

Au cœur du don

OPTIMISER LE FONCTIONNEMENT DE LA GESTION DE LA LISTE D'ATTENTE DES PERSONNES NÉCESSITANT UNE TRANSPLANTATION POUR UNE ATTRIBUTION TOUJOURS PLUS EFFICACE ET ÉQUITABLE DES ORGANES

Par D^r Michel Carrier, directeur médical, Transplant Québec et Louis Beaulieu, directeur général



Après plus de deux années de travaux soutenus, le nouveau module d'attribution des reins, des pancréas et des pancréas-rein de la base de données donneurs-receveurs (BDDR) sera livré en janvier 2012. Cela permettra d'attribuer ces organes selon la nouvelle procédure d'attribution présentée à la page 2. Ce premier module, qui

permettra de relier électroniquement les trois laboratoires d'histocompatibilité et Transplant Québec, touche près de 80 % des personnes inscrites sur la liste d'attente pour une transplantation ayant besoin d'un rein, d'un pancréas ou d'un pancréas-rein. L'interface reliant les trois laboratoires à Transplant Québec permettra donc d'automatiser à un degré plus élevé le traitement des données, ce qui renforcera encore plus le niveau de sécurité de celles-ci.

Nous espérons lancer l'application plus tôt mais, plusieurs difficultés sont survenues. Avec patience, de nombreux efforts et la détermination de nos forces vives tant à l'interne qu'avec l'ensemble de nos partenaires, nous avons réussi à livrer une plate-forme moderne, renforçant la sécurité et l'efficacité, deux attributs intrinsèques aux principes et critères régissant l'attribution des organes. Plusieurs séries de tests très approfondis avec les trois laboratoires d'histocompatibilité ont été requises pour y parvenir. L'objectif étant d'optimiser la base de données cliniques et l'informatisation des laboratoires d'histocompatibilité.

Rappelons que le ministère de la Santé et des Services sociaux a financé le développement de la nouvelle base de données de Transplant Québec en lien avec l'informatisation des trois laboratoires d'histocompatibilité que sont les laboratoires du Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ), du Centre universitaire de santé McGill (CUSM) et de l'INRS-Institut Armand-Frappier. Le développement de l'interface commune entre les laboratoires et Transplant Québec a été un défi majeur.

Ce travail important regroupant les services cliniques, la direction médicale ainsi que les services informationnels, en collaboration avec la firme Cosior et la compagnie EquiSoft, permettra d'améliorer le fonctionnement de la gestion de la liste d'attente unique des personnes nécessitant une transplantation, pour une attribution toujours plus efficace et plus équitable des organes.

Les phases subséquentes de développement de la base de données s'échelonneront sur une période d'un à deux ans.

Produit par le service des communications

Rédactrice en chef
Brigitte Junius, ARP

Comité de rédaction
Jacynthe Gourde
Carole Lebeau, inf.
Ariane Morissette, inf.

Coordination, rédaction et infographie
Catherine Lachance

Collaboration
Gaston Cousineau
Marie-Ève Lalonde, inf.
Mariane Larivière, inf.
Manon Levesque, inf.
Josée Maurice, inf.
Stéphanie Pelletier, inf.

Révision linguistique
Jacynthe Gourde

Le masculin ou le féminin, selon le cas, est utilisé indifféremment, dans le seul but d'alléger la lecture.

Les opinions exprimées dans cette publication n'engagent que leurs auteurs.

Transplant Québec

Siège social
4100, rue Molson, bureau 200
Montréal (Québec) H1Y 3N1
514 286-1414

Bureau de Québec
1305, du Blizard, bureau 100
Québec (Québec) G2K 0A1
418 845-8145

Dans ce numéro

Nouvelles médicales	2
Assurance qualité	3
Actualités	4-7
Développement hospitalier	8
Rayonnement	9
Conférence en éthique	10-11
Cérémonie de l'ACDO	12
Comité familles	13
Sensibilisation	14-15
Brèves	16

CRITÈRES D'ATTRIBUTION RÉNALE

Par Dr Michel Carrier, directeur médical, Transplant Québec

Processus d'attribution des reins, pancréas et pancréas-rein

Transplant Québec a conçu un dépliant pour répondre aux questions les plus fréquemment posées relativement aux critères généraux d'attribution des organes et au processus d'attribution des reins pour fin de transplantation. Il s'adresse principalement aux personnes en dialyse et à celles inscrites sur la liste d'attente pour une transplantation de rein ou de pancréas-rein au Québec.

Près de 1000 personnes sont inscrites sur la liste d'attente unique du Québec pour une transplantation de rein. Le nombre de reins provenant des donneurs décédés au Québec est largement inférieur aux besoins de la transplantation. Dans ce contexte, il est essentiel que l'attribution des reins disponibles s'appuie à la fois sur les principes reconnus d'équité et d'efficacité et que le processus d'attribution soit appliqué avec rigueur.

Tableau 1
ATTRIBUTION PAR POINTAGE
AUX PATIENTS EN ATTENTE DE REIN

Critères affectant le pointage :

- ① Temps d'attente
- ② Degré de compatibilité
- ③ Pourcentage d'anticorps présents
- ④ Appariement âge patient - âge donneur
- ⑤ Priorité au jeune patient en attente

ATTRIBUTION GÉNÉRALE PAR POINTAGE

L'attribution générale par pointage, tel que présentée au tableau 1, a été établie afin de permettre l'attribution la plus équitable possible des reins pour les personnes en attente inscrites sur la liste unique de Transplant Québec.

Le pointage accordé en vue de l'attribution est basé sur les cinq (5) critères suivants :

- ① Le temps d'attente pour les patients dialysés¹
- ② Le degré de compatibilité avec le donneur²
- ③ Le pourcentage d'anticorps présents chez le patient (cPRA³)
- ④ L'appariement selon l'âge du patient en attente – âge du donneur⁴
- ⑤ La priorité au jeune patient⁵

¹ Le temps d'attente est calculé à partir de la première dialyse de longue durée.

² Plus la compatibilité tissulaire est grande, moins élevé sera le risque de complications ou même de rejet du greffon par le receveur.

³ *Calculated Percentage of Reaction to Antibodies*

⁴ Cet appariement favorisera l'attribution d'un rein d'un jeune donneur à un jeune receveur, minimisant le risque pour celui-ci d'avoir besoin d'une nouvelle transplantation au cours de sa vie. Dans la même optique, le pointage par appariement accorde un pointage plus élevé aux patients plus âgés en présence d'un donneur plus âgé.

⁵ Un pointage est accordé à tous les patients en fonction de leur âge, sur une base de calcul mathématique.

Le dépliant *Personnes en attente d'une transplantation rénale : Les critères et le processus d'attribution des reins* sera disponible en début 2012 sur le site de Transplant Québec : www.transplantquebec.ca

Tableau 2
PRIORITÉ D'ATTRIBUTION AUX PATIENTS
EN ATTENTE FAISANT PARTIE

Par ordre de priorité :

- ① Urgence rénale
- ② Organes combinés
- ③ Patient pédiatrique
- ④ Pancréas-Rein

Lorsqu'un rein est attribué à un patient inscrit dans l'un de ces groupes prioritaires, le deuxième rein doit obligatoirement être attribué par pointage aux patients en attente de rein (voir tableau 1). Les patients en attente des autres catégories prioritaires n'ayant pas reçu de rein peuvent également faire partie de l'attribution par pointage.

LES GROUPES PRIORITAIRES

Le tableau 2 illustre qu'une priorité d'attribution pourrait s'appliquer pour certains patients, selon l'évaluation médicale ou selon l'âge.

- ① **Urgence rénale*** : Ces patients sont majoritairement des personnes pour lesquelles la dialyse ne représente plus une option d'un point de vue médical. Ces patients doivent donc recevoir une greffe à très court terme avant que la dialyse ne soit plus du tout possible. Un processus prévoit qu'ils doivent obtenir l'accord préalable de chaque programme de transplantation rénale pour cette priorité.
- ② **Organes combinés*** : Ces patients attendent une double greffe (foie-rein par exemple). Un processus prévoit qu'ils doivent obtenir l'accord préalable de chaque programme de transplantation rénale pour cette priorité.
- ③ **Patient pédiatrique** : Une priorité est accordée à tous les patients en attente âgés de 18 ans ou moins.
- ④ **Pancréas-rein** : Ces patients en attente d'un pancréas-rein bénéficient d'une priorité seulement si aucune priorité n'a déjà été accordée préalablement, selon les priorités énoncées dans l'algorithme.

* Pour ces deux priorités, l'équipe traitante doit ainsi démontrer à l'ensemble des programmes rénaux que la condition médicale actuelle du patient nécessite une inscription dans le groupe prioritaire respectif.

L'ANALYSE DES MANQUEMENTS

Par les services cliniques et le service de l'assurance qualité de Transplant Québec

Dans un précédent numéro, nous vous avons fait part des outils ajoutés au système d'amélioration de la qualité chez Transplant Québec, notamment le formulaire de rapport d'événement interne et celui de rapport d'événement externe. Il faut se rappeler que le but d'un système d'assurance qualité est l'amélioration continue des processus d'une organisation.

En collaboration avec le service de l'assurance qualité, les services cliniques ont mis en place deux formulaires afin de vérifier les dossiers donneurs de façon rigoureuse et harmonisée :

- un formulaire de vérification **24 heures après le don** concernant des points critiques des dossiers reliés à la sécurité des receveurs;
- un formulaire de vérification **21 jours après le don** concernant la qualité des dossiers, afin de s'assurer de la conformité de ceux-ci selon le *Règlement sur la sécurité des cellules, tissus et organes humains destinés à la transplantation* de Santé Canada.

Lorsqu'un manquement est observé par les vérifications 24 heures et 21 jours, un rapport d'événement interne est dûment complété et analysé et des mesures correctives sont prises afin de réduire au minimum les non-conformités des dossiers donneurs.

L'analyse des manquements 2010 et 2011 démontre que les différentes mesures implantées par les services cliniques ont permis d'augmenter la conformité du processus de qualification des donneurs d'organes pour une sécurité accrue des receveurs.

Les résultats obtenus nous confirment l'importance de continuer d'effectuer une vérification systématique des dossiers afin d'obtenir un niveau de conformité élevé dans les dossiers donneurs.

VERIFICATION 24 HEURES
(Dossiers cellules et autres acceptés)

VERIFICATION DE 21 JOURS

RAPPORT D'ÉVÉNEMENT INTERNE

Problème détecté à l'Interne : - 24 heures post-cas - 21 jours post-don

Analyse

Mesures correctives prises pour améliorer la conformité des dossiers :

- suivi individuel;
- suivi de groupe;
- formation;
- changements aux procédures.

	2010	2011*
Total des manquements / dossier donneur	118 / 119	54 / 90
Pourcentage de manquement par dossier	1,8	0,6

* Données jusqu'au 19 octobre 2011.
Les manquements aux dossiers receveur et autres ont été retirés.

Manquements reliés à la qualification du donneur	2010	2011
Questionnaire médico-social Incomplet	7	1
Examen physique Incomplet	7	0
Calcul de la dilution plasmatique Erroné	8	0
Distribution exceptionnelle (formulaire) Non appliquée	5	1
VNO (Test de dépistage) Manquant ou non fait	3	1
Bilan septique Incomplet	1	3
Écho cardiaque Incomplet manque d'information ECG	0	1
Total	31	7

Manquements reliés à d'autres activités de la coordination	2010	2011
Évaluation des organes	0	2
Gestion des documents	17	3
Suivi autre	18	8
Prélèvement	6	4
Emballage	0	1
Tenue de dossier	65	0
Total	106	18



Par Catherine Lachance, service des communications

TRANSPLANT QUÉBEC SOULIGNE LA JOURNÉE MONDIALE DU DON D'ORGANES ET DE LA GREFFE

Le 17 octobre dernier, à l'occasion de la Journée mondiale du don d'organes et de la greffe, **Transplant Québec** a tenu à remercier, par voie de communiqué, les professionnels de la santé et leurs collaborateurs. Les professionnels de plus de 80 hôpitaux du Québec, contribuent au quotidien à identifier les donneurs potentiels au décès et à réaliser, chaque fois que possible, le don d'organes et de tissus.

Transplant Québec a également profité de cette journée pour souligner tout particulièrement la contribution soutenue du CHA - Hôpital de l'Enfant-Jésus au don d'organes, en lui offrant, pour une durée d'un an, un vitrail intitulé « **La vie après la mort : un don** ».

Ce vitrail, offert à Transplant Québec en 2004 par l'École de vitrail Carole Deslauriers, est exposé dans la cafétéria de l'hôpital. Il se veut un outil de sensibilisation visant à susciter la réflexion et à favoriser la prise de décision quant à l'expression du consentement au don d'organes et de tissus.



Photo : CHA - Hôpital de l'Enfant-Jésus

Dans l'ordre habituel : D^r Louis Verret, neurologue à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus et greffé des poumons, M. Louis Beaulieu, directeur général de Transplant Québec et M. Jean-Christophe Nicolas, greffé du rein.

HOMMAGE À L'HONORABLE RENÉ DUSSAULT



Lors de la cérémonie annuelle à la mémoire des donneurs d'organes et de tissus, organisée par l'Association canadienne des dons d'organes le 21 octobre dernier à la Cathédrale Saint-Michel de Sherbrooke, **M^e René Dussault**, président du conseil d'administration de Transplant Québec et juge à la retraite de la Cour d'appel du Québec, a reçu l'hommage à un citoyen ayant démontré un dévouement inconditionnel envers la cause du don d'organes.

PRIX 2011 DE TRANSPLANT QUÉBEC

GRAND PRIX

C'est avec fierté que Transplant Québec a décerné conjointement son *Grand Prix 2011* au **D^r Denis Marleau**, gastroentérologue, qui a mis sur pied en 1984 le programme de transplantation hépatique du CHUM-Hôpital Saint-Luc, constitué d'une équipe d'hépatologues, chirurgiens, anesthésistes et infirmières et à **M^{me} Andrée Coulombe**, infirmière-chef pendant plus de 25 ans, des soins intensifs du CHUQ - L'Hôtel-Dieu de Québec, maintenant retraitée, qui s'est entre autres engagée dans l'instauration de plusieurs projets d'envergure, dont la prise en charge « prioritaire » des donneurs d'organes.



Le Grand Prix reconnaît un leadership remarquable dans l'avancement du don d'organes au Québec.

Dans l'ordre habituel :
 M. Louis Beaulieu, directeur général de Transplant Québec,
 D^{re} Isabelle Houde, présidente du jury des prix 2011,
 M^{me} Andrée Coulombe et
 D^r Denis Marleau, colauréats du Grand Prix de Transplant Québec et M^{re} René Dussault, président du conseil d'administration de Transplant Québec.

PRIX AMBASSADEUR

Transplant Québec a décerné le *Prix Ambassadeur 2011* à **M^{me} Annie Girard**, greffée du cœur engagée dans la communauté, plus particulièrement dans la région de la Capitale-Nationale. M^{me} Girard est une source d'inspiration, de courage et de détermination pour les jeunes du Québec, les professionnels de la santé ainsi que pour toutes les personnes en attente d'une transplantation et leurs familles.

Le Prix Ambassadeur reconnaît la contribution remarquable d'un bénévole à la promotion du don d'organes au Québec.

Dans l'ordre habituel :
 M. Louis Beaulieu, directeur général de Transplant Québec,
 D^{re} Isabelle Houde, présidente du jury des Prix 2011,
 M^{me} Annie Girard, lauréate du Prix Ambassadeur de Transplant Québec et M^{re} René Dussault, président du conseil d'administration de Transplant Québec.



Les textes prononcés lors de la remise des Prix sont disponibles sur www.transplantquebec.ca

UN PREMIER DON D'ORGANES APRÈS DÉCÈS CARDIOCIRCULATOIRE À GATINEAU

Une première pour le Centre de santé et de services sociaux de Gatineau : un don d'organes après décès cardiocirculatoire (DDC) a eu lieu en octobre, au pavillon de Hull. Un remerciement à toute l'équipe sans qui le don n'aurait pu se réaliser, et tout particulièrement au **D^r Yves Caumartin**, chirurgien préleveur, à **M^{mes} Caroline Bédard et Claire Duchaine**, coordonnatrices-conseillères cliniques chez Transplant Québec et à **M^{mes} Annie Leduc et Nicole Therriault**, infirmières-ressources en don d'organes et de tissus au CSSS de Gatineau.

Le don d'organes après décès cardiocirculatoire (DDC) est dorénavant possible dans certaines circonstances en l'absence de décès neurologique. Un protocole médical pour ce type de don est déployé progressivement dans plusieurs hôpitaux pour prélever des reins et, depuis peu, des foies. Le DDC devrait contribuer à augmenter le nombre de donneurs au cours des prochaines années. Rappelons que le projet-pilote de DDC, mené depuis 2007, et dont l'évaluation portait sur 17 dons, a été concluant et a reçu l'aval des instances médicales et éthiques, dont celui du Collège des médecins du Québec. En février 2011, Transplant Québec a diffusé un protocole type à 17 établissements du Québec.

Quelques chiffres...

2009 → **5** donneurs

2010 → **7** donneurs

2011 → Au 1^{er} décembre 2011*, **13** DDC ont permis de prélever **26** organes pour la transplantation.

* Les statistiques au 31 décembre 2011 seront disponibles en février 2012.



10^e COLLOQUE DE LA SOCIÉTÉ QUÉBÉCOISE DE TRANSPLANTATION

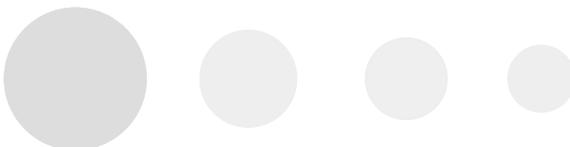
Par Ariane Morissette, coordonnatrice-conseillère clinique, Transplant Québec

Les 14, 15 et 16 octobre derniers avait lieu le 10^e colloque de la Société québécoise de transplantation. Parmi les sujets traités, plusieurs ont retenu plus particulièrement notre attention :

- Les résultats du *Registre de donneurs vivants jumelés par échange de bénéficiaires*, créé en 2009 et auquel le Québec a adhéré à l'automne 2010, ont été présentés par le **D^r Michel R. Pâquet**, néphrologue au CHUM.
- Le **D^r Michel Carrier**, directeur médical chez Transplant Québec, a présenté un résumé des projets sur lesquels Transplant Québec travaille actuellement et des statistiques encourageantes sur les donneurs à critères élargis.
- **M^{me} Ariane Morissette**, coordonnatrice-conseillère clinique chez Transplant Québec, a présenté un projet de recherche concernant les donneurs d'organes ayant fait l'objet de distributions exceptionnelles au cours de l'année 2010. Cette analyse a permis de démontrer que le processus de distribution exceptionnelle fonctionne, qu'il permet d'identifier les risques et de les évaluer par la transplantation de ces organes et qu'il n'y a pas de complications majeures à procéder à une évaluation un an après le don.
- Le *Registre canadien des insuffisances et des transplantations d'organes* (ICIS-CORR) a également offert une présentation sur l'importance de l'échange des statistiques entre les provinces canadiennes.

Plusieurs autres conférences ont eu lieu, dont celle de la **D^{re} Lucie St-Germain**, représentante du Laboratoire d'organogénèse expérimentale (LOEX), sur la construction de tissus *in vitro* pour le remplacement d'organes.

Au cours de la soirée clôturant la première journée de conférences, Transplant Québec en a profité pour remettre ses Prix 2011 (dossier complet en page 5).



Le *Registre de donneurs vivants jumelés par échange de bénéficiaires* (Registre LDPE) a tout récemment permis la réalisation d'une 100^e greffe de rein. Cette réussite intervient moins d'un an après l'adhésion du Québec au Registre.

UNE DÉLÉGATION DE L'ASIE EN VISITE CHEZ TRANSPLANT QUÉBEC



Dans l'ordre habituel : M^{mes} Manon Levesque et Marie-Josée Lavigne, D^r Jean-François Lizé ont accueilli la délégation singapourienne au CHUM- Hôpital Notre-Dame, dont le chef du département d'anesthésiologie et des soins intensifs, D^r Kwet Tong Kiat (à l'arrière).

Le 21 septembre dernier, Transplant Québec a accueilli une délégation de médecins et professionnels de la santé provenant de la République de Singapour, venue en apprendre davantage sur le processus de coordination du don d'organes au Québec. Ils ont également pris connaissance des pratiques en don d'organes au Québec en visitant le CHUM-Hôtel-Dieu, où ils ont rencontré le **D^r Jean-François Lizé**, pneumologue-intensiviste au CHUM et directeur médical adjoint chez Transplant Québec, et **M^{mes} Marie-Josée Lavigne et Manon Levesque**, infirmières de liaison en don d'organes et de tissus chez Transplant Québec. La délégation a profité également pour visiter plusieurs grandes organisations du don d'organes à travers l'Amérique du Nord.

CONGRÈS DE L'ORDRE PROFESSIONNEL DES INHALOTHÉRAPEUTES DU QUÉBEC

Transplant Québec était présent au congrès de l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec qui se tenait à Rimouski les 23 et 24 septembre derniers. **D^r Pierre Marsolais**, interniste-intensiviste à l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal, y a donné une conférence sur le donneur en décès cardiocirculatoire (DDC) et **M^{me} Claire Duchaine** (ci-contre) coordonnatrice-conseillère clinique chez Transplant Québec, était présente pour répondre aux questions des participants sur les différents aspects du don d'organes.



Photo : Transplant Québec

RÉÉDITION DE LA RÈGLE DU DONNEUR POTENTIEL D'ORGANES : UN OUTIL ATTENDU!

La règle du donneur potentiel est un outil indispensable pour les professionnels de la santé exerçant dans les unités spécialisées : urgence, soins intensifs et unités coronariennes. Les algorithmes permettent au personnel d'identifier les donneurs potentiels, de mieux les guider dans l'approche à la famille et d'avoir à portée de main un outil de référence de base pour le maintien du donneur. La règle contient également un volet de Héma-Québec pour la référence et les critères d'exclusion des donneurs de tissus.

Les médecins, les infirmières, les inhalothérapeutes et les résidents en médecine sont les principaux utilisateurs de cette règle.

En format de poche, les règles seront distribuées dès janvier par les infirmières de liaison et les infirmières-ressources en don d'organes et de tissus dans les établissements où elles exercent, et par les coordonnateurs-conseillers cliniques de Transplant Québec dans les autres centres. Il est également possible d'en faire la demande par courriel : info@quebec-transplant.qc.ca



Vous avez une information ou une nouvelle à nous communiquer? Un événement à venir dont vous aimeriez que l'on parle ou encore un événement passé qui mérite d'être souligné? Envoyez-nous vos idées, textes et photos à catherine.lachance@transplantquebec.ca



TRANSPLANT QUÉBEC
Ensemble pour le don d'organes, pour la vie.

LE DONNEUR POTENTIEL D'ORGANES

Individu de tout âge avec atteinte neurologique grave nécessitant une ventilation mécanique
(anoxie cérébrale, AVC, hémorragie cérébrale, encéphalopathie, trauma crânien, Glasgow < 5...)

- **DON APRÈS DIAGNOSTIC DE DÉCÈS NEUROLOGIQUE (DDN)**
 - Décès constaté par critères neurologiques
- **DON APRÈS DÉCÈS CARDIOCIRCULATOIRE (DDC)**
 - Examen non compatible avec le diagnostic de décès neurologique
 - Blessure ou maladie excluant toute possibilité de guérison
 - Dépendance aux traitements de maintien des fonctions vitales (TMFV)
 - Décision par la famille et l'équipe traitante d'interrompre les TMFV sans égard au don d'organes
 - Décès constaté par critères cardiocirculatoires

Avant d'offrir l'option du don d'organes à la famille, communiquer avec Transplant Québec ou l'infirmière responsable en don d'organes et de tissus de votre hôpital, afin de vérifier l'**admissibilité** du donneur et son **inscription aux registres** des consentements au don d'organes et de tissus de la RAMQ et de la Chambre des notaires du Québec.

24 h / 7

Sans frais : 1 888 366-7338
Option 1

LE REGISTRE DES CONSENTEMENTS AU DON D'ORGANES ET DE TISSUS DE LA RAMQ : BILAN POSITIF EN CETTE FIN D'ANNÉE

À la fin novembre, près **d'un quart de million** d'inscriptions ont été consignées au *Registre des consentements au don d'organes et tissus* de la Régie de l'assurance maladie du Québec.

Le Registre, qui est entré en vigueur le 28 février 2011, permet au citoyen d'enregistrer son consentement au prélèvement d'organes et de tissus après le décès. Ce registre s'ajoute au consentement signifié par l'autocollant apposé à l'endos de la carte d'assurance maladie et à l'inscription au *Registre des consentements au don d'organes et de tissus* de la Chambre des notaires du Québec.

EN SAVOIR PLUS POUR FAIRE MIEUX

Par Manon Levesque, infirmière de liaison, Transplant Québec

Une journée de formation en don d'organes et de tissus a été organisée le 4 novembre dernier en collaboration avec le Centre hospitalier universitaire de Montréal (CHUM) et Transplant Québec. Les membres de l'Association des infirmières et des infirmiers des salles d'urgence du Québec (AIUQ) y étaient invités.

Les objectifs de la formation étaient de sensibiliser et informer des professionnels de la santé intéressés par le don d'organes et de tissus, mais n'exerçant pas dans ce domaine spécifiquement. Les coprésidents de cette journée étaient les **D^{rs} Michel R. Pâquet** et **Jean-François Lizé**, tous deux du CHUM.

Don d'organes 101

Parmi les conférenciers, le **D^r Michel Carrier**, directeur médical de Transplant Québec, en a profité pour expliquer la situation actuelle du don d'organes au Québec. Le **D^r Michel R. Pâquet**, néphrologue au CHUM, a présenté les trois types de donneurs d'organes potentiels, soit le donneur en décès neurologique, le donneur après un décès cardiocirculatoire et le donneur vivant. Les infirmières de liaison en don d'organes et de tissus au CHUM, **M^{mes} Marie-Josée Lavigne** et **Manon Levesque**, ont énoncé les critères d'identification du donneur potentiel, expliqué le processus de référence sur la ligne d'urgence de Transplant Québec et abordé brièvement le rôle de l'infirmière en don d'organes et de tissus lors de la référence d'un donneur potentiel, et de l'approche à la famille endeuillée dans un contexte de don d'organes. L'emphase a été mise sur l'approche concertée et la technique de découplage, qui donne le temps à la famille de cheminer dans le drame qu'elle vit. Le **D^r Pierre Aslanian**, interniste-intensiviste au CHUM, a, quant à lui, souligné l'importance du maintien optimal des fonctions organiques du donneur potentiel et son influence sur la qualité et la quantité des organes qui peuvent être prélevés pour la transplantation.



L'événement a été réalisé grâce à l'appui financier de donateurs privés, en collaboration avec **M. Raymond Cyr** et **M^{me} Louise Quintal**, dont le fils atteint de fibrose kystique est en attente de poumons depuis de nombreuses années.



Photo : Manon Levesque

M^{me} Marie-Josée Lavigne, infirmière de liaison en don d'organes et de tissus, a notamment présenté les critères d'identification du donneur potentiel. Une mention spéciale au **D^r Jean-François Lizé**, pneumologue-intensiviste du CHUM et directeur médical adjoint à Transplant Québec, qui a agi comme animateur (ci-dessus).

Du don à la transplantation

La deuxième partie de la formation offrait une approche interactive sous forme de tables rondes. Dans un premier temps, un portrait du don à la transplantation a pris la forme de courtes présentations, suivies de questions. La première table ronde était composée des **D^{rs} Charles Poirier**, chef médical du programme de transplantation pulmonaire du CHUM, **Marc Bilodeau**, hépatologue au CHUM, **Michel Lallier** et **Azemi Barama**, chirurgiens en greffe rénale et pancréatique au CHUM et **Michel R. Pâquet** néphrologue transplanteur, qui représentait le **D^r Louis Racine**, ophtalmologiste cornéologue qui ne pouvait se joindre à l'équipe cette journée-là. Les nombreuses questions soulevées par l'assistance ont démontré l'intérêt suscité par leurs présentations.

Le don d'organes, un travail d'équipe interdisciplinaire

Chaque catégorie de personnel appelé à intervenir à un moment ou à un autre dans la chaîne du don d'organes, de l'identification au prélèvement, était représentée à la table ronde intitulée « Le don d'organes grâce au travail d'équipe ». Les représentantes étaient **M^{mes} Roselyne Héту**, inhalothérapeute, **Chantale Dubé**, infirmière aux soins intensifs, **Nancy Fournier**, infirmière à la salle d'opération, **Marie-Josée Lavigne**, infirmière de liaison en don d'organes et de tissus et **Valérie Sauvageau**, coordonnatrice-conseillère clinique chez Transplant Québec. Quant à **M^{me} Claudie Gagnon**, représentante des infirmières de l'urgence, elle était retenue par un cas de donneur potentiel cette journée-là. Enfin, les perspectives en don d'organes et de tissus au CHUM et au Québec ont été exposées par les **D^{rs} Pâquet** et **Lizé**.

La participation active des 110 personnes présentes a contribué à faire de cet événement un franc succès. À la demande générale des participants, une deuxième édition en 2012 est déjà prévue.

CONFÉRENCE : UN ÉTHICIEN ESPAGNOL DE RENOM SE PENCHE SUR LE CONCEPT DE DÉCÈS NEUROLOGIQUE ET PRÉSENTE LE MODÈLE ESPAGNOL

Par Josée Maurice, coordonnatrice-conseillère clinique et membre du comité d'éthique de Transplant Québec

Les 22 et 23 septembre derniers, le comité d'éthique de Transplant Québec a eu l'honneur d'accueillir un invité de marque : **M. David Rodriguez-Arias**, docteur en philosophie, éthicien chercheur et professeur de philosophie à l'Université de Salamanca, en Espagne. M. Rodriguez-Arias a offert deux conférences réparties sur deux jours.

Ces conférences étaient organisées en collaboration avec le CHU Sainte-Justine, le CHUM et Transplant Québec pour les intervenants et professionnels de la santé exerçant en don d'organes ou qui s'y intéressent.

CONCEPTION DE LA MORT ET DON D'ORGANES

La première de deux conférences, qui avait lieu au CHU Sainte-Justine, traitait d'un sujet à la fois éthique et d'actualité, soit le concept de la mort dans un cadre de don d'organes. Depuis la fin des années 60, on considère les patients irréversiblement inconscients (coma) comme étant décédés, les rendant ainsi admissibles au don d'organes. Ainsi, le diagnostic de décès neurologique (encéphalique) autorise les médecins à déclarer un patient mort sans qu'ils risquent d'être accusés d'homicide. Ce type de patient constitue depuis la principale source d'organes pour la transplantation.

Savoir scientifique, valeurs et croyances

Selon une étude internationale dans laquelle ont été analysées les croyances et attitudes des professionnels de la santé face au décès neurologique, la plupart des professionnels impliqués considèrent que le prélèvement d'organes sur des individus en mort neurologique est éthiquement acceptable. Ces professionnels appuient le don d'organes principalement parce qu'ils ont la certitude du diagnostic de décès, en ce sens où aucune personne correctement diagnostiquée en décès neurologique n'a jamais repris conscience. Malgré l'appui unanime à la transplantation d'organes, certains professionnels entretiennent encore des doutes sur le fait que la mort neurologique égale la mort de l'individu. Certains expliquent que c'est la perte irréversible de la capacité de fonctionner de l'organisme qui permet de constater la mort, tandis que pour d'autres, c'est la perte irréversible de la conscience et des fonctions cognitives. En conclusion, l'étude a permis de préciser que la mort d'un individu dépend du savoir scientifique, mais prend également en compte les valeurs et opinions de chacun, et l'interprétation qu'on en fait selon nos croyances culturelles, religieuses, morales et philosophiques.



Photo : Transplant Québec avec la collaboration de Ngoc Tu Tieu

Le comité d'éthique était heureux d'accueillir M. David Rodriguez-Arias, docteur en philosophie, éthicien chercheur et professeur de philosophie à l'Université de Salamanca en Espagne. Dans l'ordre habituel : D^{re} Michèle Marchand, du Collège des médecins du Québec, M^{mes} Josée Maurice, coordonnatrice-conseillère clinique, Transplant Québec, Mélanie Mader, PhD, Lucie Marleau, travailleuse sociale au programme de transplantation pulmonaire au CHUM— Hôpital Notre-Dame, M^{me} Raphaëlle Stenne, étudiante au doctorat en bio-éthique, M. David Rodriguez-Arias, D^{re} Marie-Josée Clermont, néphrologue au CHU Sainte-Justine et M. Louis Beaulieu, directeur général, Transplant Québec.

Aucune certitude

La notion de mort neurologique continue de soulever des interrogations, même chez les professionnels impliqués dans le diagnostic. Tout comme dans d'autres domaines de la médecine, il n'existe aucune certitude absolue, mais des degrés d'incertitude et de contingence.

Consensus sur les critères du décès neurologique

M. Rodriguez-Arias propose donc de revisiter les critères de mort neurologique, et ce, au niveau international. Il évalue également le don après décès cardiocirculatoire et le temps requis à la suite de l'arrêt de la respiration et de la circulation avant la déclaration de décès. À ce jour, il n'y a encore aucun consensus sur la période d'attente à respecter. Certains pays attendent 10 minutes, d'autres 5 minutes et certains, seulement 1 minute. Selon M. Rodriguez-Arias, il y a matière à discussion entre tous les pays afin d'arriver à un consensus uniforme qui permettrait de soulager l'inconfort de certains intervenants en lien avec le diagnostic de décès avant le don d'organes.

LE MODÈLE ESPAGNOL

La deuxième conférence, tenue au CHUM - Hôpital Notre-Dame, présentait le portrait du modèle espagnol du don d'organes. Soulignons que l'Espagne a un taux de 34 donneurs par million d'habitants comparativement à un taux de 14 donneurs par million d'habitants au Canada. L'Espagne a retenu le consentement présumé, qui établit le besoin d'explicitement un refus au don d'organes, mais avec flexibilité, car il y a toujours une approche à la famille et un consentement à obtenir. Le taux de refus des familles est de 19% et chaque refus est révisé et traité à travers un protocole afin de réduire au minimum ce taux.

La clef du succès

Une des principales raisons du succès de ce modèle réside dans le fait que 75% des coordonnateurs des organismes en don d'organes sont des médecins intensivistes dans les établissements (déjà sur les lieux), ce qui améliore grandement le taux d'identification des donneurs potentiels et favorise la création d'une culture hospitalière favorable au don.

Autre facteur considérable : le nombre de lits disponibles aux soins intensifs de chaque centre hospitalier est trois fois plus élevé que ceux disponibles dans les centres hospitaliers au Canada. De plus, une révision de tous les dossiers de donneurs potentiels est effectuée régulièrement et les intervenants doivent suivre une formation spécialisée très développée en don d'organes. Enfin, la tolérance zéro envers la mauvaise publicité est un autre aspect qui explique le succès du don d'organes. En effet, on sait que la confiance de la population est difficile à obtenir et, à l'opposé, également facile à perdre. Soulignons que depuis la création de l'Organi-

sation Nationale de Transplantation (ONT) dans les années 80, l'Espagne a une activité de transplantation en augmentation progressive et quasi ininterrompue.

Questions d'éthique

Le système espagnol a ses propres enjeux éthiques :

- il arrive que l'approche à la famille pour le don soit effectuée avant même que le diagnostic de décès neurologique soit posé;
- aucune barrière n'existe entre les intervenants qui déclarent le patient en mort neurologique et ceux qui effectuent les transplantations, malgré une loi spécifique interdisant cette pratique;
- d'autres conflits potentiels d'intérêts ont été identifiés :
 - les coordonnateurs en don d'organes sont payés au prorata du nombre de donneurs identifiés;
 - les familles sont également compensées pour le don, ce qui pourrait être considéré comme une pression trop importante.

Tous ces enjeux jettent de l'ombre sur le modèle espagnol, la référence mondiale en don d'organes.

DDC non contrôlé

Autre que le don cadavérique, l'Espagne pratique le don après décès cardiocirculatoire (DDC) non contrôlé, facilité par le consentement présumé : certaines fonctions vitales sont maintenues dans l'unique but de la transplantation d'organes. Par exemple, la circulation sanguine d'un accidenté de la route, décédé sur les lieux de l'accident, serait maintenue artificiellement jusqu'au prélèvement d'organes en centre hospitalier.

Défis pour l'Espagne

Les défis à relever en Espagne sont le développement de protocoles en don vivant, ce type de don ne représente que 10% des donneurs, et le développement de protocoles en don après décès cardiocirculatoire contrôlé, tel que pratiqué ici au Canada. Selon M. David Rodriguez-Arias, la tenue de discussions publiques sur le don d'organes, afin de mieux informer la population sur le consentement présumé, est un autre défi de taille.

Les intervenants présents aux deux rencontres ont semblé très satisfaits des informations obtenues et des enjeux éthiques soulevés.



Photo : Association canadienne des dons d'organes



Le 21 octobre dernier avait lieu, à la Cathédrale St-Michel de Sherbrooke, la 18^e cérémonie de reconnaissance officielle des donateurs d'organes et de tissus à titre posthume et des donateurs vivants, organisée par l'Association canadienne des dons d'organes, en collaboration avec les directions des services de police municipaux, la Sûreté du Québec, la GRC, Transplant Québec et Héma-Québec.

Ce fut un moment inoubliable pour les familles des **219 donateurs** qui ont été honorés à titre posthume en recevant la médaille d'**Ambassadeur de la santé** et pour les **14 donateurs vivants** qui ont reçu la médaille de **Grand Samaritain**.

ALLOCUTION DE SON HONNEUR L'HONORABLE PIERRE DUCHESNE

À l'occasion de la cérémonie, le lieutenant-gouverneur du Québec, **Son Honneur l'honorable Pierre Duchesne** a prononcé une allocution très sentie, dont voici deux extraits :

« La grandeur du don d'organes n'est plus à démontrer, je crois. Il reste le pas, il reste le geste. Un geste qui est d'une importance capitale pour celui ou celle qui est en attente de greffe. Mais un geste qui doit s'exercer en toute liberté de pensée ou d'influence. Un geste qui se fait en toute conscience, qui se passe entre « soi et soi ».

« À tous les membres des corps policiers et ambulanciers, aux équipes d'urgence médicale, à tous les promoteurs du don d'organes, je dis « Merci et continuez votre bon travail ! » À vous tous, enfin, membres des familles, à vous les donateurs vivants, je vous exhorte de porter et de propager également, la conviction du bien-fondé du don d'organes et la fierté d'avoir fait partie, de manière directe ou indirecte, de la nouvelle Histoire humanitaire des temps modernes, une histoire qui porte les antipodes de la vie et de la mort, mais une histoire qui ne peut faire autrement que transcender nos pensées en espérance et en amour inconditionnel. »

SAVEZ-VOUS QUE?

Transplant Québec coordonne le transport terrestre des équipes de prélèvement et des organes ainsi que le transfert des donateurs vers les centres de prélèvement. Le transport est assuré par les policiers bénévoles de l'Association canadienne des dons d'organes.

Les onze véhicules d'urgence sont quant à eux fournis par l'ACDO, mais chaque corps policier veille à les équiper pour les situations d'urgence : gyrophares, GPS, système de communication adapté, etc. Chaque fois qu'un véhicule est utilisé, le policier conducteur doit compléter un rapport détaillé et l'envoyer à l'ACDO. Tout est comptabilisé pour des fins de statistiques et permettre des améliorations à une organisation déjà très bien rodée.



Photo : Association canadienne des dons d'organes

TÉMOIGNAGE D'UNE FAMILLE DE DONNEUR : « MARC-ANDRÉ EST TOUJOURS VIVANT »

Par Danielle Goyer, mère de Marc-André

« La vie, Marc-André Gohier-Desmarais y croquait à pleines dents. Sportif, travaillant, sociable et de bonne humeur, le jeune homme de 24 ans était toujours prêt à donner un coup de main. Pas surprenant qu'autant de personnes l'aimaient. « Votre fils est vraiment quelqu'un de sympa, me disaient souvent les gens », raconte sa mère, Danielle Gohier.

La vie, elle lui avait pourtant presque échappé. « À l'âge de 5 ans, Marc-André a eu la leucémie. Ce fut une période extrêmement difficile, mais nous étions tous derrière lui. » Sa détermination et son goût de vivre ont finalement porté fruit, et Marc-André a non seulement survécu, il a appris à vivre en profitant à fond de chaque moment.

Une fois adulte, il a réalisé son rêve : devenir charpentier-menuisier. Mais un certain jour de décembre, alors qu'il travaillait sur le toit d'une maison, un crochet s'est détaché et l'a frappé en plein visage, le projetant par l'arrière pour une chute d'une vingtaine de pieds. « Marc-André travaillait à cinq minutes de chez nous. Les policiers qui s'étaient déplacés sur les lieux de l'accident sont donc venus nous avertir directement. » Lorsqu'elle apprend que son fils doit être transféré à l'hôpital Sacré-Cœur, Danielle s'inquiète... « Sacré-Cœur, c'est un centre de trauma. Je suis arrivée 20 minutes après l'admission de mon fils. Il respirait déjà difficilement. Il avait le nez cassé, le visage tuméfié, mais surtout, l'arrière du crâne défoncé. Le pronostic était sombre... »

La vie, Marc-André l'a finalement redonné à cinq autres personnes... « Ma carte de don d'organes, ça fait longtemps que je l'ai signée. À fréquenter autant les hôpitaux comme on l'a fait durant la maladie de Marc-André, on était très sensibilisés. Les enfants devenus adultes, on en avait discuté avec eux, et pour Marc-André, c'était clair qu'il donnerait ses organes si la situation se présentait. Lorsque j'ai vu des membres de l'équipe médicale s'approcher, je savais de quoi ils voulaient me parler. J'ai dit alors : si c'est pour le don d'organes, nous sommes d'accord,

Son cœur, ses poumons, ses reins, son foie et son pancréas ont ainsi été prélevés. « L'équipe dédiée aux dons d'organes fut d'un grand réconfort, tout comme les gens de Transplant Québec. On m'a d'ailleurs appelée quelques semaines plus tard pour voir comment ça allait. » La famille de Marc-André a également reçu les lettres de deux receveurs. « L'une d'elles provenait d'un homme qui racontait que son petit-fils avait demandé au Père Noël de donner un rein à son grand-papa... Ça nous fait réaliser davantage tout l'importance de ce geste, et ça met un petit baume sur notre douleur... »

Aujourd'hui, à la cérémonie de l'ACDO qui se tiendra à la Cathédrale de Sherbrooke, toute la famille de Marc-André sera là pour cet hommage bien particulier. « Marc-André a fait sa marque, il est venu sur Terre pour quelque chose. Son geste de générosité, qui traduit tellement bien sa personnalité, a fait la différence dans la vie de 5 personnes et de leurs familles », rappelle Danielle Gohier.

« Son départ trop vite nous fait encore mal, mais avec le geste de don d'organes que mon fils a fait, je peux dire qu'il est « toujours vivant » un peu partout mais surtout dans mon cœur. Soyez fiers de porter l'un de ses organes, vous avez la chance d'avoir une deuxième vie et jusqu'à la fin de sa vie trop courte, mon fils fut prêt à aider les autres. Et moi, en tant que mère, ça donne un baume à ma vie... »

Texte intégral extrait du cahier spécial publié dans La Tribune du 21 octobre 2011 à l'occasion de la cérémonie de reconnaissance des donneurs d'organes de l'Association canadienne des dons d'organes. Reproduit avec la permission de la famille et de La Tribune.



Le cénotaphe-jardin, situé au Parc Jacob-Nicol à Sherbrooke, est un monument en mémoire des donneurs d'organes érigé en 1994. Il prend de plus en plus d'ampleur, alors que les noms des donneurs d'organes y sont inscrits à chaque année, à l'occasion de la cérémonie de reconnaissance officielle des donneurs d'organes et de tissus à titre posthume et des donneurs vivants.

OPTIMISTES POUR LE DON D'ORGANES ET DE TISSUS : SIGNER POUR LA VIE!



Photo : Gaston Cousineau

Les animateurs de l'atelier, dans l'ordre habituel, M^{me} Marie Bureau, greffée pulmonaire, M. Gaston Cousineau, famille de donneur, et M^{me} Véronique Leblond, infirmière-ressource en don d'organes et de tissus au CHUS.

Comme suite à la générosité de sa conjointe qui a fait don de son foie à son décès, **M. Gaston Cousineau** s'est donné comme mandat de sensibiliser la population au don d'organes et de tissus avec l'aide des clubs Optimistes du district Sud-du-Québec. Convaincu du don de vie, il a créé le nouveau programme *Optimistes pour le don d'organes et de tissus*.

Dans le cadre de la première assemblée de district du 5 novembre dernier, le comité a tenu un atelier ayant comme thème la mort neurologique. **M^{me} Véronique Leblond**, infirmière-ressource en don d'organes et de tissus au Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS), **M^{me} Marie Bureau**, greffée pulmonaire, et M. Gaston Cousineau, famille de donneur, ont animé l'atelier auquel assistait plus d'une centaine d'Optimistes.

Après compilation auprès des membres de 101 cartes d'assurance maladie, 57 portaient la signature autorisant le don d'organes et de tissus, et 44 nouveaux donneurs potentiels ont décidé de signer pour la vie pour une première fois, soit toutes ces personnes.

Le plus grand souhait de l'initiateur du programme *Optimistes pour le don d'organes et de tissus*, c'est que le programme puisse s'étendre aux cinq autres districts Optimistes francophones canadiens au cours des prochaines années et que tous les Optimistes ainsi que les gens qui gravitent autour d'eux puissent contribuer à la vie autrement!



Photo : Gaston Cousineau

Bannière rétractable portant les noms des forces vives du milieu et servant à sensibiliser les gens au don d'organes et de tissus.



Photo : Gaston Cousineau

Les animateurs de l'atelier avaient appris que le gouverneur et sa conjointe n'avaient pas signé leur carte autorisant le don d'organes et de tissus. Lors du déjeuner qui a suivi l'atelier, ils ont décidé de le faire devant les 168 participants inscrits à l'assemblée. Sur notre photo, de gauche à droite, M. Gaston Cousineau, initiateur du programme, M^{me} Ginette et M. Alain Métivier, couple-gouverneur du district Sud du Québec, M^{me} Véronique Leblond, infirmière-ressource en don d'organes et de tissus au CHUS, et M^{me} Marie Bureau, greffée pulmonaire.

ON COURT POUR LE DON D'ORGANES AU MARATHON DES DEUX RIVES

Les défis sportifs font partie de la vie, avant, pendant et après la greffe! Le 28 août dernier, malgré le passage de l'ouragan « Irene », le Marathon des Deux Rives, qui relie Lévis à Québec, comptait parmi ses participants quelques athlètes amateurs, dont **M^{mes} Annie Girard**, greffée du cœur (1) et **Line Pelletier**, greffée du foie. **M^{me} Lise Doré**, infirmière-ressource en don d'organes et de tissus au CHUQ (2) était également de la partie. **M^{me} Louise Denis** (3), quant à elle, courrait pour sensibiliser son entourage au don d'organes et de tissus pour le fils d'une amie atteint de la fibrose kystique qui est en attente d'une greffe de poumons. Elle a ainsi distribué des autocollants de signature et des rubans verts afin d'inciter les gens à signer leur carte. Sa fille, quant à elle, courait pour la prévention du suicide. Deux courses pour la vie. Félicitations aux coureuses pour leur exploit!



Photo : Annie Girard



Photo : Lise-Doré Gagnon



Photo : Louise Denis

8^{ES} JEUX MONDIAUX D'HIVER DES TRANSPLANTÉS : LA SUISSE, PAYS HÔTE EN 2012



Du 4 au 9 mars 2012, des centaines de greffés de tous les âges, en provenance de plus d'une dizaine de pays, concourront dans 10 disciplines sportives à Anzère, en Suisse, lors des Jeux mondiaux d'hiver des greffés. Quelques Canadiens participeront à cette 8^e édition, dont le Québécois **Pierre Grenier**, greffé des poumons cette année. Fort de son expérience en tant que patrouilleur de ski, M. Grenier participera à Anzère en descente à ski et il sera également du lot des participants aux prochains Jeux mondiaux d'été des greffés en cyclisme, qui auront lieu en Afrique du Sud en 2013.

Quelques notions d'histoire

Les Jeux, qui existent depuis plus de 30 ans, font partis de la *World Transplant Games Federation* (WTGF) et sont reconnus par le **Comité International Olympique**. Ils ont pour mission d'encourager les personnes greffées à pratiquer une activité physique et sportive. La fédération organise chaque année, en alternance, des jeux d'été et d'hiver, permettant ainsi aux greffés, accompagnés de leurs proches, de familles de donneurs et d'éminents médecins et spécialistes, de se retrouver pour célébrer la vie.

Les premiers Jeux ont eu lieu à Portsmouth, au Royaume-Uni, en 1978. Ce fut un événement international avec des équipes de compétiteurs venant de France, d'Allemagne, de Grèce, du Royaume-Uni et des États-Unis. Depuis ses débuts avec 99 concurrents, les Jeux ont pris de l'ampleur et attirent aujourd'hui jusqu'à 1 500 concurrents provenant de près de 56 pays.



M. Pierre Grenier, nouvellement greffé, participera aux prochains Jeux à Anzère, en Suisse.

ÉVÉNEMENTS À VENIR

JEUX MONDIAUX D'HIVER DES GREFFÉS

Anzère, Suisse

4 au 9 mars 2012

www.anzere2012.org

SALON EXPOGOLF

Laval, Québec

16 au 18 mars 2012

Kiosques de Transplant Québec

et de l'Association des terrains

de golf du Québec

SEMAINE NATIONALE DU DON
D'ORGANES ET DE TISSUS

22 au 29 avril 2012

LE FLAMBEAU POUR LA VIE
DE PASSAGE À MONTRÉAL

Le 4 novembre dernier, le Flambeau pour la vie était de passage à l'Hôtel de ville de Montréal pour sensibiliser les citoyens au don d'organes et de tissus. M. George Marcello, initiateur du Flambeau pour la vie (*Torch of Life*), ainsi que MM. Is Khatib et Reg Green, pères de deux enfants décédés, Amhed et Nicholas, qui ont permis de sauver une dizaine de vies grâce au don de leurs organes, étaient présents lors du passage. Pour plus d'information sur l'organisme :

www.torchoflife.com.

VOTRE OPINION COMPTE!

Nous aimerions recevoir vos commentaires et suggestions à propos de ce bulletin. Avez-vous des idées de sujet? Nous sommes à l'écoute! Écrivez-nous à :

catherine.lachance@transplantquebec.ca

NOUVELLE IDENTITÉ VISUELLE

Depuis le 30 septembre dernier, **Transplant Québec** déploie graduellement ses nouvelles couleurs : un nouveau logo, une nouvelle dénomination et une nouvelle signature.

Ainsi, pour une période de temps, les deux dénominations peuvent coexister. Tout document officiel existant sera coiffé de la nouvelle identité lors d'une modification.

Pour une explication détaillée de la symbolique des nouveaux logo, nom et signature, rendez-vous sur

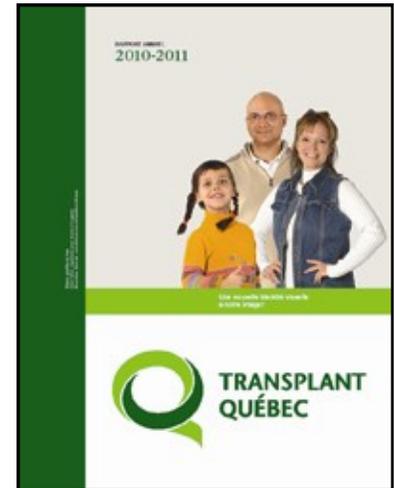
www.transplantquebec.ca

Veillez prendre note que l'organisme fait maintenant partie du Réseau intégré de télécommunication média (RITM). Il est donc dorénavant possible de nous rejoindre de façon encore plus sécuritaire via l'intranet du réseau de la santé et des services sociaux.

Nouvelle adresse web :

www.transplantquebec.ca

RAPPORT ANNUEL 2010-2011



Le Rapport annuel 2010-2011 de **Transplant Québec** est disponible dans la section « Qui sommes-nous? / Publications » du site web. Vous y trouverez également des statistiques complémentaires pour l'année 2010. Bonne lecture!

*Nos meilleurs vœux en
cette fin d'année 2011.
Puisse 2012 être une
année exceptionnelle.*

