




N° cartable


Initiales : _____

Date : _____

ATTRIBUTION DES ORGANES

Approuvé par : 
Direction médicale – don d'organes

Date : 18/05/07

Approuvé par : 
Direction médicale – transplantation d'organes

Date : 2018/03/26

Approuvé par : 
Direction générale

Date : 2018-03-21

Adopté par le conseil d'administration

Date : 2018-03-13



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	7
8	Liste des modifications	7
9	Rédaction / Révision	8
10	Annexe	8



1 BUT

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

2 PORTÉE ET RESPONSABILITÉ

Toutes les attributions d'organes
Direction des services cliniques et des soins infirmiers
Coordonnateur-conseiller clinique
Direction médicale
Équipe de garde médicale de Transplant Québec

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

COO-FOR-003	Notes de coordination
LEG-FOR-003.F	Autorisation pour le don d'organes après décès cardiocirculatoire
LEG-FOR-003.A	<i>Consent for Donation After Cardiocirculatory Death</i>
LEG-FOR-005.F	Autorisation de prélèvement de tissus composites vascularisés
LEG-FOR-005.A	<i>Consent to procure vascularized composite tissues</i>
AH-224	Autorisation de prélèvement d'organes et de tissus
AH-224A	<i>Consent to remove organs and tissues</i>

5 MATÉRIEL REQUIS

Base de données donneurs-receveurs (BDDR)



6 PROCÉDÉ

6.1 Définitions

- 6.1.1 Compatibilité sanguine : principe permettant de ne pas introduire d'antigènes contre lesquels la personne en attente a des anticorps. Cette règle se traduit par :
- 6.1.1.1 Groupe sanguin O est compatible avec les groupes sanguins O, A, B et AB.
 - 6.1.1.2 Groupe sanguin A est compatible avec les groupes sanguins A et AB.
 - 6.1.1.3 Groupe sanguin B est compatible avec les groupes sanguins B et AB.
 - 6.1.1.4 Groupe sanguin AB est compatible avec le groupe sanguin AB.
- 6.1.2 Compatibilité croisée : analyse permettant d'établir la compatibilité tissulaire entre le donneur et les personnes en attente.
- 6.1.2.1 Virtuelle : comparaison entre les anticorps spécifiques d'une personne en attente et le typage HLA du donneur.
 - 6.1.2.2 Microlymphocytotoxicité dépendant du complément (CDC) : réaction entre le sérum d'une personne en attente et les lymphocytes du donneur en présence de complément.
 - 6.1.2.3 Cytométrie en flux : réaction entre le sérum d'une personne en attente et les lymphocytes du donneur par technique de sensibilité accrue.
- 6.1.3 Don dirigé : donneur potentiel pour lequel un organe est ciblé à une personne en attente déterminé par les proches du donneur pouvant modifier l'ordre d'attribution.

6.2 Généralités

- 6.2.1 Consulter les formulaires AH-224 *Autorisation de prélèvement d'organes et de tissus* et LEG-FOR-003 *Autorisation pour le don d'organes après décès cardiocirculatoire* pour connaître les organes consentis ainsi que le formulaire LEG-FOR-005 *Autorisation de prélèvement de tissus composites vascularisés* pour connaître les tissus composites vascularisés consentis, si applicable.
- 6.2.2 Les organes consentis doivent être offerts à moins qu'une raison médicale ou logistique empêchant leur utilisation n'est fait l'objet d'une discussion avec la direction médicale.
- 6.2.3 Les organes peuvent être offerts aux programmes de transplantation québécois, aux organismes de don d'organes (ODO) canadiens et américains selon la procédure en vigueur pour chaque organe.
- 6.2.3.1 Pour les ODO américains : ceux-ci peuvent être contactés par l'entremise de *United Network for Organ Sharing (UNOS)*. Toutefois, l'offre ne pourra être officialisée qu'après un refus par tous les programmes de transplantation québécois et canadiens ou en l'absence d'une personne en attente compatible.
- 6.2.4 L'attribution peut débuter 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*.



- 6.2.4.1 En tout temps, après la prise de référence d'un donneur potentiel, il est possible de vérifier l'intérêt d'un programme de transplantation.
 - 6.2.5 S'assurer que soit évalué chacun des organes à attribuer selon la procédure EVA-PON-001 *Qualification d'un donneur et évaluation des organes*.
 - 6.2.6 Un délai d'une (1) heure ou selon les délais spécifiés dans les politiques du *Registre canadien de transplantation* (RCT), le cas échéant, est alloué à un programme de transplantation ou à un ODO pour prendre une décision.
 - 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.
 - 6.2.7 Lorsque le statut d'une personne en attente ou des conditions extérieures le justifient (logistique), identifier une personne en attente substitut (« back-up »).
 - 6.2.8 S'assurer d'une communication étroite entre les coordonnateurs-conseillers cliniques lorsqu'il y a plusieurs activités de coordination simultanées afin d'effectuer l'attribution des organes en prenant en considération les attributions en cours.
- 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 pertinentes concernant le donneur et l'évaluation de l'organe offert.
 - 6.3.3 Le temps de réponse alloué au programme de transplantation à qui un organe de l'extérieur est offert est déterminé par l'ODO qui fait l'offre ou selon les politiques du RCT.
 - 6.3.3.1 Le temps alloué peut être prolongé si des conditions préalables à l'acceptation ont été formulées et que celles-ci ne sont pas encore rencontrées.
- 6.4 Séquence d'attribution**
- 6.4.1 Réviser la procédure d'attribution de l'organe concerné avant chacune des attributions.
 - 6.4.2 Identifier le ou les personnes en attente pouvant faire l'objet d'une attribution à partir de la liste d'attribution disponible dans la BDDR pour chacun des organes.
 - 6.4.2.1 Les personnes en attente sur la liste d'attribution de la SCS pour un organe sont identifiées par un numéro unique (numéro CTR).
 - 6.4.3 Transmettre à une personne autorisée du programme de transplantation concerné toute information disponible et pertinente au sujet du donneur potentiel.
 - 6.4.4 Saisir toutes les données reliées à l'attribution dans la BDDR.
 - 6.4.4.1 Si la décision d'attribution est un refus, la raison de refus doit être saisie.

- 6.4.5 Lorsqu'un organe est accepté, s'assurer de transmettre le numéro d'identification unique du donneur aux programmes de transplantation ou à l'ODO concernés.
- 6.4.6 À tout moment, lors d'un processus de don, transmettre toute nouvelle information pertinente au sujet du donneur potentiel à chacun des programmes de transplantation ou à l'ODO ayant accepté un organe.

6.5 Don dirigé

- 6.5.1 Lorsqu'une demande pour un don dirigé est formulée par les proches du donneur potentiel, les conditions suivantes doivent être respectées avant d'effectuer l'attribution à la personne en attente ciblée.
 - 6.5.1.1 Valider auprès des proches que le don dirigé concorde avec les volontés du donneur potentiel.
 - 6.5.1.2 Sensibiliser les proches relativement aux enjeux suivants qui justifient que le don ne soit pas dirigé :
 - 6.5.1.2.1 Les principes sur lesquels est habituellement basée l'attribution des organes, particulièrement en ce qui concerne l'équité et la transparence.
 - 6.5.1.2.2 De l'état précaire des personnes en attente en statut urgent et que ceux-ci peuvent décéder faute de recevoir une greffe imminente.
 - 6.5.1.2.3 Qu'une demande ne doit 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, c'est-à-dire qu'il doit être lié génétiquement ou avoir une relation significative établie dans le temps. Ceci exclut d'emblée les relations établies à travers la médiatisation de cas de patients en attente.
 - 6.5.2.2 Être inscrit préalablement sur la liste des personnes en attente.
- 6.5.3 Aviser 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 Une fois l'attribution complétée, imprimer et conserver au dossier du donneur une copie de la liste d'attribution et de la sélection d'attribution pour chacun des organes offerts.
- 6.6.2 Inscrire au formulaire COO-FOR-003 *Notes de coordination* toute information supplémentaire ne faisant pas partie des données d'attribution requises de la BDDR.

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
2018-04-12	5	Dans toute la PON	Modification de «receveur» et «receveur potentiel» pour «personne en attente» où cela est applicable pour harmoniser avec les autres PON de l'organisation	S/O
		1	Reformulé pour meilleur français	ATT-PON-100, 1
		2	Ajout de «Direction des services cliniques et des soins infirmiers» pour regrouper les types d'employés associés aux tâches de la présente PON	ATT-PON-100, 2
		2	Ajout de «Direction médicale» pour refléter la pratique puisque TQ a maintenant deux directeurs médicaux	ATT-PON-100, 2
		4	Ajout des formulaires LEG-FOR-005.F et LEG-FOR-005.A pour refléter le nouveau processus établi pour ce type de prélèvement (visage)	ATT-PON-100, 4
		6.1.2.1	Reformulé pour refléter la terminologie applicable	ATT-PON-100, 6.1.2.1
		6.1.3	Reformulé en utilisant les termes plus appropriés	ATT-PON-100, 6.1.3
		6.2.1	Intégration de la directive	ATT-PON-100, 6.2.2 DIR-ATT-039, 1
		6.2.2	Reformulé pour refléter la pratique et que le processus d'attribution ne peut être arrêté sans une discussion avec la direction médicale	ATT-PON-100, 6.2.3 et 6.2.3.1
		6.2.3	Modification de «nationaux» pour «canadiens» pour refléter que les ODO sont canadiens	ATT-PON-100, 6.2.5
		6.2.3.1	Ajout de «United Network for Organ Sharing» au long puisque c'est la première utilisation au texte et «ou en l'absence d'une personne en attente compatible» pour refléter la pratique	ATT-PON-100, 6.2.5.1
		6.2.4	Reformulé pour refléter les termes utilisés à la procédure EVA-PON-001	ATT-PON-100, 6.2.7
		6.2.5	Reformulé pour simplifier le texte	ATT-PON-100, 6.2.1
		6.2.6	Ajout de «ou selon les délais spécifiés dans les politiques du <i>Registre canadien de transplantation</i> (RCT), le cas échéant» pour refléter la pratique qu'il est possible que les délais, dans le cas des politiques du RCT, pourraient être différents	ATT-PON-100, 6.2.6
		6.3 à 6.3.3.1	Ajout pour décrire les particularités aux offres provenant de l'extérieur	S/O
		6.4.2	Ajout de «disponible dans la BDDR» pour refléter le fait que les listes sont issues de la BDDR	ATT-PON-100, 6.3.2
		6.4.5 et 6.4.6	Ajout de «ou à l'ODO» pour refléter le fait que TQ transmet aussi le numéro d'identification unique aux ODO	ATT-PON-100, 6.3.5 et 6.3.6
		6.4.6	Ajout de «potentiel» pour identifier qu'à cette partie du processus, le donneur n'est pas encore effectif/prélevé	ATT-PON-100, 6.3.6
		6.5.1	Reformulé pour meilleur français	ATT-PON-100, 6.4.1



Date	Révision ou Version	Section	Description du changement Justification	Provenance de l'information
		6.5.1.2	Reformulé pour débiter l'énoncé par un verbe	ATT-PON-100, 6.4.1.2
		6.5.1.2.3	Changement pour identifier sous part	ATT-PON-100, 6.4.1.3
			Retrait de «pour un organe», car non pertinent	ATT-PON-100, 6.2.7.1
			Retrait de «relative à l'acceptation d'un organe», car non pertinent	ATT-PON-100, 6.2.6
			Retrait de «d'un organe», car non pertinent	ATT-PON-100, 6.2.6.1
			Retrait de «pouvant être attribués et selon les procédures d'attribution concernées», car non pertinent	ATT-PON-100, 6.3.2
			Retrait car le point 6.4.4 reflète le fait que toute information doit être saisie et le point 6.4.4.1 spécifie que même si refus, la raison doit être saisie	ATT-PON-100, 6.3.4.2
			Retrait de «Favoriser les patients plus médiatisés serait inéquitable.», car non pertinent	ATT-PON-100, 6.4.1.4.1
			Retrait de «potentiel», car non applicable puisque le donneur qui a donné n'est plus potentiel	ATT-PON-100, 6.5.1

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

Marie-Josée Simard

Directrice des services cliniques et des soins infirmiers

Mariane Larivière

Chef du service de la conformité et de la qualité

Sylvain Lavigne

Chef adjoint des services cliniques et responsable du bureau de Québec

Caroline Bédard

Conseillère cadre aux services cliniques

Marie-Ève Lalonde

Conseillère à la qualité et au soutien à l'agrément

10 ANNEXE

S/O