



N° cartable


Initiales :

Date :

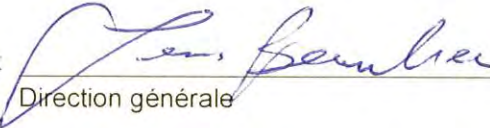
ATTRIBUTION PULMONAIRE

Approuvé par : 
Direction médicale – don d'organes

Date : 2019-10-24

Approuvé par : 
Direction médicale – transplantation d'organes

Date : 2019-10-24

Approuvé par : 
Direction générale

Date : 2019-10-24

Adopté par le conseil d'administration

Date : 2019-09-24



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	9
8	Liste des modifications	9
9	Rédaction / Révision	9
10	Annexe	11



1 BUT

Décrire les règles à suivre concernant l'attribution pulmonaire.

2 PORTÉE ET RESPONSABILITÉ

Toutes les attributions de poumons
Direction des services cliniques et des soins infirmiers
Direction médicale

3 RENVOI

ATT-PON-100	Attribution des organes
INS-PON-001	Gestion de la liste d'attente
INS-PON-002	Dérogation d'inscription

4 FORMULAIRES / DOCUMENTS REQUIS

S/O

5 MATÉRIEL REQUIS

Base de données donneurs-receveurs (BDDR)
Registre canadien pour la transplantation (RCT) de la Société canadienne du sang (SCS)



6 PROCÉDÉ

6.1 Définitions

- 6.1.1 PRA : anticorps réagissant contre un panel d'antigènes HLA.
- 6.1.2 PRA calculé (cPRA) : évaluation du pourcentage de donneurs d'organes décédés avec lesquels un candidat à la greffe risque de présenter une incompatibilité.

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

- 6.2.1 Appliquer les règles de 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 une personne en attente d'organes combinés
 - 6.2.2.1 Pour toute demande d'inscription d'une personne en attente d'organes combinés autre que bloc cœur-poumons, se référer à la procédure INS-PON-002 *Dérogation d'inscription*.
- 6.2.3 Considération relative à une personne en attente en retrait temporaire de plus de deux (2) ans
 - 6.1.3.1 Une réévaluation médicale par l'équipe traitante est nécessaire lors du retour sur la liste d'attente.
- 6.2.4 Considérations relatives au temps d'ischémie
 - 6.2.4.1 Une personne en attente ayant un diagnostic de maladie interstitielle du poumon ou d'hypertension pulmonaire bénéficient d'un ajustement de 90 jours de temps d'attente. La date d'inscription est donc ajustée à une date équivalant à 90 jours précédant la date d'inscription réelle.
 - 6.2.4.2 Une personne en attente inscrit à statut « urgence pulmonaire » qui revient en liste à ce même statut à la suite d'un retrait temporaire conserve sa date d'accès initiale sur la liste d'urgence pulmonaire.
 - 6.2.4.3 La personne en attente à statut « urgence pulmonaire » qui est retirée de la liste d'urgence pour retourner sur la liste générale, retrouve sa date d'inscription initiale.

6.3 Statuts cliniques

- 6.3.1 Urgence pulmonaire
 - 6.3.1.1 Personne en attente selon les critères du statut 2, en décompensation rapide, intubée aux soins intensifs ou sous ECMO (oxygénation par membrane extracorporelle).



6.3.2 Statut 2

6.3.2.1 Personne en attente rencontrant au moins un des critères suivants :

- détérioration significative de la fonction pulmonaire;
- présence d'hypertension pulmonaire :
 - PAP moyenne \geq 40 mmHg; ou
 - PAP systolique $>$ 60 mmHg.
- dysfonction ventriculaire droite;
- détérioration au test de marche de 6 minutes;
- augmentation des besoins en oxygène :
 - \geq 4 l/min.
- besoin de ventilation non invasive (BIPAP);
- non hospitalisé mais sous vasodilatateur pulmonaire intraveineux à dose croissante.

6.3.3 Statut 1

6.3.3.1 Non utilisé au Québec.

6.3.4 Statut 0

6.3.4.1 Personne en attente retirée temporairement de la liste d'attente.

- 6.3.4.1.1 Lors du retrait temporaire d'une personne en attente, la raison du retrait doit être fournie à Transplant Québec par le programme de transplantation.

6.3.5 Statut X

6.3.5.1 Personne en attente retirée définitivement de la liste d'attente.

- 6.3.5.1.1 Lors du retrait définitif d'une personne qui était en attente, la raison du retrait doit être fournie à Transplant Québec par le programme de transplantation.

6.4 Attribution et généralités associées

6.4.1 Attribution générale

- 6.4.1.1 En plus des spécificités de la présente procédure, toutes les attributions et les offres de poumons doivent être effectuées selon la procédure ATT-PON-100 *Attribution des organes*.



6.4.2 Critères spécifiques du donneur potentiel après DDN

6.4.2.1 Ne pas offrir les poumons des donneurs au programme québécois si le donneur :

- est âgé de plus de 85 ans;
- est âgé de moins de 10 ans;
- pèse moins de 20 kg;
- dont le tabagisme est supérieur à 50 paquets-année;
- dont la PaO₂ est inférieure à 100 mmHg (sur FiO₂ 100% et PEEP à 10 cmH₂O) après recrutement pulmonaire;
- ayant des antécédents de tuberculose;
- ayant des antécédents de cancer du poumon;
- ou que le temps d'ischémie froide est de plus de 10 heures.

6.4.3 Critères spécifiques du donneur potentiel DDC (incluant DDC-AMM)

6.4.3.1 Ne pas offrir les poumons des donneurs au programme québécois si :

- le donneur est âgé de plus de 75 ans;
- le donneur dont le tabagisme est supérieur à 40 paquets/année;
- le temps d'ischémie totale (chaude et froide) est de plus de 8 heures.

6.4.4 Généralités relatives à la compatibilité sanguine

6.4.4.1 L'attribution est effectuée aux personnes en attente à statut « urgence pulmonaire » en respectant la compatibilité ABO.

6.4.4.2 L'attribution est effectuée aux personnes en attente de statut 2 par groupe sanguin identique.

6.4.4.2.1 S'il n'y a aucune personne en attente de groupe sanguin identique, offrir les poumons aux personnes en attente de groupes sanguins compatibles.

6.4.5 La décision d'accepter les poumons selon le résultat de compatibilité croisé par microlymphocytotoxicité dépendant du complément (CDC) appartient à l'équipe de transplantation.

6.4.5.1 Mentionner au programme de transplantation le résultat obtenu.

6.4.6 Considérations médicales

6.4.6.1 L'acceptation des poumons par l'équipe de transplantation est basée sur l'évaluation des résultats d'imagerie pulmonaire, de la bronchoscopie et des résultats des gaz artériels.

6.4.6.2 Il doit exister une compatibilité anatomique entre le donneur et la personne en attente.



6.4.7 Donneur potentiel cœur-poumons

6.4.7.1 Lorsque les poumons d'un donneur sont considérés pour une personne en attente de la liste pulmonaire et une personne en attente de cœur-poumons, les équipes de transplantation concernées doivent communiquer ensemble afin de déterminer l'attribution.

6.4.8 Particularités et séquences

6.4.8.1 L'attribution est effectuée selon le statut clinique du plus urgent au moins urgent (urgence pulmonaire et statut 2).

6.4.8.2 À statut clinique égal, la date et l'heure d'inscription initiale déterminent l'ordre de priorité de la plus ancienne à la plus récente.

6.4.8.3 Les personnes en attente inscrites sur la liste « urgence pulmonaire » sont classées selon leur date d'accès à la liste de la plus ancienne à la plus récente.

6.4.8.3.1 S'il y a plus d'une personne en attente ayant la même date d'accès à la liste d'urgence, l'heure d'accès à cette liste déterminera l'ordre de priorité.

6.4.8.3.1.1 L'ajustement de la date d'inscription tel qu'inscrit au point 6.2.4.1 n'est pas applicable pour la date d'accès de la personne en attente inscrit sur la liste d'urgence pulmonaire.

6.4.9 Séquence d'attribution

6.4.9.1 Urgence pulmonaire

6.4.9.1.1 Le choix de la personne en attente est basé sur la compatibilité sanguine et anatomique ainsi que sur l'évaluation de la condition médicale de la personne en attente par l'équipe de transplantation.

6.4.9.2 Statut 2

6.4.9.2.1 La date et l'heure de l'inscription déterminent l'ordre de priorité de la plus ancienne à la plus récente.

6.4.9.3 Offre à l'extérieur du Québec

6.4.9.3.1 Si les poumons ne sont pas acceptés ou qu'un poumon est disponible, offrir au reste du Canada avec priorité au programme ontarien selon l'ordre suivant :

6.4.9.3.1.1 Programme de l'Ontario

6.4.9.3.1.1.1 Les poumons exclus au Québec selon les points 6.4.2.1 et 6.4.3.1 doivent être offerts au programme ontarien sauf si le donneur a des antécédents de tuberculose et/ou cancer du poumon.

6.4.9.3.1.2 Autres programmes canadiens selon la liste d'attente de la Société canadienne du sang (SCS).



6.4.9.3.1.3 Il est aussi possible d'offrir aux programmes américains par le biais du *United Network for Organ Sharing* (UNOS).

6.4.9.4 Recherche

6.4.9.4.1 Si les poumons sont prélevés pour la transplantation mais qu'ils s'avèrent inutilisables, ils pourront être offerts aux programmes de recherche autorisés advenant un consentement en ce sens.

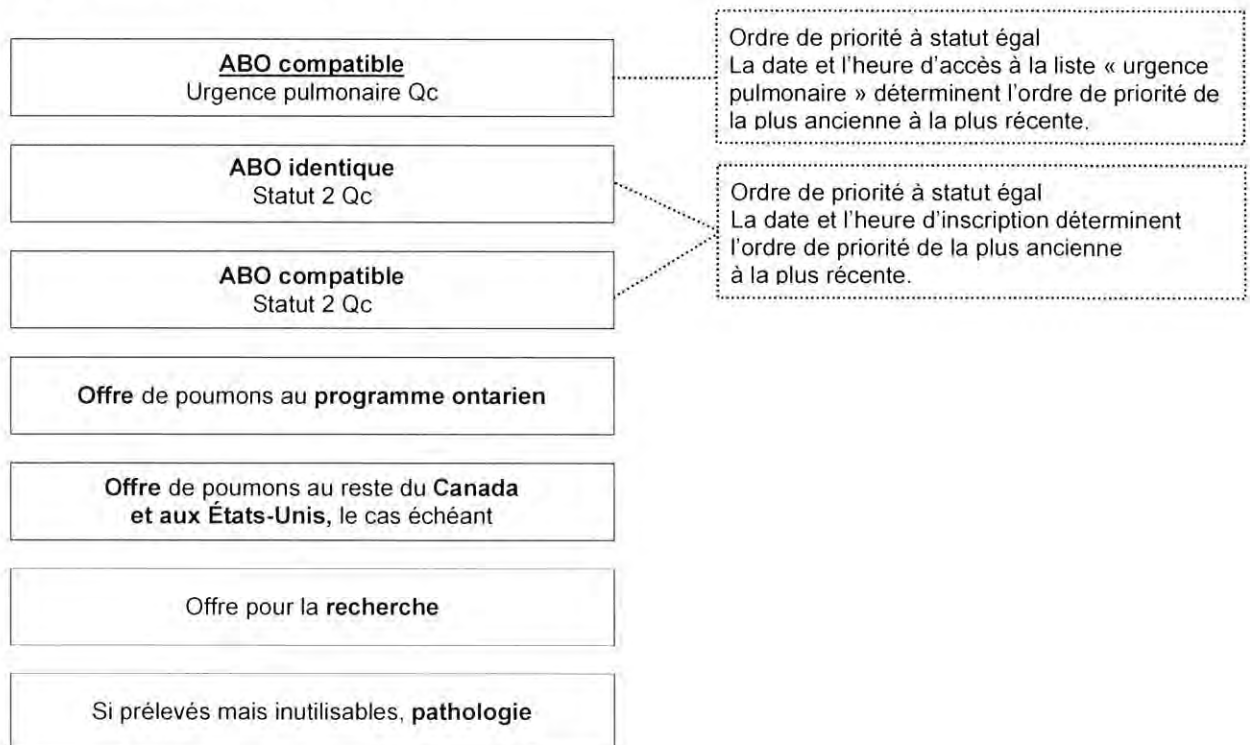
6.4.9.5 Pathologie

6.4.9.5.1 Si les poumons ont été prélevés mais s'avèrent inutilisables, les acheminer en pathologie pour disposition.

6.4.10 Offre provenant de l'extérieur du Québec

6.4.10.1 Pour toutes les offres provenant de l'extérieur du Québec, faire l'attribution tel que décrit dans cette procédure.

6.5 Algorithme d'attribution pulmonaire





7 RÉFÉRENCES

Courriel de D^r Pasquale Ferraro du 12 mars 2017.

Courriel TGLN et Transplant Québec, Juillet 2019.

Réunion téléphonique SC, D^r Chaudhury, D^r Nassis et D^r Ferraro du 17 juillet 2019

Sous comité de transplantation thoracique de Transplant Québec.

8 LISTE DES MODIFICATIONS

Date	Révision ou Version	Section	Description du changement Justification	Provenance de l'information
2019-10-07	6	Dans tout le texte	Modification de « patient » ou « personne » pour « personne en attente » où cela est applicable pour harmoniser avec les autres PON de l'organisation	S/O
		2 (responsabilité)	Modifié « Coordonnateur-conseiller clinique » pour « Direction des services cliniques et de soins infirmiers » pour englober les types d'emploi du secteur d'activité et ajout de « Direction médicale » pour refléter la pratique car citée dans la présente PON	ATT-PON-103, 2 (responsabilité)
		6.1 à 6.1.2	Ajout de définitions utilisées plus loin dans le texte	S/O
		6.2	Ajout de « relatives à la gestion de la liste d'attente » afin de préciser qu'il s'agit de généralités de la gestion de la liste d'attente	ATT-PON-103, 6.1
		6.2.2	Ajout de « relatives » pour un meilleur français	ATT-PON-103, 6.1.5
		6.2.2.1	Ajout de « autre que bloc cœur-poumons » pour préciser l'énoncé	
		6.2.3	Ajout de « relatives » pour un meilleur français	ATT-PON-103, 6.1.6
		6.2.4	Ajout du sous-point « Considérations relatives au temps d'ischémie » afin de définir les points sous- jacents	S/O
		6.2.4.2	Ajout de « à statut » afin de définir que l'urgence pulmonaire est un statut particulier et ajout de « sur la liste d'urgence pulmonaire » pour préciser de quelle liste il s'agit	ATT-PON-103, 6.1.4.1.1
		6.2.4.3	Ajout de « à statut « urgence pulmonaire » » pour préciser de quel statut il s'agit et modifié « ajustée » pour « initiale » pour préciser qu'il s'agit de la date d'inscription la plus ancienne, soit celle qui est à son inscription initiale	ATT-PON-103, 6.1.4.3.1
		6.3.1.1	Ajout de « ou sous ECMO (oxygénation par membrane extracorporelle) » à la demande du programme de transplantation et pour préciser qu'une personne en attente en urgence pulmonaire peut aussi être une personne non intubée et sous ECMO	ATT-PON-103, 6.2.1.1
		6.3.3.1	Reformulé pour simplifier l'énoncé	ATT-PON-103, 6.2.3.1
		6.3.4.1.1 et 6.3.5.1.1	Reformulé pour harmoniser aux autres PON d'attribution et clarifier l'énoncé	ATT-PON-103, 6.2.4.1.1 et 6.2.5.1.1
		6.4.2	Ajout d'un sous-point « Critères spécifiques du donneur potentiel après DDN » pour définir les critères d'exclusion d'un donneur pulmonaire après DDN	S/O



Date	Révision ou Version	Section	Description du changement Justification	Provenance de l'information
		6.4.2.1	Reformulé pour simplifier l'énoncé	ATT-PON-103, 6.1.1.2
		6.4.2.1 (1 ^{re} puce)	Modifié « 75 » pour « 85 » afin d'élargir l'âge maximal d'acceptation d'un donneur après DDN	ATT-PON-103, 6.1.1.2 (1 ^{re} puce)
		6.4.2.1 (2 ^e puce)	Ajout de « est âgé de moins de 10 ans » afin de préciser l'âge minimum requis pour être défini comme étant un donneur pulmonaire	ATT-PON-103, 6.1.1.2
		6.4.2.1 (3 ^e puce)	Reformulé pour un meilleur français	ATT-PON-103, 6.1.1.2 (2 ^e puce)
		6.4.2.1 (4 ^e puce)	Modifié « 40 » pour « 50 » pour l'élargissement du critère lié au tabagisme	ATT-PON-103, 6.1.1.2 (3 ^e puce)
		6.4.2.1 (5 ^e puce)	Reformulé pour un meilleur français et modifié « 5 » pour « 10 » de valeur de PEEP à la demande du programme de transplantation	ATT-PON-103, 6.1.1.2 (4 ^e puce)
		6.4.2.1 (6 ^e puce)	Reformulé pour un meilleur français	ATT-PON-103, 6.1.1.2 (5 ^e puce)
		6.4.2.1 (7 ^e puce)	Ajout de « ayant des antécédents de » pour compléter l'énoncé et clarifier les antécédents de cancer dans un point lui étant propre	ATT-PON-103, 6.1.1.2 (6 ^e puce)
		6.4.2.1 (8 ^e puce)	Ajout du temps d'ischémie froide afin de préciser la notion reliée à la qualité de l'organe	ATT-PON-103, 6.1.1.2 (7 ^e puce)
		6.4.3	Ajout d'un sous-point pour définir les critères d'exclusion d'un donneur pulmonaire DDC (incluant DDC-AMM)	S/O
		6.4.3.1	Ajout pour définir les critères spécifiques d'exclusion et décision du programme de transplantation pulmonaire	S/O
		6.4.4	Reformulé pour mieux définir les sous-points	ATT-PON-103, 6.3.2
		6.4.4.1	Ajout de « à statut « urgence pulmonaire » » pour préciser de quel statut il s'agit	ATT-PON-103, 6.3.2.1 et 6.3.2.2
		6.4.5	Reformulé pour harmoniser aux autres procédures d'attribution par organe et préciser quel type de compatibilité croisée il s'agit	ATT-PON-103, 6.3.1.1
		6.4.5.1	Ajout pour refléter la pratique et préciser l'action requise par le coordonnateur-conseiller clinique	S/O
		6.4.6.1	Modifié « des radiographies » pour « d'imagerie » pour élargir la possibilité d'examen	ATT-PON-103, 6.3.3.1
		6.4.7	Ajout d'un sous-point pour définir de quoi traite le point	S/O
		6.4.7.1	Modifié « fixer » pour « déterminer » pour terme plus approprié	ATT-PON-103, 6.3.1.2
		6.4.8	Reformulé pour harmoniser aux autres procédures d'attribution par organe	ATT-PON-103, 6.1.3
		6.4.9.3	Ajout de « du Québec » pour préciser et harmoniser aux autres procédures d'attribution par organe	ATT-PON-103, 6.3.4.3
		6.4.9.3.1	Reformulé pour clarifier l'énoncé et ajout de « au reste du Canada avec priorité au programme ontarien » pour préciser la séquence de l'offre à l'extérieur	ATT-PON-103, 6.3.4.3.1
		6.4.9.3.1.2 et 6.4.9.3.1.3	Modifié « organismes de don d'organes (ODO) » et « ODO » pour « programmes » puisque l'offre se fait aux programmes	ATT-PON-103, 6.3.4.3.1.2 et 6.3.4.3.1.3
		6.4.9.5 et 6.4.9.5.1	Reformulé pour préciser et harmoniser aux autres procédures d'attribution par organe	ATT-PON-103, 6.3.4.4 et 6.3.4.4.1
		6.4.10	Ajout de « provenant » et « du Québec » pour préciser et harmoniser aux autres procédures d'attribution par organe	ATT-PON-103, 6.4



Date	Révision ou Version	Section	Description du changement Justification	Provenance de l'information
		6.4.10.1	Reformulé pour clarifier l'énoncé	ATT-PON-103, 6.4.1
		6.5	Ajout de « Ordre de priorité à statut égal » (cadres en pointillé), « pulmonaire » (cadre en pointillé), « Offre pour la recherche » pour refléter la pratique et reformulé (8 ^e cadre en solide) pour simplifier l'énoncé	ATT-PON-103, 6.6
			Retrait de la généralité concernant la compatibilité anatomique et condition médicale puisque ce sont des critères décidés par le programme de transplantation	ATT-PON-103, 6.1.2 et 6.1.2.1
			Retrait car non nécessaire puisque des notions relatives à l'urgence pulmonaire sont déjà incluses aux endroits appropriés dans le texte	ATT-PON-103, 6.1.4
			Retrait de « thoracotomie » et « chirurgie pulmonaire et cardiaque » car décision du programme de transplantation pulmonaire	ATT-PON-103, 6.1.1.2 (5 ^e puce)
			Retrait de « chirurgie cardiaque » car décision du programme de transplantation pulmonaire	ATT-PON-103, 6.3.4.3.1.1.1
			Retrait car fonctionnement	ATT-PON-103, 6.4.2
			Retrait car compris au point 6.2	ATT-PON-103, 6.5
			Retrait de « Compatibilité anatomique selon l'évaluation médicale » car décision médicale (voir point 6.1.1.2.1	ATT-PON-103, 6.6

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