


N° cartable

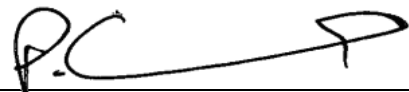
Initiales : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

## ATTRIBUTION DES ORGANES

Approuvé par :   
Direction médicale – don d'organes

Date : 2022-03-29

Approuvé par :   
Direction médicale – transplantation d'organes

Date : 2022-03-29

Approuvé par :   
Direction générale

Date : 2022-03-29

Adopté par le conseil d'administration

Date : 2022-03-29

## Table des matières

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

## 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 soins infirmiers et du soutien aux établissements  
Direction médicale

## 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 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

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 Compatibilité sanguine : principe permettant de ne pas introduire d'antigènes contre lesquels la personne en attente a des anticorps. Cette règle se traduit par :
- 6.1.2.1 Groupe sanguin O est compatible avec les groupes sanguins O, A, B et AB.
  - 6.1.2.2 Groupe sanguin A est compatible avec les groupes sanguins A et AB.
  - 6.1.2.3 Groupe sanguin B est compatible avec les groupes sanguins B et AB.
  - 6.1.2.4 Groupe sanguin AB est compatible avec le groupe sanguin AB.
- 6.1.3 Compatibilité croisée : analyse permettant d'établir la compatibilité tissulaire entre le donneur et les personnes en attente.
- 6.1.3.1 Virtuelle : comparaison entre les anticorps spécifiques d'une personne en attente et le typage HLA du donneur.
  - 6.1.3.2 Cytométrie en flux : réaction entre le sérum d'une personne en attente et les lymphocytes du donneur par technique de sensibilité accrue.
- 6.1.4 Don dirigé : donneur potentiel pour lequel un organe est ciblé à une personne en attente déterminée par le donneur lui-même ou 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'ait 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 Lors d'un DDC dans un contexte d'aide médicale à mourir (AMM), offrir d'emblée les organes à l'extérieur lorsque la condition suivante est respectée :
    - Au moins un organe accepté au Québec (présence d'une équipe locale).
  - 6.2.3.1.1 Si cette condition ne peut être respectée, vérifier la disponibilité d'une équipe locale (Québec) pour prélever l'organe prévu pour l'extérieur avant de faire l'offre.

- 6.2.3.1.2 Aucune équipe de prélèvement provenant de l'extérieur n'est autorisée à prélever ce type de donneur sans la présence d'une équipe de prélèvement locale.
- 6.2.3.2 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.
  - 6.2.3.2.1 Il est possible de vérifier l'intérêt auprès de l'état de New York directement par l'intermédiaire de LiveOnNY, mais l'attribution officielle devra être effectué à UNOS afin d'assurer le respect des règles d'attribution applicables aux États-Unis.
- 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 Lors de l'attribution à une personne en attente d'organes combinés, la procédure d'attribution de l'organe principal détermine l'ordre d'attribution et a priorité sur la séquence d'attribution de l'organe secondaire.
  - 6.2.7.1 Lorsqu'une personne en attente est en statut urgent sur la liste de l'organe secondaire, les programmes de transplantation concernés doivent discuter ensemble afin de fixer l'attribution.
  - 6.2.7.2 Lorsque l'organe secondaire n'est pas disponible ou s'avère inadéquat pour la transplantation, attribuer l'organe principal seul au programme de transplantation.
- 6.2.8 Lorsque le statut d'une personne en attente ou des conditions extérieures le justifient (logistique), identifier une personne en attente substitut (« *back-up* »).
- 6.2.9 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.
  - 6.2.9.1 Lorsqu'un organe est accepté sans condition par un programme de transplantation, ne pas offrir simultanément les organes des autres donneurs 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 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 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 recherche québécois des TCV.
- 6.4.3 Transmettre à une personne autorisée du programme de transplantation concerné toute information pertinente et disponible 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.
  - 6.4.4.2 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 Pour toute offre d'un organe, 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 le donneur potentiel lui-même ou 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 Vérifier auprès des proches que le don dirigé concorde avec les volontés du donneur potentiel.

- 6.5.1.2 Sensibiliser le donneur lui-même ou les proches relativement aux enjeux suivants qui justifient que le don ne soit pas dirigé :
  - 6.5.1.2.1 De l'état précaire des personnes en attente en statut urgent et que ceux-ci peuvent décéder faute de recevoir une greffe imminente.
  - 6.5.1.2.2 Les principes sur lesquels est habituellement basée l'attribution des organes, particulièrement en ce qui concerne l'équité et la transparence.
  - 6.5.1.2.3 Qu'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, 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 Inscrire 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 Si le formulaire ATT-FOR-003 *Sélection d'attribution* a été 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
2022-03-31	7	2 (responsabilité)	Modifié pour refléter le nouveau titre de la direction	ATT-PON-100, 2 (responsabilité)
		6.1.1	Ajout afin de définir de quoi l'on parle en 6.4.2.1	S/O
		6.2.3.1 à 6.2.3.1.2	Intégration de la directive	DIR-ATT-056
		6.2.7.2	Intégration de la directive	DIR-ATT-053
		6.4.2.2	Reformulé pour refléter la pratique car il n'y a pas de liste en tant que tel puisque les patients sont identifiés à la pièce par le programme des TCV	ATT-PON-100, 6.4.2.2
		6.4.5	Reformulé pour refléter la pratique puisque le numéro d'identification unique du donneur est donné en tout temps lors d'une offre et non pas seulement si l'organe est accepté	ATT-PON-100, 6.4.5
		6.5.1.1	Modifié « Valider » pour « Vérifier » puisque l'action est celle de s'assurer que ce que voulait le donneur est respecté	ATT-PON-100, 6.5.1.1
			Retrait car désuet puisque la compatibilité croisée par CDC est retirée des autres procédures le 2022-02-23	ATT-PON-100, 6.1.2.2

## 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

**Mariane Larivière**

Cheffe du service de la conformité et de la qualité

**Isabelle Sarrazin**

Cheffe des services cliniques

**Marie-Ève Lalonde**

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

## 10 ANNEXE

S/O