


N° cartable

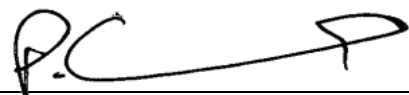
Initiales : \_\_\_\_\_

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

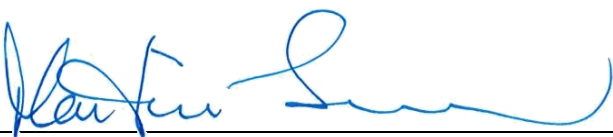
## ATTRIBUTION CARDIAQUE

Approuvé par :   
Direction médicale – don d'organes

Date : 2023-09-27

Approuvé par :   
Direction médicale – transplantation d'organes

Date : 2023-09-27

Approuvé par :   
Direction générale

Date : 2023-09-27

Adopté par le conseil d'administration

Date : 2023-09-27



Table des matières

1	<b>But</b> .....	3
2	<b>Portée et responsabilité</b> .....	3
3	<b>Renvoi</b> .....	3
4	<b>Formulaires / Documents requis</b> .....	3
5	<b>Matériel requis</b> .....	3
6	<b>Procédé</b> .....	4
7	<b>Références</b> .....	18
8	<b>Liste des modifications</b> .....	18
9	<b>Rédaction / Révision</b> .....	21
10	<b>Annexe</b> .....	21

## **1 BUT**

Décrire les règles à suivre concernant les particularités et critères applicables à l'inscription et aux modifications d'inscription subséquentes pour les personnes en attente de cœur et de bloc cœur-poumons.

Décrire les règles à suivre concernant les particularités et critères applicables aux dérogations d'inscription des personnes en attente de cœur et de bloc cœur-poumons.

Décrire les règles à suivre concernant l'attribution cardiaque.

## **2 PORTÉE ET RESPONSABILITÉ**

Toutes les attributions de cœur et de bloc cœur-poumons  
Direction des soins infirmiers et du soutien aux établissements (DSI-SE)  
Direction médicale  
Programmes de transplantation

## **3 RENVOI**

ATT-PON-100	Attribution des organes
INS-PON-001	Gestion de la liste d'attente
INS-PON-002	Dérogation d'inscription
CTR.10.001	Admissibilité du receveur
CTR.10.002	Attribution : jumelage et priorisation
CTR.10.003	Obligation d'offre
CTR.10.004	Exportations et importations

## **4 FORMULAIRES / DOCUMENTS REQUIS**

INS-FOR-003	Avis d'inscription/modification - CŒUR et CŒUR-POUMONS
-------------	--

## **5 MATÉRIEL REQUIS**

Système d'information en don d'organes (SIDO)  
- Base de données donneurs-receveurs (BDDR)  
- Progiciel iTransplant (iTx)  
Registre canadien pour la transplantation (RCT) de la Société canadienne du sang (SCS)

## 6 PROCÉDÉ

### 6.1 Définitions

- 6.1.1 *Canadian Transplant Donor (CTD)* : numéro d'identification unique du donneur attribué par le RCT de la SCS.
- 6.1.2 PRA : anticorps réagissant contre un panel d'antigènes HLA.
- 6.1.3 PRA calculé (cPRA) : évaluation du pourcentage de donneurs d'organes décédés avec lesquels un candidat à la greffe risque de présenter une incompatibilité.
- 6.1.4 *High Status Heart (HSH)* : personne en attente de statut 4 ou personne en attente de tout statut dont le cPRA est supérieur ou égal à 80% ( $\geq 80\%$ ).
- 6.1.5 AV : dispositif d'assistance ventriculaire droite ou gauche (*Right Ventricular Assist Device (RVAD)* ou *Left Ventricular Assist Device (LVAD)*).

### 6.2 Généralités relatives à la gestion de la liste d'attente

- 6.2.1 Appliquer les règles de la gestion de la liste des personnes en attente d'une transplantation selon la procédure INS-PON-001 *Gestion de la liste d'attente*.
- 6.2.2 Considération relative à l'âge
  - 6.2.2.1 Une personne en attente pédiatrique ou un donneur potentiel pédiatrique est défini, pour les fins de la présente procédure, comme ayant 18 ans (jour d'anniversaire inclusivement) ou moins.
    - 6.2.2.1.1 Pour le *Programme d'échange interprovincial de cœurs* du RCT (4/HSH), une personne en attente pédiatrique ou un donneur potentiel pédiatrique est défini comme ayant moins de 19 ans.
- 6.2.3 Considération relative aux personnes en attente « in utero »
  - 6.2.3.1 Pour les personnes en attente « in utero », une nouvelle date d'inscription leur est octroyée à la naissance.
- 6.2.4 Considération relative à une personne en attente d'organes combinés
  - 6.2.4.1 Pour toute demande d'inscription d'une personne en attente d'organes combinés autre que le bloc cœur-poumons, se référer à la procédure INS-PON-002 *Dérogation d'inscription*.
- 6.2.5 Considération relative à une personne en attente de statut 4 qui ne répond pas aux critères de celui-ci
  - 6.2.5.1 Le programme de transplantation concerné doit préalablement avoir adressé une demande directement au Réseau canadien de transplantation cardiaque (RCTC) afin d'obtenir une autorisation.

- 6.2.5.1.1 Une fois l'autorisation obtenue, le programme de transplantation doit faire parvenir l'avis d'inscription/modification de la personne en attente tel que décrit à la procédure INS-PON-001 *Gestion de la liste d'attente*.
- 6.2.6 Considérations relatives au cPRA
- 6.2.6.1 Le cPRA est calculé à l'aide d'une base de données canadienne intégrée au RCT.
- 6.2.6.2 Le cPRA est calculé en fonction des spécificités historiques de la personne en attente, c'est-à-dire que toutes les spécificités identifiées sont conservées même si elles ne sont plus détectées.
- 6.2.6.2.1 Un programme de transplantation peut décider de retirer une spécificité à un de ses patients tout en reconnaissant l'effet de ce retrait sur le cPRA. Toutefois, il est responsable d'en aviser le laboratoire d'histocompatibilité concerné.
- 6.2.6.2.2 Une personne en attente ayant un cPRA  $\geq 80\%$ , et ce, peu importe son statut, sera inscrite automatiquement au RCT de la SCS si elle rencontre tous les critères décrits à la politique CTR.10.001 *Admissibilité du receveur*.
- 6.2.7 Considération relative à l'inscription d'une personne en attente au *Programme d'échange interprovincial de cœurs* du RCT (4/HSH)
- 6.2.7.1 La personne en attente qui rencontre tous les critères d'admissibilité, décrits à la politique CTR.10.001 *Admissibilité du receveur* du RCT, est inscrite automatiquement sous le libellé « HSH ».
- 6.2.8 Considérations relatives à la date d'accès au statut clinique
- 6.2.8.1 La date et l'heure d'inscription initiale ou la date et l'heure de modification à un nouveau statut clinique déterminent la date d'accès à celui-ci.
- 6.2.8.1.1 À statut clinique égal, à l'exception des statuts 1, l'ordre de priorité est déterminé par la date et l'heure d'accès au statut, de la plus ancienne à la plus récente.
- 6.2.8.1.2 L'ordre de priorité des statuts 1 est déterminé par la date et l'heure d'inscription initiale de la plus ancienne à la plus récente.
- 6.2.8.2 Lorsqu'une personne en attente revient en liste à la suite d'un retrait temporaire, avec un statut clinique identique à celui précédant son retrait temporaire, elle conserve sa date et heure d'accès initiale à ce statut.
- 6.2.8.3 Lorsqu'une personne en attente revient en liste à la suite d'un retrait temporaire, avec un statut clinique différent de celui précédant son retrait temporaire, elle obtient une nouvelle date et heure d'accès à ce statut.

## 6.3 Statuts cliniques

### 6.3.1 Personne en attente pédiatrique

#### 6.3.1.1 Statut 4 (prioritaire)

6.3.1.1.1 Personne en attente de moins de 10 kg (< 10 kg) porteuse d'une assistance ventriculaire (AV) et âgée de moins d'un (1) an (< 1 an) au moment de l'installation de celle-ci.

6.3.1.1.2 Personne en attente avec une AV pancorporelle dans un seul ventricule.

6.3.1.1.3 Personne en attente de plus de 10 kg (> 10 kg) sous ventilation mécanique continue ou dépendante de ventilation mécanique non invasive (CPAP/BIPAP, 24h/24h) sous hautes doses d'inotropes ou d'agents vasoactifs depuis au moins deux (2) semaines.

6.3.1.1.3.1 Au-delà de cette période, une AV n'est pas implantée, une demande d'accès à ce statut doit être adressée directement au RCTC pour que la personne conserve son statut.

6.3.1.1.4 Personne en attente de moins de 10 kg (< 10 kg) sous ventilation mécanique continue ou dépendante de ventilation mécanique non invasive (CPAP/BIPAP, 24h/24h) sous hautes doses d'inotropes ou d'agents vasoactifs.

6.3.1.1.5 Personne en attente sous ventilation mécanique continue ou dépendante de ventilation mécanique non invasive (CPAP/BIPAP, 24h/24h) pour la gestion de l'insuffisance cardiaque qui n'est pas candidate à une AV ou d'un support d'inotrope depuis au moins deux (2) semaines.

6.3.1.1.5.1 Au-delà de cette période, si la personne demeure sous ventilation mécanique continue ou dépendante de ventilation non invasive, une demande d'accès à ce statut doit être adressée directement au RCTC pour que la personne conserve son statut.

6.3.1.1.6 Personne en attente qui rencontre les critères d'admissibilité des personnes en attente « Adulte sous support mécanique ».

6.3.1.1.7 Personne en attente hospitalisée souffrant de complications de son AV (infection relative à l'AV, arythmie, saignement, défaillance du cœur droit, et/ou thrombose).

6.3.1.1.8 Personne en attente dont le statut 4 est approuvé par le RCTC.

#### 6.3.1.2 Statut 3.5

6.3.1.2.1 Personne en attente hospitalisée porteuse d'une AV qui ne rencontre pas les critères d'un statut 4.

6.3.1.2.2 Personne en attente hospitalisée recevant une dose élevée d'un ou de plusieurs inotropes et non candidate pour une AV.

- 6.3.1.2.3 Personne en attente de plus de 10 kg (> 10 kg) sous ventilation mécanique continue ou dépendante de ventilation mécanique non invasive (CPAP/BIPAP, 24h/24h) sous hautes doses d'inotropes ou d'agents vasoactifs depuis plus de deux (2) semaines dont l'admissibilité au statut 4 n'a pas été approuvée par le RCTC.
- 6.3.1.2.4 Personne en attente souffrant d'arythmies ventriculaires réfractaires potentiellement mortelles nécessitant un traitement intraveineux en continu d'anti-arythmique et non candidate à une ablation par cathéter ou dont l'ablation a échoué.
- 6.3.1.2.5 Personne en attente souffrant d'une maladie cardiaque congénitale dépendant de prostaglandine.
- 6.3.1.3 Statut 3
  - 6.3.1.3.1 Personne en attente porteuse d'une AV qui ne rencontre pas les critères d'un statut 4 ou 3.5.
  - 6.3.1.3.2 Personne en attente souffrant de complications de son AV (infection relative à l'AV, arythmie, saignement, défaillance du cœur droit, et/ou thrombose) qui ne rencontre pas les critères d'un statut 4 et qui nécessite une hospitalisation ou une thérapie intraveineuse.
  - 6.3.1.3.3 Personne en attente âgée de moins de 6 mois (< 6 mois) souffrant de maladie cardiaque congénitale.
  - 6.3.1.3.4 Personne en attente souffrant d'une maladie cardiaque cyanotique congénitale avec une saturation au repos de moins de 65% (< 65%).
  - 6.3.1.3.5 Personne en attente souffrant d'une maladie cardiaque congénitale dépendant d'un « shunt » artériel ou porteuse d'une endoprothèse (stent) dans le « shunt » artériel (ex. : Norwood).
  - 6.3.1.3.6 Personne en attente de taille adulte souffrant d'une maladie cardiaque congénitale complexe entraînant un trouble du rythme ou une diminution systémique de la fonction ventriculaire.
  - 6.3.1.3.7 Personne en attente sous inotropes hospitalisée ou en clinique externe qui ne rencontre pas les critères ci-haut mentionnés (statuts 4 ou 3.5).
  - 6.3.1.3.8 Personne en attente hospitalisée sous ventilation mécanique non invasive (CPAP/BIPAP) intermittente pour le traitement d'une insuffisance cardiaque.
  - 6.3.1.3.9 Personne en attente souffrant de cardiomyopathie restrictive.
  - 6.3.1.3.10 Personne en attente souffrant de cardiomyopathie hypertrophique avec des symptômes sévères d'insuffisance cardiaque non secondaire à une obstruction de la chambre de chasse (LVOT obstruction) et chez qui un traitement chirurgical ou une ablation septale à l'alcool n'est pas possible et l'installation d'une AV gauche n'est pas une option.
  - 6.3.1.3.11 Personne en attente d'organes combinés tel que le bloc cœur-poumons ou cœur-foie.

- 6.3.1.3.12 Personne en attente porteuse d'un cœur artificiel pouvant obtenir son congé de l'hôpital.
- 6.3.1.4 Statut 2
  - 6.3.1.4.1 Personne en attente porteuse d'une AV gauche (LVAD) non hospitalisée et médicalement stable.
  - 6.3.1.4.2 Personne en attente non hospitalisée sous ventilation mécanique non invasive (CPAP/BIPAP) intermittente pour le traitement d'une insuffisance cardiaque.
  - 6.3.1.4.3 Personne en attente hospitalisée pour une maladie cardiaque ou une défaillance cardiaque autres que celles énumérées ci-haut (non porteur d'une AV gauche).
  - 6.3.1.4.4 Personne en attente souffrant d'une maladie cardiaque cyanotique congénitale symptomatique limitant les activités quotidiennes chez qui un traitement chirurgical n'est pas une option.
  - 6.3.1.4.5 Personne en attente ayant subi une intervention de Fontan (*Fontan palliation*).
  - 6.3.1.4.6 Personne en attente d'organes combinés cœur-rein (transplantation simultanée ou consécutive).
- 6.3.1.5 Statut 1
  - 6.3.1.5.1 Personne en attente non hospitalisée qui ne rencontre pas les critères ci-haut mentionnés.
  - 6.3.1.5.2 Personne en attente « in utero » souffrant de maladie cardiaque congénitale ou de défaillance cardiaque.
- 6.3.1.6 Statut 0
  - 6.3.1.6.1 Personne en attente retirée temporairement de la liste d'attente.
- 6.3.1.7 Statut Tx
  - 6.3.1.7.1 Personne en attente transplantée.
- 6.3.1.8 Statut X
  - 6.3.1.8.1 Personne en attente retirée définitivement de la liste d'attente.
- 6.3.1.9 Statut Dcd
  - 6.3.1.9.1 Personne en attente décédée.



## 6.3.2 Personne en attente adulte

## 6.3.2.1 Statut 4 (prioritaire)

- 6.3.2.1.1 Personne en attente dépendante en tout temps d'un support mécanique circulatoire biventriculaire temporaire (*Extracorporeal Membrane Oxygenation [ECMO], Centrimag Bivads, Impella/Tandem heart, ProtekDuo, etc.*).
- 6.3.2.1.2 Personne en attente avec une défaillance de l'AV ou présentant des complications telles que thrombo-embolie, infection reliée à l'AV, défaillance mécanique ou arythmie maligne.
- 6.3.2.1.3 Personne en attente dépendante d'un support mécanique circulatoire ventriculaire gauche (LVAD) temporaire excluant le ballon intra-aortique (BIA) chez qui les inotropes ou agents vasoactifs ne peuvent être retirés ou diminués et qui n'est pas candidate à ce type de support mécanique de façon permanente.
- 6.3.2.1.4 Personne en attente hospitalisée porteuse d'un cœur artificiel chez qui le congé n'est pas envisagé à cause de l'appareil, de raisons médicales ou de complications.
- 6.3.2.1.5 Personne en attente hospitalisée souffrant de complication due à une AV gauche (LVAD) permanente telle que la thrombose, une infection, un saignement gastro-intestinal, une arythmie ou une défaillance du cœur droit.
- 6.3.2.1.6 Personne en attente sous ventilation mécanique sous hautes doses de Milrinone ( $\geq 0,5$  mcg/kg/min) ou de Dobutamine ( $\geq 10$  mcg/kg/min) ou sous deux (2) types ou plus d'inotropes ou d'agents vasoactifs.
- 6.3.2.1.7 Personne en attente dont le statut 4 est approuvé par le RCTC.

## 6.3.2.2 Statut 3.5

- 6.3.2.2.1 Personne en attente hospitalisée aux soins intensifs ou coronariens sous hautes doses de Milrinone ( $\geq 0,5$  mcg/kg/min) ou de Dobutamine ( $\geq 10$  mcg/kg/min) ou sous multiples inotropes ou agents vasoactifs et qui n'est pas candidate pour un support mécanique circulatoire ventriculaire gauche (LVAD) permanent.
- 6.3.2.2.2 Personne en attente sous support mécanique circulatoire pancorporel ventriculaire gauche (LVAD) temporaire installé chirurgicalement et qui ne rencontre pas les critères d'un statut 4.
- 6.3.2.2.3 Personne en attente sous support mécanique circulatoire ventriculaire gauche (LVAD) temporaire percutané excluant le BIA (ex.: *Tandem heart/Impella*) et qui ne rencontre pas les critères d'un statut 4.
- 6.3.2.2.4 Personne en attente hospitalisée souffrant d'arythmies ventriculaires réfractaires potentiellement mortelles sous thérapie intraveineuse continue d'anti-arythmiques et non candidate pour une ablation par cathéter ou un échec d'ablation.

- 6.3.2.3 Statut 3
- 6.3.2.3.1 Personne en attente hospitalisée sous inotropes/vasodilatateurs qui ne rencontre pas les critères ci-haut mentionnés (statuts 4 ou 3.5).
  - 6.3.2.3.2 Personne en attente d'organes combinés tel que le bloc cœur-poumons ou cœur-foie.
  - 6.3.2.3.3 Personne en attente souffrant de complications de son AV gauche (LVAD) telles qu'une infection relative à l'AV, une arythmie, un saignement, une défaillance cœur droit, et/ou de thrombose qui ne rencontre pas les critères d'un statut 4 et qui nécessite une hospitalisation ou une thérapie intraveineuse.
  - 6.3.2.3.4 Personne en attente non hospitalisée porteuse d'un cœur artificiel.
  - 6.3.2.3.5 Personne en attente souffrant d'une maladie cardiaque cyanotique congénitale avec une saturation au repos de moins de 65% (< 65%).
  - 6.3.2.3.6 Personne en attente souffrant d'une maladie cardiaque congénitale dépendante d'un « shunt » artériel.
  - 6.3.2.3.7 Personne en attente souffrant d'une maladie cardiaque congénitale complexe entraînant une augmentation des troubles du rythme ou une diminution systémique de la fonction ventriculaire.
- 6.3.2.4 Statut 2
- 6.3.2.4.1 Personne en attente porteuse d'une AV gauche (LVAD) stable.
  - 6.3.2.4.2 Personne en attente hospitalisée pour une maladie cardiaque ou une défaillance cardiaque autre que celles énumérées ci-haut et non porteuse d'une AV gauche (LVAD).
  - 6.3.2.4.3 Personne en attente non hospitalisée sous thérapie intraveineuse continue d'agents inotropes.
  - 6.3.2.4.4 Personne en attente souffrant d'une maladie cardiaque cyanotique congénitale avec une saturation au repos entre 65% et 75% ou une désaturation prolongée à moins de 60% (< 60%) lors d'une activité modérée (ex. : la marche).
  - 6.3.2.4.5 Personne en attente ayant subi une intervention de Fontan (*Fontan palliation*) avec une entéropathie entraînant la perte des protéines.
  - 6.3.2.4.6 Personne en attente d'organes combinés cœur-rein (transplantation simultanée ou consécutive).
  - 6.3.2.4.7 Personne en attente souffrant de cardiomyopathie restrictive chez qui l'installation d'une AV gauche (LVAD) n'est pas suggérée, est contre-indiquée ou ne donnera pas les résultats escomptés.
  - 6.3.2.4.8 Personne en attente souffrant d'amyloïdose cardiaque avec une atteinte extra-cardiaque minime ou sans atteinte extra-cardiaque.

- 6.3.2.4.9 Personne en attente souffrant de cardiomyopathie hypertrophique (HCM) présentant des symptômes sévères de défaillance cardiaque non secondaire à une obstruction de la chambre de chasse (LVOT obstruction) chez qui un traitement chirurgical ou une ablation septale à l'alcool n'est pas possible et l'installation d'une AV gauche n'est pas une option.
- 6.3.2.5 Statut 1
  - 6.3.2.5.1 Personne en attente non hospitalisée qui ne rencontre pas les critères ci-haut mentionnés.
- 6.3.2.6 Statut 0
  - 6.3.2.6.1 Personne en attente retirée temporairement de la liste d'attente.
- 6.3.2.7 Statut Tx
  - 6.3.2.7.1 Personne en attente transplantée.
- 6.3.2.8 Statut X
  - 6.3.2.8.1 Personne en attente retirée définitivement de la liste d'attente.
- 6.3.2.9 Statut Dcd
  - 6.3.2.9.1 Personne en attente décédée.

#### **6.4 Critères spécifiques du donneur potentiel cardiaque**

- 6.4.1 Critères spécifiques relatifs à l'âge
    - 6.4.1.1 Si le donneur est âgé de 70 ans ou plus ( $\geq 70$  ans), ne pas offrir le cœur.
    - 6.4.1.2 Si le donneur est âgé de 65 à 69 ans :
      - 6.4.1.2.1 Offrir le cœur à l'ICM pour tous les donneurs du Québec.
      - 6.4.1.2.2 Offrir le cœur à l'IUCPQ seulement si le donneur est à Québec (ville de Québec).
      - 6.4.1.2.3 Offrir le cœur au CUSM – HRV seulement si le donneur est à Montréal (ville de Montréal).
  - 6.4.2 Critères spécifiques aux antécédents médicaux
    - 6.4.2.1 Un donneur potentiel est exclu d'emblée comme donneur cardiaque si celui-ci présente l'une des conditions suivantes :
      - 6.4.2.1.1 Procédures cardiaques :
        - Un remplacement valvulaire cardiaque par prothèse.
        - Des pontages aortocoronariens.
        - Toute ré-intervention pour une procédure de chirurgie cardiaque.
- N.B. :** Pour les tuteurs intra coronariens, vérifier l'intérêt auprès des programmes de transplantation.

- 6.4.2.1.2 Cancer
- 6.4.2.1.2.1 Cancer actif ou antécédent de cancer avec traitement de chimiothérapie ou radiothérapie au cours des cinq (5) dernières années.
- 6.4.2.1.2.1.1 L'exclusion ne s'applique pas pour les cancers de la peau (sauf le mélanome), les tumeurs cérébrales primaires et les cancers de la prostate).
- 6.4.2.1.3 Infections, maladies transmissibles ou facteurs de risque :
- Résultat positif à une des analyses de sérologie ou virologie suivantes: VIH-1, VIH-2, Ag HBs, HTLV-I, HTLV-II ou VNO.
  - Diagnostic de la rage ou morsure d'un animal porteur de la rage au cours des six (6) derniers mois.
  - Endocardite active.
  - Encéphalite ou méningite active d'étiologie inconnue.
  - Tuberculose active disséminée.
  - Fièvre hémorragique d'étiologie virale, incluant l'Ebola ou l'exposition à une personne atteinte d'Ebola.

## 6.5 Attribution et considérations associées

### 6.5.1 Attribution générale

- 6.5.1.1 En plus des spécificités de la présente procédure, toutes les attributions et les offres d'organes doivent être effectuées selon la procédure ATT-PON-100 *Attribution des organes*.
- 6.5.1.1.1 Les modalités relatives à l'attribution d'un cœur pour une personne en attente au *Programme d'échange interprovincial de cœurs* du RCT (4/HSH), décrites à la politique CTR.10.003 *Obligation d'offre*, sont intégrées aux sections concernées de la présente procédure.
- 6.5.1.2 Considérations relatives aux statuts urgents
- 6.5.1.2.1 Au Québec, les personnes en attente de tout statut HSH, ainsi que les statuts 3.5 et 3 sont considérées comme étant urgents.
- 6.5.1.2.2 Au Canada, seules les personnes en attente de tout statut HSH sont considérées comme étant urgents.
- 6.5.1.3 Considérations relatives aux personnes en attente « in utero »
- 6.5.1.3.1 L'attribution d'un cœur à une personne en attente « in utero » doit être discutée entre les programmes de transplantation concernés afin d'établir la priorité.
- 6.5.1.3.2 Les personnes en attente pédiatriques compatibles avec un donneur potentiel ont la priorité sur les personnes en attente « in utero ».

- 6.5.2 Considérations relatives à la compatibilité sanguine
- 6.5.2.1 L'attribution est effectuée aux personnes en attente en respectant la compatibilité ABO.
  - 6.5.2.2 Les donneurs de tous les groupes sanguins compatibles sont considérés pour les personnes en attente de la liste 4/HSH du RCT et pour les personnes en attente de statut urgent du Québec (3.5 ou 3).
    - 6.5.2.2.1 En l'absence de personne en attente sur la liste 4/HSH du RCT ou de personne en attente de statut urgent au Québec (3.5 ou 3), les cœurs de groupe « O » sont prioritairement attribués aux personnes en attente de groupe « O » et par la suite, aux personnes en attente de groupes sanguins compatibles.
  - 6.5.2.3 L'attribution d'un cœur peut être effectuée malgré une incompatibilité ABO aux personnes en attente pédiatriques lorsqu'indiqué comme tel sur le formulaire INS-FOR-003 *Avis d'inscription/modification - CŒUR et CŒUR-POUMONS*.
  - 6.5.2.4 L'attribution d'un cœur peut également être effectuée malgré une incompatibilité ABO aux personnes en attente adulte participant au *Programme d'échange interprovincial de cœurs (4/HSH)* lorsqu'indiqué comme tel sur le formulaire INS-FOR-003 *Avis d'inscription/modification - COEUR et COEUR-POUMONS*.
    - 6.5.2.4.1 Cette précision doit être ajoutée au dossier de la personne en attente adulte, au niveau de l'application CTR, par un gestionnaire de la DSI-SE ou son délégué.
- 6.5.3 Considérations relatives au résultat de compatibilité croisée
- 6.5.3.1 Pour les personnes en attente du *Programme d'échange interprovincial de cœurs* du RCT (4/HSH), les considérations relatives au résultat de comptabilité croisée virtuelle sont déterminées selon les critères de la politique CTR.10.002 *Attribution : jumelage et priorisation*.
  - 6.5.3.2 À l'exception des personnes en attente de la liste 4/HSH, la décision d'accepter l'organe selon le résultat de comptabilité croisée virtuelle appartient au programme de transplantation.
    - 6.5.3.2.1 Un programme de transplantation peut décider de recevoir des offres malgré un résultat de compatibilité croisée virtuelle positif, lorsqu'indiqué comme tel sur le formulaire INS-FOR-003 *Avis d'inscription/modification - CŒUR et CŒUR-POUMONS*.
      - 6.5.3.2.1.1 Mentionner aux programmes de transplantation la présence de spécificités contre le donneur potentiel, le cas échéant.
  - 6.5.3.3 Une épreuve de compatibilité croisée par cytométrie en flux (*cross-match flow*) peut être demandée par le programme de transplantation pour toute personne en attente qui présente des particularités immunologiques pouvant mener à des réactions de rejet du greffon.

- 6.5.4 Considération relative au poids et à la taille du donneur potentiel
  - 6.5.4.1 Lorsque des restrictions de poids ou de taille sont inscrites au dossier d'une personne en attente participant au *Programme d'échange interprovincial de cœurs* du RCT (4/HSH) et que le donneur potentiel ne correspond pas à celles-ci, la personne en attente sera automatiquement exclue de la liste d'attribution 4/HSH du RCT.
- 6.5.5 Considérations relatives à l'attribution du cœur sur la liste 4/HSH du RCT
  - 6.5.5.1 Attribuer prioritairement sur la liste 4/HSH en fonction de l'ordre d'affichage généré par le RCT.
    - 6.5.5.1.1 L'ordre d'attribution de la liste (4/HSH) est déterminé selon les critères de la politique CTR.10.002 *Attribution : jumelage et priorisation*.
    - 6.5.5.1.2 Advenant la présence de plusieurs personnes en attente de statut 4 sur la liste, offrir à tous les programmes de transplantation concernés, afin qu'ils puissent discuter entre eux et assurer l'utilisation la plus appropriée de l'organe.
      - 6.5.5.1.2.1 Si aucun consensus n'est obtenu, l'attribution demeure à la première personne en attente de la liste.
  - 6.5.5.2 Les programmes de transplantation disposent de 120 minutes (2 heures) pour accepter ou refuser une offre.
    - 6.5.5.2.1 Advenant une absence de réponse dans les délais prescrits, aviser le programme de transplantation ou l'ODO que l'attribution sera poursuivie au patient en attente suivant.
- 6.5.6 Considérations relatives à une personne en attente d'organes combinés sur la liste 4/HSH du RCT
  - 6.5.6.1 Pour les personnes en attente du Québec, offrir l'organe secondaire tel que décrit à la procédure ATT-PON-100 *Attribution des organes*.
  - 6.5.6.2 Pour les personnes en attente de l'extérieur du Québec, seul le cœur est offert en priorité.
    - 6.5.6.2.1 Advenant le refus de l'organe secondaire au Québec, celui-ci pourra être offert à la personne en attente ciblée d'organes combinés.
- 6.5.7 Considération relative à l'attribution d'une nouvelle personne en attente sur la liste 4/HSH du RCT
  - 6.5.7.1 Lorsque le cœur est en cours d'attribution **et qu'il n'est pas encore accepté**, offrir au programme de transplantation concerné si la priorité de la nouvelle personne en attente est supérieure à celle de la personne en attente déjà ciblée (selon l'ordre d'affichage).



- 6.5.8 Considérations relatives à l'attribution d'une personne en attente de statut 3.5 ou 3 sur la liste du Québec
  - 6.5.8.1 L'attribution des personnes en attente de statuts 3.5 et 3 s'effectue selon la date d'accès au statut selon l'ordre de priorité, de la date la plus ancienne à la plus récente.
    - 6.5.8.1.1 Si une nouvelle personne en attente de statut urgent (3.5 ou 3) est mise en liste durant le processus d'attribution et que le cœur **n'est pas encore accepté**, les équipes de transplantation concernées doivent discuter entre elles afin d'assurer l'utilisation la plus appropriée de l'organe, à condition que le statut de la personne en attente soit plus élevé ou si à statut égal, que la date d'accès au pointage soit plus ancienne que celle de la personne en attente déjà ciblée.
      - 6.5.8.1.1.1 En cas de désaccord, aviser la direction médicale - transplantation ou son délégué.
- 6.5.9 Considération relative aux donneurs potentiels pédiatriques
  - 6.5.9.1 Le cœur des donneurs potentiels pédiatriques est attribué en priorité aux personnes en attente de la liste 4/HSH du RCT.
    - 6.5.9.1.1 Si aucune personne en attente n'est compatible sur la liste 4/HSH, attribuer prioritairement aux personnes en attente pédiatriques de groupes sanguins compatibles du Québec.
- 6.5.10 Considération relative à l'attribution d'un bloc cœur-poumons
  - 6.5.10.1 Lorsque les poumons d'un donneur potentiel sont considérés pour une personne en attente du bloc cœur-poumons et une personne en attente de la liste pulmonaire du Québec, les équipes de transplantation concernées doivent communiquer ensemble afin de confirmer l'attribution.
- 6.5.11 Séquence d'attribution
  - 6.5.11.1 Statut 4/HSH du RCT
  - 6.5.11.2 Statut 3.5 Québec
  - 6.5.11.3 Statut 3 Québec
  - 6.5.11.4 Statut 2 Québec
  - 6.5.11.5 Statut 1 Québec
  - 6.5.11.6 Offre à l'extérieur du Québec
    - 6.5.11.6.1 Si le cœur n'est pas accepté au Québec, l'offrir aux autres provinces canadiennes, puis aux États-Unis, le cas échéant.
  - 6.5.11.7 Offre de tissus
    - 6.5.11.7.1 Si le cœur n'est pas accepté pour la transplantation, vérifier la présence d'un consentement pour les tissus et contacter l'établissement central concerné, le cas échéant.

**6.5.11.8 Recherche**

- 6.5.11.8.1 Si le cœur a été prélevé pour la transplantation mais s'avère inutilisable, il peut être offert aux programmes de recherche autorisés advenant un consentement en ce sens.

**6.5.11.9 Pathologie**

- 6.5.11.9.1 Si le cœur a été prélevé mais s'avère inutilisable, l'acheminer en pathologie pour disposition.

**6.5.12 Offre provenant de l'extérieur du Québec****6.5.12.1 Lors d'une offre de cœur d'un ODO à l'ouest du Manitoba :**

- 6.5.12.1.1 Offrir le cœur à l'IUCPQ seulement si le donneur potentiel est âgé de 30 ans et moins ( $\leq 30$  ans) et que la personne en attente ciblée est de statut 4 ou hyperimmunisé (HSH).
- 6.5.12.1.2 Ne pas offrir le cœur à l'ICM.

**6.5.12.2 Lors d'une offre de cœur d'un ODO à l'ouest de l'Ontario :**

- 6.5.12.2.1 Offrir le cœur au CUSM – HRV seulement si la personne en attente ciblée est de statut 4 ou une personne en attente pédiatrique.

**6.5.12.3 Attribution à une personne en attente du registre des personnes en attente de statut 4 ou hyperimmunisées (HSH) du RCT**

- 6.5.12.3.1 Obtenir le numéro CTD du donneur potentiel attribué par la SCS et saisir les données de l'offre dans la BDDR, afin de permettre l'attribution cardiaque à la personne en attente ciblée.
- 6.5.12.3.2 Les données du typage du donneur potentiel doivent être vérifiées par le laboratoire d'histocompatibilité associé à la personne en attente ciblée.
- 6.5.12.3.3 Lorsque l'offre est acceptée, une personne en attente substitut peut être ciblée, à la demande du programme de transplantation.
- 6.5.12.3.4 Dès l'arrivée de l'organe, s'assurer d'acheminer les échantillons sanguins ou tissulaires requis au laboratoire d'histocompatibilité concerné, afin que soient effectués les tests de compatibilité croisée.

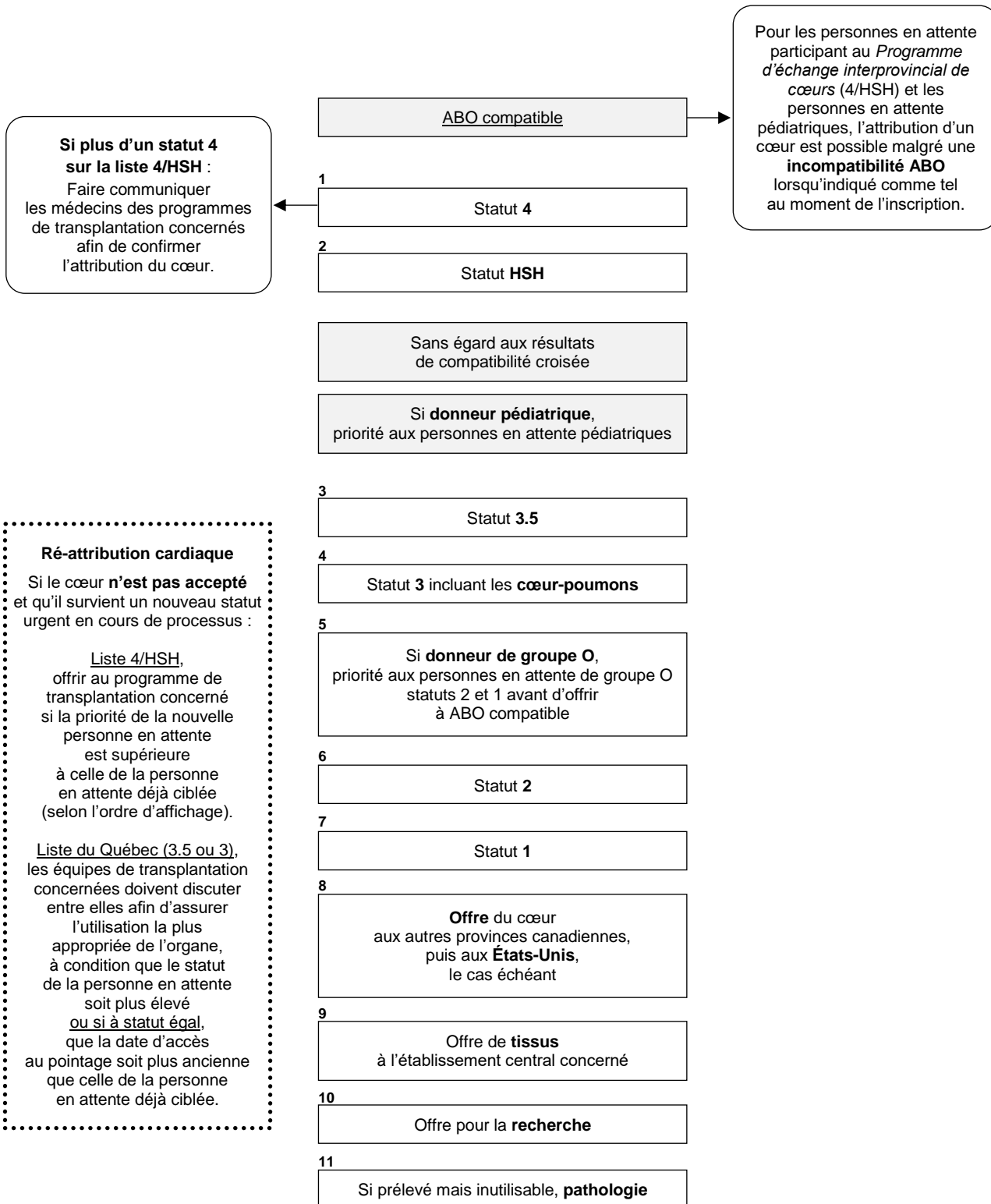
**6.5.12.4 Attribution à une personne en attente qui n'est pas inscrite au registre des personnes en attente de statut 4 ou hyperimmunisées (HSH) du RCT**

- 6.5.12.4.1 Attribuer selon la présente procédure.





6.6 Algorithme d'attribution cardiaque



## 7 RÉFÉRENCES

Société canadienne de transplantation / Réseau canadien de transplantation cardiaque, Comité pédiatrique (9 août 2021) et Comité adulte (9 novembre 2021).

Sous-comité de transplantation thoracique de Transplant Québec, Janvier 2023.

Rapport annuel – Comité d'éthique de Transplant Québec, Année fiscale 2011-2012 (1<sup>er</sup> avril 2011 au 31 mars 2012), Juin 2012.

## 8 LISTE DES MODIFICATIONS

Date	Révision ou Version	Section	Description du changement Justification	Provenance de l'information
2023-09-20	11	3	Ajout des politiques CTR.10.001, CTR.10.002, CTR.10.003 et CTR.10.004 car le nouveau programme d'échange IPOS est basé sur celles-ci	ATT-PON-101, 3
		4	Ajout du formulaire INS-FOR-003 car celui-ci est référé dans la PON pour l'inscription des personnes en attente avec incompatibilité ABO ou acceptation d'offre avec compatibilité croisée virtuelle positive	ATT-PON-101, 4
		5	Ajout de « Progiciel iTransplant (iTx) » pour intégrer l'utilisation d'iTransplant	ATT-PON-101, 5
		6.1.4	Ajout de la définition de « HSH » en lien avec la politique CTR.10.001	S/O
		6.1.5	Ajout de la définition de « AV » pour faciliter la lecture des définitions des statuts cliniques	S/O
		6.2.2.1.1	Ajout pour préciser la distinction entre la définition de pédiatrique au Québec vs selon les politiques du RCT	S/O
		6.2.5	Modifié « en » pour « de » pour un meilleur français	ATT-PON-101, 6.2.5
		6.2.6	Modifié « Généralités » pour « Considérations » pour uniformiser avec les autres PON	ATT-PON-101, 6.2.6
		6.2.6.2.2	Ajout pour préciser les critères d'admissibilité en lien avec le cPRA selon la politique CTR.10.001	S/O
		6.2.7 et 6.2.7.1	Ajout pour préciser les critères d'admissibilité généraux selon la politique CTR.10.001	S/O
		6.2.8	Ajout pour une meilleur compréhension du texte	S/O
		6.2.8.1, 6.2.8.1.1 et 6.2.8.1.2	Reformulé pour une lecture plus aisée du texte	ATT-PON-101, 6.5.7.2, 6.5.7.2.1 et 6.5.7.2.2
		6.3.1.7 et 6.3.1.7.1	Ajout car fait partie des statuts possibles lors de la saisie informatique	S/O
		6.3.1.9 et 6.3.1.9.1	Ajout car fait partie des statuts possibles lors de la saisie informatique	S/O
		6.3.2.7 et 6.3.2.7.1	Ajout car fait partie des statuts possibles lors de la saisie informatique	S/O
		6.3.2.9 et 6.3.2.9.1	Ajout car fait partie des statuts possibles lors de la saisie informatique	S/O
		6.5.1.1.1	Ajout pour relier les modalités de l'attribution générale avec la nouvelle politique CTR.10.003	S/O
		6.5.1.2.1 et 6.5.1.2.2	Retrait du statut 4S car ne s'applique plus et reformulation pour intégrer les statuts HSH, qui incluent le statut 4	ATT-PON-101, 6.5.1.2.1 et 6.5.1.2.2



Date	Révision ou Version	Section	Description du changement Justification	Provenance de l'information
		6.5.2.2	Ajout pour préciser les considérations relatives à la compatibilité ABO chez les personnes en attente sur la liste 4/HSH et retrait de « 4,4S » car inclus dans la liste 4/HSH	ATT-PON-101, 6.5.2.2
		6.5.2.2.1	Ajout pour préciser les considérations relatives à la compatibilité ABO chez les personnes en attente sur la liste 4/HSH et retrait de « 4,4S » car inclus dans la liste 4/HSH	ATT-PON-101, 6.5.2.3
		6.5.2.3	Reformulé pour préciser où indiquer l'information	ATT-PON-101, 6.5.2.4
		6.5.2.4 et 6.5.2.4.1	Ajout pour intégrer la nouvelle pratique selon la politique CTR.10.002	S/O
		6.5.3.1	Reformulé pour apporter la précision en lien avec les personnes en attente du programme d'échange en lien avec la politique CTR.10.002	ATT-PON-101, 6.5.3.1
		6.5.3.2 et 6.5.3.2.1	Ajout pour préciser les particularités en lien avec le résultat de compatibilité croisée positive pour les personnes attente ne participant pas au programme du RCT. Le point 6.5.3.2.1 permet d'expliquer qu'une personne en attente de la liste 4/HSH peut se retrouver sur la liste du Québec, malgré une compatibilité croisée virtuelle positive, si mentionné sur l'INS-FOR-003	S/O
		6.5.3.2.1.1	Ajout de « potentiel, le cas échéant » pour ajouter plus de précision	ATT-PON-101, 6.5.3.1.1
		6.5.4 et 6.5.4.1	Ajout de la précision en lien avec les limites de poids/taille pour expliquer qu'une personne en attente pourrait ne pas apparaître sur la liste 4/HSH en raison du dépassement des limites	S/O
		6.5.5 à 6.5.5.1.2	Reformulé pour refléter l'ordre d'attribution sur la liste 4/HSH en lien avec la politique CTR.10.002	ATT-PON-101, 6.5.7, 6.5.7.1, 6.5.7.3 et 6.5.7.3.1
		6.5.5.1.2.1	Ajout pour refléter la politique CTR.10.002	S/O
		6.5.5.2 et 6.5.5.2.1	Ajout pour refléter la politique CTR.10.003	S/O
		6.5.6 à 6.5.6.2.1	Ajout pour refléter la politique CTR.10.003 et distingué avec l'attribution pour une personne en attente du Québec	S/O
		6.5.7 et 6.5.7.1	Ajout pour refléter la politique CTR.10.003	S/O
		6.5.8	Reformulation pour distinguer la marche à suivre pour les statuts urgents sur la liste du Québec	ATT-PON-101, 6.5.4
		6.5.8.1	Ajout pour préciser l'ordre d'attribution des statuts urgents en complément du point 6.2.8	S/O
		6.5.8.1.1	Reformulation pour intégrer la nouvelle pratique de « non ré-attribution » cardiaque à des statuts urgents lorsque le cœur est accepté. Le but étant d'uniformiser la pratique avec les politiques canadiennes. Décision entérinée par le sous-comité thoracique pour éviter de se voir retirer une offre alors que la personne en attente est avisée et en train d'être préparée à la transplantation	ATT-PON-101, 6.5.4.1
		6.5.8.1.1.1	Reformulation pour uniformiser l'appellation de la direction médicale ou son délégué avec les autres PON	ATT-PON-101, 6.5.4.1.1
		6.5.9 à 6.5.9.1.1	Reformulation pour refléter la politique CTR.10.002. Reformulation pour arrimer avec le principe de « non ré-attribution » lorsque le cœur est accepté. Le but étant d'uniformiser la pratique avec les politiques canadiennes selon les directive du comité thoracique.	ATT-PON-101, 6.5.6, 6.5.6.1 et 6.5.6.1.2



Date	Révision ou Version	Section	Description du changement Justification	Provenance de l'information
		6.5.10	Modifié « Donneur potentiel du » pour « Considération relative à l'attribution d'un » pour uniformiser avec l'ensemble de la PON. Déplacé pour refléter la bonne séquence d'attribution	ATT-PON-101, 6.5.5
		6.5.11	Modifié « 4 Québec » pour « 4/HSH du RCT » car les statuts 4 du Québec sont maintenant intégrés sur la liste 4/HSH du RCT	ATT-PON-101, 6.5.7.5.1
		6.5.11.6.1	Reformulé pour un meilleur français	ATT-PON-101, 6.5.7.5.7.1
		6.5.12.1.1	Reformulé car le statut 4S est remplacé par l'appellation HSH	ATT-PON-101, 6.5.8.2.1
		6.5.12.3 à 6.5.12.3.4	Ajout pour préciser le fonctionnement lors d'une offre ciblée à une personne en attente sur la liste 4/HSH. Formulation pour uniformiser avec celle du rein HSP	S/O
		6.5.12.4 et 6.5.12.4.1	Ajout pour préciser le fonctionnement dans le cas d'une offre pour toute personne en attente hors de la liste 4/HSH	S/O
		6.6	Ajusté selon les modifications apportées à la présente PON	ATT-PON-101, 6.6
			Retrait car statut n'existe plus selon les nouvelles politiques	ATT-PON-101, 6.3.1.2 et 6.3.1.2.1
			Retrait car doublon (6.3.1.3.8)	ATT-PON-101, 6.3.1.4.9
			Retrait car fait référence à la gestion de la liste d'attente. Sera ajouté à cette procédure	ATT-PON-101, 6.3.1.7.1.1
			Retrait car fait référence à la gestion de la liste d'attente. Sera ajouté à cette procédure	ATT-PON-101, 6.3.1.8.1.1
			Retrait car statut n'existe plus selon les nouvelles politiques	ATT-PON-101, 6.3.2.2 et 6.3.2.2.1
			Retrait car fait référence à la gestion de la liste d'attente. Sera ajouté à cette procédure	ATT-PON-101, 6.3.2.7.1.1
			Retrait car fait référence à la gestion de la liste d'attente. Sera ajouté à cette procédure	ATT-PON-101, 6.3.2.8.1.1
			Retrait car ne s'applique plus	ATT-PON-101, 6.5.3.3 à 6.5.3.3.2.2
			Retrait pour refléter la politique CTR.10.002. Retrait pour arrimer avec le principe de « non ré-attribution » lorsque le cœur est accepté. Le but étant d'uniformiser la pratique avec les politiques canadiennes selon les directives du comité thoracique.	ATT-PON-101, 6.5.6.1.1
			Retrait car ne s'applique plus selon les nouvelles politiques CTR	ATT-PON-101, 6.5.7.4 et 6.5.7.4.1
			Retrait car ne s'applique plus	ATT-PON-101, 6.5.7.5.2 et bloc de texte
			Retrait car ne s'applique plus de façon générale. Un fonctionnement différent s'applique en fonction d'une offre pour une personne en attente sur la liste 4/HSH vs sur la liste du Québec	ATT-PON-101, 6.5.8.1
			Retrait car ne s'applique plus	ATT-PON-101, 6.5.8.4 à 6.5.8.4.1.1

## **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

**Sylvain Lavigne**

Directeur des soins infirmiers et du soutien aux établissements

**Amélie Boivin**

Directrice de la qualité, de la conformité, de la performance et de l'éthique

**Marie-Ève Lalonde**

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

**Maxime Boucher**

Conseiller cadre aux soins infirmiers et au développement hospitalier par intérim

**Caroline Bédard**

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

## **10 ANNEXE**

S/O