



HAL
open science

Prélèvement multi-organes, le vécu des soignants

Stéphanie Perez

► **To cite this version:**

Stéphanie Perez. Prélèvement multi-organes, le vécu des soignants. Inter bloc, 2020, 39, pp.133 - 136. <10.1016/j.bloc.2020.07.016>. <hal-03491596>

HAL Id: hal-03491596

<https://hal.science/hal-03491596v1>

Submitted on 21 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.



Distributed under a Creative Commons CC BY-NC 4.0 - Attribution - Non-commercial use - International License

Dohead exercice professionnel

Dohead étude

Prélèvement multi-organes, le vécu des soignants

Stéphanie Perez

Ibode

Bloc opératoire de neurochirurgie, Centre hospitalier universitaire Purpan, place du Docteur-Baylac, TSA 40031, 31059 Toulouse cedex 9, France

Adresse e-mail : stefany031@hotmail.fr (S. Perez).

Résumé

Cette étude menée à l'échelle régionale a pour but de comprendre le vécu des soignants face au prélèvement multi-organes et d'identifier les facteurs qui influencent leur ressenti. Un objectif secondaire vise également à connaître la répercussion de ce vécu sur l'équilibre de l'équipe. Une étude qualitative transversale a été réalisée *via* dix entretiens semi-dirigés, menés auprès d'infirmiers diplômés d'État et d'infirmiers de bloc opératoire diplômés d'État exerçant en centres hospitaliers régional et universitaire de la région Occitanie.

Des vécus différents ont été identifiés, liés notamment à un manque de formation adaptée. Mais cette hétérogénéité ne semble pas avoir d'impact sur l'équilibre de l'équipe.

© 2020

Mots clés – bloc opératoire ; équipe ; formation ; Ibode ; mort encéphalique ; prélèvement multi-organes

Summary à venir

© 2020

Keywords à venir en ordre alphabétique

En France, le prélèvement en vue de greffe a été déclaré "priorité nationale" par la loi de bioéthique 2004 [1]. Un des objectifs du Plan greffe 2012-2016 [2] était d'augmenter le nombre de greffes à

partir d'un donneur décédé. Le personnel présent au bloc opératoire serait donc amené, à l'avenir, à apporter de plus en plus fréquemment sa contribution à la réalisation de prélèvements multi-organes (PMO).

Menée dans le cadre d'un travail d'intérêt professionnel à l'école d'infirmiers de bloc opératoire diplômés d'État (Ibode) de Toulouse, durant la promotion 2014-2016, cette étude descriptive est basée sur l'observation de réactions très différentes chez les soignants impliqués dans un PMO, au sein d'une même équipe [3]. Des ressentis difficiles et des attitudes d'évitement ont notamment été reportés.

T1 État des lieux

Une revue de littérature a été effectuée à l'aide des bases de données PubMed [4] et ScienceDirect [5]. Les mots clés ont été traduits en langage documentaire *Medical Subject Headings* (MeSH) à l'aide de l'outil *Health Terminology/Ontology Portal* (HeTOP) [6] : prélèvement multi-organes est devenu *Tissue and Organ Procurement* ; bloc opératoire, *Operating Rooms* ; attitude/comportement, opinion et équipe, *Nursing Staff*. La représentation sociale du corps et de la mort a été exclue de la recherche car jugée trop spécifique à notre étude. Lors des recherches, le MeSH "perception" et le mot clé "ressenti" ont été rajoutés afin de mieux cibler le vécu des soignants.

La population étudiée étant adulte et la législation sur le don d'organes variant selon le pays, les recherches concernant les enfants et celles menées à l'étranger ont été écartées.

Ceci nous a permis de trouver deux études existantes qui prennent en compte le personnel médical et paramédical en service de réanimation [3,7] :

- la première, sur la base de données PubMed, grâce à l'équation : (((("Tissue and Organ Procurement/organization and administration"[MAJR]) AND "Adult"[MeSH Terms]) AND "Nursing Staff, Hospital/psychology"[MeSH Terms]) AND "Perception"[MeSH Terms]) ;
- la deuxième, sur ScienceDirect, avec l'association de mots clés suivante : "prélèvement d'organes, personnel soignant, ressenti".

L'absence d'études explorant le ressenti des soignants de bloc opératoire, non pas sur le don d'organes mais bien sur l'intervention de prélèvement, ainsi que l'augmentation constante du nombre de PMO, ont justifié cette étude.

En effet, afin de contribuer à cette activité en plein essor, il convient de mieux comprendre la réaction des infirmiers diplômés d'État (IDE) et des Ibode dans cette situation. Il s'agit d'une étape essentielle permettant, dans un second temps, de lever les difficultés identifiées lors de la prise en soins des PMO.

T1 Question de recherche

Nous avons fait le constat suivant : Pourquoi existe-t-il autant d'attitudes différentes de la part des IDE/Ibode face au PMO ? Quelle répercussion cela peut-il avoir sur l'équilibre de l'équipe ?

L'état des lieux des connaissances sur le sujet, la mise en contexte et le cadre théorique permettent de nous poser cette question de recherche : Quelle influence la représentation du corps et de la mort, des IDE/Ibode, a-t-elle sur l'attitude de l'équipe paramédicale participant aux PMO, au bloc opératoire ?

T1 Matériel et méthode

Ce travail se base sur une méthode hypothéticodéductive. Une étude qualitative transversale a été réalisée. Dix entretiens individuels semi-directifs ont été menés afin de vérifier l'hypothèse de travail.

L'échantillonnage repose sur le principe de la saturation théorique des données, décrit notamment par Alvaro Pires [8].

Les critères d'inclusion précisait que les participants devaient être IDE ou Ibode, venant de centres hospitaliers régionaux (CHR) ou universitaires (CHU) de la région Occitanie, participant à des PMO au bloc opératoire, que ce soit dans le cadre d'une liste de volontaires ou non.

Les autres soignants participant aux PMO au bloc opératoire, de type infirmier anesthésiste diplômé d'État (Iade) ou chirurgien, ont été exclus de l'étude. Les établissements de santé hors Occitanie ont également été écartés pour des raisons géographiques.

Un guide d'entretien a été rédigé en se basant sur les travaux de la sociologue, Anne Revillard [9]. Après le recueil des données sociodémographiques, le guide s'articulait autour de trois thèmes établis en fonction du cadre théorique : la formation, l'attitude/comportement, la représentation du corps et de la mort. Les questions ouvertes, claires et concises, ainsi que les questions de relance basées sur la reformulation, ont permis à l'interviewé de développer et d'orienter librement son propos.

Ces entretiens ont été menés dans des conditions éthiques, d'anonymat, de consentement, de liberté d'accepter ou non l'enregistrement par dictaphone, et la possibilité pour l'interviewé d'interrompre librement l'entretien.

L'analyse de contenu a été effectuée selon la procédure décrite par Bardin en 1977 [10].

Les enregistrements ont été retranscrits. Le codage des données a été fait par regroupement des verbatims. La fréquence d'apparition de thématiques et l'association avec le récit des interviewés ont permis d'établir une grille de synthèse constituée de l'analyse syntaxique (éléments du récit), de l'analyse sémantique (le thème associé) et de la fréquence d'apparition.

T1 Résultats

Les données sociodémographiques des dix interviewés (répartition IDE/lbode, âge, volontariat et expériences) sont présentées dans la figure 1.

L'analyse de contenu nous a permis d'établir la grille synthétisée sur le tableau 1. Elle a notamment montré que 8 soignants sur 10 ont développé un ressenti négatif face aux PMO. Les trois quarts des soignants interrogés méconnaissent la notion de mort encéphalique : 4 sur 10 considèrent encore le donneur comme "vivant" (figure 2). Les deux tiers des soignants qui prennent en soins les PMO dans le cadre de leur poste, et non sur une liste de volontaires, ne sont pas formés (figure 3). Lors de difficultés, les trois quarts des IDE/lbode interrogés ont identifié comme ressource un membre de l'équipe. Dans cette même proportion, les professionnels déclarent être intervenus afin d'aider l'équipe. Seuls 4 soignants interrogés sur 10 ont évoqué la représentation du corps comme ayant un impact sur leur ressenti.

T1 Discussion

Cette étude a permis d'identifier plusieurs éléments qui influent sur le vécu des soignants confrontés au PMO. La méconnaissance de la mort encéphalique et le manque de formation sont les deux facteurs principaux qui rendent difficile ce type de situation.

Le travail mené en 2013 dans la région Sud-Méditerranée, en secteur de soins aigus, incluant le bloc opératoire, conclut également sur la nécessité d'une formation initiale sur ce thème de même qu'une formation continue [5].

La formation est essentielle, mais pas suffisante, pour modifier les ressentis et attitudes "négatifs" des soignants. Il est souhaitable de réunir les caractéristiques d'un message à caractère persuasif durant la formation au PMO : un formateur crédible (Hovland, Janis et Kelley, 1953) [11], une formation actualisée (Cacioppo et Petty, 1980) [12], une tonalité positive (méta-analyse de Gallagher et Updegraff, 2012) [11], un message vivant et congruent (Smith et Shaffer, 2000) [12]. Au regard de ces caractéristiques, les nouvelles méthodes de formation à distance, de type e-formation, ne semblent pas adaptées à ce type de sujet.

De plus, la rencontre de personnes greffées peut, par association d'images, positiver le positionnement des soignants par rapport aux PMO. Avec un contenu adapté, la formation pourra avoir un impact sur la composante cognitive de l'attitude ("ce que je sais"), mais également sur la composante affective ("ce que je ressens") [13].

Les participants à notre étude sont en demande de formation. Cette motivation et cette implication influent également sur l'impact du message, selon Petty, Cacioppo et Goldman [11].

Bien que les articles R1232-2 du Code de la santé publique [14] décrivent les éléments diagnostics de la mort encéphalique conditionnant le don d'organes, les trois quarts des soignants interrogés n'ont pas su affirmer que le donneur était décédé. Des soignants vont même jusqu'à qualifier le donneur de "vivant", à son arrivée au bloc opératoire. Chez ces derniers, on note un manque de connaissances et d'expérience, qu'elle soit de nature professionnelle ou personnelle.

Les soignants qui participent aux PMO sur liste de volontaires ont un vécu différent, positif. Il est important de favoriser ces listes dès que possible.

Roger Mucchielli, psychosociologue français, a décrit l'importance d'un équilibre entre l'homogénéité et l'hétérogénéité dans une équipe [15] : homogène par ses valeurs, ses objectifs, et hétérogène par l'existence dans ses caractéristiques de membres dits "défaillants" et de membre ressource. L'équilibre au sein de l'équipe, dans la population étudiée, n'est donc pas impacté. Nous retrouvons une proportion égale de membres ressources et de membres "défaillants", mais également une volonté de suppléance, comme objectif commun.

La faible évocation de la représentation du corps par les participants ne permet pas une analyse pertinente.

Le bilan du Plan greffe 2012-2016 est globalement positif¹, avec dès la fin de l'année 2015, une progression de 12,5 % du nombre des donneurs en mort encéphalique prélevés [16]. L'objectif d'augmenter le nombre de greffes à partir d'un donneur décédé a d'ailleurs été reconduit pour le Plan greffe 2017-2021 [16]. À ce jour, aucun objectif national ne concerne la formation du personnel paramédical.

T1 Conclusion

Cette étude a permis de mettre en évidence un ressenti "difficile", négativement connoté, des soignants face au PMO. Une méconnaissance de la mort encéphalique et un manque de formation chez les soignants interrogés ont également été observés. Ces deux facteurs semblent avoir un impact sur le ressenti des soignants face au PMO. L'équilibre de l'équipe ne semble pas impacté, puisqu'une volonté de suppléance des membres "défaillants" a été constatée. La représentation du corps par les soignants, comme facteur influençant leur ressenti, n'est en revanche pas statistiquement significative.

Il est essentiel, en se basant sur ces conclusions, de réaliser, à un niveau national, un état des lieux sur le vécu des soignants et sur leur connaissance de la notion de mort encéphalique.

Note

¹ Cet article a été rédigé avant la pandémie de Covid-19.

Déclaration de liens d'intérêts

L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] Loi n° 2004-800 du 6 août 2004 relative à la bioéthique – Article 9.
www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000441469&categorieLien=id.
- [2] Agence de la biomédecine. Le plan greffe 2012-2016.. www.agence-biomedecine.fr/IMG/pdf/2012_plan_greffe_vdef2.pdf.
- [3] Kentish-Barnes N, Duranteau J, Montlahuc C, et al. Clinicians' perception and experience of organ donation from brain-dead patients. *Crit Care Med* 2017;45(9):1489-99.
- [4] PubMed – NCBI. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/.
- [5] ScienceDirect.com | Science, health and medical journals, full text articles and books.
www.sciencedirect.com/.
- [6] CISMeF. HeTOP. www.hetop.eu/hetop/.
- [7] Boutin C, Roger C, Castelli C, et al. Ressenti de l'activité de prélèvement d'organes et de tissus : enquête auprès des personnels soignants des secteurs de soins critiques de l'interrégion Sud-Méditerranée. *Ann Fr Anesth Reanim* 2013;32:A57-8.
- [8] Pires A. Échantillonnage et recherche qualitative : essai théorique et méthodologique. In: Poupart J, Deslauriers JP, Groulx LH, et al. *La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques*. Montréal (Canada): Gaëtan Morin; 1997. p. 113-69.
- [9] Revillard A. Fiche technique n° 7 – La conduite de l'entretien. 2011.
<https://annerevillard.com/enseignement/ressources-pedagogiques/initiation-investigation-empirique/fiches-techniques-initiation-investigation-empirique/fiche-technique-n%2b07-la-conduite-de-lentretien/>.
- [10] Andreani JC, Conchon F. *Méthodes d'analyse et d'interprétation des études qualitatives : état de l'art en marketing*. 2018.
- [11] Girandola F, Fointiat V. *Attitudes et comportements : comprendre et changer*. Grenoble: PUG; 2016.
- [12] Girandola F. *Psychologie de la persuasion et de l'engagement*. Besançon: Presses universitaires de Franche-Comté; 2003.
- [13] Girandola F, Joule RV. Attitude, changement d'attitude et comportement. In: *Psychologie sociale. La nature sociale de l'être humain*. Bruxelles (Belgique): De Boeck; 2013.
- [14] Code de la santé publique – Article R1232-2.
www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006909050&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20050806.
- [15] Mucchielli R. *Le travail en équipe. Clés pour une meilleure efficacité collective*. Paris: ESF; 2002.

[16] Ministère chargé de la Santé. Plan 2017-2021 pour la greffe d'organes et de tissus. Mai 2017.
http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan_2017-2021_pour_la_greffe_d_organes_et_de_tissus.pdf.

Tableau 1. Grille d'analyse des dix entretiens semi-directifs.

ÉLÉMENTS SÉMANTIQUES		ÉLÉMENTS SYNTAXIQUES	FRÉQUENCE
Attitude/ Comportement	Négatif	« J'ai toujours pu éviter d'en prendre en charge » (Entretien n° 2)	4/10
	Évolue	« On change de regard, on a quelques explications » (Entretien n° 5). « Après en comprenant certaines choses et aussi en étant plus à l'aise avec l'instrumentation » (Entretien n° 6)	4/10
	Positif	« Je n'ai pas encore eu l'occasion d'en prendre en charge » (Entretien n° 9) « Un PMO est une intervention que j'apprécie » (Entretien n° 8)	2/10
Équipe	Trouver une ressource	« L'ambiance d'équipe qui permet de parler librement » (Entretien n° 1), « Les coordinatrices, c'est elles qui sont là » (Entretien n° 3) « On s'appuie sur ses collègues », « L'équipe c'est important » (Entretien n° 4)	3/4
	Être ressource	« J'y suis allée mais c'est normal » (Entretien n° 8) « Il n'y a pas eu de problème » (Entretien n° 6) « On se complète, on s'entend bien » (Entretien n° 5)	3/4
Représentation du corps	Impact négatif	« Les chirurgiens arrivés, on a l'impression qu'ils viennent piller le corps » « Mettre des Absorbex dans le ventre, la première fois ça m'a choqué » (Entretien n° 1) « La découverte du corps exsangue, il est tout gris » (Entretien n° 7)	3/10

	Impact Positif	« Je fais bien attention aussi qu'il n'y ait pas de trace de sang sur le corps » (Entretien n° 8).	1/10
Mort encéphalique	Vivant	« Il est encore vivant. Son cœur bat » (Entretien n° 2). « Je le considère comme décédé quand le scope s'arrête » (Entretien n° 1)	4/10
	Difficile	« Je sais qu'il est décédé quand on coupe le respirateur, parce que pour moi c'est vraiment le moment où la personne est décédée » (Entretien n° 6)	4/10
	Mort	« Je sais qu'il est mort » (Entretien n° 10)	3/10

PMO : prélèvements multi-organes.

Sur 3 colonnes + marge près de son appel

Figures

Per_fig1

© S. Perez/Elsevier Masson SAS

Figure 1. Données sociodémographiques des dix interviewés.

Sur 2 colonnes près de son appel (ou 1 colonne + marge)

Per_fig2

© S. Perez/Elsevier Masson SAS

Figure 2. Profil des interviewés considérant le donneur comme "vivant" (4/10).

Sur 2 colonnes près de son appel (ou 1 colonne + marge)

Per_fig3

© S. Perez/Elsevier Masson SAS

Figure 3. Profil de formation des interviewés prenant en soins des prélèvements multi-organes dans leur poste.

Sur 2 colonnes près de son appel (ou 1 colonne + marge)