

Répercussions psychologiques de la demande d'autorisation de prélèvement d'organes après un arrêt cardiaque: étude prospective

Impact sur les familles

Carla DE STEFANO

Psychologue clinicienne et de recherche - SAMU93- Hôpital Avicenne

Doctorante en psychologie - Université Paris 13 - UTRPP EA 4403



Journée scientifique 4 Décembre 2019

Etat de lieux

- ▶ Pénurie de greffons : enjeu majeur de santé publique au niveau international
- ▶ En France, depuis 2005 → autorisation de prélèvement à partir de Donneurs Décédés après un Arrêt Cardiaque (DDAC)



- Patients âgés entre 18 et 55 ans en arrêt cardiorespiratoire réfractaire (ACR) en milieu extra hospitalier
- ACR répondant aux classifications I et II de Maastricht

- ▶ Procédure médicale → annonce du décès **ET** demande de non-opposition aux prélèvements pour les familles



- < 300 minutes familles doivent prendre une décision

- ▶ Conséquences psychologiques peu explorées dans ce contexte d'urgence



Objectif et hypothèse de travail

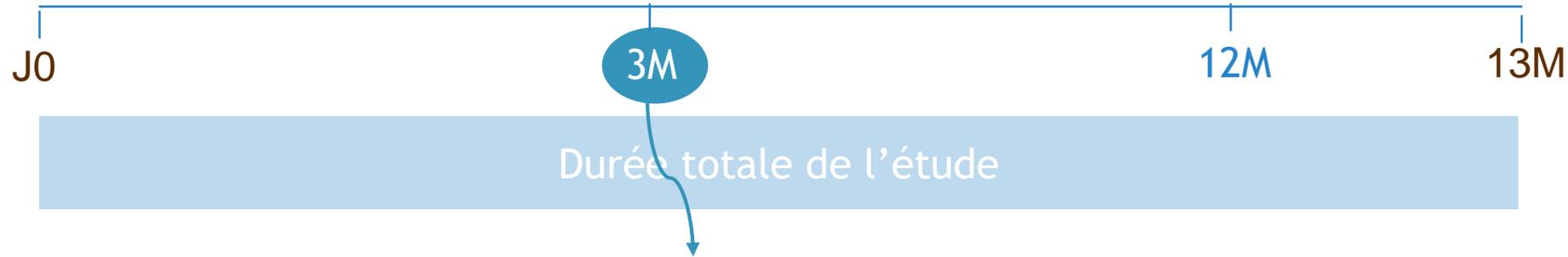
Evaluation de:

- (i) l'impact psychologique sur les proches de la procédure DDAC amorcée en pre hospitalier
- (ii) Variables explicatives associés à la symptomatologie psychologique

Hypothèse

- (i) Taux de proches atteints de symptômes post traumatiques sévères = 30%
- (ii) Avec cette procédure : Si stress post traumatique (PTSD) > 50% = morbidité inacceptable

Méthodologie



- ▶ Critère de jugement principal → proportion de proches ayant un score IES-R \geq 33 (PTSD) (procédure A'Hern essais non comparatif de type phase II)
- ▶ Critère de jugement secondaire →
 - Score dépression et anxiété (HADS)
 - Diagnostic Episode Dépressif Majeur (EDM)(DSM IV-TR)
 - Diagnostic PTSD (DSM IV-TR)
- ▶ Follow-up psychologique par téléphone

Résultats

- ▶ 40 proches (Février 2014 et Mars 2018)
- ▶ 45% conjoints
- ▶ 60% F
- ▶ 85% consentement

▶ 47% des proches IES-R \geq 33

Variable	Whole sample N=40 (100)	Family members having IES-R score \geq 33 N=19 (47)	Family members having IES-R score < 33 N=21 (53)	OR (95%CI)
IES score (median, IQR)	30 (31)	48 (17.5)	17 (10)	NA
HADS score (cut off \geq 10) (median, IQR)	14.5 (12.5)	20 (12.5)	8 (9)	NA
Symptoms of anxiety (N, %)	13 (32)	12 (92)	1 (8)	0.71 (0.05- 7.03)
Symptoms of depression (N,%)	12 (30)	11 (92)	1 (8)	<u>Inf</u>

- ▶ 35% EDM (100% proches traumatisés)
- ▶ 46% PTSD (15 proches traumatisés sur 16)

Résultats

- ▶ Proches IES-R ≥ 33 : - gêne liée à la procédure (59%; OR=1.44)
 - regret liée à la décision prise (100%)
 - perception du temps consacré par le SAMU non suffisant (67%; OR=2.71)

Variable	RR	p-value
Deceased patient <u>favorable to the organ donation</u>	-0.2669	0.0096
Feeling of discomfort about the request of organ donation	0.9409	2.49e-11
Feeling of regret about the decision taken	0.4374	0.0137
Re-explication of the <u>informations at hospital</u>	-2.6793	4.50e-26
Enough time given from the hospital medical team at hospital	-1.3112	1.02e-10
Clarity the information at home	-3.0020	8.74e-26
Announce the death at home	1.4978	1.30e-16
To attend CPR at home	-1.8598	6.63e-27

Conclusions

- ▶ Rejet de l'hypothèse de départ! (taux PTSD 30%)
- ▶ Procédure médicale simultanée acceptable mais travail avec les équipes sur la 'temporalité'
- ▶ Possibilité d'un follow up psychologique à 3 mois par default
- ▶ Screening psychologique à visée diagnostique à intégrer dans le cadre de la médecine d'urgence pour la prise en charge des familles