
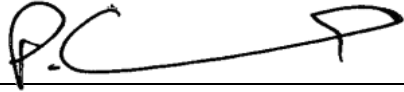


N° cartable


## ATTRIBUTION CARDIAQUE

Approuvé par :   
Direction médicale - don d'organes

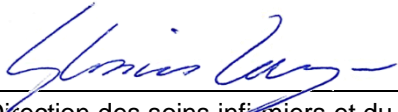
Date : 2025-12-02

Approuvé par :   
Direction médicale - transplantation d'organes

Date : 2025-12-02

Approuvé par :   
Direction de la qualité, de la conformité,  
de la performance, de l'éthique et de la recherche

Date : 2025-12-02

Approuvé par :   
Direction des soins infirmiers et du soutien  
aux établissements

Date : 2025-12-01

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..... 10

8 Liste des modifications ..... 10

9 Rédaction / Révision ..... 12

10 Annexe ..... 12

---

## 1 BUT

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

## 4 FORMULAIRES / DOCUMENTS REQUIS

INS-FOR-003                      Avis d'inscription/modification - CŒUR et CŒUR-POUMONS  
ATT-GUI-003                      Critères d'exclusion spécifiques relatifs au donneur potentiel

## 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 ayant un cPRA supérieur ou égal à 80% ( $\geq 80\%$ ).

### 6.2 Attribution et considérations associées

#### 6.2.1 Attribution générale

- 6.2.1.1 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*.

- 6.2.1.1.1 Les modalités relatives à l'attribution d'un cœur pour une personne en attente participant 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.

#### 6.2.1.2 Considérations relatives aux statuts urgents

- 6.2.1.2.1 Au Québec, les personnes en attente de statut HSH, ainsi que les statuts 3.5 et 3 sont considérées comme étant urgents.
  - 6.2.1.2.2 Au Canada, seules les personnes en attente de statut HSH sont considérées comme étant urgents.

#### 6.2.1.3 Considérations relatives aux personnes en attente « in utero »

- 6.2.1.3.1 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.
  - 6.2.1.3.2 Les personnes en attente pédiatriques compatibles avec un donneur potentiel ont la priorité sur les personnes en attente « in utero ».

#### 6.2.2 Considérations relatives à la compatibilité sanguine

- 6.2.2.1 Attribuer aux personnes en attente en respectant la compatibilité ABO.

- 6.2.2.1.1 L'attribution aux personnes en attente pédiatriques peut être effectuée, malgré une incompatibilité ABO, lorsqu'indiqué comme tel sur le formulaire INS-FOR-003 *Avis d'inscription/modification - CŒUR et CŒUR-POUMONS*.

- 
- 6.2.2.1.2 L'attribution aux personnes en attente adulte participant au *Programme d'échange interprovincial de cœurs (4/HSH)* peut également être effectuée, malgré une incompatibilité ABO, lorsqu'indiqué comme tel sur le formulaire INS-FOR-003 *Avis d'inscription/modification - COEUR et COEUR-POUMONS*.
    - 6.2.2.1.2.1 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.
  - 6.2.2.2 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).
  - 6.2.2.3 Pour un donneur potentiel de groupe O :
    - 6.2.2.3.1 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), attribuer prioritairement aux personnes en attente de groupe O.
      - 6.2.2.3.1.1 Si aucune personne en attente n'est compatible, attribuer aux personnes en attente des autres groupes sanguins.
  - 6.2.3 Considérations relatives au résultat de compatibilité croisée
    - 6.2.3.1 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*.
      - 6.2.3.1.1 À l'exception des statuts 4, les personnes en attente de statut HSH ayant un résultat de compatibilité croisée virtuelle positif sont automatiquement exclues de la liste 4/HSH.
        - 6.2.3.1.1.1 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*.
          - 6.2.3.1.1.1.1 La personne en attente apparaîtra sur la liste du Québec.
    - 6.2.3.2 La décision d'accepter l'organe selon le résultat de comptabilité croisée virtuelle appartient au programme de transplantation.
      - 6.2.3.2.1 Mentionner aux programmes de transplantation la présence de spécificités contre le donneur potentiel, le cas échéant.
    - 6.2.3.3 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.

- 
- 6.2.4 Considération relative au poids et à la taille du donneur potentiel
- 6.2.4.1 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.
- 6.2.5 Considérations relatives à l'attribution du cœur sur la liste 4/HSH du RCT
- 6.2.5.1 Attribuer prioritairement sur la liste 4/HSH en fonction de l'ordre d'affichage généré par le RCT.
- 6.2.5.1.1 L'ordre d'attribution de la liste (4/HSH) est déterminé selon les critères de la politique CTR.10.002 *Attribution : jumelage et priorisation*.
- 6.2.5.1.2 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.
- 6.2.5.1.2.1 Si aucun consensus n'est obtenu, l'attribution demeure à la première personne en attente de la liste.
- 6.2.6 Considérations relatives à une personne en attente d'organes combinés sur la liste 4/HSH du RCT
- 6.2.6.1 Pour les personnes en attente du Québec, offrir l'organe secondaire tel que décrit à la procédure ATT-PON-100 *Attribution des organes*.
- 6.2.6.2 Pour les personnes en attente de l'extérieur du Québec, offrir seulement le cœur.
- 6.2.6.2.1 Advenant le refus de l'organe secondaire au Québec, celui-ci pourra être offert à la personne en attente d'organes combinés ciblée.
- 6.2.7 Considération relative à l'attribution à une nouvelle personne en attente sur la liste 4/HSH du RCT
- 6.2.7.1 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).
- 6.2.8 Considérations relatives à l'attribution du cœur sur la liste du Québec
- 6.2.8.1 Attribuer aux personnes en attente sur la liste du Québec selon le statut clinique du plus urgent au moins urgent (statut 3.5 à 1).
- 6.2.8.1.1 L'ordre d'attribution de la liste du Québec est déterminé selon l'ordre de priorité et selon la date d'accès au statut, de la date la plus ancienne à la plus récente.
- 6.2.9 Considérations relatives à l'attribution à une nouvelle personne en attente de statut 3.5 ou 3 sur la liste du Québec
- 6.2.9.1 Lorsque le cœur est en cours d'attribution **et qu'il 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.

- 
- 6.2.9.1.1 En cas de désaccord, aviser la Direction médicale - transplantation d'organes ou son délégué.
  - 6.2.10 Considération relative aux donneurs potentiels pédiatriques
    - 6.2.10.1 Attribuer prioritairement le cœur des donneurs potentiels pédiatriques aux personnes en attente de la liste 4/HSH du RCT.
      - 6.2.10.1.1 Si aucune personne en attente n'est compatible sur la liste 4/HSH, attribuer prioritairement aux personnes en attente pédiatriques du Québec.
        - 6.2.10.1.1.1 Les considérations relatives à la compatibilité sanguine décrites au point 6.2.2 s'appliquent.
        - 6.2.10.1.1.2 Si aucune personne en attente pédiatrique n'est compatible, attribuer aux personnes en attente adultes.
  - 6.2.11 Considération relative à l'attribution d'un bloc cœur-poumons
    - 6.2.11.1 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.
  - 6.2.12 Séquence d'attribution
    - 6.2.12.1 Statut 4/HSH du RCT
    - 6.2.12.2 Statut 3.5 Québec
    - 6.2.12.3 Statut 3 Québec
    - 6.2.12.4 Statut 2 Québec
    - 6.2.12.5 Statut 1 Québec
    - 6.2.12.6 Offre à l'extérieur du Québec
      - 6.2.12.6.1 Si le cœur n'est pas accepté au Québec, l'offrir aux autres provinces canadiennes, puis aux États-Unis, le cas échéant.
    - 6.2.12.7 Offre de tissus
      - 6.2.12.7.1 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.
    - 6.2.12.8 Recherche
      - 6.2.12.8.1 Si le cœur n'est pas accepté pour la transplantation, il peut être offert aux programmes de recherche autorisés par Transplant Québec, advenant un consentement en ce sens.
    - 6.2.12.9 Pathologie
      - 6.2.12.9.1 Si le cœur a été prélevé mais s'avère inutilisable, l'acheminer en pathologie pour disposition.

---

6.2.13 Offre provenant de l'extérieur du Québec

6.2.13.1 Offrir selon les considérations relatives décrites au guide ATT-GUI-003 *Critères d'exclusion spécifiques relatifs au donneur potentiel*.

6.2.13.2 Offre provenant d'un ODO canadien

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

6.2.13.2.1.1 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 à la personne en attente ciblée.

6.2.13.2.1.2 Les données du typage du donneur potentiel doivent être vérifiées par le laboratoire d'histocompatibilité associé au programme de transplantation ciblé.

6.2.13.2.1.3 Dès l'arrivée de l'organe, s'assurer d'acheminer les échantillons sanguins ou tissulaires au laboratoire d'histocompatibilité concerné, afin que soient effectués les tests de compatibilité croisée, si requis.

6.2.13.2.2 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

6.2.13.2.2.1 Attribuer selon la présente procédure.

6.2.13.3 Offre provenant des États-Unis via *United Network for Organ Sharing* (UNOS)

6.2.13.3.1 Attribution à une personne en attente de statut 4

6.2.13.3.1.1 Vérifier la présence de personnes en attente de statut 4 en générant la liste d'attente du Québec, à partir de l'onglet « Liste d'attente » de la BDDR, et la téléverser au dossier dans iTransplant.

6.2.13.3.1.2 Lors d'une offre pour une personne en attente de statut 4, documenter les données d'attribution à la section « Notes » du dossier dans iTransplant.

6.2.13.3.1.2.1 Si l'offre est acceptée, contacter la pilote de système ou un gestionnaire de la DSI-SE afin d'effectuer les manipulations requises dans la BDDR.

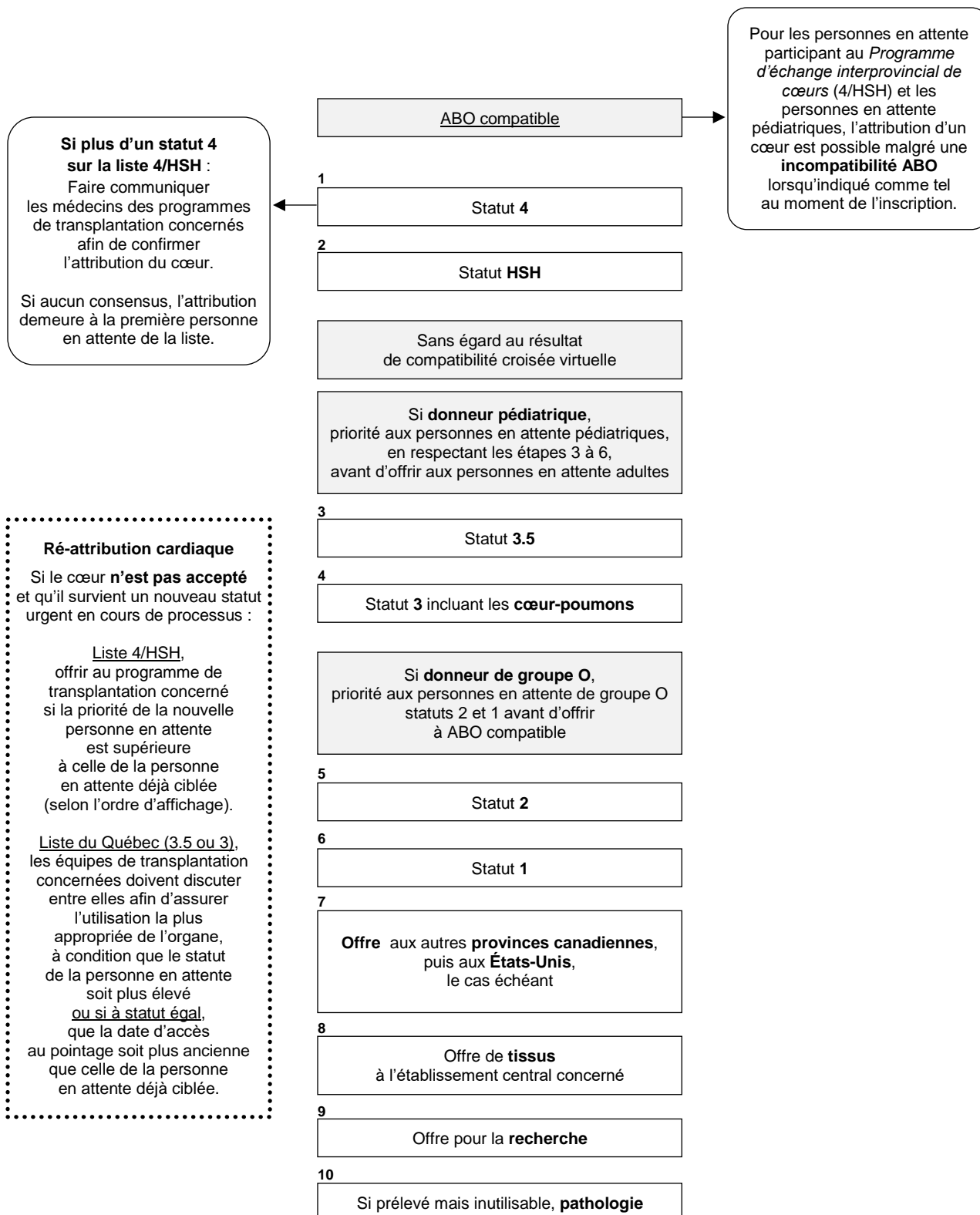
6.2.13.3.2 Attribution à une personne en attente autre que statut 4

6.2.13.3.2.1 Attribuer selon la présente procédure.

6.2.13.3.2.1.1 Les personnes en attente hyperimmunisées (HSH) n'ont pas de priorité lors de l'attribution d'un cœur provenant des États-Unis.



### 6.3 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).

Société canadienne du sang. (2018). *Attribution : jumelage et priorisation* (CTR.10.002). Registre canadien de transplantation (RCT).

Société canadienne du sang. (2018). *Obligation d'offre* (CTR.10.003). Registre canadien de transplantation (RCT).

Société canadienne du sang. (2018). *Exportations et importations* (CTR.10.004). Registre canadien de transplantation (RCT).

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

## 8 LISTE DES MODIFICATIONS

Date	Révision ou Version	Section	Description du changement Justification	Provenance de l'information
2025-12-17	12.1	6.2.13.2	Ajout afin de préciser les distinctions entre une offre de l'extérieur provenant d'un ODO canadien et d'un ODO des États-Unis.	S/O
		6.2.13.2.1.2	Reformulation car les laboratoires HLA sont associés à des programmes de transplantation et non aux personnes en attente.	ATT-PON-101, 6.2.13.2.2
		6.2.13.3 à 6.2.13.3.2.1.1	Ajout d'un contournement informatique afin de couvrir le fait que lors d'une offre de cœur de UNOS, les statuts 4 du Québec n'apparaissent pas dans la liste BDDR.	S/O
			Retrait car généralité déjà couverte par la procédure ATT-PON-100 en lien avec l'identification de personnes en attente substitut.	ATT-PON-101, 6.2.13.2.3
2025-09-17	12	6.2.2.1.1 à 6.2.2.1.2.1	Déplacé car plus cohérent avec le point précédent en lien avec la compatibilité ABO.	ATT-PON-101, 6.2.2.3, 6.2.2.4 et 6.2.2.4.1
		6.2.2.3 à 6.2.2.3.1.1	Reformulation afin de faciliter la lecture et uniformiser avec les points similaires des autres PON.	ATT-PON-101, 6.2.2.2.1
		6.2.3.1.1	Ajout afin de mieux préciser la distinction entre les statuts 4 et les autres statuts HSH.	ATT-PON-101, 6.2.3.2.1
		6.2.3.1.1.1	Déplacé car associé au programme 4/HSH.	ATT-PON-101, 6.2.3.2.1
		6.2.3.1.1.1.1	Ajout afin de préciser l'impact pour les personnes en attente pour lesquelles une compatibilité croisée virtuelle positive est acceptée.	S/O
		6.2.8 et 6.2.8.1	Ajout car séquence était détaillée pour la liste 4/HSH, mais pas pour la liste du Québec.	S/O
		6.2.8.1.1	Déplacé car nouveau point ajouté pour présenter la séquence d'attribution sur la liste du Québec.	ATT-PON-101, 6.2.8.1
		6.2.9 et 6.2.9.1	Reformulation pour uniformiser avec le point en lien avec la liste 4/HSH.	ATT-PON-101, 6.2.8 et 6.2.8.1.1
		6.2.10.1.1.1	Ajout afin d'apporter plus de précision sur les considérations reliées à l'ABO, entres autres pour les priorités O à O.	S/O

Date	Révision ou Version	Section	Description du changement Justification	Provenance de l'information
		6.2.10.1.1.2	Ajout afin de s'assurer de boucler la séquence d'attribution une fois la priorité appliquée.	S/O
		6.2.12.8.1	Reformulation afin d'inclure les situations où un projet de recherche se déplacerait pour prélever le cœur. Ajout de « par Transplant Québec » afin de limiter les offres pour la recherche seulement aux programmes pré approuvés.	ATT-PON-101, 6.2.11.8.1
		6.2.13.1	Ajout afin de référer au point associé aux restrictions territoriales dans le guide.	S/O
		6.3	Ajout de « Si aucun consensus, l'attribution demeure à la première personne en attente de la liste. » afin de préciser la conduite en cas de mésentente entre les programmes de transplantation. Ajout de « virtuelle » afin d'apporter plus de précision. Ajout de « en respectant les étapes 3 à 6, avant d'offrir aux personnes en attente adultes » afin de s'assurer que la priorité des donneurs de groupe O est considérée lors de la priorité.	ATT-PON-101, 6.3
			Retrait de « pouvant mener à des réactions de rejet du greffon » car n'apporte pas de plus-value au texte. Est sous-entendu par les particularités immunologiques.	ATT-PON-101, 6.2.3.3
			Retrait car détaillé dans la ATT-PON-100.	ATT-PON-101, 6.2.5.2 et 6.2.5.2.1
			Retrait de « de groupes sanguins compatibles » car détaillé en sous-point.	ATT-PON-101, 6.2.9.1.1
			Retrait car inclut dans le guide ATT-GUI-003.	ATT-PON-101, 6.2.12.1 à 6.2.12.1.2

---

## 9 RÉDACTION / RÉVISION

Révision par : **Dr Prosanto Chaudhury**  
Directeur médical - transplantation d'organes de Transplant Québec

**Dr Matthew Weiss**  
Directeur médical - don d'organes de Transplant Québec

**Sylvain Lavigne**  
Directeur des soins infirmiers et du soutien aux établissements

**Michèle Ouellet**  
Directrice de la qualité, de la conformité, de la performance, de l'éthique et de la recherche

**Marie-Ève Lalonde**  
Cheffe des services cliniques (par intérim)

**Maxime Boucher**  
Conseiller cadre aux soins infirmiers et au développement hospitalier

**Anne-Julie Dumont**  
Conseillère cadre à la qualité (par intérim)

**Audrée Grenier-Roy**  
Conseillère aux activités cliniques et à la formation

## 10 ANNEXE

S/O