


N° cartable


Initiales : _____

Date : _____

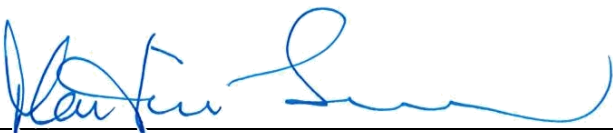
ATTRIBUTION PULMONAIRE

Approuvé par : 
Direction médicale – don d'organes

Date : 2024-03-26

Approuvé par : 
Direction médicale – transplantation d'organes

Date : 2024-03-26

Approuvé par : 
Direction générale

Date : 2024-03-26

Adopté par le conseil d'administration

Date : 2024-03-26

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	10

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 poumons 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 poumons et de bloc cœur-poumons.

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 (DSI-SE)

Direction médicale

Programme 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

4 FORMULAIRES / DOCUMENTS REQUIS

S/O

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 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 bénéficie 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.
 - 6.2.4.1.1 L'ajustement n'est pas applicable pour la personne en attente de statut « urgence pulmonaire ».
 - 6.2.4.2 Une personne en attente de 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 de 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 Tx**6.3.5.1** Personne en attente transplantée.**6.3.6 Statut X****6.3.6.1** Personne en attente retirée définitivement de la liste d'attente.

- 6.3.6.1.1** 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.

6.3.7 Statut Dcd**6.3.7.1** Personne en attente décédée.

6.4 Critères spécifiques du donneur potentiel pulmonaire

6.4.1 Critères spécifiques du donneur potentiel après décès par critères neurologiques (DCN)

6.4.1.1 Ne pas offrir les poumons 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;
- a un tabagisme supérieur à 50 paquets-année;
- dont la PaO₂ est inférieure à 100 mmHg (sur FiO₂ 100% et PEEP à 10 cmH₂O) après recrutement pulmonaire;
- a des antécédents de tuberculose;
- a des antécédents de cancer du poumon;
- ou que le temps d'ischémie froide est de plus de 10 heures.

6.4.2 Critères spécifiques du donneur potentiel après décès par critères circulatoires (DCC) (incluant DCC-AMM)

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

- est âgé de plus de 75 ans;
- a un tabagisme supérieur à 40 paquets/année;

ou que le temps d'ischémie totale (chaude et froide) est de plus de 8 heures.

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 de poumons doivent être effectuées selon la procédure ATT-PON-100 *Attribution des organes*.

6.5.2 Considérations relatives à la compatibilité sanguine

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

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

6.5.2.2.1 S'il n'y a aucune personne en attente de groupe sanguin identique ou que les poumons ont été déclinés pour toutes ces personnes, offrir aux personnes en attente de groupes sanguins compatibles.

- 6.5.3 Considérations relatives à la compatibilité croisée
 - 6.5.3.1 La décision d'accepter les poumons selon le résultat de compatibilité croisée virtuelle appartient à l'équipe de transplantation.
 - 6.5.3.1.1 Mentionner aux programmes de transplantation la présence de spécificité(s) contre le donneur potentiel, le cas échéant.
- 6.5.4 Considération relative à la compatibilité anatomique
 - 6.5.4.1 Il doit exister une compatibilité anatomique entre le donneur et la personne en attente.
- 6.5.5 Donneur potentiel cœur-poumons
 - 6.5.5.1 Lorsque les poumons d'un donneur potentiel sont considérés pour une personne en attente de la liste pulmonaire du Québec et une personne en attente du bloc cœur-poumons, les équipes de transplantation concernées doivent communiquer ensemble afin de confirmer l'attribution.
- 6.5.6 Considérations relatives à la séquence d'attribution
 - 6.5.6.1 L'attribution est effectuée selon le statut clinique du plus urgent au moins urgent (urgence pulmonaire et statut 2).
 - 6.5.6.2 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.
 - 6.5.6.3 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.
 - 6.5.6.3.1 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.
- 6.5.7 Séquence d'attribution
 - 6.5.7.1 Urgence pulmonaire
 - 6.5.7.1.1 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 le programme de transplantation.
 - 6.5.7.2 Offre à l'extérieur du Québec
 - 6.5.7.2.1 Si les poumons ne sont pas acceptés ou qu'un poumon simple est disponible, offrir à l'Ontario, puis aux autres provinces canadiennes et aux États-Unis, le cas échéant.
 - 6.5.7.3 Recherche
 - 6.5.7.3.1 Si les poumons ont été prélevés pour la transplantation mais s'avèrent inutilisables, ils peuvent être offerts aux programmes de recherche autorisés advenant un consentement en ce sens.

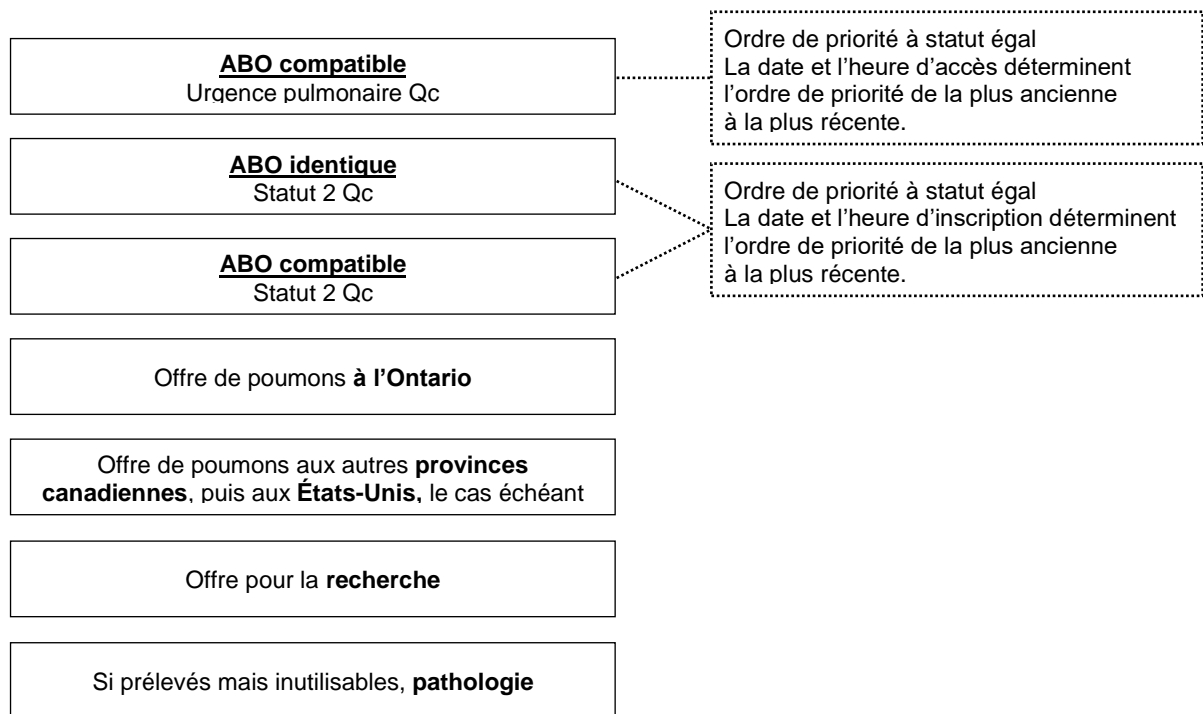
6.5.7.4 Pathologie

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

6.5.8 Offre provenant de l'extérieur du Québec

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

6.6 Algorithme d'attribution pulmonaire



7 RÉFÉRENCES

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

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
2024-04-04	8	1 (1 ^{er} et 2 ^e paragraphe)	Ajout pour uniformiser avec les autres PON	S/O
		2 (responsabilité)	Ajout de « Programme de transplantation » pour refléter le fait que certains critères spécifiques dans cette PON sont de la responsabilité des programmes de transplantation	ATT-PON-103, 2 (responsabilité)
		5	Ajout de « Progiciel iTransplant (iTx) » pour intégrer l'utilisation d'iTransplant	ATT-PON-103, 5
		6.2.4.1.1	Déplacé car s'applique à la gestion de la liste d'attente et non à l'attribution et reformulé pour une meilleure compréhension	ATT-PON-103, 6.4.8.3.1.1
		6.3.5, 6.3.5.1, 6.3.7 et 6.3.7.1	Ajout car fait partie des statuts possibles lors de la saisie informatique	S/O
		6.4	Ajout pour uniformiser avec les autres PON	S/O
		6.4.1 et 6.4.2	Modifié « DDN » pour « décès par critères neurologiques (DCN) » et « DDC » pour « après décès par critères circulatoires (DCC) » afin de refléter les nouvelles appellations des lignes directrices canadiennes	ATT-PON-103, 6.4.2 et 6.4.3
		6.5 et 6.5.2	Modifié « généralités » pour « considérations » afin d'uniformiser avec les autres PON	ATT-PON-103, 6.4 et 6.4.4
		6.5.2.1 et 6.5.2.2	Modifié « à » pour « de » et « par » pour « de » pour un meilleur français	ATT-PON-103, 6.4.4.1 et 6.4.4.2
		6.5.2.2.1	Ajout de « ou que les poumons ont été déclinés par toutes ces personnes » pour apporter plus de précision sur la séquence d'attribution	ATT-PON-103, 6.4.4.2.1
		6.5.3	Ajout pour intégrer la notion de compatibilité croisée virtuelle et uniformiser avec les autres PON	S/O
		6.5.3.1	Intégration de la directive	ATT-PON-103, 6.4.5 DIR-ATT-060
		6.5.3.1.1	Modifié pour uniformiser avec les autres PON	ATT-PON-103, 6.4.5.1
		6.5.4	Modifié « Considérations médicales » pour « Considération relative à la compatibilité anatomique » afin de mieux refléter le contenu du point	ATT-PON-103, 6.4.6
		6.5.5 et 6.5.5.1	Modifié pour uniformiser avec les mêmes points de la ATT-PON-101	ATT-PON-103, 6.4.7 et 6.4.7.1
		6.5.6	Modifié « Particularités et séquences » pour « Considérations relatives à la séquence d'attribution » afin d'uniformiser avec les autres PON	ATT-PON-103, 6.4.8
		6.5.7.1.1	Modifié « équipe » pour « programme » afin d'uniformiser avec les autres PON	ATT-PON-103, 6.4.9.1.1

Date	Révision ou Version	Section	Description du changement Justification	Provenance de l'information
		6.6	Ajusté selon les modifications apportées à la présente PON	ATT-PON-103, 6.5
			Retrait de « des donneurs » car non pertinent	ATT-PON-103, 6.4.2.1
			Retrait car n'est plus à jour, critères ont été modifiés. De plus, ne facilite pas le processus d'attribution, puisqu'elle sera cessée par la GM dans de tels contextes	ATT-PON-103, 6.4.9.3.1.1 et 6.4.9.3.1.1
			Retrait car déjà intégré à 6.5.6.3.1	ATT-PON-103, 6.4.9.3.1.2 et 6.4.9.3.1.3

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

Caroline Bédard

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

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)

10 ANNEXE

S/O