


N° cartable

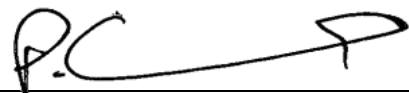
Initiales : _____

Date : _____

ATTRIBUTION PULMONAIRE

Approuvé par : 
Direction médicale – don d'organes

Date : 2021-12-14

Approuvé par : 
Direction médicale – transplantation d'organes

Date : 2021-12-14

Approuvé par : 
Direction générale

Date : 2021-12-14

Adopté par le conseil d'administration

Date : 2021-12-14



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	9



1 BUT

Décrire les règles à suivre concernant l'attribution pulmonaire.

2 PORTÉE ET RESPONSABILITÉ

Toutes les attributions de poumons
Direction des soins infirmiers et du soutien aux établissements
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

Système d'information en don d'organes (SIDO)
- 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 à une personne en attente ayant un diagnostic de maladie interstitielle du poumon, d'hypertension pulmonaire ou de statut « urgence pulmonaire »
 - 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 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.

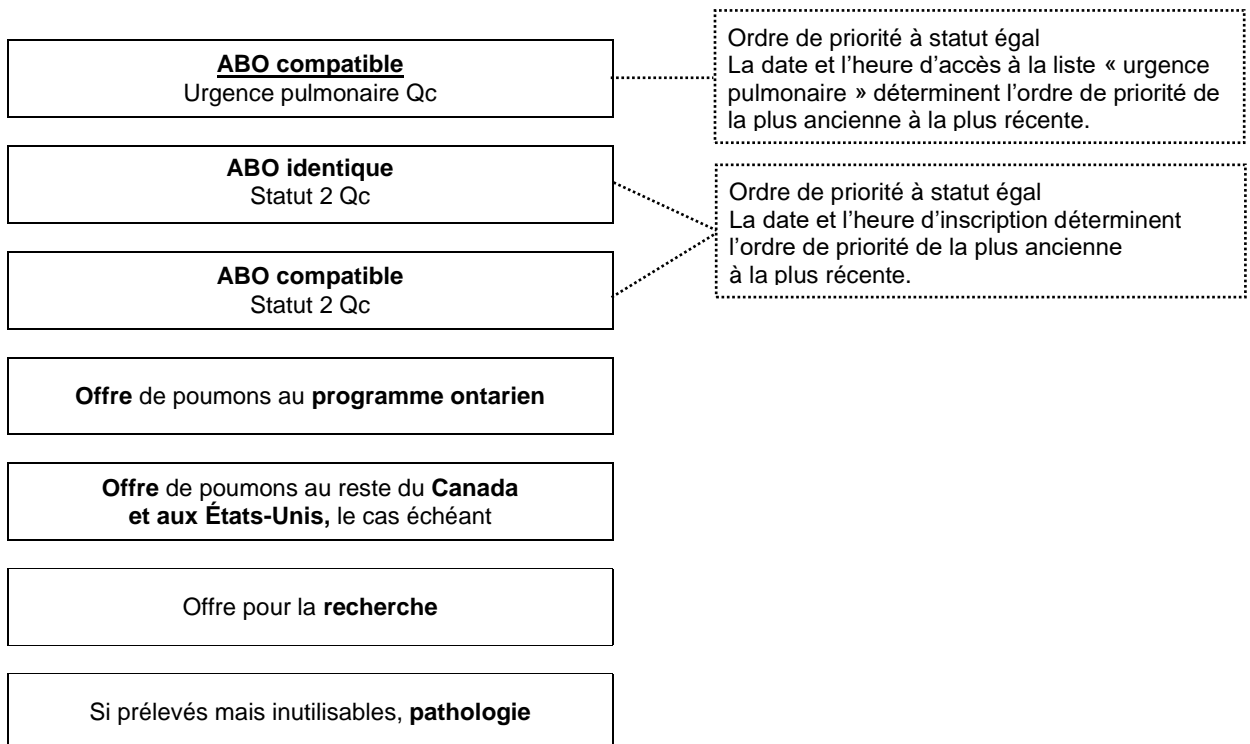
6.4.9.5 Pathologie

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 Nasir 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
2021-12-15	7	2 (responsabilité)	Modifié pour refléter le nouveau titre de la direction	ATT-PON-103, 2 (responsabilité)
		5	Ajout de « Système d'Information en don d'organes (SIDO) » pour bien représenter le fait que la BDDR fait partie du SIDO	S/O
		6.2.4	Intégration de la directive	DIR-ATT-048
			Retrait car ne s'applique plus	ATT-PON-103, 6.4.6.1 DIR-ATT-051

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 (par intérim)

Mariane Larivière

Chef du service de la conformité et de la qualité

Isabelle Sarrazin

Chef des services cliniques (par intérim)

Caroline Bédard

Conseillère cadre aux services cliniques

Marie-Ève Lalonde

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

10 ANNEXE

S/O