir un maximum de réponses.

C/ Critères d'inclusion

Nous avons inclus tous les médecins généralistes exerçant en Loire-Atlantique et en Vendée.

D/ Questionnaire

Le questionnaire (Annexe 4) comportait 20 questions réparties en 5 rubriques.

- La première comportait 3 questions d'informations générales (sexe, âge, département d'exercice).

- La deuxième comportait 7 questions de connaissances sur le don d'organes.

- La troisième comportait 5 questions sur les moyens de communication et les pratiques des médecins.

- La quatrième comportait 2 questions sur les limites de communication.

- La cinquième comportait 3 questions sur la création d'une consultation dédiée.

Le temps consacré pour répondre au questionnaire était d'environ 2 minutes.

E/ Déroulement de l'étude

Le questionnaire a été mis en ligne de septembre à décembre 2021.

Le recrutement s'est fait via le département de médecine générale de Nantes ainsi que par les conseils départementaux de Loire-Atlantique et de Vendée de l'Ordre des médecins.

Le questionnaire a été envoyé à tous les maitres de stages universitaires du département de médecine générale dont nous avions l'adresse e-mail.

Le conseil départemental de Loire-Atlantique de l'Ordre des médecins avait mis le lien du questionnaire sur son site internet dans la rubrique « Questionnaire / thèses » tandis que le conseil départemental de Vendée de l'ordre des médecins avait envoyé le questionnaire à tous les médecins généralistes libéraux de Vendée dont il avait une adresse e-mail.

Un premier envoi a été fait le 1er septembre 2021 et nous avons réalisé une relance du questionnaire au mois de Novembre 2021.

Nous avons reçu les réponses aux questionnaires dans la partie « Réponses » du Google Forms. Nous avons clôturé le questionnaire le 31/12/2021.

F/ Analyses statistiques

Les analyses ont été réalisées avec le logiciel BiostaTGV.
La comparaison des variables qualitatives a été réalisée en utilisant le test exact de Fischer ou le test du Chi-2. Le seuil de significativité retenu était p inférieur ou égal à 0,05.

G/ Aspects réglementaires

Pour effectuer ce travail de thèse il n'a pas été nécessaire de demander l'accord de la CNIL (Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés) car les réponses au questionnaire sont restées anonymes c'est à dire sans lien avec l'identité de la personne répondant au questionnaire.

IV- Résultats

A/ Caractéristiques générales des médecins

Parmi les 2225 médecins généralistes (1698 de Loire-Atlantique et 527 de Vendée) qui étaient concernés par le questionnaire en ligne, 180 médecins y ont répondu. Le taux de participation global était de 8%.

Parmi les 180 médecins généralistes (MG), 116 (64,4%) étaient des femmes et 64 (35,6%) étaient des hommes ; 68 (37,8%) exerçaient dans le département de la Loire-Atlantique soit 4% de l'effectif du département et 112 (62,2%) exerçaient dans le département de la Vendée soit 21% de l'effectif du département (Tableau 1).

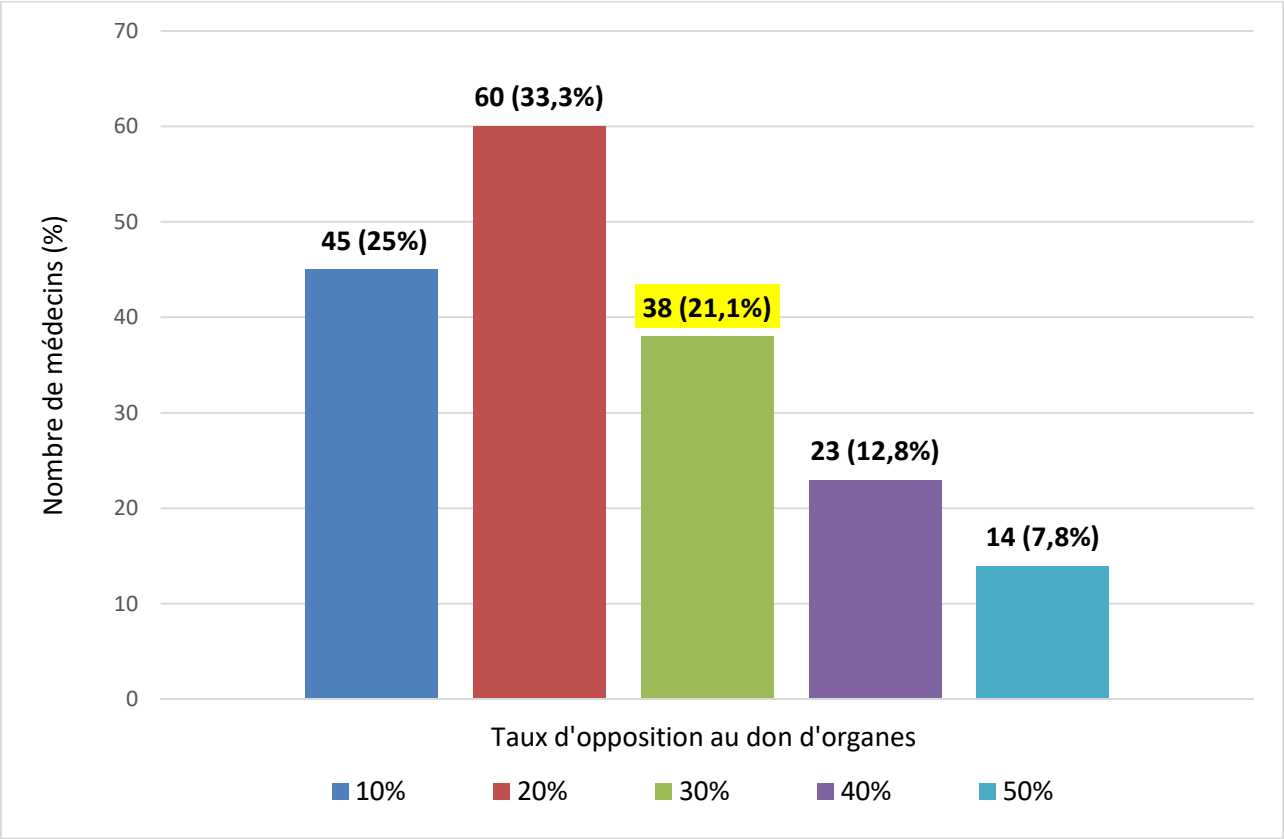
Tableau 1 : Caractéristiques générales des participants.

	Population totale	**Loire-Atlantique**	**Vendée**
Nombre de médecins concernés	2225	1698	527
Nombre de participants (taux de participation)	180 (8%)	68 (4%)	112 (21%)
Femmes	116 (64,4%)	46 (67,6%)	70 (62,5%)
Hommes	64 (35,6%)	22 (32,4%)	42 (37,5%)
Age			
Entre 25 et 34 ans	51 (28,3%)	24 (35,3%)	27 (24,1%)
Entre 35 et 44 ans	49 (27,2%)	17 (25%)	32 (28,6%)
Entre 45 et 54 ans	36 (20%)	12 (17,6%)	24 (21,4%)
Entre 55 et 64 ans	30 (16,7%)	10 (14,7%)	20 (17,9%)
Plus de 65 ans	14 (7,8%)	5 (7,4%)	9 (8%)

B/ Connaissances sur le don d'organes

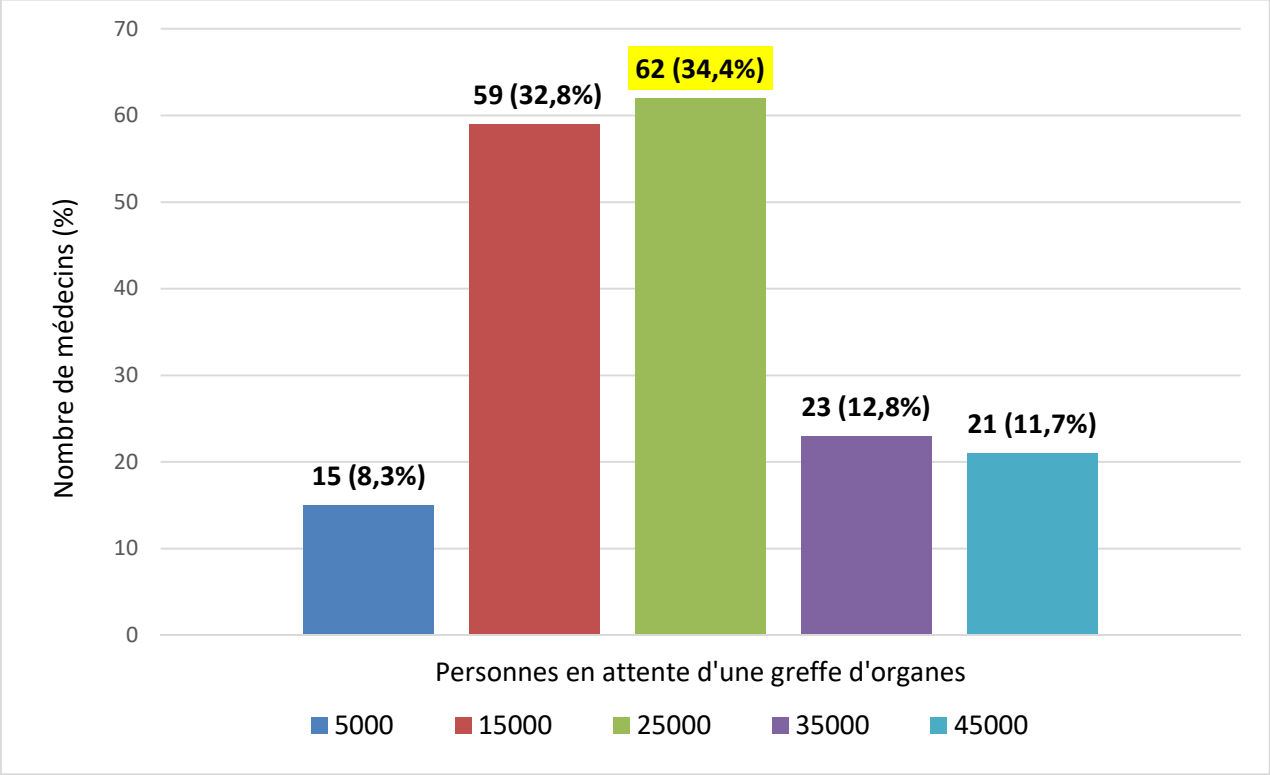
1) Seulement 21,1% des médecins généralistes ont répondu juste à la question portant sur le taux d'opposition en France. La majorité (105 MG soit 58%) ayant estimé ce taux inférieur ou égal à 20% et 37 MG (21%) l'ayant estimé supérieur ou égal à 40% (Figure 1).

Figure 1 : Taux d'opposition au don d'organes et de tissus en France selon les participants. La réponse juste est surlignée en jaune.



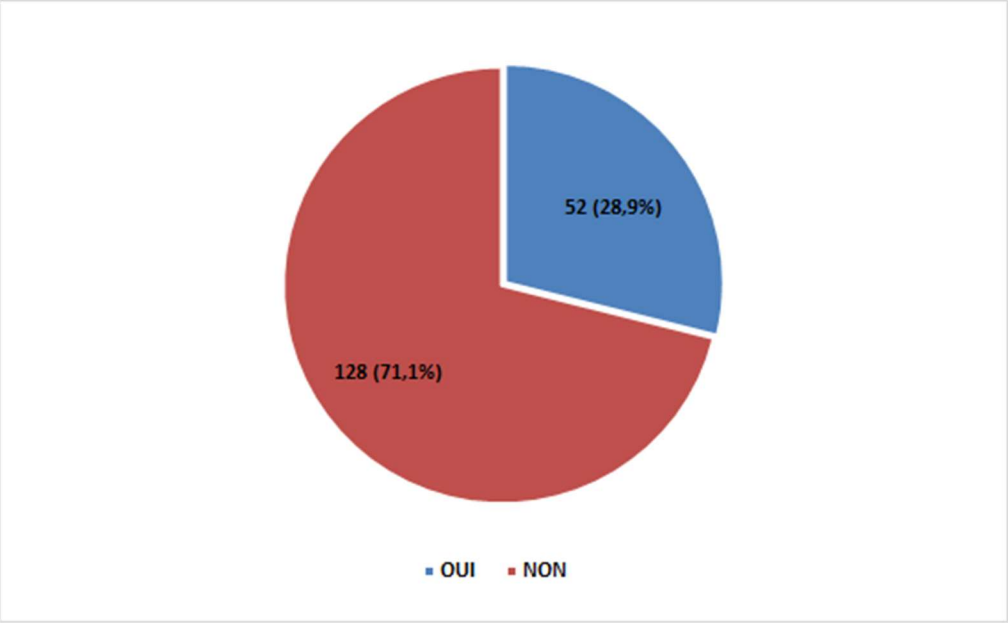
2) Seulement 34,4% des médecins généralistes ont répondu juste à la question portant sur le nombre de personnes en attente d'une greffe d'organes en France. 74 MG soit 41% ayant estimé ce chiffre inférieur ou égal à 15000 et 44 MG (24,5%) l'ayant estimé supérieur ou égal à 35000 (Figure 2).

Figure 2 : Nombre de personnes en attente d'une greffe d'organes selon les participants. La réponse juste est surlignée en jaune.



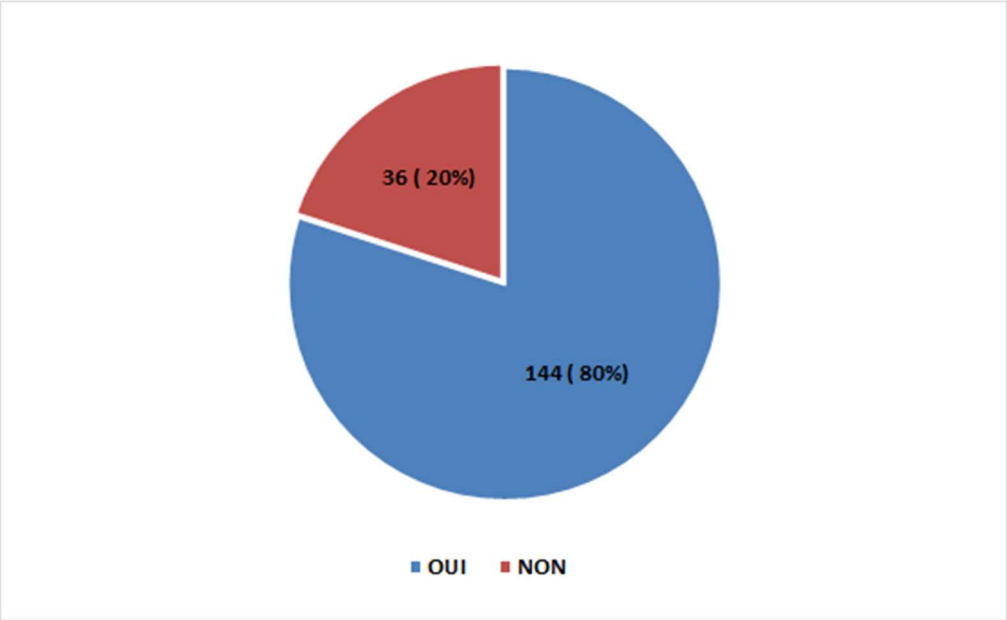
3) Une majorité de médecins généralistes (128 MG soit 71,1%) ont répondu juste en disant qu'il n'y avait pas de limite d'âge chez l'adulte pour donner ses organes (Figure 3).

Figure 3 : Existence d'une limite d'âge chez l'adulte pour donner ses organes selon les participants.



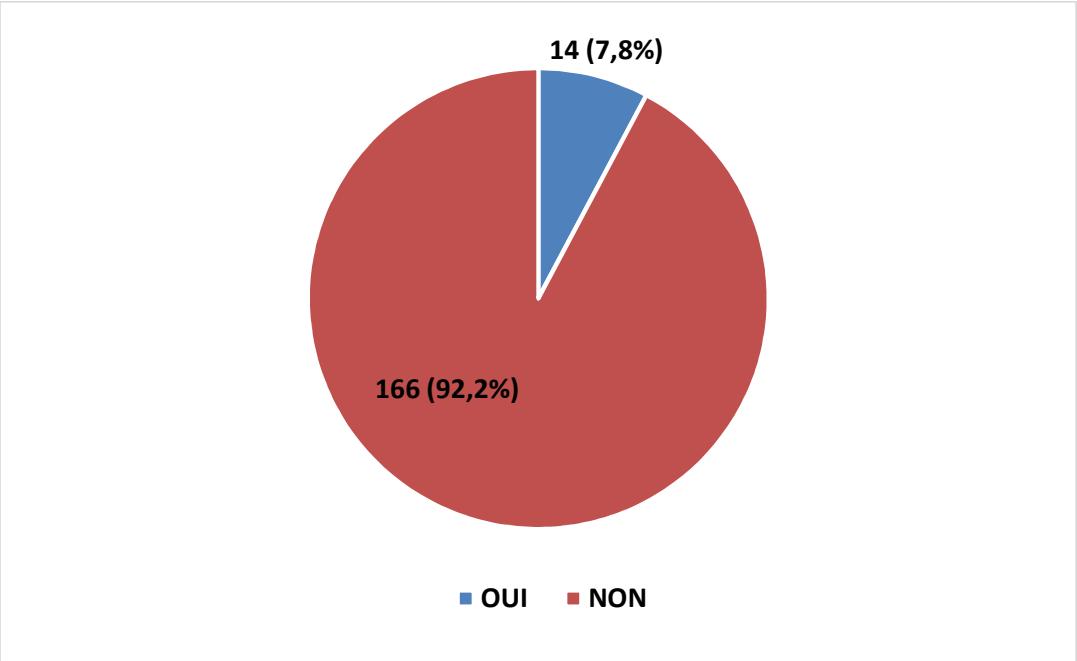
4) Une majorité de médecins généralistes (144 MG soit 80%) ont répondu juste en disant que les enfants mineurs pouvaient être donneurs (Figure 4).

Figure 4 : Possibilité pour un mineur de donner ses organes selon les participants.



5a) Une majorité de médecins généralistes (166 MG soit 92,2%) avaient répondu ne pas avoir connaissance du décret de 2006 précisant le rôle d'information du médecin traitant concernant le don d'organes auprès des jeunes de 16 à 25 ans (Figure 5).

Figure 5 : Connaissance du décret de 2006 parmi les participants.



5b) Il n'y avait pas de différence significative concernant la connaissance ou non du décret de 2006 en fonction de l'âge des participants ($p > 0.379$) (Tableau 2).

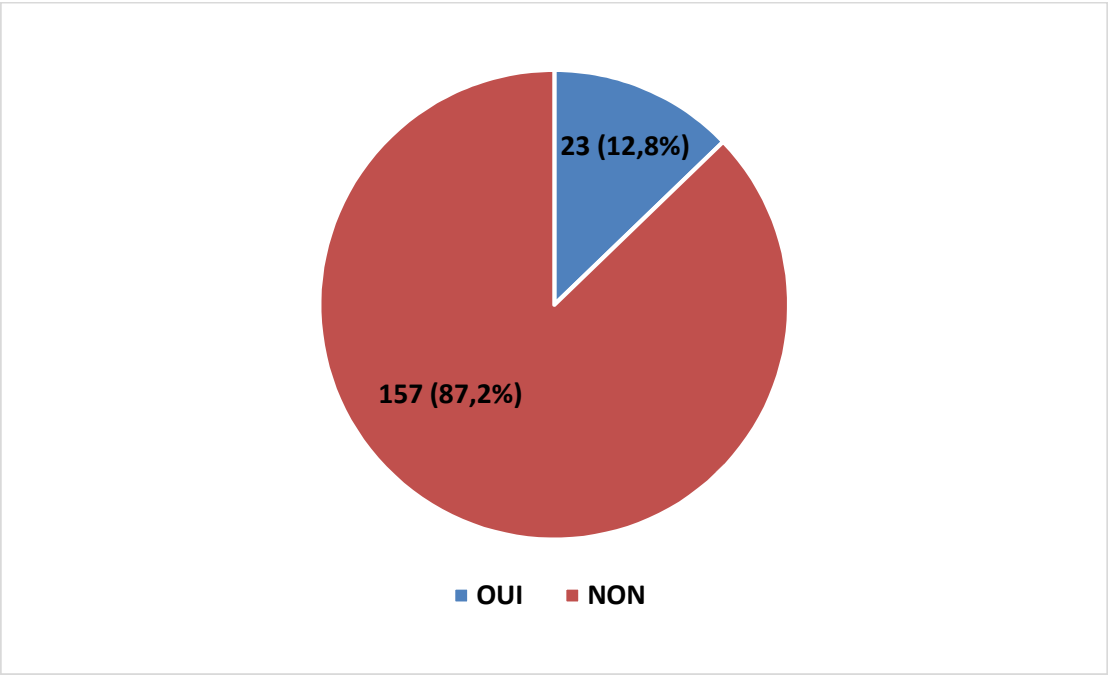
Tableau 2 : Répartition de la connaissance ou non du décret de 2006 ou non par tranche d'âge.

	OUI	NON
Entre 25 et 34 ans	4 (7,8%)	47 (92%)
Entre 35 et 44 ans	2 (4%)	47 (95%)
Entre 45 et 54 ans	3 (8%)	33 (91%)
Entre 55 et 64 ans	3 (10%)	27 (90%)
Plus de 65 ans	3 (21%)	12 (85%)

$p > 0.379$

6a) Une majorité de médecins généralistes (157 MG soit 87,2%) avaient répondu ne pas avoir eu de formation sur le don d'organes, seulement 12,8% (23 MG) en avaient eu une (Figure 6).

Figure 6 : Formation sur le don d'organes parmi les participants.



6b) Parmi les médecins ayant eu une formation sur le don d'organes : 22 (95,6%) l'ont eu durant leurs études et 1 (4,3%) succinctement lors d'un congrès.

6c) Concernant la réalisation ou non d'une formation sur le don d'organes, il y avait une différence significative en fonction de l'âge des participants ($p < 0,01$) (Tableau 3).

Tableau 3 : Répartition de la réalisation ou non d'une formation par tranche d'âge.

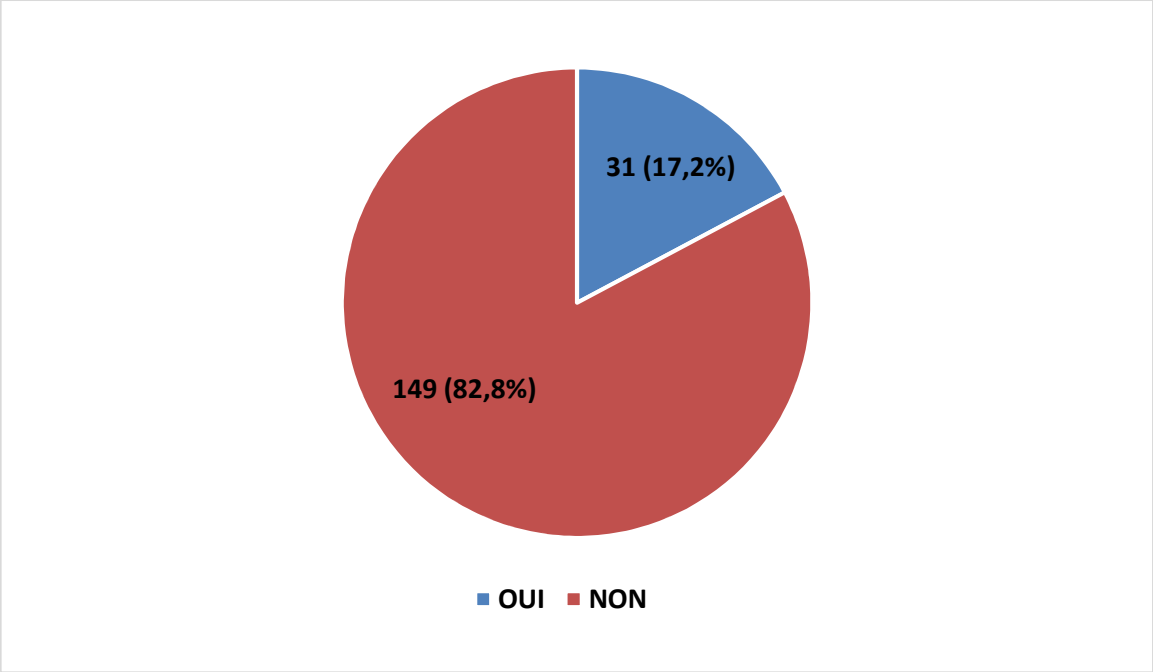
	OUI	NON
Entre 25 et 44 ans	22 (22%)	78 (78%)
45 ans et plus	1 (1,25%)	79 (98,75%)

$p < 0,01$

C/ Communication au patient

1a) Seulement 17,2% des médecins généralistes avaient répondu avoir des affiches ou des brochures au sujet du don d'organes dans leur cabinet et une majorité (149 MG soit 82,8%) n'en avait pas (Figure 6).

Figure 6 : Présence d'affiches et/ou de brochures dans le cabinet parmi les participants.



1b) Parmi les 23 participants ayant eu une formation sur le don d'organes, 6 MG (26%) ont répondu avoir des brochures ou affiches dans leur cabinet. La comparaison avec ceux n'ayant pas eu de formation n'était pas significativement différente ($p > 0,2$) (Tableau 4).

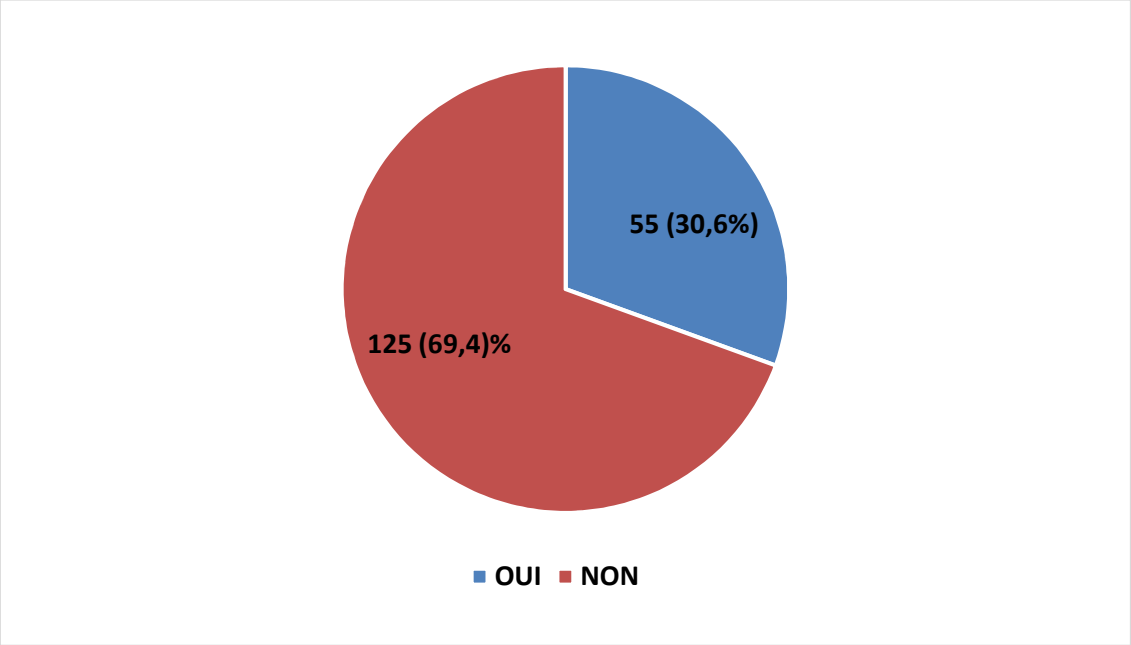
Tableau 4 : Présence de brochures ou d'affiches dans le cabinet en fonction de l'état de formation.

	Présence de brochures ou d'affiches	**Absence de brochures ou d'affiches**
Formation sur le don d'organes	6 (26%)	17 (74%)
Absence de formation	25 (16%)	132 (84%)

$p > 0,2$

2a) Seulement 30,6% des médecins généralistes avaient répondu informer leurs patients sur le don d'organes en consultation et une majorité (125 MG soit 69,4%) ne le faisaient pas (Figure 7).

Figure 7 : Information sur le don d'organes en consultation.



2b) Parmi les 23 participants ayant eu une formation sur le don d'organes, 13 MG (56,5%) ont répondu informer sur le don d'organes en consultation. La comparaison avec ceux n'ayant pas eu de formation était significativement différente ($p < 0,01$) (Tableau 5).

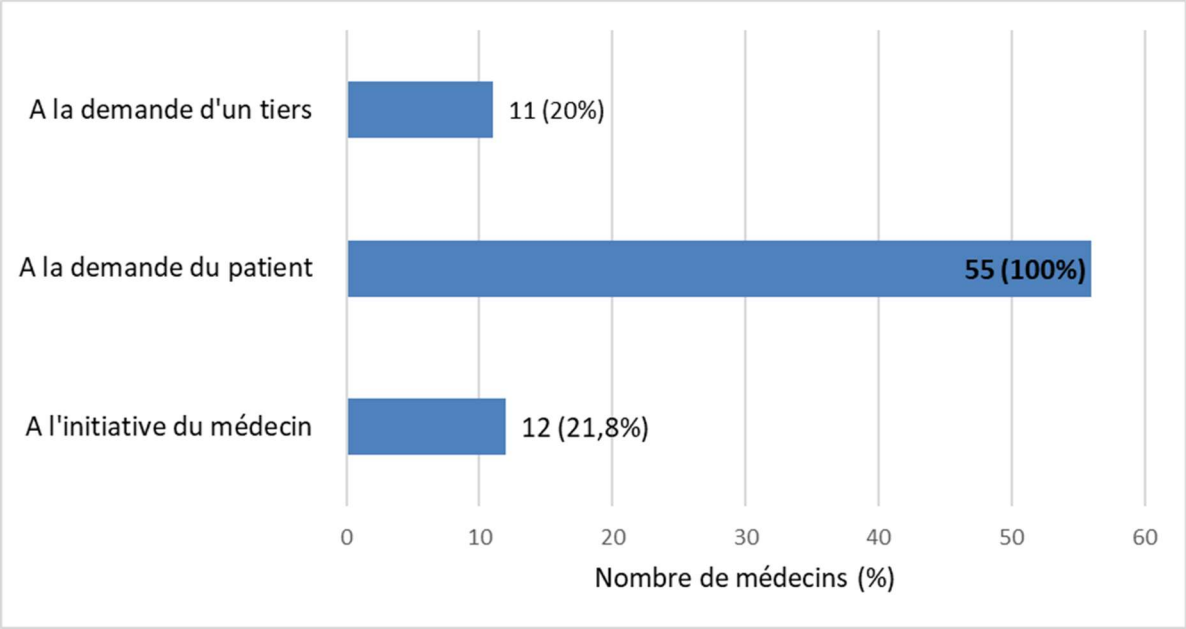
Tableau 5 : Information au patient en fonction de l'état de formation.

	Informe	**N'informe pas**
Formation sur le don d'organes	13 (56,5%)	10 (43,5%)
Absence de formation	42 (26,8%)	115 (73,2%)

$p < 0,01$

3) Parmi les 55 médecins qui informaient les patients sur le don d'organes en consultation, la majorité en ont parlé à la demande du patient (Figure 8).

Figure 8 : Contextes d'information en consultation.



4) Parmi les 55 médecins qui informaient les patients sur le don d'organes en consultation :

- cinquante-cinq (100%) expliquaient les modalités du don d'organes (le consentement présumé, l'anonymat et la gratuité)

- trente (54,5%) précisaient les organes prélevés

- quarante-deux (76,3%) expliquaient la différence avec le don du corps à la science

- quarante-et-un (74,5%) signalaient l'existence du registre national des refus

- un (1,8%) prévenait que la dépouille du défunt était rendue présentable à la famille pour les obsèques.

5a) Parmi les participants, 24 (13,3%) ont déjà été contactés par l'équipe de la coordination hospitalière du prélèvement multi organes (PMO) concernant l'un de leurs patients et 156 (86,7%) n'ont jamais été contactés.

5b) Parmi les 24 participants ayant été contactés par l'équipe de coordination hospitalière du PMO, 9 MG (37,5%) ont répondu avoir des brochures ou affiches dans leur cabinet. La comparaison avec ceux n'ayant pas été contactés était significativement différente ($p < 0,01$) (Tableau 6).

Tableau 6 : Présence de brochures ou affiches dans le cabinet en fonction du contact avec l'équipe de coordination hospitalière du PMO.

	Présence de brochures ou affiches	**Absence de brochures ou affiches**
A déjà été contacté par l'équipe de coordination hospitalière du PMO	9 (37,5%)	15 (62,5%)
N'a jamais été contacté	22 (14, 1%)	134 (85,9%)

$p < 0,01$

5c) Parmi les 24 participants ayant été contactés par l'équipe de coordination hospitalière du PMO, 13 MG (54,2%) ont répondu informer sur le don d'organes en consultation. La comparaison avec ceux n'ayant pas été contacté est significativement différente ($p < 0,01$) (Tableau 7).

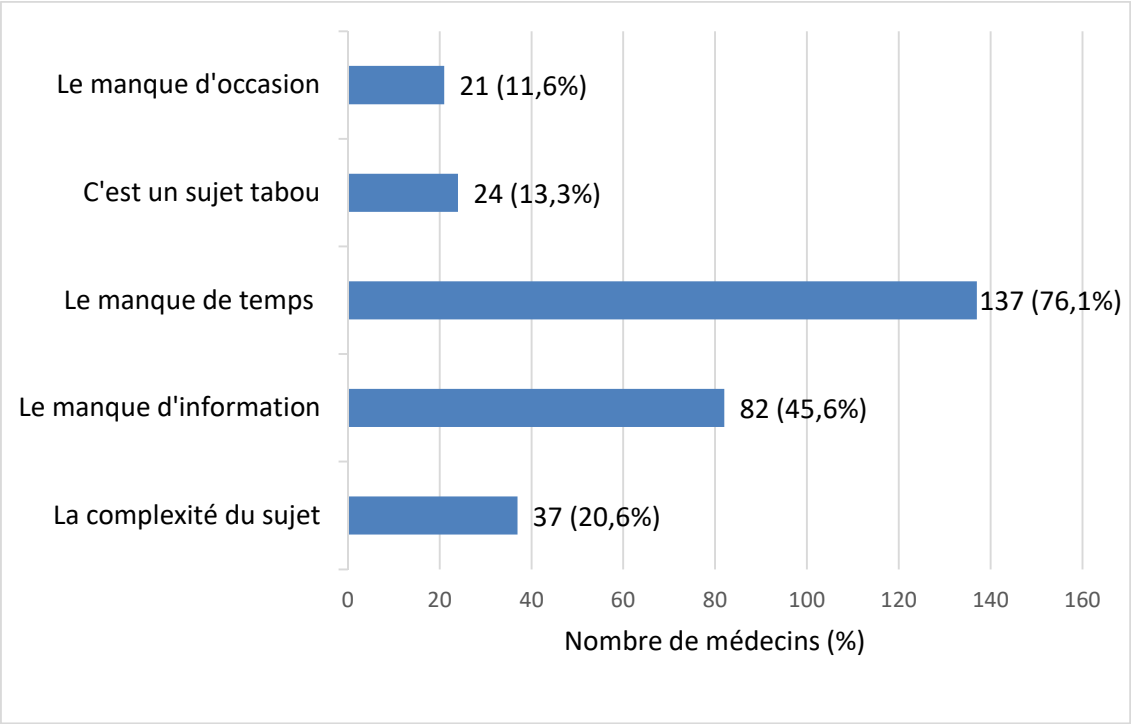
Tableau 7 : Information au patient en fonction du contact avec l'équipe de coordination hospitalière du PMO.

	Informe	**N'informe pas**
A déjà été contacté par l'équipe de coordination hospitalière du PMO	13 (54,2%)	11(45,8%)
N'a jamais été contacté	42 (26,9%)	114 (73,1%)

$p < 0,01$

6) Les principaux freins à communiquer sur le don d'organes d'après les participants sont présentés dans la figure 9.

Figure 9 : Les freins à communiquer sur le don d'organes.

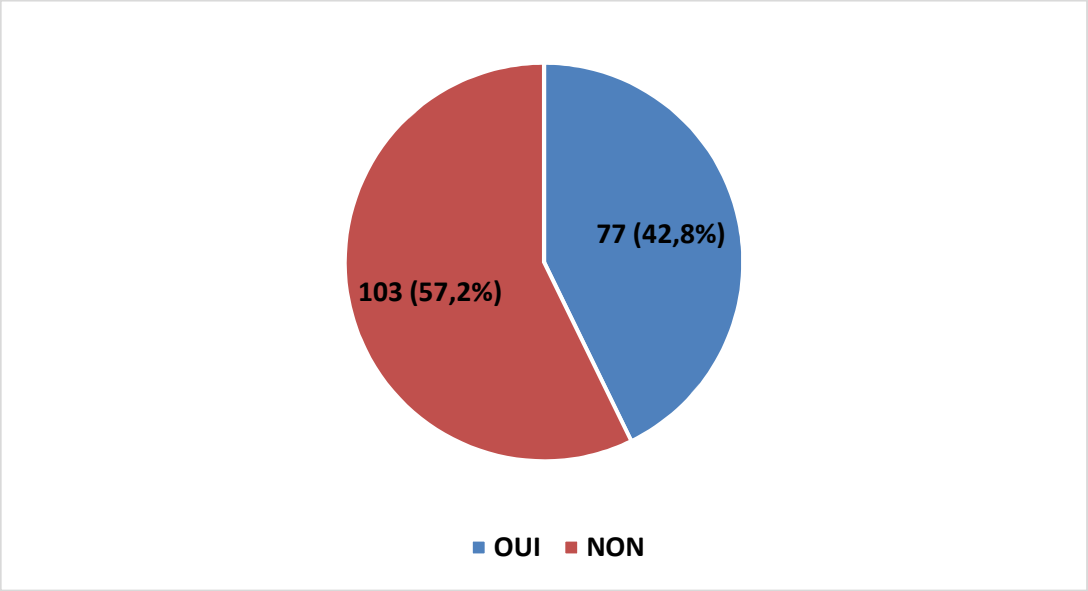


7) Parmi les participants, 153 MG (85%) trouvaient que les différentes campagnes d'information des pouvoirs publics étaient insuffisantes et 27 MG (15%) pensaient le contraire.

D/ Création d'une consultation dédiée

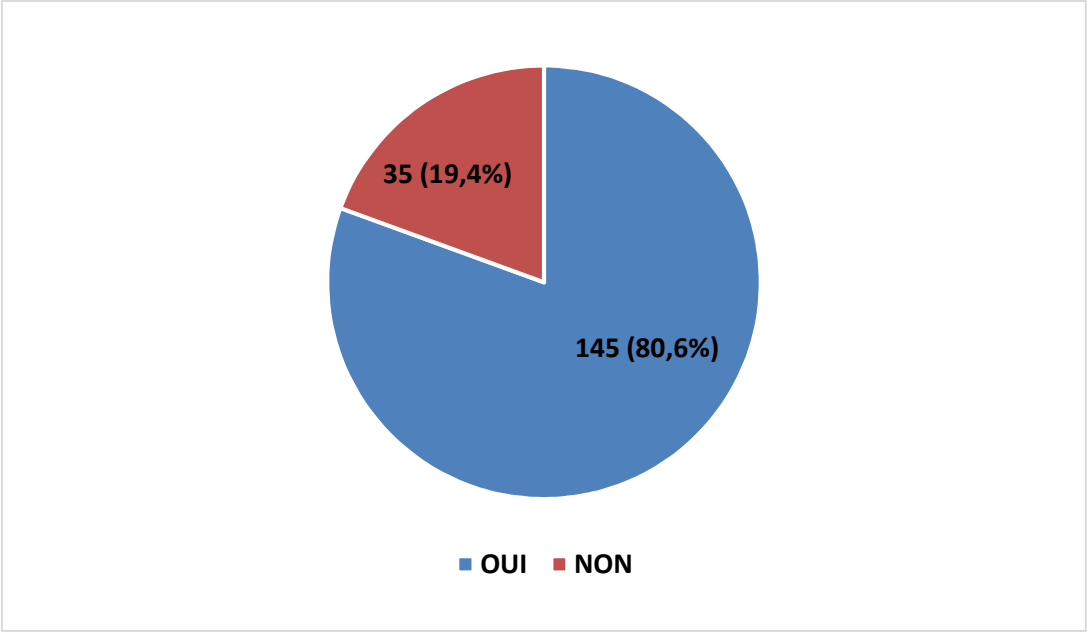
1) Parmi les participants, 103 MG soit 57,2% ont répondu ne pas souhaiter la création d'une consultation dédiée à l'information sur le don d'organes (Figure 10).

Figure 10 : Création d'une consultation dédiée à l'information sur le don d'organes.



2) Une majorité des médecins généralistes (145 MG soit 80,6%) ont répondu souhaiter en parler lors d'une consultation de prévention (Figure 11).

Figure 11 : Informer sur le don d'organes lors d'une consultation de prévention.



3) L'information via les médias ou les réseaux sociaux était le meilleur moyen de sensibiliser les patients au don d'organes pour 40% des participants puis venait ensuite l'information délivrée par les professionnels de santé en consultation (28,8%) et via des brochures ou affiches (18,4%) (Tableau 8).

Tableau 8 : Répartition par catégories des 125 réponses libres concernant le meilleur moyen de sensibiliser les patients au don d'organes.

Informer la population :	
via les médias ou réseaux sociaux	50 (40%)
via les professionnels de santé en consultation	36 (28,8%)
via des brochures ou affiches	23(18,4%)
Formation des professionnels de santé	3 (2,4%)
Inscription du choix du patient dans son dossier	3 (2,4%)
Aucune idée	10 (8%)

V- Discussion

A/ Analyse des résultats

1) Un manque de connaissances

Notre étude a révélé un déficit de connaissances des médecins généralistes sur le don d'organes.

En effet, si 21,1% des participants ont estimé correctement le taux d'opposition au don d'organes en France (environ 30%), près de 58% étaient trop optimistes en évoquant un taux autour de 10-20%. Ils ne sont aussi que 34,4% à connaitre le nombre de personnes sur la liste d'attente de greffes (environ 25000).

On peut souligner que 92,2% des participants n'avaient pas connaissance du décret de 2006 précisant le rôle d'information du médecin traitant concernant le don d'organes auprès des jeunes de 16 à 25 ans. On note que l'âge des médecins n'a pas d'impact dans la connaissance du décret. Une autre thèse : « Le médecin généraliste : acteur primordial dans l'information sur le don d'organes auprès des jeunes » par Lucie TEILLARD en 2013, retrouvait déjà que 77,6% des médecins ayant participé à son étude (90 sur 116 MG) n'avait pas connaissance du décret de 2006 (40).

De plus, notre étude révèle que 87,2% des médecins rapportent ne pas avoir eu d'enseignement sur le sujet et la grande majorité (95,6%) ayant pu bénéficier d'une formation avait moins de 45 ans. Une autre thèse : « 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 » par Martin DETANT en 2015, montrait également que 90% des médecins n'avaient jamais bénéficié de formation en la matière (41).

Lors du 2ème cycle des études de médecine (externat), un court chapitre est consacré sur le don d'organes : c'est l'item 197 intitulé « Transplantation d'organes : Aspects épidémiologiques et immunologiques ; principes de traitement et surveillance ; complications et pronostic ; aspects éthiques et légaux » mais ces résultats confirment le manque de formation théorique à ce sujet (42).

En ce sens, le collectif Greffes + constitué en 2016 et composé de 9 membres (Association Française des Familles pour le Don d'Organes ; Association Grégory Lemarchal ; Association Maryse Pour la Vie ; Association Vaincre la Mucoviscidose ; Fédération des Associations pour le Don d'Organes et de Tissus humains ; Fédération France Greffes Cœur et/ou Poumons ;

Fédération nationale des malades et transplantés hépatiques ; France Rein et Greffe de Vie) s'est rassemblé en Octobre 2021 lors des premières assises nationales du don d'organes à l'académie national de médecine. Ils ont émis plusieurs propositions dont celle de « proposer aux médecins généralistes la possibilité de suivre une formation complémentaire en ligne afin qu'ils maitrisent parfaitement le cadre légal du don, de l'importance d'en parler avec ses proches afin de les protéger, de la possibilité d'un don vivant, de la position des religions» (43).

Ce sujet pourrait être intégré dans la formation des médecins généralistes dans le cadre de leur DPC (Développement Professionnel Continu). Ce dernier est un dispositif de formation continue instauré par la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires (HPST) du 21 juillet 2009. Il s'adresse à tous les professionnels de santé, dont les médecins inscrits à l'Ordre. Le DPC est un outil d'actualisation et de mise à jour des connaissances et des compétences (44).

Le nouveau plan ministériel pour le prélèvement et la greffe d'organes et de tissus 2022-2026 prévoit de « renforcer le rôle d'expertise des professionnels intervenant dans la prise en charge des donneurs (réanimateurs, urgentistes) et l'abord des proches » avec comme actions « d'améliorer, au cours des enseignements de DES, la formation universitaire initiale sur la prise en charge du patient en mort encéphalique et l'abord des proches » ainsi que de « renforcer la formation des praticiens amenés à prendre en charge des donneurs décédés dans le cadre du développement professionnel continu. » Ce plan ministériel ne prévoit pas d'inscrire dans la formation universitaire initiale des médecins généralistes une formation spécifique sur le don d'organes (45).

2) Des pratiques à améliorer

Parallèlement au manque de connaissance des participants, notre étude a montré que les médecins communiquaient peu sur le don d'organes et de tissus.

D'une part, ils étaient uniquement 17,2% à avoir des affiches et/ou des brochures au sein de leur cabinet. Ceux qui avaient déjà été contactés par la coordination des PMO avaient significativement plus d'affiches que ceux n'ayant jamais été contactés. Cependant, les médecins ayant eu une formation n'en n'avaient pas davantage.

Une autre thèse : « Évaluation des pratiques des médecins généralistes marnais face à la question du don d'organes et recherche des facteurs déterminants ces pratiques. » par Mathieu SAVETIER en 2014 retrouvait un résultat similaire avec seulement 25,37% des participants qui avaient de la documentation dans leur cabinet (46).

Ce mode de diffusion est donc peu fréquent, pourtant l'Agence de la biomédecine a développé des outils qui mettent à disposition de tous gratuitement des documents d'information soit en téléchargement sur son site (www.agence-biomedecine.fr), soit à la commande (Annexe 2).

Dans son manifeste pour le don d'organes, le collectif Greffes + propose de « systématiser la présence de documentation sur le don d'organes au sein des cabinets avec notamment un affichage en salle d'attente » (43).

D'autre part, les médecins étaient seulement 30,6% à informer les patients sur le don d'organes et de tissus en consultation, dans la grande majorité des cas à la demande du patient.

On retrouve la même tendance dans les thèses de MESSAADI ET AL en 2014 intitulée « le don d'organes : point de vue des médecins libéraux de la région Nord-Pas de Calais en France » et de Pierre OUDEVILLE en 2019 intitulée « Diminuer les refus de prélèvements d'organes sur patient décédé : quelle est la place du médecin traitant ? Etude auprès des médecins généralistes alsaciens » où respectivement 34,53% et 35% des médecins abordaient le sujet du don d'organes en consultation (47,48).

Pour les médecins qui veulent informer sur le don d'organes, l'ABM offre, sur son site, un espace spécifique « médecins traitants ». Il donne accès à une information médicale et juridique en rappelant notamment que le médecin traitant à un rôle d'information sur le don d'organes et de tissus auprès des jeunes de 16 à 25 ans selon l'article R. 1211-50 du Code de la Santé Publique (Annexe 1). On y trouve également des rappels sur les modalités du don d'organes (consentement présumé, anonymat et gratuité) ainsi que la conduite à tenir si l'on est opposé au don (inscription sur le RNR) (49).

Afin de conforter et motiver le médecin généraliste dans son rôle d'informateur des 16-25 ans, le collectif Greffes + propose que soit « envoyé un courrier de rappel à l'ensemble des médecins généralistes, émanant des institutions en charge, sur l'importance de leur rôle dans l'information des jeunes » (43).

Notre étude montre aussi que les médecins ayant déjà été contacté par la coordination des PMO et ceux ayant eu une formation informaient davantage les patients en consultation. Cette donnée confirme la nécessité d'améliorer la formation des médecins généralistes et de renforcer leur rôle dans le processus du don d'organes.

Concernant les difficultés pour les médecins à parler du don d'organes, les participants ciblaient principalement le manque de temps (76,1%) et le manque d'information à ce sujet (45,6%).

Une autre thèse : « La communication sur le don d'organes en médecine générale : état des lieux et étude auprès des médecins généralistes libéraux de Picardie » par Anne-Laure CAPELLE en 2016 retrouvait la même problématique du manque de temps pour 70% des médecins interrogés (50).

Cet aspect est donc à prendre en compte. En effet, devant le manque de médecins généralistes sur l'ensemble du territoire et l'importante charge de travail qui leur incombe (suivi de pathologies chroniques, urgences, dépistage, prévention), il semble compréhensible qu'il soit parfois compliqué d'aborder ce sujet lors d'une consultation qui dure en moyenne 18 minutes (51).

Enfin, le caractère tabou du sujet n'a été mentionné que par 13,3% des participants à notre étude.

3) Les pistes d'amélioration

Pour améliorer cette communication, les participants ont privilégié majoritairement (80,6%) le fait d'en parler lors d'une consultation de prévention. On pourrait donc imaginer que lors de chaque rappel du vaccin antitétanique (DTP), tous les 10 à 20 ans, le médecin généraliste aborde systématiquement le sujet du don d'organes. Le fait d'en parler aux jeunes de 16 à 25 ans comme l'encadre le décret de 2006 est un début mais reste insuffisant pour sensibiliser les patients à long terme. Avec le temps, certains pourraient oublier leur discussion avec leur MG, changer d'avis, se poser des questions et ne pas avoir l'initiative d'en reparler spontanément à un médecin.

Afin de motiver la diffusion d'informations à l'initiative du médecin on pourrait intégrer cette pratique pour le calcul de la ROSP (rémunération sur objectifs de santé publique). Cette

rémunération complémentaire créée en 2011 et ouverte à tout médecin traitant libéral conventionné, contribue à faire évoluer les pratiques pour atteindre les objectifs de santé définis par la convention. Elle repose sur 29 indicateurs de pratique clinique comprenant le suivi des pathologies chroniques, la prévention et l'efficience des prescriptions (52).

En revanche, 57,2% des médecins ont rejeté l'idée de créer une consultation dédiée. C'est pourtant l'une des propositions du collectif Greffes + qui propose de « déterminer et mettre en œuvre une valorisation financière pour la mise en place d'une consultation liée au don d'organes, au même titre que d'autres consultations spécifiques (exemple : gériatrie Longue) » (43).

La majorité des médecins partageaient le même constat : le fait qu'il faille en parler plus dans notre société afin de sensibiliser le plus grand nombre. Dans la même mesure, 95% des médecins dans la thèse de Martin DETANT (41) et 88,06% des médecins dans celle de Mathieu SAVETIER (46) disaient avoir un rôle à jouer dans le processus complexe du don d'organes.

Pour 40% des participants de notre étude, l'information via les médias ou les réseaux sociaux était le meilleur moyen de sensibiliser les patients au don d'organes. L'information délivrée par les professionnels de santé en consultation et celle via des brochures n'arrivaient qu'en deuxième et troisième position avec 28,8% et 18,4% des réponses. Les MG sont donc partagés sur le mode de diffusion de l'information le plus efficient.

Enfin, la question du consentement au don d'organes et de tissus peut aussi se poser dans le cadre des directives anticipées.

Dans le formulaire des directives anticipées, élaboré en Octobre 2016 par la Haute autorité de Santé (HAS), le sujet du don d'organes est brièvement cité au chapitre « Je suis une personne n'ayant pas de maladie grave ». Une note en bas de page rappelle que « le prélèvement d'organes est présumé chez toute personne dont l'équipe médicale juge qu'il est possible, sauf si elle le refuse : dans ce cas, elle peut s'inscrire sur le Registre national des refus de dons d'organes à l'aide d'un formulaire (https://www.registrenationaldesrefus.fr/pdf/formulaire_registre_refusvf.pdf), ou l'écrire sur un document (daté et signé avec nom, prénom, date et lieu de naissance) confié à un proche ». (53).

Ces différents rappels sur la législation en vigueur sont également notifiés dans la rubrique « volontés » de « Mon espace santé », espace numérique personnel et sécurisé, proposé par l'Assurance Maladie et le ministère de la Santé, qui a vocation à devenir le carnet de santé numérique interactif de tous les assurés. Créé en Janvier 2022, il remplace le dossier médical partagé (DMP) (54).

La Société de Réanimation de Langue Française (SRLF) a quant à elle élaboré un formulaire de directives anticipées adaptées à la réanimation en 2019 où elle inclut la question du souhait ou non de faire un don d'organes après la mort si cela est possible (55). Ces directives pourraient être considérées comme un moyen d'exprimer l'accord ou l'opposition de la personne au prélèvement de ses organes et de tissus et d'en informer les médecins et ses proches, mais en cas de refus, cela supposerait de faire le lien avec le registre national des refus (RNR).

D'ailleurs, ce registre national des refus ne fait pas l'unanimité. En effet, l'association FRANCE ADOT souhaitait le remplacement du RNR par le Registre National des Positionnements (RNP), qui tout en conservant le principe du consentement présumé pour les citoyens qui n'auraient pas exprimé leur choix, permettrait aux autres de s'inscrire et d'être ainsi assurés que leur volonté de donner ou de refuser serait respectée (56). Cette proposition a même été approuvé par le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) (28).

Cependant, la multiplicité des supports d'expression pourrait troubler la compréhension du principe de consentement présumé.

B) Les limites de notre étude

Notre étude s'est intéressée à l'information sur le don d'organes délivrée par les médecins généralistes de Loire-Atlantique et de la Vendée auprès des patients. 2225 médecins généralistes dont 1698 de Loire-Atlantique et 527 de Vendée étaient concernés par le questionnaire en ligne. 180 médecins y ont répondu soit 8% de participation. Ce faible taux de participation ne permet pas d'obtenir un échantillon représentatif de la population des MG de Vendée et de Loire-Atlantique.

De plus, nous aurions souhaité réaliser cette étude au sein de toute la région Pays de la Loire mais les départements du Maine et Loire, de la Mayenne et de la Sarthe n'ont pas voulu y participer privilégiant les demandes issues de la faculté d'Angers.

Cette étude présente également un biais de sélection ayant aussi participé à l'absence de représentativité de notre population. En effet, la diffusion du questionnaire n'a pas été la même en Loire-Atlantique et en Vendée. Seul le conseil départemental de Vendée de l'Ordre des médecins avait envoyé le questionnaire en ligne à chaque médecin via leur adresse mail alors que le conseil départemental de Loire-Atlantique de l'Ordre des médecins avait uniquement mis le lien du questionnaire sur son site internet dans la rubrique « Questionnaire / Thèses ». Cette différence de mode de diffusion a probablement expliqué l'important écart de participation entre les deux départements : 4% en Loire-Atlantique et 21% en Vendée. Le questionnaire avait également été envoyé à tous les maitres de stages universitaires du département de médecine générale dont nous avions l'adresse e-mail. Ayant utilisé différents modes de diffusion, certains professionnels de santé ont probablement reçu le questionnaire plusieurs fois.

Enfin, le fait que le questionnaire soit en ligne a peut-être sélectionné une population de médecins plus jeunes (55% des médecins avaient moins de 45 ans) et cela pourrait donc expliquer qu'il ait eu plus de femmes parmi les participants (64,4%). En effet, en 2021, dans la région Pays de la Loire, 72 % des praticiens âgés de moins de 35 ans étaient de sexe féminin (57).

L'utilisation d'un questionnaire anonyme en ligne avec des réponses fermées standardisées a permis de limiter un biais de mesure.

VI) Conclusion

Le don d'organes et de tissus est un enjeu majeur de santé publique. En effet, le nombre de patients en attente de greffe est en constante augmentation. Depuis le 1er janvier 2017, le principe du consentement présumé a été réaffirmé : chaque individu est considéré comme donneur à moins qu'il ne soit inscrit sur le registre national des refus. En France, l'opposition au don reste élevée au moment du décès alors que les français se disent favorables lorsqu'ils sont questionnés de leur vivant. Ce paradoxe peut être expliqué par une méconnaissance de la loi actuelle et donc d'un manque d'information reçue. L'Etat et l'Agence de la biomédecine participent à la sensibilisation de la population mais cela ne suffit pas.

Les médecins généralistes que nous avons interrogés informaient peu leurs patients sur le don d'organes et le justifiaient par un manque de temps et d'information. Notre étude montre l'intérêt d'intégrer pleinement le sujet du don d'organes dans les formations de médecine générale, lors de l'internat et au cours de leur développement professionnel continu, afin de rester à jour concernant la loi en vigueur. Cette thématique pourrait être abordée lors de consultation de prévention, de manière systématique tout au long de la vie du patient.

La législation actuelle, faisant de nous tous des donneurs potentiels, devrait permettre d'augmenter le nombre de patients ayant accès à la greffe. Il semble donc indispensable de renforcer les différents modes de communication sur le don d'organe.

VII) Bibliographie

1. Fondation greffe de vie. La fondation répond à vos questions ![Internet]. [cité 11 déc 2021]. Disponible sur: http://www.greffedevie.fr/pdf/Questions-Reponses.pdf

2. Bonnichon P, Fontaine M. Histoire des greffes et des transplantations d'organes [Internet]. 2018 [cité 11 déc 2021]. Disponible sur: https://www.biusante.parisdescartes.fr/sfhm/hsm/HSMx2018x052x004/HSMx2018x052x004x0493.pdf

3. Nicolas-Robin A. Le don d'organes : toujours plus! Toujours mieux ? Application de la théorie morale conséquentialiste à la pratique du prélèvement d'organes. [Internet]. [Thèse de doctorat]. [Paris, France]. Université Paris Saclay. 2016. [cité 11 déc 2021]. Disponible sur : https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-01586008/document

4. France Adot. Histoire de la greffe [Internet]. [cité 8 oct 2021]. Disponible sur: https://www.france-adot.org/tout-savoir-sur-le-don/histoire-de-la-greffe/

5. Adosen. Don d'organes [Internet]. 2022 [cité 27 nov 2021]. Disponible sur: https://adosen-sante.com/dossiers/don-dorganes/

6. Ouest France. Le premier patient à avoir reçu une greffe de cœur de porc est décédé [Internet]. [cité 28 mai 2022]. Disponible sur: https://www.ouest-france.fr/sciences/le-premier-patient-a-avoir-recu-une-greffe-de-coeur-de-porc-est-decede-b3e9760c-9fbb-11ec-a158-9c57dc53ab77

7. Agence de la biomédecine. Quels organes peut-on greffer ? [Internet]. 2021 [cité 21 janv 2022]. Disponible sur: https://www.dondorganes.fr/questions/19/quels-organes-peut-greffer

8. Agence de la biomédecine. Organes. Greffe d'organes : données générales et méthodes [Internet]. 2021 [cité 20 sept 2021]. Disponible sur: https://rams.agence-biomedecine.fr/sites/default/files/pdf/2021-08/ABM_PG_Organes_Organes2020

9. Zamour-Tissot C, Lafarge R. Le diagnostic de mort encéphalique. [Internet]. 2021 [cité 13 déc 2021]. Disponible sur : https://www.sfmu.org/upload/70_formation/02_eformation/02_congres/Urgences/urgences2010/donnees/pdf/046_zamour.pdf

10. République Française. Décret n°96-1041 du 2 décembre 1996. Sous-section 1 : Constat de la mort préalable au prélèvement d'organes à des fins thérapeutiques ou scientifiques (Articles R671-7-1 à R671-7-4) - Légifrance [Internet]. [cité 28 mai 2022]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGIARTI000006801970/1996-12-04/#LEGIARTI000006801970

11. Agence de la biomédecine. Livret d'aide à la prise en charge des donneurs potentiels d'organes. [Internet]. 2010 [cité 13 déc 2021]. Disponible sur: https://www.agence-biomedecine.fr/IMG/pdf/livret_aidebd.pdf

12. Agence de la biomédecine. Organes. Le prélèvement d'organes en vue de greffe [Internet]. 2021 [cité 20 sept 2021]. Disponible sur: https://rams.agence-biomedecine.fr/sites/default/files/pdf/2021-09/ABM_PG_Organes_Prelevement2020.pdf

13. Agence de la biomédecine. Une hausse de 19,3% des greffes d'organes en 2021 grâce à la mobilisation et l'engagement de tous les professionnels de la chaîne du don à la greffe [Internet. 2022 [cité 25 mars 2022]. Disponible sur: https://presse.agence-biomedecine.fr/une-hausse-de-193-des-greffes-dorganes-en-2021-grace-a-la-mobilisation-et-lengagement-de-tous-les-professionnels-de-la-chaine-du-don-a-la-greffe/

14. Ouest France. AFP. Dons d'organe. Les Suisses valident le passage au consentement présumé [Internet].2022 [cité 28 mai 2022]. Disponible sur: https://www.ouest-france.fr/europe/suisse/dons-d-organe-les-suisses-valident-le-passage-au-consentement-presume-3a9e9ebe-d47f-11ec-8cf8-13e381b3bad5

15. Agence de la biomédecine. Encadrement juridique international dans les différents domaines de la bioéthique actualisation 2018 [Internet].2018 [cité 1 avr 2022]. Disponible sur: https://www.agence-biomedecine.fr/IMG/pdf/encadrementjuridiqueinternational_actualisation2018.pdf

16. Dr Juan Manuel Calvo Mangas. Esanum. Transplantations : l'Espagne, à la pointe malgré la crise [Internet]. 2021 [cité 14 mai 2022]. Disponible sur: https://www.esanum.fr/today/posts/transplantations-dorganes-le-systeme-espagnol-le-plus-performant-au-monde-a-resiste-a-la-crise

17. Renaloo. L'Espagne, leader mondial du don et de la greffe pour la 28e année consécutive, la France peut et doit faire mieux [Internet]. 2020 [cité 14 mai 2022]. Disponible sur: https://renaloo.com/l-espagne-leader-mondial-du-don-et-de-la-greffe-pour-la-28e-annee-consecutive-la-france-peut-et-doit-faire-mieux/

18. Lebrun A. Don d'organes : pourquoi l'Espagne est championne du monde [Internet]. 2017 [cité 26 nov 2021]. Disponible sur: https://www.pourquoidocteur.fr/Articles/Question-d-actu/19243-Don-d-organes-pourquoi-l-Espagne-est-championne-du-monde

19. France Adot. La législation en matière de don d'organes [Internet] [cité 21 janv 2022]. Disponible sur: https://www.france-adot.org/la-legislation-en-matiere-de-don-dorganes/

20. Ferry-Hmidouch.R. Prélèvements et transplantations d'organe [Internet]. 2006 [cité 21 janv 2022]. Disponible sur https://www.univ-reims.fr/gallery_files/site/1/90/1129/1384/1536/1577/1586.pdf

21. France transplant [Internet]. 2021[cité 9 déc 2021]. Disponible sur: http://www.francetransplant.com/

22. France transplant » – Historique [Internet].2021 [cité 21 janv 2022]. Disponible sur: http://www.francetransplant.com/?page_id=7

23. egmosadmin2016. Le don d'organes : Évolution de la législation et ses enjeux [Internet]. 2017 [cité 24 mai 2021]. Disponible sur: https://www.egmos.org/2017/07/23/le-don-dorganes-evolution-de-la-legislation-et-ses-enjeux/

24. République Française. 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) - Légifrance [Internet]. [cité 30 nov 2020]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000819086/2020-11-30/

25. Agence de la biomédecine. Qui peut donner un rein de son vivant ? [Internet]. 2021 [cité 21 janv 2022]. Disponible sur: https://www.dondorganes.fr/questions/102/qui-peut-donner-un-rein-de-son-vivant26. Article L1232-1 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 28 mai 2022]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000031931933/

27. Ministère des solidarités et de la santé. Les modalités du don d'organes ou de tissus [Internet]. 2021 [cité 13 déc 2021]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/parcours-de-sante-vos-droits/respect-de-la-personne-et-vie-privee/article/les-modalites-du-don-d-organes-ou-de-tissus

28. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Médecins. Le bulletin de l'ordre national des médecins.[Internet].2020 [cité 14 mai 2022]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/bulletin/1enpcde/medecins_ns_ethique.pdf

29. Depadt.V. Loi de bioéthique : les apports d'une révision majeure pour la biomédecine [Internet].2021[cité 13 déc 2021]. Disponible sur: https://www.whatsupdoc-lemag.fr/article/loi-de-bioethique-les-apports-dune-revision-majeure-pour-la-biomedecine

30. Agence de la biomédecine. Le 22 juin 2021 : Journée nationale de réflexion sur le don [Internet]. 2021 [cité 8 oct 2021]. Disponible sur: https://www.agence-biomedecine.fr/Le-22-juin-2021-Journee-nationale-de-reflexion-sur-le-don-d-organ

31. Agence de la biomédecine. Les campagnes d'information. Le don post-mortem [Internet]. Don d'organes.fr. [cité 28 mars 2022]. Disponible sur: https://www.dondorganes.fr/campagnes?date=2021#ledonpostmortem

32. Agence de la biomédecine. Les campagnes d'information. Le don du vivant [Internet]. Don d'organes.fr. [cité 29 mai 2022]. Disponible sur: https://www.dondorganes.fr/campagnes?date=2021#ledonduvivant

33. Journée mondiale du don d'organes et de la greffe, le 17 octobre [Internet]. [cité 29 mai 2022]. Disponible sur: https://www.journee-mondiale.com/74/journee-mondiale-du-don-d-organes-et-de-la-greffe.htm

34. La Fédération des associations pour le don d'organes et de Tissus Humains [Internet]. France Adot. [cité 29 mai 2022]. Disponible sur: https://www.france-adot.org/a-propos-association/

35. Association française des familles pour le don d'organes [Internet]. AFFDO. [cité 14 mai 2022]. Disponible sur: http://www.affdo.fr/

36. Ministère chargé de la santé. Plan 2017-2021 pour la greffe d'organes et de tissus [Internet]. 2017 [cité 15 mars 2021]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan_2017-2021_pour_la_greffe_d_organes_et_de_tissus.pdf

37. Harris Interactive. Sondage : les Français et le don d'organe [Internet].2016 [cité 28 mars 2022]. Disponible sur: https://harris-interactive.fr/opinion_polls/les-francais-se-declarent-prets-au-don-dorgane-mais-en-meconnaissent-le-cadre-juridique/

38. Agence de la biomédecine. Dossier de presse [Internet] 2019. Disponible sur: https://www.agence-biomedecine.fr/IMG/pdf/dossier_presse_jn_22_juin_2019.pdf

39. Agence de la biomédecine. Newsletter coordination 14 – Le mot de l'agence de la biomédecine [Internet]. [cité 17 mai 2022]. Disponible sur: https://www.dondorganes.fr/lettre-info/14/le-mot-de-l-agence.html

40. TEILLARD L. Le médecin généraliste : acteur primordial dans l'information sur le don d'organe auprès des jeunes, [Thèse d'exercice en médecine]. Université de Poitiers Faculté de Médecine et Pharmacie ; 2013.

41. 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-Pasde-Calais, [Thèse d'exercice en médecine]. Université du droit et de la santé de Lille ; 2015.

42. TILLOU X, BESSEDE T, BRANCHEREAU J, AFU - Chapitre 12 item 197 UE 7 transplantation.pdf [Internet]. [cité 29 mai 2022]. Disponible sur: https://www.urofrance.org/sites/default/files/chapitre_12_item_197_-_ue_7_-_transplantation.pdf

43. Collectif Greffes +. Manifeste-du-collectif-greffes-octobre-2021.pdf [Internet]. 2021 [cité 14 mai 2022]. Disponible sur: https://www.francerein.org/wp-content/uploads/2021/12/manifeste-du-collectif-greffes-octobre-2021.pdf

44. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Se former tout au long de sa carrière [Internet] 2019 [cité 28 mai 2022]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/medecin/carriere/former-long-carriere

45. Ministère des solidarités et de la santé. Plan ministériel 2022-2026 pour le prélèvement et la greffe d'organes et de tissus.pdf [Internet]. [cité 25 mars 2022]. Disponible sur: https://www.agence-biomedecine.fr/IMG/pdf/plan_ministeriel_2022-2026_pour_le_prelevement_et_la_greffe_d_organes_et_de_tissus.pdf

46. SAVETIER M. Évaluation des pratiques des médecins généralistes marnais face à la question du don d'organes et recherche des facteurs déterminants ces pratiques, [Thèse d'exercice en médecine]. Université de Reims ; 2014.

47. MESSAADI N, TAVERNIER B, DEPOUVOURVILLE N, DEPAUW C, SALOUHOU M, AQUILINA J, et al. Le don d'organes : point de vue des médecins libéraux de la région Nord-Pas de Calais en France. REV EPIDEMIOL SANTE. 2011 Jul ; 59(3):143-147.

48. OUDEVILLE P. Diminuer les refus de prélèvements d'organes sur patient décédé : quelle est la place du médecin traitant ? Etude auprès des médecins généralistes alsaciens, [Thèse d'exercice en médecine]. Université de Strasbourg, Faculté de médecine ; 2019.

49. Agence de la biomédecine . Le don et la greffe d'organes - [Internet]. 2012 [cité 24 mai 2021]. Disponible sur: https://www.agence-biomedecine.fr/Le-don-de-greffe-d-organes,61

50. CAPELLE AL. La communication sur le don d'organes en médecine générale : état des lieux et étude auprès des médecins généralistes libéraux de Picardie, [Thèse d'exercice en médecine]. Université de Picardie Jules Verne, Unité de Formation et de Recherche de Médecine d'Amiens ; 2016.

51. France Inter. Une consultation chez le généraliste dure en moyenne 18 minutes (et un peu plus quand c'est une femme médecin) [Internet]. 2019 [cité 29 mai 2022]. Disponible sur: https://www.franceinter.fr/sciences/une-consultation-chez-le-generaliste-dure-en-moyenne-18-minutes-un-peu-plus-quand-le-medecin-est-une-femme

52. L'Assurance Maladie.La Rosp [Internet]. [cité 29 mai 2022]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/remuneration/remuneration-objectifs/nouvelle-rosp

53. Haute autorité de Santé. Les directives anticipées concernant les situations de fin de vie. Formulaire [Internet]. [cité 29 mai 2022]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2016-11/da_formulaire_v2_maj.pdf

54. Mon espace santé - Vous avez la main sur votre santé [Internet]. [cité 29 mai 2022]. Disponible sur: https://www.monespacesante.fr/

55. Société de réanimation de langue française. Mes directives anticipés en réanimation. Formulaire [Internet]. [cité 29 mai 2022]. Disponible sur: https://www.srlf.org/files/medias/documents/2018-SRLF_formulaire-directives_anticipees.pdf

56. FRANCE ADOT. réaffirme son attachement au « Consentement présumé » [Internet]. France Adot. 2013 [cité 29 mai 2022]. Disponible sur: https://blog.france-adot.org/france-adot-reaffirme-son-attachement-au-consentement-presume_20131209/

57. Observatoire Régional de la Santé des Pays de la Loire. Démographie des médecins en Pays de la Loire Médecins généralistes situation 2021 et évolution [Internet]. 2021 [cité 9 janv 2022]. Disponible sur: https://www.orspaysdelaloire.com/sites/default/files/pages/pdf/2021_PDF/2021_31_MED_SPE_generalistes_v3.pdf

Annexes

Annexe 1 :

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS

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)

NOR : *SANP0624015D*

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre de la santé et des solidarités,

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1211-3 et L. 1211-9 ;

Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

Décrète :

Art. 1er. – Le chapitre unique du titre Ier du livre II de la première partie du code de la santé publique est complété par une section V intitulée : « Information des personnes âgées de seize à vingt-cinq ans en faveur du don d'organes » et comprenant les articles R. 1211-50 et R. 1211-51 ainsi rédigés :

« *Art. R. 1211-50.* – 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, prévues par les dispositions du titre Ier et du chapitre II du titre III du livre II de la première partie du présent code.

« Le médecin précise au jeune patient les sources d'information disponibles émanant de l'Agence de la biomédecine, notamment l'existence de son site internet. Il l'invite à accéder lui-même à ce site, et, s'il l'estime souhaitable, lui remet personnellement une version imprimée des pages spécialement éditées par l'agence à destination des jeunes. Il répond, le cas échéant, aux demandes d'information complémentaires.

« *Art. R. 1211-51.* – Les médecins de l'éducation nationale et les médecins de médecine préventive des établissements d'enseignement supérieur apportent leurs concours à l'action d'information des élèves et des étudiants âgés de seize à vingt-cinq ans sur le don d'organes à fins de greffe et les modalités de consentement à ce don prévues par les dispositions du titre Ier et du chapitre II du titre III du livre II de la première partie du présent code.

« Ils mettent en œuvre les modalités d'information prévues au deuxième alinéa de l'article R. 1211-50, vis-à-vis des élèves et étudiants de seize à vingt-cinq ans, dans toute circonstance jugée opportune. »

Art. 2. – Le ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche et le ministre de la santé et des solidarités sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 18 décembre 2006.

DOMINIQUE DE VILLEPIN

Par le Premier ministre :

Le ministre de la santé et des solidarités,
XAVIER BERTRAND

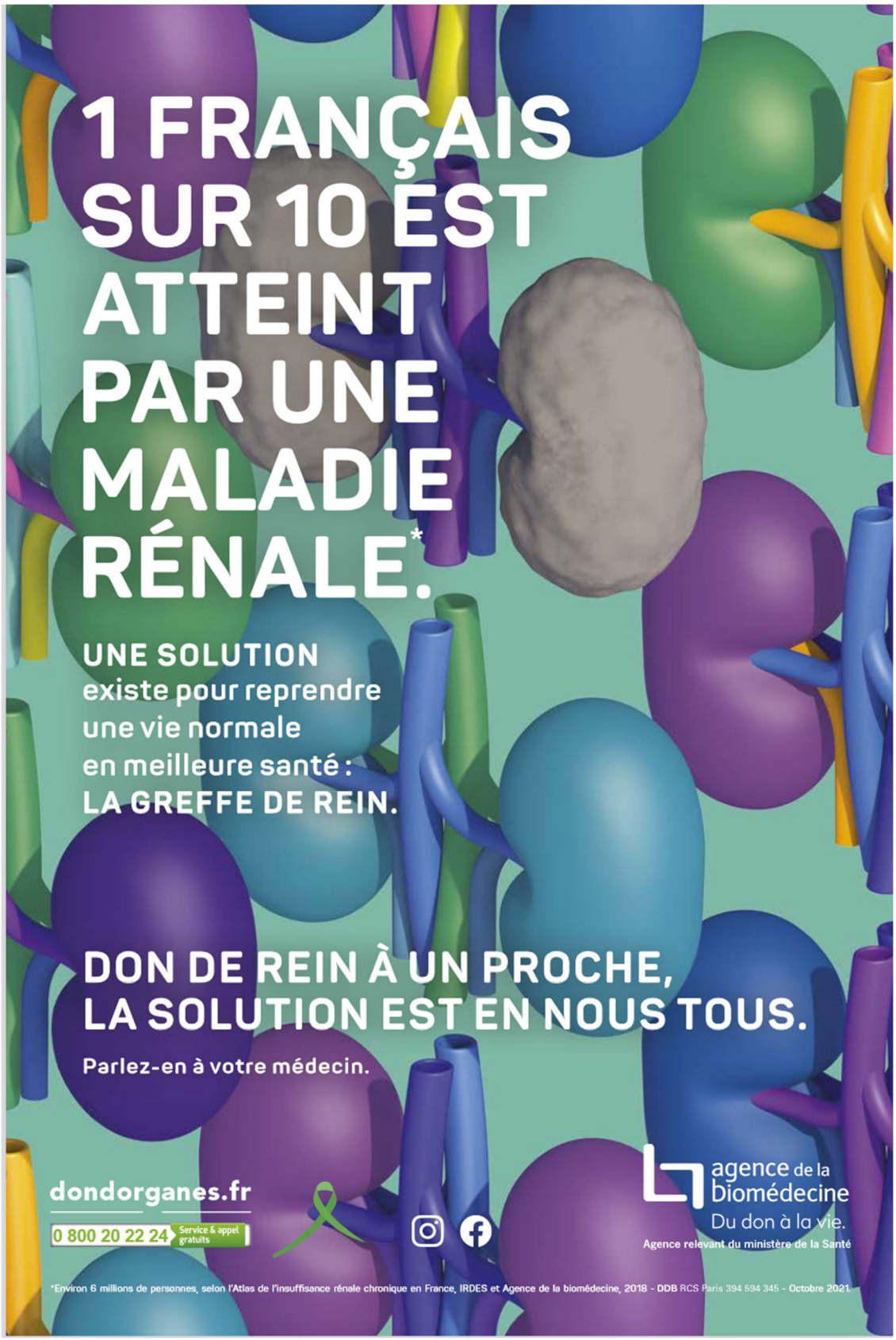
Le ministre de l'éducation nationale,
de l'enseignement supérieur
et de la recherche,
GILLES DE ROBIEN

Texte précédent Texte suivant

Annexe 2 :

DON D'ORGANES
ET DE TISSUS,
UN LIEN QUI NOUS
UNIT TOUS.
On est tous donneurs d'organes et de tissus après sa mort.
Pas besoin de s'inscrire comme donneurs.
Pas besoin de carte de donneur. On est tous donneurs.
On peut être contre, bien sûr. Dans ce cas il faut le faire savoir.
La meilleure façon est de s'inscrire sur le registre national des refus.
Pour plus d'informations, rendez-vous sur dondorganes.fr
dondorganes.fr
0 800 20 22 24
Service & appel gratuits
agence de la biomédecine

Annexe 3 :


1 FRANÇAIS SUR 10 EST ATTEINT PAR UNE MALADIE RÉNALE.*
UNE SOLUTION existe pour reprendre une vie normale en meilleure santé : LA GREFFE DE REIN.
DON DE REIN À UN PROCHE, LA SOLUTION EST EN NOUS TOUS.
Parlez-en à votre médecin.
dondorganes.fr
0 800 20 22 24 Service & appel gratuits
agence de la biomédecine
Du don à la vie.
Agence relevant du ministère de la Santé
*Environ 6 millions de personnes, selon l'Atlas de l'insuffisance rénale chronique en France, IRDES et Agence de la biomédecine, 2018 - DDB RCS Paris 394 594 345 - Octobre 2021.

Annexe 4 : Questionnaire

L'information sur le don d'organes en Loire-Atlantique et en Vendée : état des lieux des pratiques des médecins généralistes.

Informations générales :

1) Vous êtes :
- un homme
- une femme

2) Quel âge avez-vous ?
- entre 25 et 34 ans
- entre 35 et 44 ans
- entre 45 et 54 ans
- entre 55 et 64 ans
- 65 ans et plus

3) Quel est votre département d'exercice ?
- La Loire-Atlantique 44
- La Vendée 85

Connaissances :

4) Selon vous, quel est le taux d'opposition au don d'organes et de tissus en France ? Entre 10 et 50%:
- 10%
- 20%
- 30%
- 40%
- 50%

5) Selon vous, quel est le nombre de personnes en attente d'une greffe d'organes en France ?
- 5000
- 15000
- 25000
- 35000
- 45000

6) Selon vous, y a-t-il une limite d'âge chez l'adulte pour donner ses organes ?
- Oui
- Non

7) Selon vous, les enfants mineurs peuvent-ils être donneurs ?
- Oui
- Non

8) Avez-vous connaissance du décret de 2006 précisant le rôle d'information du médecin traitant concernant le don d'organes auprès des jeunes de 16 à 25 ans ?
- Oui
- Non

9) Avez-vous déjà eu une formation sur le don d'organes ?
- Oui
- Non

10) Si oui, à quel moment ?
- durant vos études
- depuis que vous exercez
- Autre :

Moyens de communication

11) Avez-vous des affiches et/ou brochures relatives au don d'organes dans votre cabinet ?
- Oui
- Non

12) En consultation, informez-vous les patients sur le don d'organes ?
- Oui
- Non

13) Si oui en consultation, dans quels contextes ?
- de votre initiative
- à la demande du patient
- à la demande d'un tiers

14) Si oui en consultation, quelles informations transmettez-vous ?
- les modalités du don d'organes (le consentement présumé, l'anonymat et la gratuité)
- Les organes prélevés
- la différence avec le don du corps à la science
- l'existence du registre national des refus
- Autre :
-

15) Avez-vous déjà été contacté par l'équipe de la coordination hospitalière du prélèvement multi organes concernant l'un de vos patients ?
- Oui
- Non

Limites

16) Selon vous, quels sont les freins à communiquer sur le don d'organes en médecine générale ?
- la complexité du sujet
- le manque d'information
- le manque de temps
- C'est un sujet tabou
- Autre :

17) Selon vous, les différentes campagnes d'information des pouvoirs publics sont-elles suffisantes ?
- Oui
- Non

Création d'une consultation dédiée

18) Trouveriez-vous pertinent la création d'une consultation dédiée à l'information sur le don d'organes et de tissus ?
- Oui
- Non

19) Trouveriez-vous pertinent d'informer sur le don d'organes lors d'une consultation de prévention : dépistage ou rappel de vaccin ?
- Oui
- Non

20) Selon vous, quel serait le meilleur moyen de sensibiliser les patients au don d'organe ?

Votre réponse a bien été enregistrée.

Merci de votre participation !

Voici les réponses aux questions de connaissances :

1/ Le taux d'opposition au don d'organes et de tissus en France reste autour de 30% depuis 10 ans.

2/ Le nombre de personnes en attente d'un greffe d'organes en France est d'environ 25 000 personnes.

3/ Non, il n'y a pas de limite d'âge chez l'adulte pour donner ses organes.

4/ Oui, les enfants mineurs peuvent être donneurs à la condition que chacun des titulaires de l'autorité parentale ou le tuteur y consente par écrit.

Si vous souhaitez plus d'informations rendez-vous sur les sites de l'agence de la biomédecine :

https://www.dondorganes.fr/

https://www.agence-biomedecine.fr/Espace-medecins-traitants

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis 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.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu 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 déshonoré et méprisé si j'y manque.

NOM : PAMART **PRENOM : AUGUSTIN**

Titre de Thèse : L'information sur le don d'organes en Loire-Atlantique et en Vendée : état des lieux des pratiques des médecins généralistes et limites. Etude descriptive

---

RESUME

- INTRODUCTION : En 2021 en France, 5 273 greffes ont été réalisées. Cela reste insuffisant comparé au nombre croissant de patients sur liste d'attente. La cause principale de non prélèvement est l'opposition au don avec un taux de refus qui s'élevait à 33,6%. Depuis un décret de 2006, le médecin traitant a un rôle d'information auprès des jeunes de 16 à 25 ans sur le don d'organes. Nous avons conduit une étude visant à connaître les pratiques et les attentes des médecins généralistes vis-à-vis de l'information du don d'organes auprès de leur patientèle.

- MATERIEL ET METHODES : Nous avons réalisé une étude descriptive, quantitative et transversale à l'aide d'un questionnaire à destination des médecins généralistes de Loire-Atlantique (44) et de Vendée (85). L'inclusion des médecins a duré de septembre à décembre 2021.

- RESULTATS : Cent-quatre-vingts médecins généralistes ont répondu au questionnaire soit un taux de participation de 8%. Plus de 92% des médecins ne connaissaient pas le décret de 2006 et 87% n'avaient pas eu de formation sur le don d'organes. Ils étaient 17% à avoir des affiches dans leurs cabinets et 30% à en parler en consultation. Le manque de temps a été désigné comme la principale limite à cette communication. Les médecins préféreraient en parler lors d'une consultation de prévention et ont majoritairement rejeté l'idée de créer une consultation dédiée.

- DISCUSSION : Notre étude révèle un manque de connaissance et de formation des médecins généralistes au sujet du don d'organes. Parallèlement, ils sont une minorité à avoir de la documentation et à en parler en consultation. Ces résultats sont concordants avec des enquêtes réalisées précédemment. Quand les médecins généralistes ont eu une formation ou ont été contactés par la coordination des prélèvements concernant un de leur patient, ils informaient significativement plus les patients en consultation. Les limites de notre étude sont : une zone d'intervention restreinte, différents modes de diffusion du questionnaire et un faible taux de participation.

- CONCLUSION : Le don d'organes et de tissus est un enjeu majeur de santé publique. Il conditionne la qualité de vie des patients en attente de greffe ainsi que le coût de la prise en charge des pathologies chroniques associées. Le médecin généraliste, en tant que principal interlocuteur, pourrait l'aborder davantage lors de consultations de prévention.

MOTS-CLES : don d'organes - consentement présumé- médecin généraliste - information