

2M11. 2646. 3

Université de Montréal

Connaissances, croyances, expérience professionnelle et aisance
des infirmières concernant le don d'organes à la salle d'urgence.

Par

Isabelle St-Sauveur

Faculté des sciences infirmières

Mémoire présenté à la Faculté des études supérieures
en vue de l'obtention du grade de maître ès sciences (M.Sc.)
en sciences infirmières

Août, 1998

©Isabelle St-Sauveur, 1998



8. 10. 11. 14

WY

5

U58

1999

V.003

Les données relatives à la production de l'industrie manufacturière et minière ont été publiées en mars 1999.

Statistique Canada
1999

Statistique Canada

Statistique Canada a publié les données relatives à la production de l'industrie manufacturière et minière en mars 1999.

1999



Statistique Canada

Université de Montréal
Faculté des études supérieures

Ce mémoire intitulé:

Connaissances, croyances, expérience professionnelle et aisance
des infirmières concernant le don d'organes à la salle d'urgence.

présentée par

Isabelle St-Sauveur

a été évalué par un jury composé des personnes suivantes:

Jocelyne Saint-Arnaud

Mary Reidy

Fabienne Fortin

Mémoire accepté le 28 ^{novembre} ~~octobre~~ 1998

Sommaire

Cette étude a pour but de décrire les connaissances, les croyances, l'expérience professionnelle et l'aisance des infirmières en matière de don d'organes et d'explorer la présence de relations entre ces variables. Le cadre conceptuel proposé s'inspire des études empiriques sur le don d'organes.

L'étude a été réalisée dans deux centres hospitaliers de la région de Montréal auprès de 147 infirmières recrutées par l'intermédiaire de la direction des soins infirmiers des centres respectifs. Les données ont été recueillies à l'aide de l'instrument de mesure: «Le don et la transplantation d'organes ou de tissus: Étude s'adressant aux infirmières/infirmiers.»

Les résultats de l'étude indiquent que les infirmières de la salle d'urgence sont modérément bien informées sur le don d'organes. Les infirmières ont des croyances positives envers le don d'organes, malgré quelques réticences concernant le don d'organes et les familles. La plupart des infirmières n'avaient jamais participé au processus du don d'organes et la plupart d'entre elles se disaient mal à l'aise pour contacter les familles sur ce sujet. Plusieurs associations faites au cours de l'étude démontrent que des croyances positives et de l'expérience

professionnelle aident les infirmières à contacter les familles avec aise. De plus, les infirmières ayant de l'expérience dans le don d'organes avaient des connaissances plus élevées et des croyances plus favorables au don d'organes que celles sans expérience dans ce domaine. Un aspect important ressort de l'étude, soit le besoin de véhiculer plus informations dans les milieux hospitaliers concernant la participation au don d'organes.

Bien que l'étude comporte des limites méthodologiques, les résultats permettent, d'une part, de tracer le profil des infirmières qui travaillent à la salle d'urgence et, d'autre part, examiner des associations entre les variables de l'étude.

Table des matières

Sommaire.....	i
Table des matières.....	iii
Liste des tableaux.....	vi
Appendices.....	viii
Remerciement.....	ix

Chapitre I : Le problème

Problème.....	p.3
But de l'étude	p.10
Questions de recherche.....	p.10

Chapitre II: La recension des écrits

Le don d'organes.....	p.13
Critères légaux.....	p.14
Connaissances.....	p.16
Croyances.....	p.24
Expérience professionnelle.....	p.25
Aisance.....	p.26
Cadre conceptuel.....	p.27

Chapitre III: La méthode

Type d'étude.....	p.31
Milieu.....	p.31
Population et échantillon.....	p.32
Recrutement des sujets.....	p.32
Déroulement.....	p.33
Instrument de mesure.....	p.34
Analyse.....	p.37
Considérations éthiques.....	p.38
Limites méthodologiques.....	p.38

Chapitre IV: Présentation des résultats

Caractéristiques des sujets.....	p.41
Connaissances.....	p.43
Croyances.....	p.46
Expérience professionnelle.....	p.48
Aisance.....	p.49
Explorations de relations entre les variables.....	p.51
Analyse complémentaire.....	p.56

Chapitre V: Discussion et recommandations

Caractéristiques socio-démographiques.....	p.59
--	------

Chapitre V: Discussion et recommandations (continue...)

Connaissances.....	p.61
Croyances.....	p.64
Expérience professionnelle.....	p.65
Aisance.....	p.66
Relation entre connaissances et aisance.....	p.67
Relation entre croyances et aisance.....	p.68
Relation entre expérience et aisance.....	p.69
Relation entre connaissances et expérience.....	p.70
Relation entre croyances et expérience.....	p.70
Relation entre connaissances et croyances.....	p.71
Recommandations.....	p.72
Conclusion.....	p.77
Références.....	p.80

Liste des tableaux

1. Variables socio-démographiques.....p.42
2. Moyenne et écart-type des scores à l'échelle des connaissances sur le don et la transplantation d'organes et de tissus.....p.44
3. Répartition des réponses obtenues à l'échelle des connaissances sur le don et la transplantation d'organes et de tissus.....p.45
4. Moyenne et écart-type des scores à l'échelle des croyances en matière du don d'organes et de tissus.....p.47
5. Répartition des réponses obtenues à l'échelle des croyances des infirmières en matière du don d'organes et de tissus.....p.48
6. Moyenne et écart-type des scores à l'échelle de l'aisance des infirmières en matière du don d'organes et de tissus.....p.49
7. Répartition des réponses obtenues à l'échelle de l'aisance des infirmières concernant la demande de don d'organes et de tissus auprès des familles.....p.50

8. Corrélations entre les variables connaissances, croyances et aisance.....	p.52
9. Résultats aux tests de t de Student pour échantillons indépendants concernant les variables expérience professionnelle, connaissances, croyances et aisance.....	p.54
10. Sommaire de l'analyse de régression linéaire multiple avec ($p < 0,05$) sélection séquentielle des variables explicatives prédisant l'aisance des infirmières.....	p.56

Appendices

- A. Lettre d'autorisation pour l'utilisation de l'instrument de mesure «Organ and Tissue Donation and Transplantation: A Survey of Nurses».....p.88
- B. Lettre d'autorisation pour l'utilisation de l'instrument de mesure «Le don et la transplantation d'organes et de tissus: Étude s'adressant aux infirmières/infirmiers».....p.90
- C. L'instrument de mesure «Organ and Tissue Donation and transplantation: A Survey of Nurses».....p.92
- D. L'instrument de mesure «Le don et la transplantation d'organes et de tissus: Étude s'adressant aux infirmières/infirmiers»...p.101
- E. Lettre informant les infirmières qu'une étude sur le don d'organes aura lieu sous peu.....p.115
- F. Lettre indiquant aux infirmières la procédure à suivre pour répondre et retourner le questionnaire.....p.117

Remerciement

L'auteure désire exprimer sa gratitude à toutes les personnes qui ont contribué, de près ou de loin, à la réalisation de ce mémoire. Des remerciements sincères sont offertes à Madame Fabienne Fortin, Ph.D. directrice de mémoire, pour son encadrement académique et ses conseils judicieux ainsi que pour sa disponibilité et son aide soutenue.

Des remerciements s'adressent aussi aux infirmières des centres hospitaliers du Sacré-Coeur et de Le Gardeur, pour leur participation à ce projet; aux personnes ressources des ces centres, Mesdames Jaqueline Minville, Francine Leroux, Claudette Rivard, Louise Cantin et Ginette Durocher.

En terminant, j'aimerais sincèrement remercier mes parents et mes amies pour l'encouragement et leur croyances en mes capacités de réaliser ce mémoire.

Chapitre I

Le problème

La transplantation d'organes est devenue un traitement de choix pour les personnes souffrant d'une insuffisance organique terminale. Cependant, le peu de dons d'organes demeure une des limites majeures pour les programmes de transplantation en raison des demandes qui dépassent largement le nombre d'organes disponibles (Québec-Transplant, 1993). En plus d'être un processus complexe, plusieurs raisons sont invoquées pour expliquer le peu de don d'organes, entre autres: l'incapacité des professionnels de la santé à reconnaître un donneur potentiel en raison du manque de connaissances adéquates des critères déterminant un diagnostic de mort cérébrale (Von Phole et Loma, 1996); le manque d'habileté des professionnels de la santé à gérer le don d'organes dont ils connaissent mal la procédure; les difficultés qu'éprouvent les professionnels de la santé pour contacter les familles en deuil sur le sujet du don d'organes (Bartucci, 1987; Norris, 1991) et l'instabilité clinique du donneur potentiel (Stoeckle, 1990).

Le don d'organe est un processus complexe composé de plusieurs étapes essentielles à connaître pour les professionnels de la santé affectés à des situations de don d'organes. Mentionnons l'identification du donneur potentiel, l'anticipation et la constatation de la mort cérébrale, l'explication du pronostic fatal à la famille, le contact avec Québec-Transplant pour référer le donneur potentiel, la déclaration de mort cérébrale, l'autorisation

de la famille pour le prélèvement d'organes, la surveillance clinique du donneur, l'autorisation du coroner si nécessaire, le transfert du donneur vers un centre de prélèvement, l'évaluation de la fonction des organes et le prélèvement multi-organes. La maîtrise des principales étapes du processus de don d'organes, selon Bisnaire, Burden et Minik (1988), est à la base d'une meilleure compréhension du phénomène complexe du don d'organes qui doit être bien compris par les professionnels de la santé. Selon plusieurs écrits, l'infirmière a un rôle fondamental à jouer au cours des différentes étapes du don d'organes, particulièrement en ce qui concerne l'identification des donneurs potentiels, l'information aux familles sur le don d'organes et la dispensation des soins aux donneurs potentiels (Hibbert, 1995; Matten, Slipecevich, Sarvela, Lace, Woehlke, Richardson et Wright, 1991; Sophie, Volek et Merkel, 1983).

Les infirmières qui oeuvrent à la salle d'urgence soignent fréquemment des personnes victimes de traumatismes graves, d'arrêts cardiaques et respiratoires qui peuvent être des donneurs potentiels. Celles-ci sont donc dans une position favorable pour identifier des donneurs potentiels (Matten et collaborateurs, 1991) et poursuivre le processus du don d'organes puisque la première étape est l'identification du donneur. Le rôle de l'infirmière, tel qu'indiqué par Willis et Skelly (1992), est d'informer les

familles à propos du don d'organes et d'aider celles-ci à travers le processus de don d'organes. Par contre, les infirmières n'ont pas la tâche facile. Elles doivent agir dans un délai très court tout en tenant compte du désarroi de la famille et de leur difficulté à accepter le diagnostic fatal.

Pour la famille, la mort d'un proche est un événement dévastateur. La plupart des donneurs potentiels ayant un diagnostic de mort cérébrale sont de jeunes adultes en santé, victimes d'un traumatisme secondaire suite à un accident de la route ou d'une maladie à issue fatale (Johnson, 1992; Lange, 1992). L'acceptation du diagnostic fatal est davantage difficile pour la famille à cause de la soudaineté de la mort du proche (Johnson, 1992) et des signes de vie que présente le proche, tels que la peau chaude au toucher, les respirations créées par le respirateur et un battement cardiaque indiqué par le moniteur cardiaque (Saint-Arnaud, 1994b). Lange (1992) souligne que la discussion du don d'organes est un pas significatif pour la famille vers la reconnaissance de la mort d'un proche. Le don d'organes peut permettre aux familles d'attribuer une signification à la mort soudaine du proche et contribuer à atténuer la douleur d'avoir perdu un membre de la famille, leur geste permettant d'aider une ou plusieurs personnes malades (Bartucci, 1987; Lange, 1992). Il est donc important que les infirmières discutent avec les familles de l'option du don

d'organes pour que celles-ci aient le choix de consentir ou de refuser le don des organes du proche. Johnson (1992) souligne que les infirmières constituent une ressource essentielle pour aider les familles à traverser le processus du don d'organes parce que c'est auprès d'elles que les familles vont chercher des réponses à leurs questions. En plus des compétences techniques qui sont exigées de l'infirmière pour intervenir auprès du donneur potentiel, celle-ci doit être une source de soutien et d'information aux familles.

Plusieurs infirmières ne se sentent pas à l'aise pour composer avec des familles en deuil et trouvent difficiles de discuter du don d'organes avec ces dernières. Certaines craignent la réaction de la famille et d'autres d'ajouter à la peine déjà éprouvée par les familles (Bartucci, 1987). D'après Matten et collaborateurs (1991), le sentiment d'être mal à l'aise pour initier la discussion sur le don d'organes auprès des familles influence négativement le don d'organes et explique en partie le peu de dons pour fin de transplantation. Von Pohle et Loma (1996) constatent que les connaissances des infirmières en matière de don d'organes, leurs réactions personnelles, telles que leurs croyances en cette matière et le nombre de fois qu'elles ont fait une demande de don d'organes auprès d'une famille, sont susceptibles d'influer sur l'aisance des infirmières pour initier la discussion du sujet avec les familles.

Von Pohle et Loma (1996) suggèrent fortement que ces variables soient davantage étudiées.

Il ressort que les connaissances en matière de don d'organes est une variable qui semble reliée à l'aisance des infirmières pour initier la discussion sur le don d'organes. Selon le "Guide pour l'identification et la surveillance des donneurs d'organes cadavériques" développé par Québec-Transplant (1993), les infirmières intervenant dans le processus du don d'organes devraient maîtriser des connaissances relatives aux critères déterminant une mort cérébrale. Le guide mentionne que les infirmières devraient aussi maîtriser des connaissances sur la procédure du don d'organes, des connaissances sur l'approche auprès des familles sur le don d'organes et des connaissances relatives à la surveillance clinique du donneur potentiel. Par contre, il semble y avoir un consensus parmi les auteurs qui ont étudié le don d'organes, à l'effet que les infirmières manquent de connaissances particulièrement en ce qui a trait à l'identification des donneurs potentiels (Bridigare et Oermann, 1991; Kozlowski, 1989; Sophie et collaborateurs, 1983; Younger, Landefeld, Coulton, Jukinialis et Leary, 1989). Seulement 36% des infirmières interrogées dans l'étude de DeYoung, Tremmler, Adams et Just (1991) se sentaient confiantes dans leurs connaissances. Coulomb (1987) mentionne que les croyances des infirmières à l'égard de leurs connaissances

déficientes en matière du processus de dons d'organes sont entretenues par l'insécurité et le stress.

Au delà des connaissances insuffisantes, les croyances des infirmières en matière du don d'organes, sont reconnues par plusieurs auteurs comme étant une variable déterminante pour les infirmières quant à leur participation dans le processus du don d'organes (Matten et collaborateurs, 1991). Plusieurs auteurs s'entendent pour affirmer que les croyances jouent un rôle crucial dans le processus du don d'organes, de sorte que si elles sont négatives, elles peuvent limiter l'approche des infirmières auprès des familles (Wolf, 1994) et influencer leur décision quant au choix du don d'organes (Cloutier, 1993). En effet, la décision de la famille au don d'organes d'un proche est directement influencée par la façon dont le sujet est présenté par les infirmières (Stoeckle, 1990). La documentation existante est très limitée par rapport aux rôles des croyances vis-à-vis l'aisance des infirmières à initier la discussion sur le don d'organes.

Les auteurs qui se sont intéressés au don d'organes ne font pas de distinction entre les infirmières qui ont de l'expérience dans le don d'organes de celles qui n'en n'ont pas ainsi que l'influence de l'expérience. Il est par contre démontré que les infirmières qui possèdent de l'expérience se sentent plus à l'aise

pour intervenir auprès des familles que celles qui n'ont pas ou peu d'expérience (Matten et collaborateurs, 1991).

Peu d'auteurs qui ont étudié le don d'organes se sont intéressés à l'examen des variables pouvant avoir un lien avec l'aisance des infirmières pour contacter les familles au sujet du don d'organes et cela malgré l'importance fondamentale démontrée sur l'obtention de dons pour fin de transplantation. Parmi les auteurs qui ont étudié le don d'organes, plusieurs d'entre eux ont examiné les variables connaissances, croyances, expérience professionnelle et aisance prises individuellement. A notre connaissance, les variables connaissances, croyances et expérience professionnelle n'ont pas été examinées en relation avec l'aisance des infirmières pour contacter les familles sur le don d'organes. En outre, très peu de données canadiennes sont disponibles sur le don d'organes, la plupart des études étant d'origine américaine. Le cadre de référence proposé dans cette étude s'appuie sur des données empiriques pour mettre en lien les variables connaissances, croyances, expérience professionnelle et aisance des infirmières pour contacter les familles sur le don d'organes.

But de l'étude

Décrire les connaissances, les croyances, l'expérience professionnelle et l'aisance des infirmières en matière de don d'organes et explorer la présence de relations entre ces variables.

Questions de recherche

- 1) Quelles sont les connaissances des infirmières qui oeuvrent dans une salle d'urgence en matière de don d'organes?
- 2) Quelles sont les croyances des infirmières qui oeuvrent à la salle d'urgence en matière de don d'organes?
- 3) Quelle est la fréquence à laquelle les infirmières à la salle d'urgence ont fait une demande de don d'organes auprès de familles dont un proche est victime d'un traumatisme provoquant une mort cérébrale?
- 4) Quelles sont les perceptions des infirmières à la salle d'urgence en regard de la présentation et de la discussion du don d'organes auprès des familles dont un proche est victime d'un traumatisme provoquant une mort cérébrale?

5) Existe-t-il une relation entre les connaissances, les croyances et l'expérience professionnelle des infirmières en matière de don d'organes et l'aisance de celles-ci pour contacter les familles sur le don d'organes?

6) Quelle variable parmi les connaissances, les croyances ou l'expérience professionnelle qui est la plus susceptible d'influer sur l'aisance de l'infirmière pour contacter les familles au sujet du don d'organes/tissus?

Chapitre II

Recension des écrits

Les principaux thèmes abordés dans la recension des écrits sont: le don d'organes, les critères légaux de don d'organes, les connaissances, les croyances, l'expérience professionnelle, l'aisance des infirmières en matière de don d'organes suivi du cadre conceptuel.

Le don d'organes

Les technologies de pointe en matière de réanimation, de maintien en vie et de transplantation d'organes ont repoussé les limites de la vie humaine de manière significative. Depuis la découverte de la cyclosporine, les transplantations sont devenues des interventions thérapeutiquement efficaces et leur taux de succès se situe autour de 85% après un an pour le coeur, le foie et les reins; dans certains programmes, ce taux atteint 95% (Saint-Arnaud, 1994a).

Afin de regrouper les efforts pour augmenter le nombre de dons d'organes ainsi que récupérer et distribuer les organes à greffer, l'organisme Québec-Transplant a été fondé en 1970 par des médecins bénévoles impliqués dans la transplantation. Québec-Transplant est un organisme sans but lucratif qui vise à promouvoir le don d'organes pour fins de transplantation dans la province de Québec. L'organisme a investi du temps et de l'énergie pour améliorer la

récupération et la distribution des organes dans la province de Québec, mais il existe un problème majeur entre le nombre de demandes de dons et le nombre de dons disponibles.

La demande est évidemment plus grande que le nombre d'organes disponibles. En décembre 1996, il y avait 2,829 canadiens en attente d'une greffe, ce qui constitue une augmentation de 9% comparativement à l'année précédente (Canadian Organ Replacement Register, 1996). Seulement au Québec en 1995, il y avait 382 personnes en attente d'une greffe soit cardiaque, pulmonaire, hépatique, rénale et/ou pancréatique et seulement 117 donneurs d'organes identifiés au cours de cette année (Québec-Transplant, 1992). Ces données démontrent clairement combien sont grands les besoins et il reste encore bien des efforts à fournir avant de pouvoir combler le fossé qui sépare le nombre de receveurs en attente du nombre d'organes donnés (Québec-Transplant, 1993).

Critères légaux

Le développement et la maîtrise des nouvelles technologies biomédicales obligent nos sociétés à mieux définir les règles juridiques qui concernent le corps humain et la liberté d'en disposer à sa guise ou pour le bénéfice d'autrui (Gascon, 1994). Certains critères légaux ont été établis pour guider les

intervenants de la santé dans l'identification et la récupération d'organes pour fin de transplantation. Ces critères ont trait à (1) la déclaration de la mort cérébrale et à (2) l'obtention du consentement de la famille.

(1) Déclaration de la mort cérébrale: la mort cérébrale doit être constatée et déclarée par deux médecins consultants ne faisant pas partie de l'équipe de prélèvement ou de transplantation. Les deux examens cliniques pour déterminer et constater une mort cérébrale doivent être effectués indépendamment l'un de l'autre. Chaque médecin consigne au dossier ses observations cliniques ainsi que la date et l'heure à laquelle il déclare la mort cérébrale (Québec-Transplant, 1993).

(2) Obtention du consentement de la famille: la signature du consentement, en présence de témoin, pour le prélèvement d'organes et de tissus doit être signé soit, en ordre de priorité par l'époux(se) légal(le), les enfants adultes, les parents, un frère ou une soeur adulte, un autre membre adulte de la famille et/ou l'exécuteur testamentaire. Une déclaration de don d'organes, faite au préalable par le donneur et consignée, soit sur un permis de conduire, une carte de don d'organes ou la carte d'assurance maladie est parfaitement légale et peut donc être utilisable. Toutefois, Québec-Transplant recommande que tous les efforts

nécessaires soient faits pour rejoindre la famille et obtenir le consentement afin d'éviter tout malentendu (Québec-Transplant, 1993).

Le Code civil du Québec (1996) stipule aux articles suivants:

Article 43: Le majeur ou le mineur âgé de quatorze ans et plus, peut dans un but médical ou scientifique, donner son corps ou autoriser sur celui-ci le prélèvement d'organes ou de tissus. Le mineur de moins de quatorze ans le peut également, avec le consentement du titulaire de l'autorité parentale ou de son tuteur. Cette volonté est exprimée soit verbalement devant deux témoins, soit par écrit, et elle peut être révoquée de la même manière. Il doit être donné effet à la volonté exprimée, sauf motif impérieux.

Article 44: A défaut de volontés connues ou présumées du défunt, le prélèvement peut être effectué avec le consentement de la personne qui pouvait ou aurait pu consentir aux soins. Ce consentement n'est pas nécessaire lorsque deux médecins attestent par écrit l'impossibilité de l'obtenir en temps utile, l'urgence de l'intervention et l'espoir sérieux de sauver une vie humaine ou d'en améliorer sensiblement la qualité.

Article 45: Le prélèvement ne peut être effectué avant que le décès du donneur n'ait été constaté par deux médecins qui ne participent ni au prélèvement ni à la transplantation.

Connaissances

Critères d'identification d'un donneur potentiel

Les causes de décès les plus fréquentes permettant un don

d'organes sont un traumatisme cérébral (y compris les polytraumatismes), une hémorragie intra-crânienne (sous-arachnoïdienne, ruptures d'anévrisme ou autres), un accident vasculaire cérébral, l'anoxie cérébrale (suite à une asphyxie, une noyade, un arrêt cardiaque, une insuffisance respiratoire aiguë ou autres), une tumeur cérébrale primaire non métastatique, une intoxication médicamenteuse ou autres, un homicide et un suicide. Des critères d'exclusion ont été établis pour protéger la santé des receveurs potentiels. En général, toute personne atteinte d'une maladie transmissible tels le sida, une hépatite, une tuberculose active, une syphilis, une bactériémie ou une septicémie et un cancer (sauf tumeur cérébrale primaire) ne peut être un donneur potentiel (Québec-Transplant, 1993). Certains diagnostics tels que l'hypothermie, les intoxications et les problèmes d'ordre endocrinien ou métabolique doivent avoir été éliminés.

Les caractéristiques permettant d'identifier un donneur potentiel sont la mort cérébrale soupçonnée, anticipée ou constatée, l'âge se situant entre 0 et 70 ans, la dépendance à un respirateur (absence de respiration spontanée), une pression artérielle systolique plus élevée que 90mmHg et une diurèse adéquate (30 ml/hre et plus). Lorsque le terme donneur d'organes est utilisé, la définition suivante est sous-entendue: individu qui a été déclaré cérébralement mort par un diagnostic clinique et

médical c'est-à-dire des dommages irréversibles au cerveau entraînant une atteinte structurale et irréversible du tronc cérébral (Association médicale canadienne, 1987; Québec-Transplant, 1993).

Les critères de mort cérébrale sont définis comme suit: une atteinte irréversible du cortex et du tronc rendant définitive la perte de la capacité de conscience et la perte de la capacité de respirer. L'examen neurologique pour déterminer la mort cérébrale s'effectue selon différentes étapes: a) l'évaluation du cortex cérébral sur les bases des critères de réactivité: ouverture et fermeture des yeux, réponses à des stimulations douloureuses, b) l'examen vérifiant l'état du tronc cérébral: test oculocéphalien; test des cinq réflexes du tronc cérébral (réflexe pupillaire, cornéen, vestibulo-oculaire, réponses motrices et pharyngiens) et test de la persistance de l'apnée. Si tous les tests s'avèrent négatifs et qu'ils sont confirmés par deux électroencéphalogrammes plats pris à 24 heures d'intervalle, la personne est déclarée morte (Saint-Arnaud, 1994b).

Les résultats d'une étude sur les connaissances, les attitudes et les croyances des infirmières à l'égard du don d'organes et de la transplantation ont démontré que les connaissances des infirmières sur les critères d'identification d'un donneur

potentiel étaient inconstants. Par exemples, 89% des infirmières ont identifié que les patients dépendant d'un respirateur avec un diagnostic de mort cérébrale pouvaient être des donneurs d'organes ou de tissus potentiels. Par contre, une autre étude rapporte que les professionnels de la santé ont de la difficulté avec le concept de mort cérébrale dans son application clinique et légale (Younger et al., 1989). Les résultats de l'étude de Younger et ses collaborateurs (1989), ont démontré que 63% des participants savaient qu'effectivement, il devait y avoir une perte totale des fonctions cérébrales pour que le patient soit déclaré mort. Par contre, lorsque les critères furent appliqués à des cas cliniques, seulement 35% des répondants avaient correctement identifié quel patient était cérébralement mort. Pour éviter toute confusion sur le statut réel d'un donneur potentiel identifié, les auteurs suggèrent que les professionnels de la santé soient bien informés des critères déterminant une mort cérébrale afin de faciliter l'approche auprès des familles sur le don d'organes. De plus, 73% des infirmières avaient réalisé qu'une maladie infectieuse était une contre-indication au don d'organes. Moins de 66% des infirmières participant à l'étude étaient conscientes qu'une personne décédée d'un arrêt cardiaque pouvait être un donneur potentiel de tissus (Matten et al., 1991). DeYoung et ses collaborateurs, (1991) ont découvert que seulement 36% des infirmières interrogées, qui avaient participé au processus du don

d'organes, se sentaient confiantes dans leurs connaissances. Les difficultés rencontrées par les infirmières pour identifier les donneurs potentiels constituent un obstacle important au processus du don d'organes.

Connaissances de la procédure du don d'organes

A chacune des étapes du don d'organes, les infirmières ont un rôle important à jouer. Il est donc essentiel pour elles de connaître et comprendre ces étapes. D'après les résultats de l'étude de DeYoung et ses collaborateurs (1991), 43% des infirmières qui n'avaient jamais participé au processus du don d'organes expliquaient cette non-participation par un manque de connaissances de la procédure. Selon Kozlowski (1988), des connaissances insuffisantes sur la procédure du don d'organes est un des facteurs contribuant au manque de dons.

Approche auprès des familles sur le don d'organes

L'infirmière a un rôle important auprès des familles qui sont aux prises avec la décision de consentir ou de refuser le don des organes d'un proche. Pelletier (1992) souligne que les infirmières ont été identifiées comme une source de soutien capital pour les familles de donneurs potentiels. De plus, elle mentionne que les

infirmières ont l'occasion unique d'intervenir et de soutenir les familles durant le processus du don d'organes. Buckley (1987), Houlihan (1988), ainsi que Maher et Strong (1989) constatent que pour remplir leur rôle efficacement auprès des familles, les infirmières ont besoin de connaissances qui portent sur le processus du don d'organes et sur la mort cérébrale parce que celles-ci se retrouvent souvent dans une position pour donner de l'information aux familles et renforcer l'information donnée par les médecins (Pelletier, 1992).

La décision de la famille pour le don d'organes d'un proche est directement influencée par la façon dont le sujet du don d'organes est présenté par le médecin et l'infirmière (Stoeckle, 1990). La famille a besoin de temps pour s'ajuster à l'annonce du diagnostic fatal, avant que l'option du don d'organes soit présentée et discutée. Le temps et le moment exacts pour présenter et discuter du don d'organes à la famille nécessitent de la part du médecin et de l'infirmière du tact et du jugement. Il n'existe cependant pas de moment opportun pour discuter du don d'organes avec les familles. Dans la plupart des cas, l'approche auprès de la famille se fait après que les examens aient confirmé la mort cérébrale du patient, que la famille ait été informée du diagnostic fatal et qu'elle ait démontré une compréhension du diagnostic fatal (Johnson, 1992).

L'approche du médecin et de l'infirmière devrait se faire d'une façon positive, démontrant de la sensibilité pour la détresse éprouvée par la famille tout en évoquant la croyance que le don d'organes est bénéfique pour la famille et aide à sauver des vies. Le rôle du médecin et de l'infirmière est de présenter l'option du don d'organes et non de convaincre la famille de consentir au don d'organes.

Québec-Transplant (1993) fournit des informations sur l'initiation de la discussion à propos du don d'organes, entre autres:

(1) Demander à la famille si le donneur potentiel a signé son permis de conduire, sa carte d'assurance-maladie ou une carte de don d'organes exprimant son souhait de don d'organes. Expliquer qu'il est important et nécessaire d'obtenir l'autorisation de la famille, même si le patient avait déjà signé une carte.

(2) Demander à la famille si elle a déjà eu une discussion avec le donneur potentiel sur le don d'organes pour déterminer quelles étaient ses croyances face au don d'organes. Si le donneur potentiel n'a jamais discuté de ses croyances et de son désir face au don d'organes avec sa famille, l'infirmière devrait introduire la question du don d'organes en utilisant des exemples sur le

besoin actuel de don d'organes et les bienfaits d'un tel geste.

(3) Informer la famille que leur décision de donner ou non les organes du proche sera respectée et ne changera en rien la qualité des soins et le respect témoigné par le personnel soignant.

(4) Informer la famille des organes et tissus qui peuvent être donnés et les bénéficiaires d'un tel don.

(5) Informer la famille sur la procédure du don d'organes. L'informer que le prélèvement aura lieu aussitôt que possible, mais que, préalablement, il faudra évaluer la fonction des organes, faire des tests de compatibilité et trouver des receveurs. Enfin, informer la famille que tout le processus peut prendre 24 heures.

(6) Expliquer à la famille que l'intervention de prélèvement se déroule comme une véritable intervention et qu'autant de soins sont apportés que s'il s'agissait d'une opération pratiquée sur une personne vivante.

Une fois la décision prise par la famille, il est capital d'accorder du temps à celle-ci et au donneur potentiel afin de leur permettre de progresser dans le processus de deuil (Stoeckle, 1990).

Croyances

Plusieurs professionnels de la santé croient qu'une famille en deuil ne veut pas être contactée sur le don d'organes du proche décédé suite à un accident ou une maladie soudaine et inattendue. Une étude, réalisée auprès de 1000 professionnels de la santé, révèle que 43% des participants croient que les familles pourraient être offensées par une requête de don d'organes et 35% croient qu'il est injuste de faire cette requête auprès d'une famille déjà éprouvée (Gabeer et al., 1990).

Les auteurs d'une autre étude (Norris, 1991), effectuée auprès d'infirmières oeuvrant dans une unité de soins intensifs, rapportent des résultats similaires. La majorité des infirmières croient que la demande de don d'organes auprès des familles éprouvées par la mort soudaine et inattendue d'un proche ne serait qu'un fardeau additionnel inutile. Par contre, les études indiquent que les familles retirent une expérience positive de l'événement, parce que leur geste a aidé une ou plusieurs personnes à survivre (Bartucci, 1987). On peut donc conclure qu'il y a, d'un côté, les perceptions des infirmières qui croient que le don d'organes est une expérience négative pour les familles, alors qu'en réalité, les familles perçoivent le don d'organes comme le seul élément positif d'une épreuve difficile (Cloutier, 1993).

Dans une étude dirigée par Stoeckle (1990), sur les attitudes des infirmières oeuvrant dans des unités de soins critiques (urgences et soins intensifs) sur le don d'organes, 86,4% des infirmières interrogées avaient des croyances positives relativement au concept du don d'organes. Par contre, 76% des infirmières croyaient que l'expérience d'intervenir auprès des familles d'un donneur potentiel était bouleversante et très demandante psychologiquement. Comparativement, 65% des infirmières croyaient que les soins aux familles de donneurs potentiels étaient plus demandant psychologiquement que les soins aux donneurs potentiels. Malgré les croyances des infirmières mentionnées ci-haut, 79% de ces infirmières croyaient fortement que le don d'organes pouvait aider les familles dans leur deuil.

Expérience professionnelle

A notre connaissance, aucune étude ne fait mention du nombre de requêtes de dons d'organes qu'une infirmière travaillant à la salle d'urgence ait pu faire auprès des familles et le nombre de consentements obtenus. Par contre, au cours de leurs études, Matten et ses collaborateurs (1991) ont découvert qu'il existait une corrélation positive entre le nombre de demandes de dons d'organes/tissus et le nombre de consentements obtenus. Les infirmières (61%) qui avaient participé aux dons d'organes

antérieurement, percevaient l'expérience comme étant positive.

Aisance

L'aisance des infirmières pour contacter les familles au sujet du don d'organes est influencé par la façon dont les infirmières perçoivent leur rôle dans la présentation du don d'organes. Le rôle de l'infirmière est de présenter l'option du don d'organes aux familles et non de convaincre les familles de consentir au don des organes d'un proche (Johnson, 1992). Les infirmières qui perçoivent la présentation comme une demande et non comme une option, peuvent se sentir mal à l'aise pour contacter les familles au sujet du don d'organes (Norris, 1990). Selon Norris (1990), les infirmières peuvent donc présenter le sujet de façon inadéquate et par conséquent influencer négativement la décision de la famille.

Plusieurs études ont démontré que les médecins et les infirmières se sentent mal à l'aise pour faire une demande de don d'organes auprès des familles éprouvées par la mort soudaine et inattendue d'un proche (Norris, 1990). Plus de 75% des infirmières interrogées au cours d'une étude se sentaient mal à l'aise pour contacter les familles sur le don d'organes. Parmi les infirmières qui se sentaient mal à l'aise, aucune n'avait obtenu de consentement pour le don d'organes (Norris, 1990). Malecki et

Hoffman (1987) rapportent que les infirmières qui ont confiance en leurs aptitudes pour faire la demande de don d'organes ont obtenu un taux de succès de 84% lorsqu'elles ont fait des demandes comparativement à un taux de refus de 100% pour les infirmières qui n'ont pas confiance en leurs aptitudes pour faire une telle demande (Matten et al., 1991).

Cadre conceptuel

A notre connaissance, il n'existe pas d'études, ayant examiné les concepts de connaissances, de croyances et d'expérience professionnelle en relation avec l'aisance des infirmières pour contacter les familles au sujet du don d'organes. L'agencement de ces concepts a permis d'élaborer l'ébauche d'un cadre conceptuel qui met en relief les variables retenues et leur signification dans le contexte de l'exploration de relations entre les variables connaissances, croyances et expérience professionnelle avec l'aisance des infirmières pour contacter les familles sur le don d'organes. Le cadre conceptuel, ainsi proposé, s'inspire des études empiriques sur le don d'organes dont il sera fait état dans les paragraphes suivants.

Plusieurs facteurs pouvant contribuer à l'obtention de don d'organes et de tissus ont été identifiés dans les écrits. Parmi

ces facteurs, des connaissances sur le processus du don d'organes, des croyances positives envers le don d'organes, de l'expérience professionnelle et de l'aisance pour faire une demande de don auprès d'une famille ont tous été reconnus comme des déterminants pour faire une demande de don d'organes auprès d'une famille (Matten et al., 1991).

Dans une étude dirigée par Von Pohle et Loma (1996), des liens entre les facteurs mentionnés ci-haut sont rapportés par les auteurs. Ils expliquent que les connaissances des infirmières en matière de don d'organes, leurs réactions personnelles telles que leurs croyances en cette matière et le nombre de fois qu'elles ont fait une demande de don d'organes auprès d'une famille, pourraient influencer sur l'aisance des infirmières pour contacter les familles sur ce sujet. D'un autre côté, Norris (1996) mentionne qu'un manque de connaissances par rapport au don d'organes, ainsi qu'un manque d'expérience pour faire une demande pourraient influencer l'aisance avec laquelle les infirmières présentent l'option du don d'organes aux familles. Pour sa part, Bartucci (1987), reconnaît que des croyances positives par rapport au don d'organes, telles que, la croyance que le don d'organes peut aider les familles à attribuer une signification à la mort du proche, peuvent aider les infirmières à se sentir plus à l'aise dans leur démarche pour contacter les familles. Une corrélation positive fut identifiée

dans l'étude de Matten et ses collaborateurs (1991) entre la perception de confiance et de l'aisance des infirmières en matière de don d'organes et la demande de don d'organes et de tissus auprès d'une famille.

Les concepts connaissances, croyances et expérience professionnelle convergent tous vers l'aisance des infirmières pour initier la discussion du don d'organes avec les familles. Le concept d'aisance se définit comme un bien-être physique et psychologique perçu par l'individu (Kolkaba et Kolkaba, 1991). Le concept de connaissances se définit comme étant ce qui est connu, ce qu'on sait pour l'avoir appris (Ajzen et Fishbein, 1980). En ce qui concerne les croyances, ce concept représente les opinions et les idées d'une personne par rapport à d'autres individus, institutions ou événements suite à des observations directes, à de l'information reçue de sources extérieures ou par des processus inférentiels variés (Ajzen et Fishbein, 1980). Le concept d'expérience professionnelle se traduit dans ce contexte par le nombre de fois qu'une personne a fait une demande de don d'organes auprès d'une famille.

Les données empiriques permettent ainsi d'envisager, d'une part, l'existence de relations entre les variables connaissances, croyances et expérience professionnelle et d'autre part l'interrelation de ces variables avec celle de l'aisance.

Chapitre III

Méthode

Ce chapitre aborde les différentes parties de la méthode, soit le devis, le milieu, la population et l'échantillon, le recrutement, le déroulement de l'étude, l'instrument de mesure, l'analyse, les considérations éthiques et les limites méthodologiques.

Type d'étude

L'étude vise à décrire les variables connaissances, croyances, expérience professionnelle et aisance et à explorer des relations entre ces variables.

Milieu

L'étude s'est déroulée dans deux centres hospitaliers de la région de Montréal auprès d'infirmières qui travaillent à la salle d'urgence. Ces deux centres hospitaliers ont permis d'examiner les variables de l'étude dans deux environnements de soins d'urgence: l'un a le statut d'un centre tertiaire en traumatologie et l'autre a le statut d'un centre secondaire en traumatologie.

Population et échantillon

La population est constituée d'infirmières inscrites au tableau de l'Ordre des infirmières et Infirmiers du Québec (OIIQ) qui travaillent à la salle d'urgence des deux centres hospitaliers et qui répondent aux critères d'admissibilité. Le taille de l'échantillon a été établie à 200 infirmières.

Critères d'inclusion et d'exclusion

Sont considérées éligibles à l'étude, toutes les infirmières ayant reçu une formation sur le travail à la salle d'urgence et qui oeuvrent sur un des trois quarts de travail: jour, soir et nuit. Ont été exclues les infirmières ayant moins d'un an d'expérience.

Recrutement des sujets

Le recrutement des infirmières admissibles a été fait à partir d'une liste de noms établie par la direction des soins infirmiers des hôpitaux choisis. Une lettre a été adressée à chaque infirmière admissible et annexée à sa feuille de temps. Tout en informant les infirmières qu'une étude portant sur le don d'organes les concernant aurait lieu sous peu, la lettre sollicitait leur participation pour la réalisation de l'étude. L'aspect confidentiel

de leur participation est mentionné dans la lettre. Deux semaines après avoir pris connaissance de la lettre, les infirmières ont été rencontrées avant le début de chaque quart de travail afin de leur décrire sommairement l'étude entreprise, l'importance de leur participation et la procédure à suivre pour répondre et retourner le questionnaire.

Déroulement

Une lettre accompagnée du questionnaire décrit brièvement la procédure à suivre pour répondre et retourner le questionnaire. Une enveloppe adressée au nom de la chercheuse a été incluse.

Une semaine avant la date limite pour remettre le questionnaire, un avis était affiché dans la salle de repos de l'urgence et à la direction des soins infirmiers pour rappeler la date limite de remise du questionnaire.

Une fois l'étude terminée, un résumé a été remis à l'infirmière-chef des salles d'urgence et à la direction des soins infirmiers des centres hospitaliers où l'étude s'est déroulée. Le résumé permet à l'infirmière-chef et à la direction des soins infirmiers de transmettre aux infirmières de l'urgence les résultats de l'étude. La chercheuse était aussi disponible pour

présenter les résultats de l'étude aux infirmières.

Instrument de mesure

L'instrument de mesure utilisé dans le cadre de cette étude s'intitule Organ and Tissue Donation and Transplantation: A Survey of Nurses élaboré par Matten (1988). L'instrument a été développé suite à une revue des écrits sur les connaissances, les attitudes et les croyances des professionnels de la santé et de la population à propos du don et de la transplantation d'organes. L'instrument est composé de 70 items et est divisé en six sections: (a) questions d'ordre général (11), (b) questions sur les croyances (16), (c) questions sur les attitudes (11), (d) questions sur l'expérience professionnelle (7), (e) questions sur les connaissances (11) et (f) renseignements démographiques (14) (Matten et al., 1991).

Les questions sur les croyances et les attitudes sont évaluées à l'aide d'une échelle de type Likert à cinq points (totalement en désaccord (1); en désaccord (2); neutre (3); en accord (4); totalement en accord (5)). Le score maximum possible pour les sections des croyances et des attitudes est respectivement de 80 et 50. La section des connaissances est évaluée par des questions dichotomiques à choix soit: vrai, faux ou je ne sais pas. Le score

maximum possible pour la section des connaissances et de 10. Les autres énoncés de l'instrument, tels que l'expérience professionnelle et les renseignements démographiques sont évalués à l'aide de questions dichotomiques à choix multiples et à choix, soit vrai, faux ou je ne sais pas ainsi que des questions à réponses courtes.

Fidélité et validité

La version originale de l'échelle a été évaluée en regard de la fidélité et de la validité. En ce qui a trait à la fidélité, la consistance interne de l'instrument a été vérifiée à l'aide de l'alpha de Cronbach. Les coefficients alpha de Cronbach s'établissent comme suit: 0,87 pour la section des croyances; 0,83 pour la section des attitudes et 0,68 pour la section des connaissances (Matten et al., 1991).

La validité du contenu a été évaluée par un groupe de six infirmières expertes dans le domaine du don d'organes. Celles-ci ont révisé l'instrument de mesure afin de déterminer la validité du contenu. Les énoncés dans le questionnaire qui avaient soulevé un questionnement parmi les infirmières expertes ont été soit réécrits, soit retirés (Matten et al, 1991).

Traduction et adaptation française de l'instrument de mesure

L'instrument de Matten a été traduit par Cloutier (1992) et s'intitule dans sa version française "Le don et la transplantation d'organes ou de tissus: Étude s'adressant aux infirmières/infirmiers". L'utilisation de la version traduite et adaptée de l'instrument de mesure a été autorisée par l'auteure.

L'instrument a été traduit, avec l'autorisation de l'auteur original, par trois personnes possédant de l'expérience en traduction. Après une lecture attentive des versions des trois personnes, il est apparu qu'il n'existait que des différences mineures entre elles. Les trois versions ont donc été conciliées en une seule version par Cloutier (1992) et utilisée dans son étude.

Certaines questions #10, 47, 55 et 56 ont été retirées de l'instrument de mesure traduit, soit parce qu'elles n'étaient pas applicables dans le contexte québécois ou n'aient pas été jugées utiles dans le contexte de l'étude de Cloutier (1993). La section des données démographiques a été adaptée aux besoins de la recherche.

La version française adaptée de l'instrument de mesure est composée de 61 items divisée en six sections comme décrit dans la

version originale.

La consistance interne de la version française de l'instrument a été calculée à l'aide de l'alpha de Cronbach. Les coefficients alpha de Cronbach pour la version traduite s'établissent pour la section des croyances à 0,86, pour la section des attitudes à 0,88 et pour la section des connaissances à 0,39. Les analyses ont été refaites avec les données de cette étude, les coefficients de corrélation s'établissent comme suit; les croyances à 0,8639, les attitudes à 0,8524, les connaissances à 0,2464 et l'aisance à 0,9149.

Analyse

Les variables de l'étude, soit les connaissances, les croyances, l'expérience professionnelle et l'aisance sont mesurées sur une échelle ordinale. La description de ces variables a été faite à l'aide des statistiques descriptives de tendance centrale et de dispersion. L'alpha de Cronbach a été calculé pour vérifier la consistance interne de l'instrument.

Le test de corrélation de Pearson a été utilisé pour déterminer si une relation linéaire existe entre les variables connaissances, croyances et confort. Le test de t de Student pour

échantillon indépendant à été utilisé afin de déterminer si le fait d'appartenir à un groupe d'infirmières qui a de l'expérience dans le don d'organes plutôt qu'au groupe qui n'en a pas influence le comportement des variables connaissances, croyances et aisance. Une régression linéaire multiple a été utilisée pour déterminer laquelle des variables soit les connaissances, les croyances ou l'expérience professionnelle a le plus d'influence sur l'aisance des infirmières pour contacter les familles sur le don d'organes.

Considérations éthiques

En tout temps, la confidentialité et l'anonymat des participants ont été respectés. Les participants en ont été informés dans une lettre.

Limites méthodologiques

Une limite importante de ce projet est qu'il a été impossible de contrôler les conditions dans lesquelles le questionnaire a été complété. Il n'existe aucune garantie que c'est bien le participant visé qui a répondu au questionnaire. Kidder (1981) et Kerlinger (1973) mentionnent qu'il n'est pas rare que les participants répondent en collaboration avec d'autres individus afin de répondre au questionnaire (Cloutier, 1993). Il a été précisé aux infirmières

qu'elles devaient répondre au questionnaire individuellement et non en collaboration.

Une autre limite à considérer est la faiblesse de l'instrument de mesure en ce qui concerne les énoncés sur les connaissances des infirmières sur le don d'organes. Les énoncés sont d'ordre général plutôt que scientifique et ne permettent pas de bien identifier l'état des connaissances des infirmières sur l'ensemble du don d'organes. La consistance interne pour la section des connaissances étant aussi très faible (0.2464).

Chapitre IV

Présentation des résultats

Dans ce chapitre sont présentées les caractéristiques de la population d'infirmières qui a participé à l'étude, la description des résultats statistiques obtenus des variables étudiés, connaissances, croyances, expérience professionnelle et aisance, ainsi que les résultats statistiques des différentes relations proposées entre ces variables.

Caractéristiques des sujets

Les questionnaires ont été distribués auprès d'infirmières de la salle d'urgence dans deux centres hospitaliers de la région de Montréal. Un total de 147 infirmières ont participé à l'étude dont 99 dans un centre et 48 dans l'autre.

La composition des participants est la suivante, 87,1% sont des femmes et 12,9% sont des hommes. La moyenne d'âge est de 35 ans. La plupart des infirmières, soit 95,2% sont de religion catholique. Elles ont reçu, soit une formation à l'école des infirmières (7,5%), soit une formation collégiale en soins infirmiers (68,7%) ou encore une formation universitaire en sciences infirmières (18,4%). Tel qu'indiqué au tableau 1, les infirmières ont en moyenne 12,9 années de pratique dans la profession infirmière et une moyenne de 7,69 années de service dans une salle d'urgence.

Tableau 1

Variables socio-démographiques

Variables	Moyenne	Écart-type
âge	35,48	8,16
années de pratique	12,98	8,04
années de service dans une salle d'urgence	7,69	5,66

La plus importante source d'information indiquée par les infirmières en ce qui concerne le don et la transplantation d'organes/tissus humains sont les médias, tels que les journaux (13.6%), les périodiques (10.2%), la radio-télévision (27.2%) ainsi que l'environnement de travail et l'organisme Québec Transplant. Par ailleurs, 17% des infirmières ont répondu qu'elles avaient peu ou pas d'information sur le sujet. La plupart des infirmières (77.6%) ont noté qu'elles n'avaient jamais reçu de cours sur le don et la transplantation d'organes/tissus provenant de leur milieu de travail ou par l'éducation continue.

La plupart des infirmières (73,5%) ont signé la carte de donneur sur leur permis de conduire faisant état de leur souhait de donner leurs organes et/ou tissus advenant leur décès. Parmi les infirmières qui ont participé à l'étude, 78,9% d'entre elles avaient déjà discuté de leur désir du don de leurs organes avec un membre de leur famille immédiate. Seulement, 61,9% des infirmières

étaient informées que quelqu'un dans leur famille ou dans leur cercle d'amis avait signé une carte de dons et 36,1% ne connaissaient pas le désir d'un proche sur ce sujet. Les infirmières avaient des opinions plutôt partagées sur ce qui influence de façon prépondérante leurs sentiments personnels à l'égard du don ou de la transplantation d'organes ou de tissus. Ces opinions se regroupent autour des croyances des membres de leur famille (16,4%), le fait de connaître quelqu'un qui a donné ou reçu un transplant (34,9%), les médias (11,0%) et leurs croyances religieuses (4,1%).

Description des variables

Les variables étudiées auprès des infirmières de l'étude sont décrites dans les paragraphes suivants.

Connaissances

Comme l'indique le tableau 2, les infirmières qui ont participé à l'étude sont modérément bien informées sur le don d'organes. Sur un score total de 7, les infirmières ont obtenu un score de 4,9 (ET= 1,167).

Tableau 2

Moyenne et écart-type des scores à l'échelle des connaissances sur le don et la transplantation d'organes et de tissus.

Variable	Moyenne	Écart-type
Connaissances	4,9	1,167

Le tableau suivant montre que 93,9% des infirmières ont correctement répondu à la question relative aux personnes dont la mort cérébrale a été diagnostiquée, mais qui sont maintenues sur respirateur et peuvent être considérées comme donneurs potentiels. De plus, 96,6% des infirmières ont correctement indiqué que la mort cérébrale survient lorsque le cerveau cesse de fonctionner, même si le coeur continue de battre par des moyens artificiels. Plus de 91,8% des infirmières croient que le diagnostic de mort cérébrale doit avoir été prononcé pour qu'il y ait don d'organes.

Les infirmières ont répondu avec succès aux énoncés sur les critères de mort cérébrale mais ont répondu avec peu de succès aux énoncés sur les critères d'identification d'un donneur potentiel. Seulement 64,6% des infirmières savent que l'âge des donneurs peut varier entre 0 et 70 ans. De plus, seulement 60,5% des infirmières ont répondu correctement à l'effet qu'une maladie infectieuse est une contre-indication au don d'organes ou de tissus. Quelques 51% des infirmières qui ont participé à l'étude ont reconnu qu'une

personne décédée d'une mort cardiaque peut être considérée pour un don de tissus.

Tableau 3

Répartition des réponses obtenues à l'échelle des connaissances sur le don et la transplantation d'organes et de tissus.

Questions	Vrai	Faux	Je ne sais pas
Si un patient a signé une carte de donneur d'organes mais que la famille s'objecte à ce don, l'hôpital est dans l'obligation de se soumettre aux désirs du patient.	15,6%	40,1%	44,2%
Les personnes dont la mort cérébrale a été diagnostiquée, mais qui sont toujours maintenues sur respirateur peuvent être considérées comme donneurs potentiels.	93,9%	2,7%	3,4%
L'âge des donneurs peut varier entre 0 et 70 ans.	64,6%	9,5%	25,9%
Avoir une maladie infectieuse est une contre-indication au don d'organes ou de tissus.	60,5%	10,9%	28,6%
Une personne décédée d'une mort cardiaque peut être considérée pour un don de tissus.	51,0%	11,6%	37,4%
La mort cérébrale survient lorsque le cerveau cesse de fonctionner, même si le coeur continue de battre par des moyens artificiels.	96,6%	2,0%	1,4%
Le diagnostic de mort cérébrale doit avoir été prononcé pour qu'il y ait don d'organes.	91,8%	4,1%	4,1%
Il est possible d'avoir un cercueil ouvert pour les funérailles lorsqu'il y a eu un don d'organes.	85,7%	0,7%	13,6%

La plupart des infirmières ont répondu avec peu de succès dans les énoncés sur les critères légaux du don d'organes et/ou tissus. Seulement 40,1% des infirmières ont répondu correctement qu'il est faux de croire que si un patient a signé une carte de donneur d'organes, mais que la famille s'objecte à ce don, l'hôpital est dans l'obligation de se soumettre aux désirs du patient. Québec Transplant (1993), indique que même si le patient a clairement identifié ses désirs de don d'organes et/ou tissus, c'est la décision de la famille qui est considérée.

Près de la moitié des infirmières (41,4%) qui ont participé à l'étude ignoraient qui, dans leur centre hospitalier, est responsable pour contacter les familles au sujet du don d'organes/tissus. Seulement 19,3% des infirmières ont indiqué correctement que les médecins ainsi que les infirmières étaient, ensemble, responsables pour contacter les familles sur ce sujet.

Croyances

Comme l'indique le tableau 4, la plupart des infirmières ont des croyances positives sur le don d'organes et le don de tissus. La majorité des infirmières étaient soit en accord, soit totalement en accord avec les énoncés relatifs aux croyances. Sur un score total de 80, les infirmières ont obtenu un score moyen de 66,78 (ET

= 8,785).

Tableau 4

Moyenne et écart-type des scores à l'échelle des croyances en matière de don d'organes et de tissus.

Variable	moyenne	écart-type
croyances	66.778	8.785

Tel qu'indiqué au tableau 5, 96,6% des infirmières croient que les transplantations d'organes sont importantes pour aider d'autres personnes qui sont très malades. De plus, 94,5% des infirmières interrogées ont comme croyance que si elles donnent leurs organes ou tissus au moment de leur décès, cela pourrait faire du bien à quelqu'un d'autre.

Seulement 37,4% des infirmières interrogées au cours de cette étude étaient en accord à l'effet que le chagrin de leur famille serait quelque peu apaisé s'il y avait don de leurs organes ou tissus lors de leur décès. A l'opposé, quelques 20,4% des infirmières étaient en désaccord avec cet énoncé. Près de la moitié des infirmières (49,7%) étaient en désaccord à l'effet que la requête de don d'organes/tissus imposerait un fardeau additionnel à leur famille dans un moment déjà difficile. Seulement 27,2% des infirmières étaient en accord avec cet énoncé. La plupart des infirmières croient que la requête de don d'organes ne serait pas

un fardeau additionnel pour la famille mais celles-ci sont plutôt partagées quant à savoir si cette demande apaiserait le chagrin de leur famille.

Tableau 5

Répartition des réponses obtenues à l'échelle des croyances des infirmières en matière du don et de la transplantation d'organes et de tissus.

Questions	En accord	En désaccord
Les transplantation d'organes sont importantes pour aider d'autres personnes qui sont très malades.	96,6%	0,7%
Si je donne mes organes/tissus à mon décès, je pourrais faire du bien à quelqu'un d'autre.	94,5%	0,7%
Le chagrin de ma famille sera quelque peu apaisé s'il y a don de mes organes/tissus lors de mon décès.	37,4%	20,4%
La requête du don de mes organes ou de mes tissus imposerait un fardeau additionnel à ma famille dans un moment déjà difficile.	27,2%	49,7%
Le don d'organes est une option positive pour la famille à la mort d'un être cher.	55,8%	9,6%

Expérience Professionnelle

En ce qui a trait à l'expérience professionnelle, la plupart des infirmières (87%) qui ont participé à l'étude n'ont jamais eu la responsabilité de faire la requête de don d'organes ou de tissus

auprès d'une famille. Parmi le peu d'infirmières qui ont eu la responsabilité de faire la requête de don auprès d'une famille, 94% d'entre elles avaient déjà fait une requête de don de tissus et 55,6% avaient déjà fait une requête de don d'organes.

Aisance

Quant à l'aisance, les résultats du tableau 6 démontrent que la plupart des infirmières se disent à l'aise pour faire une demande de don d'organes et/ou tissus et la majorité d'entre elles se sentent confiantes dans leurs aptitudes. La majorité des infirmières étaient soit neutres (sans opinion), soit en accord avec les énoncés sur l'aisance pour faire une demande de don. Sur un score total de 20, les infirmières qui ont participé à l'étude ont obtenu un score moyen de 13,02 (ET = 3,895).

Tableau 6

Moyenne et écart-type des scores à l'échelle de l'aisance des infirmières en matière du don d'organes et de tissus.

Variable	moyenne	écart-type
aisance	13.020	3.895

Tel qu'indiqué au tableau 7, près de la moitié des infirmières interrogées au cours de cette étude ont répondu qu'elles se

sentiraient à l'aise pour demander un don d'organes à une famille, soit 49,6% se disaient en accord avec cet énoncé. En ce qui concerne le don de tissus, les résultats étaient semblables au don d'organes, soit 46,35% des infirmières ont répondu qu'elles se sentiraient à l'aise pour demander un don de tissus à une famille.

Moins de la moitié des infirmières interrogées avaient confiance en leurs aptitudes pour faire une demande de don et de tissus auprès d'une famille, soit 47,0% et 43,5% respectivement.

Tableau 7

Répartition des réponses obtenues à l'échelle de l'aisance des infirmières concernant la demande de don d'organes et de tissus auprès des familles

Questions	En accord	En désaccord
Je me sentirais à l'aise pour demander un don d'organes à une famille (rein, coeur, poumon, foie, pancréas).	49,6%	31,3%
Je me sentirais à l'aise pour demander un don de tissus à une famille (os, cornée, peau).	46,3%	32,6%
J'ai confiance en mes aptitudes pour faire une demande de don d'organes auprès d'une famille.	47,0%	21,8%
J'ai confiance en mes aptitudes pour faire une demande de don de tissus auprès d'une famille.	43,5%	23,2%

Exploration de relations entre les variables

Le cadre conceptuel proposé dans cette étude met en relief l'examen de relations possibles entre les variables connaissances, croyances, expérience professionnelle et aisance des infirmières pour contacter les familles au sujet du don d'organes. Les paragraphes qui suivent examinent les résultats des relations explorées entre ces variables.

La question générale posée au début de cette étude visait à explorer l'existence d'une relation entre les connaissances, les croyances et l'expérience professionnelle des infirmières en matière de don d'organes et l'aisance de celles-ci pour contacter les familles au sujet du don d'organes. Pour examiner l'existence des différentes relations, la question a été divisée en plusieurs sous-questions.

La première sous-question s'énonce comme suit: Existe-t-il une relation entre les connaissances des infirmières sur le don d'organes et l'aisance de celles-ci pour contacter les familles au sujet du don d'organes? Tel qu'indiqué au tableau 8, le test de corrélation de Pearson démontre l'absence d'une relation statistiquement significative ($p=0.071$) entre ces deux variables, les connaissances des infirmières sur le don d'organes et l'aisance

pour contacter les familles au sujet du don d'organes.

Tableau 8

Corrélations entre les variables connaissances, croyances et aisance.

Variables	Variables		
	Connaissances	Croyances	Aisance
Connaissances	--	0,353	0,071
Croyances	--	--	0,0001*

* $p < 0.05$

La deuxième sous-question s'énonce comme suit: Existe-t-il une relation entre les croyances des infirmières qui travaillent à la salle d'urgence sur le don d'organes et l'aisance des infirmières pour contacter les familles au sujet du don d'organes? Pour répondre à cette question, le test de corrélation de Pearson a été utilisé afin de déterminer si une relation significative ($p < 0.05$) existe entre ces deux variables. Le tableau 8 montre qu'une relation statistiquement significative ($p = 0.0001$) existe entre les croyances des infirmières sur le don d'organes et l'aisance de celles-ci pour contacter les familles à ce sujet.

La troisième question est la suivante: Existe-t-il une relation entre les connaissances des infirmières en matière de don d'organes et les croyances des infirmières sur le don d'organes? Le test de corrélation de Pearson, tel qu'indiqué au tableau 8,

démontre qu'il n'existe pas de relation statistiquement significative ($p=0.353$) entre les connaissances des infirmières et leurs croyances sur le don d'organes.

La quatrième sous-question s'énonce comme suit: Existe-t-il une relation entre l'expérience professionnelle des infirmières sur le don d'organes et l'aisance de celles-ci pour contacter les familles au sujet du don d'organes? Le test de t de Student pour échantillon indépendant a été utilisé afin de déterminer s'il existe une différence significative dans l'aisance des infirmières pour contacter les familles au sujet du don d'organes entre celles qui ont une expérience professionnelle dans le don d'organes et celles qui en n'ont pas. Les résultats de l'analyse, tel qu'indiqué au tableau 9, montrent qu'il existe une différence statistiquement significative ($t=-2.68;p=0.008$) dans l'aisance des infirmières qui ont une expérience en don d'organes par rapport à celles qui n'en ont pas. Les infirmières qui ont une expérience dans ce domaine ont obtenu des scores plus élevés relativement à l'aisance dans le processus de demandes d'organes.

Tableau 9

Résultats aux tests de t de Student pour échantillons indépendants concernant les variables expérience professionnelle, connaissances, croyances et aisance.

Variables	Expérience professionnelle	
	valeur de t	P
croyances	-2,17	0,032*
connaissances	-3,03	0,003*
aisance	-2,68	0,008*

*p<0,05

La cinquième sous-question s'énonce comme suit: Existe-t-il une relation entre l'expérience professionnelle dans le don d'organes et les croyances des infirmières sur le don d'organes? Le test de t de Student pour échantillon indépendant a été utilisé pour examiner si le fait d'appartenir au groupe d'infirmières qui a de l'expérience plutôt qu'au groupe qui n'en a pas influence le comportement de la variable croyances. Le tableau 9 montre qu'il existe une différence statistiquement significative ($t=-2.17$; $p=0.032$) relativement aux croyances des infirmières qui ont de l'expérience en matière de don d'organes et celles qui n'en ont pas.

La sixième question est la suivante: Existe-t-il une relation entre les connaissances des infirmières sur le don d'organes et l'expérience professionnelle dans le don d'organes? Le test de t de

Student pour échantillon indépendant a permis d'explorer s'il existe une différence significative au plan des connaissances entre les infirmières qui ont et celles qui n'ont pas d'expérience en matière de don d'organes. Les résultats de l'analyse indiqués au tableau 9 démontrent qu'il existe une différence statistiquement significative ($t=-3.03;p=0.003$) dans les scores obtenus pour les connaissances entre celles qui ont et celles qui n'ont pas d'expérience dans le don d'organes. Les infirmières ayant de l'expérience professionnelle en matière de don d'organes ont obtenu des scores plus élevés au plan des connaissances.

Le test de corrélation de Pearson et le test de t de Student pour échantillon indépendant ont permis d'examiner, d'une part, l'existence des relations possibles entre les variables croyances, connaissances et aisance et, d'autre part, les différences observées entre la présence ou l'absence d'expérience professionnelle par rapport aux variables croyances, connaissances et aisance des infirmières. Les résultats montrent qu'il existe une relation statistiquement significative entre les variables croyances et aisance ($p=0,0001$) et une différence significative entre la présence et l'absence d'expérience professionnelle sur les variables 1) aisance ($p=0,008$); 2) connaissances ($p=0,003$) et 3) croyances ($p=0,032$). Les résultats montrent aussi qu'une relation existe entre les variables, connaissances et aisance ($p=0,071$) et

entre les variables croyances et connaissances ($p=0,353$), bien que celles-ci ne soient pas significatives d'un point de vue statistique.

Analyse complémentaire

Dans le but d'identifier laquelle des variables étudiées a le plus d'influence sur l'aisance pour contacter une famille au sujet du don d'organes, une analyse de régression linéaire multiple avec sélection séquentielle a été calculée. Les variables retenues sont les connaissances, les croyances et l'expérience professionnelle.

Tableau 10

Sommaire de l'analyse de régression linéaire multiple avec ($p<0,05$) sélection séquentielle de variables explicatives prédisant l'aisance des infirmières.

Variabiles	B	SE B	Beta	Sig T
expérience professionnelle	1,53	0,930	0,129	0,102
croyances	0,165	0,0338	0,373	0,0001*
connaissances	0,274	0,239	0,0891	0,253
(Constante)	0,157	2,603	--	0,952

* $p<0,05$

Tel qu'indiqué au tableau 10, seule la variable croyances ($p = 0,0001$) est significative d'un point de vue statistique. Ce

résultat montre que les croyances positives sur le don d'organes ont eu le plus d'influence sur l'aisance pour contacter les familles au sujet du don d'organes que les connaissances ou l'expérience professionnelle dans le don d'organes.

Chapitre V

Discussion et recommandations

Cette étude avait pour but de décrire des connaissances, des croyances, l'expérience professionnelle et l'aisance des infirmières en matière de don d'organes et d'explorer la présence de relations ou de différence entre ces variables. Dans le cadre de ce chapitre, les variables ainsi que les associations découvertes entre les variables sont comparées et mises en contexte avec le cadre conceptuel proposé dans cette étude. Les analyses complémentaires sont ensuite discutées suivies de recommandations pour la pratique et la recherche.

Caractéristiques socio-démographiques

Les paragraphes suivants discutent des caractéristiques socio-démographiques de l'échantillon des infirmières qui ont participé dans cette étude.

Selon le guide des statistiques relatives aux infirmières et infirmiers inscrits au tableau de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) au 31 mars 1997 (Direction de l'admission à la profession de l'OIIQ, 1997), il y avait 3234 infirmières dans la province de Québec qui oeuvraient dans une salle d'urgence. Ce nombre représente 5,2% de la population totale d'infirmières dans la province de Québec. Les infirmières qui ont participé à la présente étude représentent 4,5% de la population

d'infirmières qui oeuvrent dans une salle d'urgence dans la province de Québec. Bien qu'on ne peut pas généraliser les résultats de l'étude, ceux-ci fournissent une information intéressante au sujet des infirmières de deux centres hospitaliers à caractère différent, l'un étant un centre tertiaire en traumatologie affilié à une institution universitaire et l'autre étant un centre secondaire en traumatologie.

Parmi les infirmières qui ont participé à l'étude actuelle, 67,34% d'entre elles travaillent dans un centre affilié à une université et 32,65% travaillent dans un centre qui n'est pas affilié à une université. La moyenne d'âge des infirmières de l'étude est de 35,5 ans. Les femmes constituent 87,1% de l'échantillon et les hommes, 12,9% de l'échantillon. Les infirmières ont en moyenne 12,98 années de pratique en soins infirmiers et 7,69 années de pratique dans une salle d'urgence.

Les résultats des données socio-démographiques de la présente étude sont comparables aux résultats des données socio-démographiques de l'étude de Cloutier (1993). Les infirmières dans l'étude de Cloutier (1993) étaient, en moyenne, âgées de 35ans. Les femmes constituaient 90,9% de l'échantillon et les hommes, 9,1% de l'échantillon. Les infirmières avaient 12,8 années de pratique en soins infirmiers et 9,1 années de pratique en soins critiques

(salle d'urgence et soins intensifs).

Les variables étudiées

Les paragraphes suivants discutent des résultats obtenus relativement aux variables étudiées, soit les connaissances, les croyances, l'expérience professionnelle et l'aisance des infirmières concernant le don d'organes.

Connaissances

Les connaissances des infirmières en matière de don d'organes représentent la première variable examinée. Les résultats obtenus à cet égard démontrent que les infirmières sont modérément bien informées sur le don d'organes, bien que plusieurs inconsistances ressortent. Ainsi, les questions relatives à la mort cérébrale montrent que les infirmières ont répondu avec succès aux énoncés à ce sujet. Par contre, en ce qui a trait aux critères d'identification d'un donneur potentiel ainsi que les critères légaux du don d'organes, les résultats indiquent que les infirmières ont répondu avec peu de succès.

L'étude a démontré que les infirmières ont répondu avec succès à l'énoncé sur la définition de mort cérébrale (96,6%), celle-ci

survenant lorsque le cerveau cesse de fonctionner, même si le coeur continue de battre par des moyens artificiels. L'étude a aussi démontré l'importance du diagnostic d'une mort cérébrale pour considérer un individu comme donneur potentiel. Plus de 93% des infirmières ont répondu que les personnes dont la mort cérébrale a été diagnostiquée et qui sont maintenues sur respirateur peuvent être considérées comme donneur potentiel et 91% ont répondu que pour qu'il y ait don d'organes, le diagnostic de mort cérébrale doit avoir été prononcé. En ce qui concerne les questions relatives aux critères d'identification d'un donneur potentiel, les réponses des infirmières étaient moins bien réussies que celles sur la mort cérébrale. Par exemple, seulement 64,6% des infirmières savaient que l'âge des donneurs peut varier entre 0 et 70 ans

Le processus du don d'organes est très complexe et plusieurs règlements existent à cet effet. Les résultats de l'étude démontrent que les infirmières ont répondu avec peu de succès aux énoncés à ce sujet; par exemple, seulement 40% des infirmières ont correctement indiqué qu'il est faux de croire que si un patient a signé une carte de donneur d'organes mais que la famille s'oppose à ce don, l'hôpital est dans l'obligation de se soumettre aux désirs du patient.

Près de la moitié des infirmières (41,4%) ignorent qui, dans

leur centre hospitalier, est responsable de contacter les familles au sujet du don d'organes. Plusieurs écrits (Bridigare et Oermann, 1991; Johnson, 1992; Willis et Skelly, 1992) démontrent que les infirmières et les médecins ont une implication active dans le processus du don d'organes que ce soit sur les plans de l'identification du donneur potentiel, de l'explication du diagnostic de la mort cérébrale à la famille et du contact avec la famille au sujet du don d'organes. Il ressort de cette étude que peu d'infirmières semblent réaliser qu'elles ont avec le médecin une responsabilité professionnelle pour contacter les familles au sujet du don. Contrairement à l'étude de Wolf (1994) qui cite que les infirmières perçoivent le don d'organes comme étant de leur responsabilité professionnelle, les infirmières dans la présente étude n'identifient pas comme étant de leur responsabilité professionnelle le contact avec la famille sur le don d'organes.

Il ressort de l'étude que les infirmières ont besoin d'informations sur le don d'organes. Toutes les études consultées qui ont observé l'état des connaissances des infirmières par rapport au don d'organes sont unanimes à affirmer que les infirmières devraient être mieux informées (Younger et al., 1989; Stoeckle, 1990; Bridigare et Oermann, 1991; DeYoung et al., 1991; Matten et al., 1991). Selon les auteurs, ces connaissances devraient porter davantage sur les critères d'identification d'un

donneur potentiel, tels les critères d'inclusion et d'exclusion établis par Québec Transplant.

Croyances

La deuxième variable explorée se rapporte aux croyances des infirmières en matière de don d'organes. Dans cette étude, la plupart des infirmières (55,8%) ont indiqué que le don d'organes est une option positive pour la famille à la mort d'un proche. Près de la moitié des infirmières (49,7%) étaient en désaccord à l'effet que la requête de don d'organes/tissus imposerait un fardeau additionnel à la famille dans un moment déjà difficile. Par contre, seulement 37,4% des infirmières interrogées étaient en accord à l'effet que le chagrin de leur famille serait quelque peu apaisé s'il y avait don de leurs organes/tissus.

Bien que l'on puisse conclure que les infirmières ont des croyances positives envers le don d'organes/tissus, il semble y avoir quelques réticences à croire que le don d'organes/tissus apaiserait le chagrin des familles. Cloutier (1993) concluait dans son étude que les infirmières perçoivent le don d'organes comme une expérience négative pour les familles, alors qu'en réalité, les familles perçoivent le don d'organes comme le seul élément positif d'une épreuve difficile. Tel que rapporté dans l'étude de Bartucci

(1988), les familles disent retirer un certain réconfort de l'expérience du don parce que leur geste a aidé une ou plusieurs personnes à survivre.

Expérience professionnelle

La troisième variable explorée dans cette étude est l'expérience professionnelle des infirmières vis-à-vis le don d'organes. Les résultats décrits au chapitre précédent démontrent que la plupart des infirmières (87%) n'ont jamais eu la responsabilité de faire la requête de don d'organes/tissus auprès d'une famille. Dans une étude réalisée par Matten et ses collaborateurs (1991), les résultats indiquent que les infirmières, ayant de l'expérience dans le processus du don d'organes, sont plus susceptibles de contacter les familles sur le don d'organes et obtenir des consentements que les infirmières qui n'ont jamais ou peu participé au processus du don d'organes. Il ressort donc que la plupart des infirmières, dans la présente étude, n'ont pas d'expérience dans le don d'organes. Cette absence d'expérience pourrait donc limiter la demande de don de ces dernières auprès des familles tel qu'il fut démontré dans l'étude de Matten et ses collaborateurs (1991).

Aisance

La quatrième et dernière variable explorée a trait à l'aisance des infirmières pour contacter les familles au sujet du don d'organes. Les résultats de l'étude démontrent que les infirmières se disent plus ou moins à l'aise et confiantes (49,6% et 47,0) pour contacter les familles au sujet du don d'organes. Par contre, dans une étude effectuée par Malecki et Hoffman (1987), la plupart des infirmières (89%) se disaient confiantes dans leur approche auprès des familles sur le don d'organes d'un proche, tandis que les autres infirmières (11%) se disaient très inconfortables à cet égard.

Parmi les infirmières de l'étude de Maleicki et Hoffman (1987) qui avaient déjà contacté une famille sur le don d'organes, 53% se sont dites confiantes dans cette situation, alors que 47% d'entre elles se sentaient très inconfortables. Il en ressort qu'une différence importante existe entre le degré de confiance et la perception de l'aisance des infirmières chez celles qui ont et qui n'ont jamais contacté une famille sur le don d'organes d'un proche. Dans l'étude de Malecki et Hoffman (1987), la plupart des infirmières qui disaient s'être senties à l'aise pour contacter une famille sur le don d'organes ont obtenu avec succès le consentement de la famille pour le don d'organes, tandis que les infirmières qui

étaient inconfortables n'obtenaient presque jamais de consentement.

Il ressort donc de cette étude que les infirmières se sont montrées plus ou moins à l'aise pour contacter les familles au sujet du don d'organes si on compare les résultats obtenus ici à ceux obtenus dans l'étude de Maleicki et Hoffman (1987). Il a été impossible de savoir dans la présente étude la perception de l'aisance chez celles qui ont réellement vécu l'expérience de contacter une famille sur le don d'organes, les énoncés sur l'aisance s'adressant plutôt à l'idée de contacter une famille.

Relations entre les variables

Les paragraphes qui suivent discutent des associations découvertes entre les variables suivantes: connaissances et aisance, croyances et aisance, expérience et aisance, connaissances et expérience, croyances et expérience et enfin connaissances et croyances.

Relation entre connaissances et aisance

La première association explorée relève des connaissances des infirmières et de leur aisance pour contacter les familles sur le don d'organes. Les résultats des analyses rapportés dans le

chapitre précédent démontrent qu'il n'existe pas de relation statistiquement significative entre ces deux variables. Ainsi, les connaissances des infirmières en matière de don d'organes ne semblent pas influencer sur l'aisance de celles-ci pour contacter une famille sur le don d'organes. Contrairement à l'étude de Bridigare et Oermann (1991), les résultats démontraient que les sentiments des infirmières par rapport au don d'organes et l'aisance de celles-ci pour contacter les familles sur le don d'organes étaient significativement corrélés avec des scores plus élevés relativement aux questions sur les connaissances ($r=0.358;p=0.002$). Il est donc étonnant de constater d'après les résultats de cette étude qu'il n'y ait pas de lien entre les variables connaissance et aisance. Cependant, l'instrument de mesure ne nous permet pas de mesurer les connaissances des infirmières de manière très spécifique.

Relation entre croyances et aisance

Les croyances des infirmières sur le don d'organes et l'aisance de celles-ci pour contacter les familles sur le don d'organes est la deuxième association explorée. Les résultats rapportés au chapitre précédent montrent qu'il existe une relation statistiquement significative entre ces deux variables. Ainsi, les infirmières qui ont des croyances positives sur le don d'organes se sentent plus à l'aise pour contacter les familles au sujet du don d'organes que celles qui ont des croyances négatives à cet égard.

Les résultats sont semblables à ceux obtenues par Matten et ses collaborateurs (1991) et démontrent que l'aisance des infirmières pour contacter les familles était significativement corrélée avec la demande de don d'organes et le consentement de la famille pour le don.

Relation entre expérience et aisance

La troisième association explorée vise l'expérience professionnelle en matière de don d'organes et l'aisance des infirmières pour contacter les familles sur le don d'organes. Les résultats démontrent qu'une différence statistiquement significative existe pour ce qui concerne l'aisance des infirmières qui ont de l'expérience dans le don d'organes par rapport à celles qui n'en ont pas. Les infirmières qui avaient de l'expérience dans le don d'organes ont obtenu un score plus élevé sur les questions abordant l'aisance que celles qui n'avaient pas d'expérience. Ce résultat permet de conclure que les infirmières qui ont de l'expérience professionnelle en matière de don d'organes se sentent plus à l'aise pour contacter les familles que celles qui n'ont pas cette expérience. Bridigare et Oermann (1991) ont aussi observé dans leur étude que les infirmières qui avaient déjà eu l'occasion de participer au processus du don d'organes étaient plus à l'aise pour contacter les familles sur le sujet du don que les infirmières

qui n'avaient jamais participé à ce processus.

Relation entre connaissances et expérience

La quatrième association explorée a trait aux connaissances des infirmières en matière de don d'organes et l'expérience professionnelle dans le don d'organes. Les résultats des analyses démontrent qu'une différence statistiquement significative existe au plan des connaissances entre les infirmières qui ont de l'expérience et celles qui n'en ont pas dans le don d'organes. On peut donc conclure que les infirmières qui ont déjà participé au processus du don d'organes ont plus de connaissances que les infirmières qui n'ont jamais participé à ce processus. Bridigare et Oermann (1991) ont aussi décelé une différence significative dans les connaissances entre les infirmières qui avaient de l'expérience dans le don d'organes et celles qui n'en avaient pas. Les infirmières qui avaient de l'expérience ont obtenu un score plus élevé aux questions abordant les connaissances que celles qui n'avaient pas d'expérience.

Relation entre croyances et expérience

La cinquième association explorée concerne les croyances des infirmières en matière de don d'organes et l'expérience

professionnelle dans le don d'organes. Les résultats rapportés au chapitre précédent démontrent qu'une différence statistiquement significative existe au plan des croyances entre les infirmières qui ont et celles qui n'ont pas d'expérience dans le don d'organes. De fait, les infirmières qui avaient de l'expérience ont obtenu un score plus élevé aux questions abordant les croyances que celles qui n'avaient pas d'expérience. Il ressort que les infirmières ayant de l'expérience professionnelle en matière de don d'organes ont des croyances plus positives que celles qui n'ont pas d'expérience. Matten et ses collaborateurs (1991) ont obtenu des résultats similaires en démontrant que les infirmières qui avaient de l'expérience dans le don d'organes étaient plus enclines à contacter les familles sur le don d'organes et ainsi obtenir une réponse positive pour le don d'organes.

Relation entre connaissances et croyances

Les connaissances des infirmières en matière de don d'organes et les croyances de celles-ci sur le don d'organes est la sixième association explorée. Les résultats montrent qu'une relation non significative existe entre ces deux variables. Ainsi, les connaissances des infirmières en matière de don d'organes ne semblent pas influencer sur leurs croyances par rapport au don d'organes. Contrairement, l'étude de Bridigare et Oermann (1991)

démontrent que les infirmières qui ont des connaissances élevés sur le don d'organes ont des croyances plus favorables pour le don d'organes. Il est étonnant de constater qu'il n'existe pas de liens entre les connaissances et les croyances dans la présente étude.

Le cadre conceptuel de l'étude proposait l'existence de liens entre les variables connaissances, croyances, expérience professionnelle et aisance des infirmières. Les différentes analyses effectuées démontrent en effet qu'il existe des liens entre les variables connaissances, croyances, expérience professionnelle et aisance. Il ressort des différentes associations explorées au cours de cette étude sur le don d'organes que des connaissances élevés, des croyances positives et de l'expérience dans le processus du don d'organes contribuent toutes à aider l'infirmière à contacter les familles avec aisance. Les résultats démontrent aussi l'importance d'identifier les croyances des infirmières sur le don d'organes, afin de leur procurer l'occasion de participer au processus du don d'organes et acquérir ainsi une expérience dans le domaine.

Recommandations

Tel que discuté dans les paragraphes précédents, les résultats démontrent que beaucoup de travail reste à faire auprès des

infirmières de la salle d'urgence concernant le don d'organes. Il semble important de poursuivre la recherche auprès des infirmières qui travaillent dans une salle d'urgence à cause de leur rôle dans le processus du don d'organes et du grand nombre de donneurs potentiels.

Il importe avant tout de sensibiliser les infirmières qui travaillent dans une salle d'urgence, à la démarche du don d'organes, à promouvoir leur rôle et leur responsabilité professionnelle dans cette démarche. On devrait retrouver dans chaque centre hospitalier des programmes de formation conformément au rôle déterminé de chacun dans le processus du don d'organes soit, pour le centre d'identification, le centre de prélèvement et le centre de transplantation. L'information peut être acheminée sous différentes formes, tels des cours magistraux, des ateliers de discussion et des mises en situation.

Le rôle des croyances des infirmières sur le don d'organes devrait davantage être étudié compte tenu de son influence sur l'aisance de l'infirmière pour contacter les familles au sujet du don d'organes. En effet, il a été clairement démontré que les croyances des infirmières peuvent influencer sur la prise de décision de la famille concernant le don des organes d'un proche. Les infirmières qui ont des croyances positives sur le don d'organes

devraient être encouragées à participer au processus du don d'organes et contacter les familles à ce sujet. Les infirmières qui ont des croyances négatives et se trouvent impliquées dans le processus du don d'organes devraient bénéficier de l'aide d'une personne-ressource pour les guider à travers ce processus.

Il serait aussi important d'encourager les infirmières qui ont eu l'occasion de participer au processus du don d'organes de partager leur expérience avec les infirmières qui sont susceptibles d'intervenir dans un tel processus. Cette étude a démontré que les infirmières avec de l'expérience dans le processus du don d'organes se sentaient plus à l'aise que les infirmières sans expérience pour contacter les familles au sujet du don d'organes. De plus, les infirmières qui ont déjà participé au processus du don d'organes ont plus de connaissances que les infirmières qui n'ont jamais participé à ce processus. Le même phénomène est observé au plan des croyances relatives au don d'organes. Les infirmières ayant de l'expérience ont des croyances plus favorables au don d'organes que celles qui n'ont pas expérience.

Les résultats de cette étude renforcent l'idée de certaines études à l'effet que peu a été fait pour remédier au manque de don d'organes auprès du personnel soignant. Malgré les nombreuses recommandations faites dans les études antérieures, il semble y

avoir peu de formation et d'informations véhiculées dans les milieux hospitaliers, tel qu'il a été identifié par les infirmières qui ont participé à cette étude. Les infirmières devraient aussi avoir l'occasion d'échanger avec les infirmières qui ont de l'expérience dans le don d'organes pour ainsi démystifier le processus d'intervention auprès des familles. Il fut démontré que les variables croyances et expérience professionnelle sont susceptibles d'influer sur l'aisance des infirmières pour contacter les familles au sujet du don d'organes et méritent que les milieux portent davantage d'attention à celles-ci.

Conclusion

L'étude avait pour but de décrire des connaissances, des croyances, l'expérience professionnelle et l'aisance des infirmières en matière de don d'organes et d'explorer la présence de relations entre ces variables. A travers l'examen des variables, les résultats décrivent la situation des infirmières qui travaillent dans une salle d'urgence concernant le don d'organes.

Il se dégage des résultats que les infirmières sont modérément bien informées sur le don d'organes bien que plusieurs inconsistances ressortent. L'étude montre que les infirmières ont des croyances positives envers le don d'organes malgré quelques réticences concernant le don d'organes et les familles. La plupart des infirmières n'avaient jamais participé au processus du don d'organes et la plupart d'entre elles se disaient mal à l'aise pour contacter les familles sur ce sujet. Plusieurs associations découvertes au cours de l'étude montrent que des croyances positives et de l'expérience professionnelle aident les infirmières à contacter les familles avec aisance. De plus, les infirmières ayant de l'expérience dans le don d'organes avaient des connaissances plus élevées et des croyances plus favorables au don d'organes que celles sans expérience. Les résultats rapportent l'existence de liens entre les variables connaissances, croyances, expérience professionnelle et aisance des infirmières pour contacter les

familles sur le don d'organes, tel qu'il a été proposé dans le cadre conceptuel.

Un aspect important qui ressort de l'étude, c'est le besoin de plus d'informations à être véhiculées dans les milieux hospitaliers concernant la participation au don d'organes. Les résultats de l'étude confirment qu'il reste du travail à accomplir auprès des infirmières des salles d'urgence concernant le don d'organes pour ainsi envisager de remédier à la pénurie actuelle de don d'organes pour les programmes de transplantation.

Un autre aspect important qui doit être mentionné et qui ressort dans l'étude est la faiblesse de l'instrument de mesure en ce qui concerne les énoncés sur les connaissances. Ceux-ci étaient trop généraux pour ainsi conclure quoi que ce soit sur l'état des connaissances des infirmières sur le processus du don d'organes.

Références

Ajzen, I., Fishbein, M. (1980). Understanding attitudes and predicting social behavior. New Jersey: Prentice-Hall.

Bartucci, M.R. (1987). Organ donation: A Study of the donor family perspective. The American Association of Neuroscience Nurse, 19(6), 305-309.

Bidigare, S.A., Oermann, M.H. (1991). Attitudes and knowledge of nurses regarding organ procurement. Heart and Lung, 20(1), 20-24.

Bisnaire, D. Burden, J., Monik, L. (1988). Brainstem death: Managing the family crisis. The Canadian Nurse, 1, 28-30.

Cloutier, L. (1993). Intentions de comportement des infirmières en soins critiques à l'égard du don d'organes. Mémoire de maîtrise, Université de Montréal.

Coulomb, R. (1997). La pratique infirmière en regard du don d'organes: L'allocation des ressources rares en matière de transplantation d'organes. Cahiers scientifiques de l'Acfas, #92.

DeYoung, S., Tremmler, L., Adams, E.F., Just, G. (1991).
Briefs: Organ referrals: Would nurses do more if they knew more?
The Journal of Continuing Education in Nursing, 22(5), 219-221.

Direction de l'admission à la profession de l'OIIQ (1997).
Guide des statistiques relatives aux infirmières et infirmiers
inscrits au tableau de l'Ordre des infirmières et infirmiers du
Québec.

Gaber, A.O., Hall, G., Philips, D.C., Tolley, E.A., Britt,
L.G. (1990). Survey of attitudes of health care professionals
toward organ donation. Transplantation Proceedings, 22(2), 313-
315.

Gascon, S. (1994). L'encadrement juridique du don entre vifs
d'organes et de tissus humains. Frontières: Les vivants et la
mort, 7(12), 15-18.

Goldsmith, J., Montefusco, C.M. (1985). Nursing care of the
potential organ donor. Critical Care Nurse, 5(6), 22-29.

Hibbert, M. (1995). Stressors experienced by nurses while
caring for organ donors and their families. Heart and Lung, 24(5),
399-407.

Johnson, C. (1992). The Nurse's role in organ donation from a brainstem dead patient: Management of the family. Intensive and Critical Care Nursing, 8, 140-147.

Kolkaba K.Y., Kolkaba R.J. (1991), An analysis of the concept comfort. Journal of Advanced Nursing, 16, 1301-1310.

Kozlowski, L.M. (1998). Case study in identification and maintenance of an organ donor. Heart and Lung, 17(4), 366-371.

Lange, S.S. (1992). Psychological, legal, ethical and cultural aspects of organ donation and transplantation. Critical Care Nursing Clinics of North America, 4(1), 25-41.

Malecki, M.S., Hoffman, M.C. (1987). Getting to yes: How nurses' attitudes affect their success in obtaining consent for organ and tissue donations. Dialysis and Transplantation, 16, 276-278.

Matten, M.R. (1988). Nurses' knowledge, attitudes and beliefs about organ and tissue donation and transplantation. Unpublished doctoral dissertation, Southern Illinois University, Carbondale.

Matten, M.R. Sliepcevich, E.M., Sarvela, P.D., Lace, E.P., Woehlke, P.L., Richardson, C.E., Wright, W.R. (1991). Nurses' knowledge, attitudes and beliefs regarding organ and tissue donation and transplantation. Public Health Reports, 106(2), 155-156.

Norris, M.K.G. (1991). Nurses perceptions of donor families' opinions: Implications for professional educational strategies. Journal of Transplant Coordinator, 1, 42-46.

Norris, M.K.G. (1990). Required request: Why it has not significantly improved the donor shortage. Heart and Lung, 19(6), 685-686.

Pelletier, M. (1992). The organ donor family members' perception of stressful situations during the organ donation experience. Journal of Advanced Nursing, 17, 90-97.

Québec Transplant (1993). Guide pour l'identification et la surveillance des donneurs d'organes cadavériques. Montréal.

Sophie, L.R., Salloway, J.C., Sorock, G., Volek, P., Merkel, F.K. (1983). Intensive care nurses' perceptions of cadaver organ procurement. Heart and Lung, 12(3), 261-267.

Saint-Arnaud, J. (1994a). La prolongation de la vie. Le don et la transplantation d'organes. Frontières: Les vivants et la mort, 7(2), 3-4.

Saint-Arnaud, J. (1994b). Les critères de détermination de la mort et la conception du corps humain. Frontières: Les vivants et la mort, 7(2), 5-11.

Strack, J.L., Reilley, P., Osiecki, A., Cook, L. (1984). Attitudes affecting organ donation in the intensive care unit. Heart and Lung, 13(4), 400-404.

Stoeckle, M.L. (1990). Attitudes of critical care nurses toward organ donation. Dimensions of Critical Care Nursing, 9(6), November-December, 354-360.

VonPohle, W.R., Loma, L. (1996). Obtaining organ donation: Who should ask? Heart and Lung, 25(4), 1117-1121.

Watkinsons, G.E. (1995). A Study of the perception and experiences of critical care nurses in caring for potential and actual organ donors: Implications for nurses education. Journal of Advanced Nursing, 22, 929-940.

Wilis, R., Skelley, L. (1992). Serving the needs of donor families: The role of the critical care nurse. Critical Care Nursing Clinics of North America, 4(1), 63-77.

Wolf, Z.R. (1994). Nurses' responses to organ procurement from non-breathing cadaver donors. AORN Journal, 60(6), 968-981.

Younger, S.J., Landefeld, C.S., Coulton, C.J., Juknialis, B.W., Leary, M. (1989). Brain death and organ retrieval: A cross-sectional survey of knowledge and concepts among health professionals. JAMA, 261(15), 2205-2210.

Appendice A

Lettre d'autorisation pour l'utilisation de l'instrument de mesure «Organ and Tissue Donation and Transplantation: A Survey of Nurses.»



Southern Illinois University at Carbondale
Carbondale, Illinois 62901-4632

Department of Health Education and Recreation
Mailcode 4632
618-453-4331 or 618-453-2777
FAX 618-453-1829

12 May 1997

Isabelle St-Sauveur



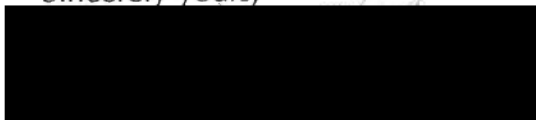
Dear Ms. St-Sauveur:

We have received your request for permission to use an instrument developed by Dr. Marlene Matten, a graduate of our Ph.D. program.

Dr. Matten died this past year. Under the circumstances, as Department Chair, I will give permission for you to use Dr. Matten's instrument "Organ and Tissue Donation and Transplantation: A Survey of Nurses."

We would appreciate receiving a copy of the report once your research is completed.

Sincerely yours,



Regina B. Glover
Chair

pm

Appendice B

Lettre d'autorisation pour l'utilisation de l'instrument de mesure «Le don et la transplantation d'organes et de tissus: Étude s'adressant aux infirmières/infirmiers.»

Université du Québec à Trois-Rivières
Département des Sciences de la Santé
3351 Boulevard des Forges, C.P. 500
Trois-Rivières, Québec, G9A 5H7
Tél. (819) 376-5170 poste 3466
[REDACTED]

Trois-Rivières, le 8 mai 1997.

Isabelle St-Sauveur
[REDACTED]

Madame St-Sauveur,

C'est avec plaisir que j'accepte votre demande d'utiliser l'instrument de mesure «Le don et la transplantation d'organes et de tissus : Étude s'adressant aux infirmières/infirmiers» pour votre projet de recherche concernant les infirmières de salles d'urgence. Par ailleurs il me serait très agréable, lorsque votre projet sera complété, d'en connaître les résultats.

Veillez agréer l'expression de mes sentiments distingués.

[REDACTED]
Lyne Cloutier, inf. M.Sc.

Professeure, département des Sciences de la santé UQTR

Appendice C

L'instrument de mesure «Organe and Tissue Donation and
Transplantation: A Survey of Nurses.»

**ORGAN AND TISSUE DONATION AND TRANSPLANTATION:
A SURVEY OF NURSES**

For each of the following items, please fill in the information requested or check the one most appropriate response (or responses when more than one is requested). Your responses will remain confidential. PLEASE DO NOT SIGN YOUR NAME.

SECTION A: GENERAL INFORMATION ABOUT ORGAN AND TISSUE DONATION AND TRANSPLANTATION

1. Please check your most important source of information about human organ/tissue donation and transplantation. (SELECT THE ONE BEST ANSWER)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> NEWSPAPERS, MAGAZINES, BOOKS | <input type="checkbox"/> FAMILY MEMBERS |
| <input type="checkbox"/> PROFESSIONAL JOURNALS OR BOOKS | <input type="checkbox"/> FRIENDS |
| <input type="checkbox"/> RADIO, TELEVISION | <input type="checkbox"/> PHYSICIANS |
| <input type="checkbox"/> CLASSES, INSERVICES, LECTURES,
EDUCATIONAL PROGRAMS | <input type="checkbox"/> OTHER (SPECIFY) _____ |
| | <input type="checkbox"/> LITTLE OR NO INFORMATION
ON THE SUBJECT |

2. Have you attended any inservice or continuing education programs on organ/tissue donation or transplantation?

- YES (Please estimate the number of programs _____)
 NO

3. Have you ever donated blood?

- YES (Please estimate the number of times _____)
 NO

4. Have you signed or attached a donor sticker to the donor card on your driver's license or signed any other donor card for yourself?

- YES
 NO

5. If asked to sign an organ donor card for yourself, which of the following statements best describes what your response would be?

- ALREADY SIGNED A CARD
 WOULD SIGN A CARD IF ASKED
 UNDECIDED ABOUT SIGNING A CARD
 UNSURE ABOUT WHAT IT MEANS TO SIGN AN ORGAN DONATION CARD
 DO NOT WISH TO SIGN A CARD
 OTHER (PLEASE SPECIFY _____)

6. Have you ever discussed your own organ or tissue donation with any members of your immediate family (wife, husband, brother, sister, mother, father, or children)?

- YES
 NO



7. Which of your organs/tissues would you be willing to donate for organ/tissue transplantation at the time of your death? CHECK AS MANY AS APPLY.

- ANY ORGAN OR TISSUE
- BONE
- CORNEA
- HEART
- KIDNEYS
- LIVER
- LUNGS
- PANCREAS
- SKIN
- NONE OF THESE
- UNDECIDED

8. Have any of your family members or close friends signed an organ donor card?

- YES
- NO
- DONT KNOW

9. Assuming you had to make the decision to donate the organs/tissues of a family member, what organs/tissues would you be willing to donate? CHECK AS MANY AS APPLY.

- ANY ORGAN OR TISSUE
- BONE
- CORNEA
- HEART
- KIDNEYS
- LIVER
- LUNGS
- PANCREAS
- SKIN
- NONE OF THESE
- UNDECIDED

10. Who do you think should pay for the organ transplant? CHECK ALL THAT APPLY.

- COMMUNITY (IE. AGENCIES, SPECIAL FUND RAISING EFFORTS)
- GOVERNMENT (MEDICARE, MEDICAID)
- INDIVIDUAL RECEIVING THE ORGAN OR HIS/HER FAMILY
- PRIVATE INSURANCE PLANS
- ALL OF THESE
- NONE OF THESE
- OTHER (PLEASE SPECIFY) _____

11. What do you believe is the one strongest influence on your personal feelings about human organ and tissue donation and transplantation?

- MY OWN FAMILY MEMBERS' BELIEFS
- KNOW SOMEONE WHO DONATED OR RECEIVED A TRANSPLANT
- RELIGIOUS VIEWS
- MASS MEDIA
- PROFESSIONAL EDUCATION
- FINANCIAL COSTS
- OTHER [SPECIFY] _____

For each of the following statements indicate whether you :
 STRONGLY AGREE, AGREE, have NO OPINION, DISAGREE, or STRONGLY DISAGREE.

	strongly agree	agree	no opinion	disagree	strongly disagree
12. Organ donation is a gift of life to another.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Organ transplants are important to help others who are very ill.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Organ transplantation is an acceptable form of medical treatment.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. A donor feels no pain when organs or tissues are removed at death.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. If I donate my organs or tissues at the time of death, it could be that a part of me will live on.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. If I donate my organs or tissues at the time of death, I could be doing something good for someone else.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. My family's grief will somehow be lessened if my organs or tissues are donated after I die.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. The health care costs associated with organ transplantation are worth it to save another life.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Having an operation after I die is an unpleasant thought.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Organ and tissue donations are against my religion.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Members of my family would object to donating my organs or tissues after I die.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. A request for organ or tissue donation would place an additional burden on my family at a time of grief.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. If I agree to donate my organs, the doctors or nurses might do something to me before I am dead.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. I want my body intact for the resurrection and/or for an afterlife.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. If necessary, I would accept an organ transplant in order to preserve my life.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Organ transplantation uses too many health care dollars.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



SECTION B: PROFESSIONAL EXPERIENCE WITH ORGAN/TISSUE DONATION OR TRANSPLANTATION

The following questions pertain to your professional experience with organ/tissue donation or transplantation

28. Have any organs or tissues been recovered from patients in your hospital?

- YES
 NO
 DONT KNOW

29. Does your hospital have written policies on organ/tissue donation?

- YES
 NO
 DONT KNOW

30. Have you ever been responsible for requesting organ or tissue donations from the family of a patient who had just died or was declared brain dead?

- YES
 NO (GO TO QUESTION #35)

31. If yes to question 30, have you ever requested a TISSUE (bone, cornea, skin) donation from a patient's family member?

- YES (How many times? _____)
 NO

32. If yes to question 30, have you ever requested an ORGAN (kidney, heart, lung, liver, pancreas) donation from a patient's family member?

- YES (How many times? _____)
 NO

33. If yes to question 30, of the families you have approached for TISSUE donation (bone, cornea, skin), how many have consented to donate?

INDICATE NUMBER _____

34. If yes to question 30, of the families you have approached for ORGAN donation (kidney, heart, lung, liver, pancreas), how many have consented to donate?

INDICATE NUMBER _____

For each of the following statements indicate whether you :
STRONGLY AGREE, AGREE, have NO OPINION, DISAGREE, or STRONGLY DISAGREE.

	strongly agree	agree	no opinion	disagree	strongly disagree
35. I would feel comfortable about requesting an <u>ORGAN</u> (kidney, heart, lung, liver, pancreas) donation from a family.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. I would feel comfortable about requesting a <u>TISSUE</u> (bone, cornea, skin) donation from a family.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. I would be more likely to request an organ donation, if I knew a patient had signed an organ donor card.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. The request for organ or tissue donation places an additional burden on the grieving family.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. The physicians I work with think it is important to request organ and tissue donations from the families of potential donors.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. Organ transplants are successful in prolonging and improving the quality of a recipient's life.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41. I am confident in my ability to request an <u>ORGAN</u> donation from a family.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42. I am confident in my ability to request a <u>TISSUE</u> donation from a family.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43. <u>ORGAN</u> donation is a positive option for the family at the time of death of a family member.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44. <u>TISSUE</u> donation is a positive option for the family at the time of death of a family member.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

45. If you have participated in organ or tissue donation or transplantation, please comment on your personal experience



SECTION C: GENERAL KNOWLEDGE ABOUT ORGAN AND TISSUE DONATION AND TRANSPLANTATION

The following section includes statements about organ/tissue donation and transplantation. Please indicate whether the following statements are TRUE or FALSE. If you don't know, please mark DON'T KNOW. Please do not guess.

- | | TRUE | FALSE | DON'T KNOW |
|---|--------------------------|--|--------------------------|
| 46. If a deceased patient has signed an organ donor card but the family does not wish to donate the organs, the hospital is required to honor the wishes of the deceased. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 47. When an organ is removed, the family of the deceased donor pays for the surgery to remove the organ. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 48. Persons who have experienced irreversible brain death but are maintained on a life-support system can be considered as potential organ donors. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 49. Organ donors may range in age from newborn to 70 years. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 50. Having an infectious disease is a contraindication to being an organ or tissue donor. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 51. A person who has died from a cardiac death can be considered for a tissue donation. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 52. Brain death occurs when the brain stops functioning, even if the heart is kept beating by artificial means. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 53. A person must be pronounced clinically brain dead in order to have that person's organs donated. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 54. Organ donation prevents an open casket funeral. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 55. At the time of death, or when brain death has been declared, Required Request Laws require hospitals to provide families with the option of organ/tissue donation. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 56. In your hospital when a patient dies who is responsible for approaching the family about organ/tissue donation? Check all that apply. | | | |
| <input type="checkbox"/> THE STAFF NURSE | | <input type="checkbox"/> THE SOCIAL WORKER | |
| <input type="checkbox"/> THE SUPERVISOR (NURSING) | | <input type="checkbox"/> THE CHAPLAIN | |
| <input type="checkbox"/> THE ATTENDING PHYSICIAN | | <input type="checkbox"/> UNCERTAIN | |
| <input type="checkbox"/> THE RESIDENT PHYSICIAN ON THE SERVICE | | <input type="checkbox"/> OTHER (SPECIFY) _____ | |
| <input type="checkbox"/> THE ORGAN PROCUREMENT COORDINATOR | | | |

SECTION D: DEMOGRAPHIC INFORMATION

The following section includes general questions about you. They will help to group your answers with others participating in this study.

57. What is your basic preparation in nursing?

- LPN
- ADN
- THREE YEAR HOSPITAL PROGRAM (DIPLOMA)
- BSN

58. What is your highest degree obtained to date?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> LPN | <input type="checkbox"/> MSN |
| <input type="checkbox"/> ADN | <input type="checkbox"/> MASTERS OTHER (SPECIFY) _____ |
| <input type="checkbox"/> DIPLOMA | <input type="checkbox"/> DOCTORATE IN NURSING |
| <input type="checkbox"/> BSN | <input type="checkbox"/> DOCTORATE OTHER (SPECIFY) _____ |
| <input type="checkbox"/> BS OTHER (SPECIFY) _____ | <input type="checkbox"/> OTHER (SPECIFY) _____ |

59. In what year were you born? _____

60. Gender:

- MALE
- FEMALE

61. What is your Marital Status? _____

62. Number of children? _____

63. RACE:

- WHITE, NOT OF HISPANIC ORIGIN
- BLACK, NOT OF HISPANIC ORIGIN
- HISPANIC
- AMERICAN INDIAN OR ALASKAN NATIVE
- ASIAN OR PACIFIC ISLANDER/ORIENTAL
- OTHER (SPECIFY) _____

64. What is your religious preference?

- | | |
|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> CATHOLIC | <input type="checkbox"/> OTHER (SPECIFY) _____ |
| <input type="checkbox"/> PROTESTANT | <input type="checkbox"/> NONE |
| <input type="checkbox"/> JEWISH | |



65. How frequently do you attend religious services?

- AT LEAST ONCE A WEEK
- AT LEAST ONCE A MONTH
- SEVERAL TIMES A YEAR
- NEVER

66. What is the title of your present position?

- STAFF NURSE
- NURSE PRACTITIONER
- SUPERVISOR OR ASST
- INSTRUCTOR/EDUCATOR
- NURSE CLINICIAN/CLINICAL SPECIALIST
- HEAD NURSE OR ASST.
- DIRECTOR NURSING SERVICE/ASST.
- OTHER (SPECIFY) _____

67. To what nursing department are you presently assigned?

- EMERGENCY DEPT
- GERIATRICS
- ICU/CCU
- MEDICAL/SURGICAL
- NEURO/NEUROSURGICAL
- OB/GYN/NURSERY
- OPERATING ROOM
- OUTPATIENT
- PEDIATRICS
- PSYCHIATRIC
- RECOVERY ROOM
- FLOAT
- OTHER (SPECIFY) _____

68. How many years (total) have you been actively practicing nursing? _____

69. How many beds does your hospital have? _____

70. On which topics would you like educational programs? (Check all that apply)

- IMPORTANCE OF ORGAN DONATION
- IDENTIFYING APPROPRIATE DONORS
- NURSING CARE OF POTENTIAL DONORS
- DISCUSSION OF BRAIN DEATH
- APPROACHING THE PHYSICIAN REGARDING ORGAN DONATION
- HOW TO APPROACH THE FAMILY TO REQUEST ORGAN/TISSUE DONATION
- DISCUSSING MY OWN FEELINGS ABOUT ORGAN DONATION
- NON VERBAL COMMUNICATION TRAINING
- COMMON CONCERNS OF DONOR FAMILIES
- LEGAL IMPLICATIONS
- HOW TO OBTAIN A SIGNATURE FOR CONSENT
- NONE OF THE ABOVE
- OTHER (PLEASE LIST) _____

2/1/88 Thank you for participating. Mariene R. Matten R. N., M.S., Ph.D. Candidate

PLEASE RETURN IN STAMPED ENVELOPE TO:

MID-AMERICA TRANSPLANT ASSOC.
222 S. CENTRAL, SUITE 706
ST. LOUIS, MO., 63105

© 1988 Mariene R. Matten

Appendice D

L'instrument de mesure «Le don et la transplantation d'organes et de tissus: Étude s'adressant aux infirmières/infirmiers.»

LE DON ET LA TRANSPLANTATION D'ORGANES OU DE TISSUS:
ÉTUDE S'ADRESSANT AUX INFIRMIÈRES / INFIRMIERS

*Pour chacun des items suivants, veuillez fournir l'information demandée ou cocher la ou les réponses appropriées. Vos réponses resteront confidentielles.
Veuillez vous abstenir de signer.*

SECTION A: INFORMATION GÉNÉRALE SUR LE DON ET LA
TRANSPLANTATION D'ORGANES OU DE TISSUS.

1. Sélectionnez votre plus importante source d'information en ce qui concerne le don et la transplantation d'organes/tissus humains. (**SÉLECTIONNEZ UNE SEULE RÉPONSE**)
- Journaux, magazines, livres
 - Livres ou périodiques professionnels
 - Radio, télévision
 - Cours, conférences ou programmes éducationnels
 - Membres de la famille
 - Amis
 - Médecins
 - Autres (_____)
 - Peu ou pas d'information sur le sujet
2. Avez-vous déjà assisté à des cours sur la transplantation ou le don d'organes/tissus à l'hôpital ou par l'éducation continue?
- Oui
 - Non
3. Avez-vous déjà donné du sang?
- Oui
 - Non
4. Avez-vous rempli et signé la carte de donneur de votre permis de conduire ou une carte de donneur quelconque pour vous-même?
- Oui
 - Non

5. Si on vous demandait de signer une carte de don d'organes pour vous-même, laquelle des phrases suivantes décrirait le mieux votre réponse?
- J'ai déjà signé une carte de don d'organes
 - Je signerais une carte de don d'organes si on me le demandait
 - Je suis indécis(e) à signer une carte de don d'organes
 - Je ne connais pas suffisamment l'implication de signer une carte de don d'organes
 - Je ne souhaite pas signer une carte de don d'organes
 - Autre (spécifier s.v.p.: _____)
6. Avez-vous déjà discuté le don de vos organes avec un membre de votre famille immédiate (époux, épouse, frère, soeur, mère, père ou enfants)?
- Oui
 - Non
7. Duquel (ou desquels) de vos organes/tissus souhaiteriez-vous faire don à votre décès? **Indiquez autant d'organes que vous souhaiteriez donner.**
- Tous mes organes ou tissus
 - Os
 - Yeux
 - Coeur
 - Reins
 - Foie
 - Poumons
 - Pancréas
 - Peau
 - Aucun
 - Pas décidé(e)
8. Quelqu'un de votre famille ou de votre cercle d'amis a-t-il signé une carte de don d'organes?
- Oui
 - Non
 - Je ne sais pas

9. Dans l'éventualité où vous auriez à prendre la décision concernant le don d'organes pour un membre de votre famille, quel(s) organe(s) souhaiteriez-vous donner?

- Tous les organes ou tissus
- Os
- Yeux
- Coeur
- Reins
- Foie
- Poumons
- Pancréas
- Peau
- Aucun
- Pas décidé(e)

10. Qu'est-ce qui influence de façon prépondérante vos sentiments personnels à l'égard du don ou de la transplantation d'organes/tissus humains?

- Les croyances des membres de ma famille
- Connaître quelqu'un qui a donné ou reçu un transplant
- Les médias
- Mes croyances religieuses
- Les coûts financiers
- Autres (spécifiez s.v.p.: _____)

Pour chacun des énoncés suivants, veuillez indiquer si vous êtes: Totalement en désaccord, en désaccord, neutre, en accord ou totalement en accord.

	Tot. en désaccord	En désaccord	Neutre	En accord	Tot. en accord
11. Le don d'organes est le don de la vie à quelqu'un d'autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Les transplantations d'organes sont importantes pour aider d'autres personnes qui sont très malades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. La transplantation d'organes est une forme de traitement médical acceptable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Un donneur ne ressent aucune douleur lorsque ses organes/tissus sont prélevés à son décès	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Si je donne mes organes/tissus à mon décès, cela pourrait être une partie de moi-même qui continue à vivre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Si je donne mes organes/tissus à mon décès, je pourrais faire du bien à quelqu'un d'autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Le chagrin de ma famille sera quelque peu apaisé s'il y a don de mes organes/tissus lors de mon décès	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Tot. en désaccord	En désac- cord	Neutre	En accord	Tot. en accord
18. Les coûts reliés à la transplantation <u>en valent la peine</u> puisque cela permet de sauver une vie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. La pensée de subir une intervention chirurgicale après ma mort est une pensée désagréable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Le don d'organes ou de tissus va à l'encontre de mes convictions religieuses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Les membres de ma famille s'opposeraient au don de mes organes ou de mes tissus après ma mort	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. La requête du don de mes organes ou de mes tissus imposerait un fardeau additionnel à ma famille dans un moment déjà difficile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Si j'accepte de donner mes organes, les médecins ou les infirmières pourraient me faire <u>quelque chose</u> avant que je sois mort	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Je désire que mon corps demeure intact pour la résurrection et/ou la vie éternelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. J'accepterais une transplantation d'organes si elle s'avérait nécessaire pour me garder en vie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. La transplantation d'organes entraîne des coûts trop élevés aux services de l'assurance-maladie du Québec	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Tot en désaccord	En désac- cord	Neutre	En accord	Tot. en accord
27. Je me sentirais à l'aise pour demander un don <u>d'organes</u> à une famille (rein, coeur, poumon, foie, pancréas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Je me sentirais à l'aise pour demander un don de <u>tissus</u> à une famille (os, cornée, peau)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Il serait plus probable que j'établisse une demande de don d'organes, si je sais que le patient a signé une carte de donneur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. La requête d'un don d'organes ou de tissus représente un fardeau additionnel pour la famille déjà éprouvée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Les médecins avec lesquels je travaille croient qu'il est important de faire la demande de don d'organes ou de tissus auprès des familles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Les transplantations d'organes réussissent à prolonger et à améliorer la qualité de vie des récipiendaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. J'ai confiance en mes aptitudes pour faire une demande de don <u>d'organes</u> auprès d'une famille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. J'ai confiance en mes aptitudes pour faire une demande de don de <u>tissus</u> auprès d'une famille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Tot. en désaccord	En désac- cord	Neutre	En accord	Tot. en accord
35. Le don <u>d'organes</u> est une option positive pour la famille à la mort d'un être cher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. Le don de <u>tissus</u> est une option positive pour la famille à la mort d'un être cher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**SECTION B: EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLE AVEC LE DON
OU LA TRANSPLANTATION D'ORGANES OU DE TISSUS**

37. Est-ce que des organes ou tissus humains ont déjà été prélevés dans votre centre hospitalier?
- Oui
 Non
 Je ne sais pas
38. Est-ce que votre centre hospitalier possède des politiques écrites sur les dons d'organes/tissus?
- Oui
 Non
 Je ne sais pas
39. Avez-vous déjà eu la responsabilité de faire la requête de don d'organes ou de tissus auprès d'une famille?
- Oui
 Non (Passez à la question 44)
40. Si OUI à la question 39, avez-vous déjà fait la requête de tissus auprès d'une famille (os, cornée, peau)?
- Oui (Combien de fois? _____)
 Non
41. Si Oui à la question 39, avez-vous déjà fait la requête d'organes auprès d'une famille (rein, coeur, poumon, foie, pancréas)?
- Oui (Combien de fois? _____)
 Non

42. Si OUI à la question 39, combien de familles à qui vous avez demandé le don de tissus (os, cornée, peau) ont consenti à faire ce don?

Veillez indiquer le nombre: _____

43. Si OUI à la question 39, combien de familles à qui vous avez demandé le don d'organes (rein, coeur, poumon, foie, pancréas) ont consenti à faire ce don?

Veillez indiquer le nombre: _____

**SECTION C: CONNAISSANCES GÉNÉRALES CONCERNANT LE DON ET
LA TRANSPLANTATION D'ORGANES OU DE TISSUS**

(Veuillez indiquer si ces déclarations sont VRAIES ou FAUSSES). Dans l'incertitude, il est préférable d'identifier JE NE SAIS PAS plutôt que de deviner la réponse).

	VRAI	FAUX	JE NE SAIS PAS
44. Si un patient a signé une carte de donneur d'organes mais que la famille s'objecte à ce don, l'hôpital est dans l'obligation de se soumettre aux désirs du patient.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45. Les personnes dont la mort cérébrale a été diagnostiquée, mais qui sont toujours maintenues sur respirateur peuvent être considérées comme donneurs potentiels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46. L'âge des donneurs peut varier entre 0 et 70 ans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47. Avoir une maladie infectieuse est une contre-indication au don d'organes ou de tissus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48. Une personne décédée d'une mort cardiaque peut être considérée pour un don de tissu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49. La mort cérébrale survient lorsque le cerveau cesse de fonctionner, même si le coeur continue de battre par des moyens artificiels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50. Le diagnostic de mort cérébrale doit avoir été prononcé pour qu'il y ait don d'organes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51. Il est possible d'avoir un cercueil ouvert pour des funérailles lorsqu'il y a eu un don d'organes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

52. Dans votre centre hospitalier, qui est responsable pour approcher les familles sur le sujet du don d'organes?

FORMULAIRE DES DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES

53. Quel est votre plus haut niveau de formation?

- Collégial
- École d'infirmières
- Baccalauréat en sc. infirmières
- Maîtrise
- Autres: _____
- Baccalauréat en sciences

54. En quelle année êtes-vous né(e)?

19____

55. Genre?

- Féminin
- Masculin

56. Quelle est votre religion?

- Catholique Romaine
- Protestante
- Juive
- Aucune
- Autre (Précisez: _____)

57. Depuis combien d'années pratiquez-vous la profession d'infirmière/infirmier?

58. Depuis combien d'années travaillez-vous à la salle d'urgence?

59. Quel poste occupez-vous?

- Infirmière soignante à la salle d'urgence
- Infirmière soignante sur l'équipe volante
- Infirmière soignante sur la liste de rappel
- Infirmière enseignante
- Infirmière gestionnaire
- Autre (Précisez: _____)

60. Votre centre hospitalier est-il affilié à un centre universitaire?

- Oui
- Non

61. Si l'on vous offrait de vous fournir plus d'informations sur la transplantation et/ou le don d'organes/tissus, sous quelle forme aimeriez-vous recevoir ces informations?

- Cours magistraux
- Ateliers de discussion avec des collègues
- Ateliers de discussion avec les familles de donneurs
- Ateliers de discussion avec des greffés
- Autres (Précisez: _____)

Appendice E

Lettre informant les infirmières qu'une étude concernant le don d'organes aura lieu sous peu.

Montréal, septembre 1997

Chère collègue,

La transplantation d'organes est devenue un traitement de choix pour les personnes souffrant d'une insuffisance organique terminale. Cependant, le peu de don d'organes demeure une des limites majeures pour les programmes de transplantation, les demandes dépassant largement le nombre d'organes disponibles. Il est important d'explorer ce problème pour ainsi combler le fossé qui sépare le nombre de receveurs en attente du nombre d'organes donnés. C'est ainsi que dans le cadre de mes études de maîtrise en sciences infirmières, j'ai choisit d'aborder ce problème en examinant les variables qui pourraient influencer sur l'obtention de don d'organes.

D'ici deux semaine, je viendrai vous rencontrer tous pour vous parler de l'étude en question et vous remettre un questionnaire accompagné d'un enveloppe pre-affiché à mon nom. Un délai de trois semaines vous sera accordé pour répondre au questionnaire. Il est très important de répondre au questionnaire seule et non en collaboration.

Votre participation est indispensable pour la réalisation de cette étude.

Merci à l'avance de votre participation

Isabelle St-Sauveur

Appendice F

Lettre indiquant aux infirmières la procédure à suivre pour répondre et retourner le questionnaire.

10 novembre, 1997

Chère collègue,

Vous trouverez ci-joint le questionnaire intitulé «Le don et la transplantation d'organes ou de tissus: Étude s'adressant aux infirmières/infirmiers». Vous avez deux semaines pour répondre et retourner le questionnaire. **La date limite pour retourner le questionnaire est le 24 novembre, 1997.** Il est très important de répondre individuellement au questionnaire plutôt qu'en groupe. Chacune des questions doit être répondue sinon le questionnaire ne sera pas considéré. Veuillez vous abstenir de signer le questionnaire afin de respecter les normes de confidentialité.

Une boîte adressée au nom de «**Isabelle St-Sauveur, étudiante à la maîtrise en sciences infirmières, Université de Montréal**» sera située dans la salle de repos de l'urgence pour retourner votre questionnaire.

Merci de votre collaboration,

Isabelle St-Sauveur