

N° cartable

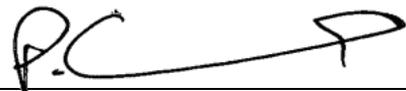
Initiales : _____

Date : _____

ATTRIBUTION DES ORGANES

Approuvé par : 
Direction médicale – don d'organes

Date : 2024-06-18

Approuvé par : 
Direction médicale – transplantation d'organes

Date : 2024-06-18

Approuvé par : 
Direction générale

Date : 2024-06-18

Adopté par le conseil d'administration

Date : 2024-06-18



Table des matières

1	But	3
2	Portée et responsabilité	3
3	Renvoi	3
4	Formulaires / Documents requis	3
5	Matériel requis	3
6	Procédé	4
7	Références	8
8	Liste des modifications	9
9	Rédaction / Révision	11
10	Annexe	11

1 BUT

Décrire les règles à suivre pour une attribution équitable et optimale des organes.

2 PORTÉE ET RESPONSABILITÉ

Toutes les attributions d'organes
Direction des soins infirmiers et du soutien aux établissements
Direction médicale
Programmes de transplantation

3 RENVOI

ATT-PON-101	Attribution cardiaque
ATT-PON-103	Attribution pulmonaire
ATT-PON-104	Attribution rénale
ATT-PON-105	Attribution hépatique
ATT-PON-106	Attribution du pancréas, du pancréas-rein et des îlots pancréatiques
EVA-PON-001	Qualification d'un donneur et évaluation des organes

4 FORMULAIRES / DOCUMENTS REQUIS

ATT-FOR-003	Sélection d'attribution
LEG-FOR-003.F	Autorisation de prélèvement d'organes et de tissus pour le don après décès circulatoire
LEG-FOR-003.A	<i>Consent to recover organs and tissues for donation after circulatory death</i>
LEG-FOR-005.F	Autorisation de prélèvement de tissus composites vascularisés
LEG-FOR-005.A	<i>Consent to recover vascularized composite tissues</i>
AH-224	Autorisation de prélèvement d'organes et de tissus
AH-224A	<i>Consent to recover organs and tissues</i>

5 MATÉRIEL REQUIS

Système d'information en don d'organes (SIDO)
- Base de données donneurs-receveurs (BDDR)
- Progiciel iTransplant

6 PROCÉDÉ

6.1 Définitions

- 6.1.1 *Canadian Transplant Donor (CTD)* : numéro d'identification unique du donneur attribué par le *Registre canadien pour la transplantation (RCT)* de la Société canadienne du sang (SCS).
- 6.1.2 *Canadian Transplant Recipient (CTR)* : numéro d'identification unique de la personne en attente attribué par le RCT de la SCS.
- 6.1.3 Compatibilité sanguine : principe permettant de ne pas introduire d'antigènes contre lesquels la personne en attente a des anticorps. Cette règle se traduit par :
- 6.1.3.1 Groupe sanguin O est compatible avec les groupes sanguins O, A, B et AB.
 - 6.1.3.2 Groupe sanguin A est compatible avec les groupes sanguins A et AB.
 - 6.1.3.3 Groupe sanguin B est compatible avec les groupes sanguins B et AB.
 - 6.1.3.4 Groupe sanguin AB est compatible avec le groupe sanguin AB.
- 6.1.4 Compatibilité croisée : analyse permettant d'établir la compatibilité tissulaire entre le donneur et les personnes en attente.
- 6.1.4.1 Virtuelle : comparaison entre les anticorps spécifiques (anti-HLA ou DSA (*donor specific antibodies*)) d'une personne en attente et le typage HLA du donneur potentiel.
 - 6.1.4.2 Cytométrie en flux : évaluation de la réactivité du sérum d'une personne en attente en lien avec les lymphocytes (B et T) du donneur potentiel, via une technique de sensibilité accrue.
- 6.1.5 Don dirigé : donneur potentiel pour lequel l'attribution d'un organe est ciblée à une personne en attente déterminée par le donneur lui-même ou ses proches et modifiant la séquence d'attribution.
- 6.1.6 Organes combinés : personne en attente d'une combinaison d'organes.
- 6.1.6.1 Les organes principaux et secondaires sont définis selon l'ordre de priorité suivant : cœur, poumon, foie, pancréas et rein. Ainsi l'organe principal est celui prioritaire à l'organe secondaire (ex : pour un cœur-foie, le cœur sera l'organe principal et le foie sera l'organe secondaire).
 - 6.1.6.1.1 La combinaison pancréas-rein est exclue de cette définition.

6.2 Généralités

- 6.2.1 Débuter l'attribution lorsque les critères légaux d'acceptation du donneur sont rencontrés tel que décrits dans la procédure EVA-PON-001 *Qualification d'un donneur et évaluation des organes*.
- 6.2.1.1 Selon le jugement clinique du coordonnateur-conseiller clinique, lors de la prise de référence, il est possible de vérifier l'éligibilité du donneur potentiel par une validation d'intérêt auprès des programmes de transplantation ou par une consultation auprès de la Direction médicale - transplantation d'organes ou son délégué.

- 6.2.1.2 Étant donné les particularités entourant le don de tissus composites vascularisés, valider l'intérêt auprès du programme de transplantation concerné avant d'informer les proches de la possibilité de ce type de don.
- 6.2.2 Consulter les formulaires AH-224 *Autorisation de prélèvement d'organes et de tissus* et LEG-FOR-003 *Autorisation de prélèvement d'organes et de tissus pour le don après décès circulatoire*, selon le type de donneur potentiel (DCN ou DCC), afin de connaître les organes consentis.
 - 6.2.2.1 Consulter le formulaire LEG-FOR-005 *Autorisation de prélèvement de tissus composites vascularisés* afin de connaître les tissus composites vascularisés consentis, si applicable
- 6.2.3 Attribuer tous les organes consentis, à moins qu'une raison médicale ou logistique empêche leur utilisation. Le cas échéant, cesser l'attribution avec l'approbation de la Direction médicale - transplantation d'organes ou son délégué.
- 6.2.4 Assurer l'évaluation complète de chacun des organes à attribuer, tel que décrit à la procédure EVA-PON-001 *Qualification d'un donneur et évaluation des organes*.
- 6.2.5 Attribuer les organes aux programmes de transplantation québécois, ainsi qu'aux autres organismes de don d'organes (ODO) canadiens et américains, tel que décrit aux procédures en vigueur pour chaque organe.
 - 6.2.5.1 Dans un contexte d'aide médicale à mourir (AMM), offrir d'emblée les organes à l'extérieur de la province lorsqu'au moins un organe est accepté au Québec, c'est-à-dire lorsqu'une équipe de prélèvement locale sera présente).
 - 6.2.5.1.1 Si cette condition ne peut être respectée, avant de poursuivre l'attribution à l'extérieur de la province, vérifier la disponibilité d'une équipe de prélèvement locale (Québec), afin qu'elle assiste à la salle d'opération.
 - 6.2.5.1.1.1 Au besoin, consulter la Direction médicale - transplantation d'organes ou son délégué afin de valider la conduite à tenir.
 - 6.2.5.2 Attribuer aux États-Unis par l'entremise de *United Network for Organ Sharing* (UNOS).
 - 6.2.5.2.1 Attribuer seulement lorsque tous les programmes de transplantation québécois et les autres ODO canadiens ont officiellement refusé l'organe ou en l'absence de personne en attente compatible.
- 6.2.6 Les programmes de transplantation disposent d'un délai de quatre (4) heures pour prendre une décision. Les délais peuvent différer en fonction des politiques du *Registre canadien de transplantation* (RCT), le cas échéant).
 - 6.2.6.1 Le temps alloué peut être prolongé si des conditions préalables à l'acceptation ont été émises et que celles-ci ne sont pas encore rencontrées.
 - 6.2.6.2 Advenant une absence de réponse dans les délais prescrits, aviser le programme de transplantation que l'attribution sera poursuivie à la personne en attente suivante.
 - 6.2.6.2.1 Un avis doit être transmis trente (30) minutes avant le retrait d'une offre.
 - 6.2.6.2.2 En cas de désaccord, consulter la Direction médicale - transplantation d'organes ou son délégué.

- 6.2.7 Attribuer à la personne en attente d'organes combinés selon la séquence décrite à la procédure d'attribution de l'organe principal, celle-ci a priorité sur la séquence d'attribution de l'organe secondaire.
- 6.2.7.1 Advenant une personne en attente de statut urgent sur la liste de l'organe secondaire (ex : personne en attente d'organes combinés cœur-foie et une personne en attente de foie de statut 4F), les programmes de transplantation concernés doivent discuter ensemble afin de fixer l'attribution.
- 6.2.7.1.1 Consulter la Direction médicale - transplantation d'organes ou son délégué, au besoin.
- 6.2.7.2 Lorsque l'organe secondaire n'est pas disponible ou s'avère inadéquat pour la transplantation, attribuer seulement l'organe principal au programme de transplantation.
- 6.2.8 Valider auprès du programme de transplantation la nécessité d'identifier une personne en attente substitut (« *back-up* ») lors des situations suivantes :
- 6.2.8.1 Personne en attente de statut urgent ou ayant une condition médicale particulière.
- 6.2.8.2 Personne en attente d'organes combinés.
- 6.2.8.3 Enjeux possibles entourant la logistique.
- 6.2.9 Advenant plusieurs processus de don simultanés, assurer une communication étroite entre les coordonnateurs-conseillers cliniques, afin d'effectuer l'attribution des organes en prenant en considération les autres attributions en cours.
- 6.2.9.1 Lorsqu'un organe est accepté sans condition par un programme de transplantation, ne pas offrir simultanément celui d'un autre donneur en cours pour la même personne en attente.

6.3 Offre provenant de l'extérieur du Québec

- 6.3.1 Les offres d'organes peuvent provenir des ODO canadiens ou américains.
- 6.3.2 S'assurer d'obtenir les informations concernant le donneur et l'évaluation de l'organe offert, tel que décrit à la procédure EVA-PON-001 *Qualification d'un donneur et évaluation des organes*.

6.4 Séquence d'attribution

- 6.4.1 En toute temps, se référer à la procédure d'attribution de l'organe concerné.
- 6.4.2 Identifier les personnes en attente pouvant faire l'objet d'une attribution à partir des listes d'attribution disponibles dans la BDDR pour chacun des organes.
- 6.4.2.1 Les personnes en attente sur la liste d'attribution de la Société canadienne du sang (SCS) pour un organe sont identifiées par un numéro unique (numéro CTR).
- 6.4.2.2 Pour la liste d'attribution des personnes en attente de tissus composites vascularisés (TCV), se référer au programme de transplantation québécois.

- 6.4.3 Transmettre à la personne attitrée du programme de transplantation ou de l'ODO concerné toutes les informations pertinentes et disponibles au sujet du donneur potentiel, à l'aide du dossier donneur dans iTransplant.
 - 6.4.3.1 Assurer un suivi régulier des mises à jour du dossier du donneur potentiel auprès des programmes de transplantation et ODO ayant accepté un organe.
- 6.4.4 Saisir toutes les données reliées à l'attribution dans la BDDR.
 - 6.4.4.1 Advenant un refus, la raison de celui-ci doit être saisie.
 - 6.4.4.2 Pour les personnes en attente de tissus composites vascularisés, les données relatives à l'attribution doivent être documentées au formulaire ATT-FOR-003 *Sélection d'attribution*.
- 6.4.5 Transmettre le numéro d'identification unique du donneur (QTX) lors de l'attribution, afin d'assurer la traçabilité du donneur pour les suivis subséquents.
 - 6.4.5.1 Lorsque requis pour les programmes d'échange interprovinciaux d'organes (ex : cœur HSH et rein HSP), transmettre également le numéro d'identification unique (CTD) attribué par le RCT.

6.5 Don dirigé

- 6.5.1 Lorsqu'une demande de don dirigé est formulée, les conditions suivantes doivent être respectées avant d'effectuer l'attribution à la personne en attente ciblée.
 - 6.5.1.1 Lorsque la demande ne provient pas d'un donneur potentiel apte à consentir, vérifier auprès des proches que le don dirigé concorde avec les volontés du donneur potentiel.
 - 6.5.1.2 Sensibiliser la personne faisant la demande de don dirigé aux enjeux suivants :
 - 6.5.1.2.1 De l'état précaire des personnes en attente de statut urgent et que celles-ci peuvent décéder faute de recevoir une transplantation imminemment.
 - 6.5.1.2.2 Les principes sur lesquels est basée l'attribution des organes, particulièrement en ce qui concerne l'équité et la transparence.
 - 6.5.1.2.3 Une demande ne peut pas viser à exclure ou à restreindre le don à des groupes sociaux comme une religion ou une ethnie.
- 6.5.2 La personne en attente pour qui le don est dirigé doit respecter les conditions suivantes :
 - 6.5.2.1 Avoir un lien de proximité avec le donneur potentiel, c'est-à-dire être lié génétiquement ou avoir une relation significative établie dans le temps. Ceci exclut d'emblée les relations établies à travers les médias.
 - 6.5.2.2 Être inscrit préalablement sur la liste des personnes en attente.
- 6.5.3 Aviser un gestionnaire de la DSI-SE ou le gestionnaire de garde dès qu'un don dirigé est envisagé afin d'évaluer la nécessité d'une intervention au niveau de la liste d'attribution dans la BDDR.
- 6.5.4 L'acceptation ou le refus de l'organe pour la personne en attente vers qui le don est dirigé appartient au programme de transplantation concerné.



6.6 Documentation

6.6.1 Incrire les informations supplémentaires ne faisant pas partie des données d'attribution à l'onglet du dossier « *Notes* » à la section « *Case Notes* » du dossier du donneur dans iTransplant.

6.6.1.1 Lorsque le formulaire ATT-FOR-003 *Sélection d'attribution* est utilisé, il doit être téléversé dans le dossier du donneur dans iTransplant.

7 RÉFÉRENCES

Comité d'éthique de Transplant Québec, *Avis sur le don cadavérique dirigé*, mai 2015.

8 LISTE DES MODIFICATIONS

Date	Révision ou Version	Section	Description du changement Justification	Provenance de l'information
2024-06-19	8	2 (responsabilité)	Ajout de « Programmes de transplantation » pour refléter le fait que certains critères de la PON sont de la responsabilité des programmes de transplantation	ATT-PON-100, 2 (responsabilité)
		6.1.2	Ajout pour définir le CTR, car CTD est défini	S/O
		6.1.4.1	Ajout de « (anti-HLA ou DSA (<i>donor specific antibodies</i>)) » pour précision afin de faciliter la compréhension, car plusieurs appellations utilisées pour un même terme Ajout de « potentiel » pour uniformiser avec les autres PON	ATT-PON-100, 6.1.3.1
		6.1.4.2	Reformulé pour faciliter la compréhension	ATT-PON-100, 6.1.3.2
		6.1.5	Reformulé pour lecture plus aisée du texte	ATT-PON-100, 6.1.4
		6.1.6	Ajout afin de définir le principe d'organe principal et secondaire et faciliter la compréhension	S/O
		6.2.1	Déplacé pour respecter la séquence logique de l'attribution	ATT-PON-100, 6.2.4
		6.2.1.1	Ajout pour mettre l'emphase sur l'expertise infirmière nécessaire à l'évaluation du donneur potentiel dès la référence et différentes façon de vérifier l'intérêt détaillées pour bien refléter la pratique	S/O
		6.2.1.2	Reformulé pour préciser le fait que l'appel au programme sera fait avant la signature du consentement officiel	ATT-PON-100, 6.2.4.1
		6.2.2	Ajout de « selon le type de donneur potentiel (DCN ou DCC) pour plus de précision	ATT-PON-100, 6.2.1
		6.2.2.1	Mis en sous-point pour alléger le point précédent et étant donné la nature exceptionnelle de ce type de don	ATT-PON-100, 6.2.1
		6.2.3	Reformulé pour lecture plus aisée du texte et faciliter la compréhension de la marche à suivre	ATT-PON-100, 6.2.2
		6.2.4	Déplacé pour respecter la séquence logique de l'attribution et reformulé pour lecture plus aisée	ATT-PON-100, 6.2.5
		6.2.5 à 6.2.5.1.1	Reformulé pour lecture plus aisée du texte	ATT-PON-100, 6.2.3 à 6.2.3.1.1
		6.2.5.1.1.1	Ajout pour préciser la conduite à tenir si des enjeux sont rencontrés à ce sujet en cours de processus	S/O
		6.2.5.2	Modifié « Pour les ODO américains : ceux-ci peuvent être contactés » pour « Attribuer aux États-Unis » pour lecture plus aisée	ATT-PON-100, 6.2.3.2
		6.2.5.2.1	Ajout pour alléger le point précédent et reformulé pour faciliter la compréhension	ATT-PON-100, 6.2.3.2
		6.2.6 à 6.2.6.2.2	Intégration de la directive	ATT-PON-100, 6.2.6 et 6.2.6.1 DIR-ATT-070
		6.2.7	Reformulé pour lecture plus aisée du texte	ATT-PON-100, 6.2.7

Date	Révision ou Version	Section	Description du changement Justification	Provenance de l'information
		6.2.7.1	Ajout de « (ex : personne en attente d'organes combinés cœur-foie et une personne en attente de foie de statut 4F) » pour faciliter la compréhension	ATT-PON-100, 6.2.7.1
		6.2.7.1.1	Ajout pour préciser la conduite advenant une problématique à ce sujet	S/O
		6.2.8	Reformulé pour mieux détailler les situations nécessitant une validation pour identifier une personne en attente substitut	ATT-PON-100, 6.2.8
		6.2.8.1 à 6.2.8.3	Ajout afin de clarifier les situations pour lesquelles un substitut est obligatoire versus celles où il est préférable de valider avec le programme de transplantation	S/O
		6.2.9	Reformulé pour lecture plus aisée du texte	ATT-PON-100, 6.2.9
		6.3.2	Ajout de « tel que décrit à la procédure EVA-PON-001 Évaluation d'un donneur et évaluation des organes » afin de référer à la PON qui contient les informations à obtenir dans le cas d'une offre de l'extérieur	ATT-PON-100, 6.3.2
		6.4.1	Reformulé pour préciser de se référer à la PON en tout temps et non seulement avant d'attribuer	ATT-PON-100, 6.4.1
		6.4.2.2	Modifié « programme de recherche québécois des TCV » pour « programme de transplantation québécois » dû à la nouvelle désignation par le MSSS du programme de TCV qui n'est plus un programme de recherche, mais bien un programme de transplantation officiel	ATT-PON-100, 6.4.2.2
		6.4.3	Reformulé afin de préciser l'envoi du dossier donneur d'iTransplant qui est maintenant systématiquement envoyé	ATT-PON-100, 6.4.3
		6.4.3.1	Reformulé pour refléter la pratique actuelle, i.e. l'envoi du dossier donneur via iTransplant	ATT-PON-100, 6.4.6
		6.4.4.1	Reformulé pour lecture plus aisée du texte	ATT-PON-100, 6.4.4.1
		6.4.5	Reformulé pour lecture plus aisée du texte	ATT-PON-100, 6.4.5
		6.4.5.1	Ajout pour préciser l'utilisation du numéro CTD lors des offres d'organes à l'extérieur	S/O
		6.5.1.1	Ajout de « Lorsque la demande ne provient pas d'un donneur potentiel apte à consentir » pour différencier entre un donneur décédé et un donneur apte à consentir	ATT-PON-100, 6.5.1.1
		6.5.1.2	Reformulé pour englober tous les types de demandeur	ATT-PON-100, 6.5.1.2
		6.5.1.2.1 et 6.5.2.1	Reformulé pour lecture plus aisée du texte	ATT-PON-100, 6.5.1.2.1 et 6.5.2.1
		6.5.3	Ajout de « un gestionnaire de la DSI-SE ou » car lors des heures ouvrables, c'est le gestionnaire de la DSI-SE qui sera consulté	ATT-PON-100, 6.5.3
			Retrait de « efficace » car inclus dans optimal	ATT-PON-100, 1
			Retrait car redondance et déjà précisé en 6.2.3.1	ATT-PON-100, 6.2.3.1.2
			Retrait car ne s'applique plus. Ne permet pas de sauver du temps, puisque l'attribution officielle doit tout de même être faite via UNOS	ATT-PON-100, 6.2.3.2.1
			Retrait car point couvert par le point 6.2.6	ATT-PON-100, 6.3.3 et 6.3.3.1
			Retrait de « aux programmes de transplantation ou à l'ODO concernés » car sous-entendu que l'attribution se fait aux programmes de transplantation et ODO	ATT-PON-100, 6.4.5

Date	Révision ou Version	Section	Description du changement Justification	Provenance de l'information
			Retrait de « par le donneur potentiel lui-même ou les proches du donneur potentiel » car déjà fait partie de la définition en début de la PON	ATT-PON-100, 6.5.1
			Retrait de « qui justifient que le don ne soit pas » car n'apporte rien de plus	ATT-PON-100, 6.5.1.2
			Retrait de « habituellement » car n'apporte rien de plus	ATT-PON-100, 6.5.1.2.2

9 RÉDACTION / RÉVISION

Révision par :

Dr Prosanto Chaudhury

Directeur médical - transplantation d'organes de Transplant Québec

Dr Matthew Weiss

Directeur médical - don d'organes de Transplant Québec

Sylvain Lavigne

Directeur des soins infirmiers et du soutien aux établissements

Michèle Ouellet

Directrice de la qualité, de la conformité, de la performance et de l'éthique (par intérim)

Marie-Ève Lalonde

Conseillère cadre à la qualité et au soutien à l'agrément

Caroline Bédard

Consultante à la direction des soins infirmiers et du soutien aux établissements

Maxime Boucher

Conseiller cadre aux soins infirmiers et au développement hospitalier (par intérim)

10 ANNEXE

S/O