
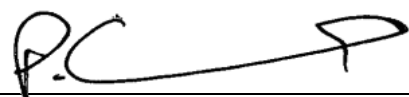


N° cartable

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

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

**ATTRIBUTION DU PANCRÉAS, DU PANCRÉAS-REIN ET DES ÎLOTS PANCRÉATIQUES**Approuvé par :   
Direction médicale – don d'organesDate : 2020-08-24Approuvé par :   
Direction médicale – transplantation d'organesDate : 2020-08-27Approuvé par :   
Direction généraleDate : 2020-08-24

Adopté par le conseil d'administration

Date : 2020-06-09

## Table des matières

<b>1</b>	<b>But .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Portée et responsabilité .....</b>	<b>3</b>
<b>3</b>	<b>Renvoi .....</b>	<b>3</b>
<b>4</b>	<b>Formulaires / Documents requis .....</b>	<b>3</b>
<b>5</b>	<b>Matériel requis.....</b>	<b>3</b>
<b>6</b>	<b>Procédé.....</b>	<b>4</b>
<b>7</b>	<b>Références.....</b>	<b>11</b>
<b>8</b>	<b>Liste des modifications .....</b>	<b>11</b>
<b>9</b>	<b>Rédaction / Révision .....</b>	<b>11</b>
<b>10</b>	<b>Annexe .....</b>	<b>13</b>

## **1 BUT**

Décrire les règles à suivre concernant l'attribution du pancréas, du pancréas-rein et des îlots pancréatiques.

## **2 PORTÉE ET RESPONSABILITÉ**

Toutes les attributions de pancréas, de pancréas-rein et des îlots pancréatiques  
Direction des services cliniques et des soins infirmiers  
Direction médicale

## **3 RENVOI**

ATT-PON-100	Attribution des organes
ATT-PON-104	Attribution rénale
INS-PON-001	Gestion de la liste d'attente
INS-PON-002	Dérogation d'inscription
CTR.50.001	RPHI – Critères d'admissibilité du receveur
CTR.50.002	Registre HSP – Modalités de gestion des offres

## **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 de transplantation (RCT) de la Société canadienne du sang (SCS)

## 6 PROCÉDÉ

### 6.1 Définitions

- 6.1.1 PRA : anticorps régissant contre un panel d'antigène 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.
- 6.1.3 Personne hautement sensibilisée (*Highly sensitized patients* (HSP)) : personne ayant un cPRA supérieur ou égal à 95%.

### 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 Généralités relatives à l'âge
  - 6.2.2.1 Si l'âge est un facteur à considérer pour la personne en attente, la limite supérieure est délimitée par le jour d'anniversaire inclusivement. La limite inférieure, quant à elle, est délimitée à partir du jour suivant l'anniversaire. Ceci s'applique également pour l'appariement d'âge entre le donneur et la personne en attente.
  - 6.2.2.2 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.
- 6.2.3 Généralités relatives au cPRA
  - 6.2.3.1 Le cPRA est calculé à l'aide d'une base de données canadienne intégrée au Registre canadien de transplantation (RCT).
  - 6.2.3.2 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.
    - 6.2.3.2.1 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.
    - 6.2.3.2.2 Une personne en attente ayant un cPRA  $\geq 95\%$  peut être inscrite au RCT de la SCS si elle rencontre tous les critères décrits à la politique CTR.50.001 *RPHI – Critères d'admissibilité du receveur*.
- 6.2.4 Généralités relatives au temps d'attente
  - 6.2.4.1 Pour les personnes en attente de pancréas seul :
    - 6.2.4.1.1 Le temps d'attente est calculé à partir de la date d'inscription initiale.
  - 6.2.4.2 Pour les personnes en attente de pancréas-rein :
    - 6.2.4.2.1 Le temps d'attente est calculé à partir de la date du début de dialyse de longue durée (hémodialyse ou dialyse péritonéale).

- 6.2.4.2.2 Lorsqu'un traitement de dialyse de longue durée pour une personne en attente est cessé et repris par la suite, cette nouvelle date de début de dialyse est utilisée pour le calcul du temps d'attente.
  - 6.2.4.2.3 Une personne non dialysée peut être inscrite sur la liste des personnes en attente de pancréas-rein si le débit de filtration glomérulaire est inférieur ou égal à 15 ml/min/1.73 m<sup>2</sup>.
    - 6.2.4.2.3.1 Pour les personnes en attente adultes, le débit de filtration glomérulaire est calculé en utilisant la formule CKD-EPI (*Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration*).
    - 6.2.4.2.3.2 Pour les personnes en attente pédiatriques, le débit de filtration glomérulaire est calculé en utilisant la formule « *Revised Bedside Schwartz Formula* ».
  - 6.2.4.2.4 Une exception a été accordée aux personnes déjà en attente au moment de la mise en vigueur de l'algorithme d'attribution des reins le 28 mars 2012. Le temps d'attente pour ces personnes est calculé à partir de la date la plus ancienne entre la date du début de dialyse de longue durée ou la date d'inscription.
  - 6.2.4.2.5 Une personne en attente provenant d'une autre province canadienne qui déménage au Québec conserve les données reliées à la date du début de la dialyse de longue durée et à la date d'inscription.
  - 6.2.4.2.6 Une personne en attente de pancréas-rein qui ne reçoit qu'un rein et qui doit être réactivé pour la greffe pancréatique conserve son temps d'attente déjà accumulé soit à partir de la date du début de dialyse de longue durée, soit à partir de sa date d'inscription initiale, si elle n'était pas dialysée.
- 6.2.5 Généralité relative à l'inscription d'une personne en attente au registre des personnes en attente hyperimmunisées (HSP) du RCT
- 6.2.5.1 La personne en attente HSP est inscrite automatiquement au registre des personnes en attente hyperimmunisées (HSP) du RCT lorsqu'elle rencontre tous les critères d'admissibilité décrits à la politique CTR.50.001 *RPHI – Critères d'admissibilité du receveur*.

### 6.3 Statuts cliniques

- 6.3.1 Statuts pour les personnes en attente de pancréas et de pancréas-rein
  - 6.3.1.1 Statut 1
    - 6.3.1.1.1 Personne en attente à statut actif sur la liste d'attente.
  - 6.3.1.2 Statut 0
    - 6.3.1.2.1 Personne en attente retirée temporairement de la liste d'attente.
      - 6.3.1.2.1.1 Lors du retrait temporaire d'une personne en attente, la raison du retrait doit être fournie et transmise à Transplant Québec par le programme de transplantation.

6.3.1.3 Statut X

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

6.3.1.3.1.1 Lors du retrait définitif d'une personne en attente, la raison du retrait doit être fournie et transmise à Transplant Québec par le programme de transplantation.

6.3.2 Statuts pour les personnes en attente d'îlots pancréatiques

6.3.2.1 Statut 3

6.3.2.1.1 Personne en attente d'une troisième injection d'îlots pancréatiques.

6.3.2.2 Statut 2

6.3.2.2.1 Personne en attente d'une deuxième injection d'îlots pancréatiques.

6.3.2.3 Statut 1

6.3.2.3.1 Personne en attente d'une première injection d'îlots pancréatiques.

6.3.2.4 Statut 0

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

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

6.3.2.5 Statut X

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

6.3.2.5.1.1 Lors du retrait définitif d'une personne en attente, la raison du retrait doit être fournie et transmise à Transplant Québec par le programme de transplantation.

## 6.4 Attribution et considérations associées

### 6.4.1 Attribution générale

6.4.1.1 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*.

6.4.1.1.1 Les modalités relatives à l'attribution d'un rein pour une personne en attente au registre des personnes en attente hyperimmunisées (HSP) du RCT décrites à la politique CTR.50.002 *Registre HSP – Modalités de gestion des offres* sont intégrées aux sections concernées de la présente procédure.

- 6.4.2 Considérations relatives aux critères spécifiques du donneur potentiel
- 6.4.2.1 Offrir le pancréas pour la transplantation si le donneur potentiel rencontre les critères suivants :
- Est âgé de 50 ans ou moins.
  - A un indice de masse corporelle (IMC) inférieure à 30.
  - Est non diabétique.
- 6.4.2.2 Offrir les îlots pancréatiques lorsque le pancréas entier ne peut être utilisé pour la transplantation et si le donneur potentiel rencontre les critères suivants :
- Est non diabétique.
  - Est un donneur potentiel après un diagnostic de décès neurologique (DDN).
- 6.4.2.3 Considération relative à un donneur potentiel avec rein unique
- 6.4.2.3.1 Lorsque le donneur potentiel a un rein unique, aucune attribution ne sera effectuée aux personnes en attente de pancréas-rein.
- 6.4.3 Considérations relatives à la compatibilité sanguine
- 6.4.3.1 Attribuer aux personnes en attente de groupe sanguin compatible selon les indications suivantes :
- Les organes des donneurs potentiels « O » sont attribués aux personnes en attente de groupe « O »;
  - Les organes des donneurs potentiels « A » sont attribués aux personnes en attente de groupe « A » et aux personnes en attente de groupe « AB » porteurs d'anticorps;
  - Les organes des donneurs potentiels « B » sont attribués aux personnes en attente de groupe « B » et aux personnes en attente de groupe « AB » porteurs d'anticorps;
  - Les organes des donneurs potentiels « AB » sont attribués aux personnes en attente de groupe « AB ».
- 6.4.3.1.1 Si toutes les personnes en attente de pancréas seul ou d'îlots pancréatiques obtiennent un résultat de compatibilité croisée positif ou s'il y a un refus pour toutes les personnes par les programmes de transplantation, offrir le pancréas seul aux personnes en attente de tous les groupes sanguins compatibles.
- 6.4.4 Considérations relatives à la compatibilité croisée
- 6.4.4.1 L'obtention du résultat de compatibilité croisée virtuelle est obligatoire et doit être obtenu avant d'effectuer l'attribution.
- 6.4.4.1.1 À l'exception des personnes en attente de la liste HSP, le résultat prend en considération les locus A, B, BW, CW, DQ, DR, DRW.

- 6.4.4.1.2 Lorsque des spécificités contre le donneur sont présentes dans les autres locus, considérer le résultat comme négatif et effectuer l'attribution selon les critères de la priorité dans laquelle se retrouve la personne en attente en mentionnant au programme de transplantation la présence de ces spécificités.
- 6.4.4.1.3 Transmettre une copie de typage du donneur potentiel au programme de transplantation.
- 6.4.4.2 Un test de compatibilité croisée par mycrolymphocytotoxicité dépendant du complément (CDC) est effectué pour toutes les personnes en attente actives sur la liste d'attente en fonction du groupe sanguin.
  - 6.4.4.2.1 Lorsque le résultat du CDC n'est pas disponible, considérer le résultat comme négatif et effectuer l'attribution en fonction de la priorité dans laquelle se retrouve la personne en attente en mentionnant au programme de transplantation que le résultat n'est pas disponible.
- 6.4.4.3 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.
- 6.4.5 Considérations relatives à l'attribution du pancréas seul et du pancréas-rein
  - 6.4.5.1 L'ordre d'attribution est déterminé par le temps d'attente, du plus ancien au plus récent.
  - 6.4.5.2 L'attribution à une personne en attente de pancréas-rein doit être confirmée en respectant les priorités d'attribution rénale telles que décrites à la procédure ATT-PON-104 *Attribution rénale*.
    - 6.4.5.2.1 Si le pancréas-rein n'est pas accepté, soit à la priorité 2 ou à la priorité 5, les personnes en attente de pancréas-rein seront incluses à la priorité 6.
    - 6.4.5.2.2 L'attribution d'un pancréas seul ne doit pas être effectué à une personne en attente de pancréas-rein.
- 6.4.6 Considérations relatives à l'attribution des îlots pancréatiques :
  - 6.4.6.1 L'attribution est effectuée à la personne en attente selon le statut du plus élevé au moins élevé.
    - 6.4.6.1.1 Statut 3
      - 6.4.6.1.1.1 L'ordre d'attribution est déterminé par la date de la deuxième injection de la plus ancienne à la plus récente.
    - 6.4.6.1.2 Statut 2
      - 6.4.6.1.2.1 L'ordre d'attribution est déterminé par la date de la première injection de la date la plus ancienne à la plus récente.
    - 6.4.6.1.3 Statut 1
      - 6.4.6.1.3.1 L'ordre d'attribution est déterminé par la date d'inscription de la plus ancienne à la plus récente.



6.4.7 Offre du pancréas seul ou d'îlots pancréatiques à l'extérieur du Québec

6.4.7.1 Si le pancréas n'a pas été accepté au Québec, l'offrir au reste du Canada. Ensuite, l'offrir aux États-Unis, le cas échéant.

6.4.8 Recherche

6.4.8.1 Si le pancréas a été prélevé pour la transplantation mais s'avère inutilisable, il pourra être offert aux programmes de recherches autorisés advenant un consentement en ce sens.

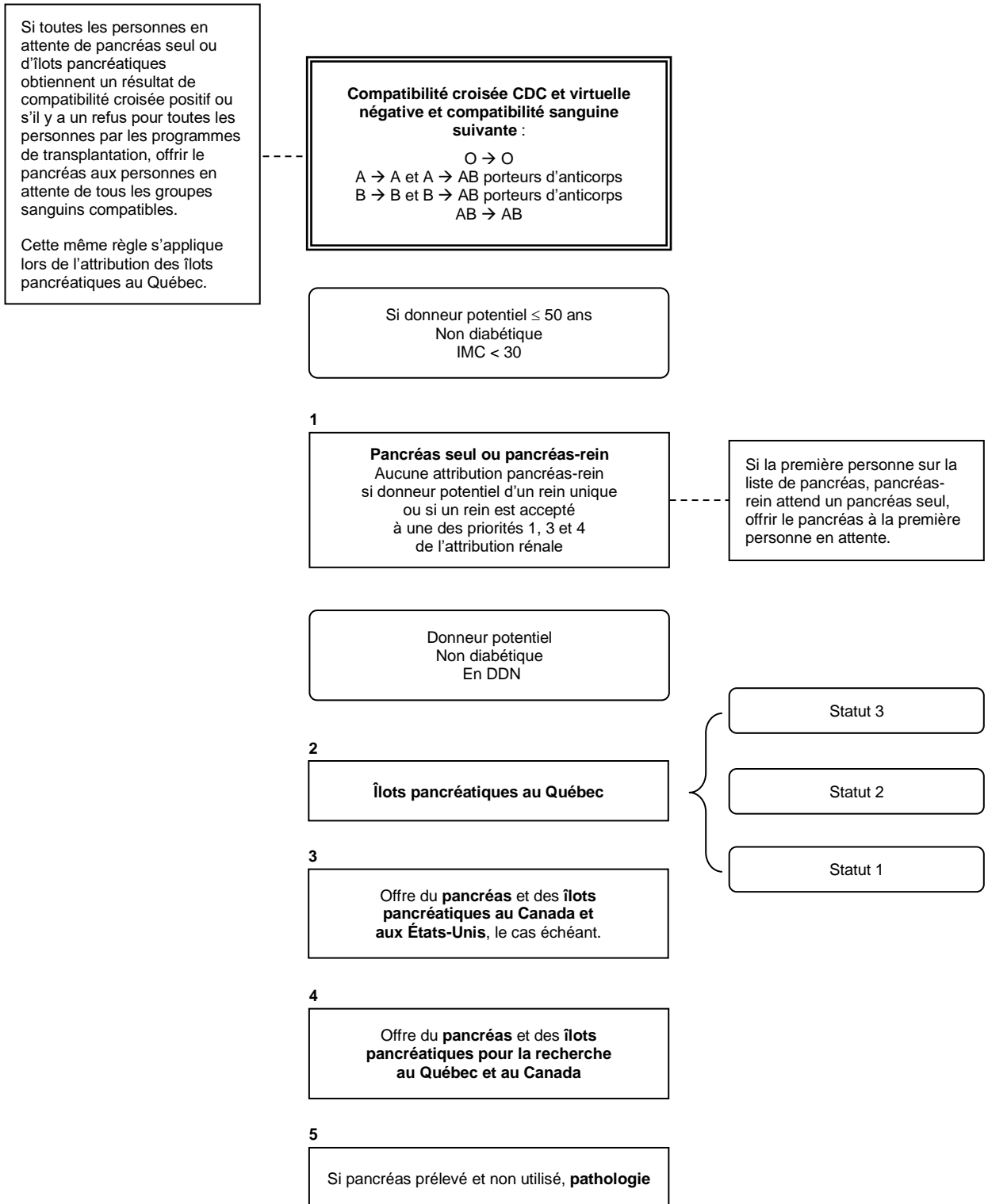
6.4.9 Pathologie

6.4.9.1 Si le pancréas a été prélevé mais s'avère inutilisable, l'acheminer en pathologie pour disposition.

## **6.5 Offre provenant de l'extérieur du Québec**

6.5.1 Lors de la réception d'une offre de l'extérieur, attribuer le pancréas selon la procédure d'attribution en vigueur.

**6.6 Algorithme d'attribution des pancréas, des pancréas-rein et des îlots pancréatiques**



## 7 RÉFÉRENCES

Sous-comité de transplantation rein-pancréas de Transplant Québec.

## 8 LISTE DES MODIFICATIONS

Date	Révision ou Version	Section	Description du changement Justification	Provenance de l'information
2020-07-22	4	3	Ajout de la procédure INS-PON-002 et des politiques CTR.50.001 et CTR.50.002 puisque ces documents sont cités à la PON	S/O
		5	Ajout de « Système d'information en don d'organes (SIDO) » pour bien présenter le fait que la BDDR fait partie du SIDO	S/O
		6.1.1	Ajout aux définitions puisque l'on fait référence à cette notion dans la PON	S/O
		6.1.2	Modifié « <i>Calculated panel reactive antibody</i> » pour « PRA calculé » pour utiliser le terme français	ATT-PON-106, 6.1.1
		6.1.3	Ajout aux définitions puisque l'on fait référence à cette notion dans la PON	S/O
		6.2.2 et 6.2.3	Modifié « Considérations » pour « Généralités » pour harmonier le texte avec les autres PON de l'organisation. De plus, il s'agit de bien définir de quoi il sera question dans les sous-points	ATT-PON-106, 6.2.2 et 6.2.3
		6.2.3.1	Ajout de « Registre canadien de transplantation » afin de pouvoir utiliser seulement son acronyme (RCT) plus loin dans la PON	S/O
		6.2.3.2.2	Ajout pour spécifier et refléter les critères en lien avec un cPRA $\geq$ 95% décrits à la politique CTR.50.001	S/O
		6.2.4	Modifié « Considérations » pour « Généralités » pour harmonier le texte avec les autres PON de l'organisation. De plus, il s'agit de bien définir de quoi il sera question dans les sous-points	ATT-PON-106, 6.2.4
		6.2.5	Ajout d'un point relatif à l'inscription d'une personne HSP du RCT pour bien définir de quoi il sera question dans le sous-point	Politique CTR.50.001
		6.2.5.1	Ajout pour spécifier et refléter les critères d'admissibilité d'une personne en attente HSP décrits à la politique CTR.50.001	S/O
		6.3.1.2.1.1, 6.3.1.3.1.1, 6.3.2.4.1.1 et 6.3.2.5.1.1	Ajout de « et transmise » pour plus de spécificité et refléter la pratique	S/O
		6.4	Modifié « généralités » pour « considérations » afin d'harmoniser le grand titre aux différents points sous-jacents	ATT-PON-106, 6.4
		6.4.1.1.1	Ajout pour spécifier que les modalités relatives à l'attribution d'un rein et de gestion des offres décrites à la politique CTR.50.002 ont été intégrées à la PON	Politique CTR.50.002
		6.4.2	Ajout de « Considérations relatives aux » pour harmoniser le texte aux autres PON de l'organisation	S/O
		6.4.2.1 et 6.4.2.2	Reformulé pour un meilleur français et utiliser un verbe d'action	ATT-PON-106, 6.4.2.1 et 6.4.2.2

Date	Révision ou Version	Section	Description du changement Justification	Provenance de l'information
		6.4.2.3	Ajout de « Considérations relatives aux » pour harmoniser le texte aux autres PON de l'organisation	S/O
		6.4.3	Modifié « Généralités » pour « Considérations » afin d'harmoniser le grand titre aux différents points sous-jacents	ATT-PON-106, 6.4.3
		6.4.3.1.1	Ajout de « ou d'îlots pancréatiques » pour clarifier l'énoncé	S/O
		6.4.4	Modifié « Généralités » pour « Considérations » afin d'harmoniser le grand titre aux différents points sous-jacents	ATT-PON-106, 6.4.4
		6.4.4.1	Reformulé pour plus de spécificité et refléter l'obligation d'obtenir un résultat de compatibilité croisée virtuelle avant d'attribuer	ATT-PON-106, 6.4.4.1
		6.4.4.1.1 à 6.4.4.1.3	Ajout des énoncés inclus à la procédure ATT-PON-104 décrivant les mêmes considérations relatives à la compatibilité croisée dans le contexte d'attribution des pancréas-rein	S/O
		6.4.4.2	Reformulé pour harmoniser l'énoncé présent à la procédure ATT-PON-104 dans le contexte d'attribution des pancréas-rein	ATT-PON-106, 6.4.4.2
		6.4.5	Ajout de « Considérations relatives aux » pour harmoniser le texte aux autres PON de l'organisation	S/O
		6.4.5.2.1	Ajout de « , soit à la priorité 2 ou » pour clarifier l'énoncé	ATT-PON-106, 6.4.5.1.2.1
		6.4.5.2.2	Intégration de la directive	DIR-ATT-047
		6.4.6	Ajout de « Considérations relatives aux » pour harmoniser le texte aux autres PON de l'organisation	ATT-PON-106, 6.4.5.2
		6.4.6.1	Reformulé pour un meilleur français	ATT-PON-106, 6.4.5.2.1
		6.4.8	Reformulé pour clarifier l'énoncé	ATT-PON-106, 6.4.6.1
			Retrait de « du groupe » car non applicable	ATT-PON-106, 6.4.3
			Retrait de « et des îlots pancréatiques au Québec » car fait partie d'un autre point	ATT-PON-106, 6.4.5
			Retrait car déjà inclus au point 6.4.5	ATT-PON-106, 6.4.5.1

## 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

**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 des services cliniques

**Caroline Bédard**

Conseillère cadre aux services cliniques

**Marie-Ève Lalonde**

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

**Anne-Julie Dumont**

Coordonnatrice-conseillère clinique (chef d'équipe)

## 10 ANNEXE

S/O