

N° cartable

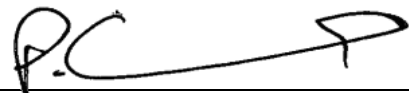
Initiales : _____

Date : _____

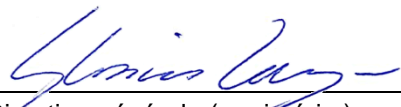
ATTRIBUTION DU PANCRÉAS, DU PANCRÉAS-REIN ET DES ÎLOTS PANCRÉATIQUES

Approuvé par : 
Direction médicale – don d'organes

Date : 2022-09-20

Approuvé par : 
Direction médicale – transplantation d'organes

Date : 2022-09-20

Approuvé par : 
Direction générale (par intérim)

Date : 2022-09-20

Adopté par le conseil d'administration

Date : 2022-09-20

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.....	11
8	Liste des modifications	11
9	Rédaction / Révision	11
10	Annexe	12

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 du pancréas, du pancréas-rein et d'îlots pancréatiques.

Décrire les règles à suivre concernant les particularités et critères applicables aux dérogations d'inscription des personnes en attente du pancréas, du pancréas-rein et d'îlots pancréatiques.

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 soins infirmiers et du soutien aux établissements (DSI-SE)

Direction médicale

Programmes de transplantation

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

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 *Canadian Transplant Donor (CTD)* : numéro d'identification unique du donneur attribué par le RCT de la SCS.
- 6.1.2 PRA : anticorps régissant contre un panel d'antigène 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 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 Considérations 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 Considérations 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 Considérations 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 en attente 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 m².
 - 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 remise en liste pour la transplantation 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.
- 6.2.4.3 Pour les personnes en attente d'îlots pancréatiques :
- 6.2.4.3.1 Le temps d'attente est calculé à partir de la date d'inscription initiale pour les personnes en attente d'une première injection d'îlots pancréatiques.
 - 6.2.4.3.2 Pour les personnes en attente d'une deuxième injection d'îlots pancréatiques, le temps d'attente est calculé à partir de la date de la première injection.
 - 6.2.4.3.3 Pour les personnes en attente d'une troisième injection d'îlots pancréatiques, le temps d'attente est calculé à partir de la date de la deuxième injection.
 - 6.2.4.3.4 La date d'injection d'îlots pancréatiques correspond à la date d'accès au statut de la personne en attente.
 - 6.2.4.3.4.1 Une nouvelle date d'accès au statut est octroyée pour chaque injection d'îlots pancréatiques.

6.2.5 Particularité 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*.

6.4.2 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) inférieur 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 ».

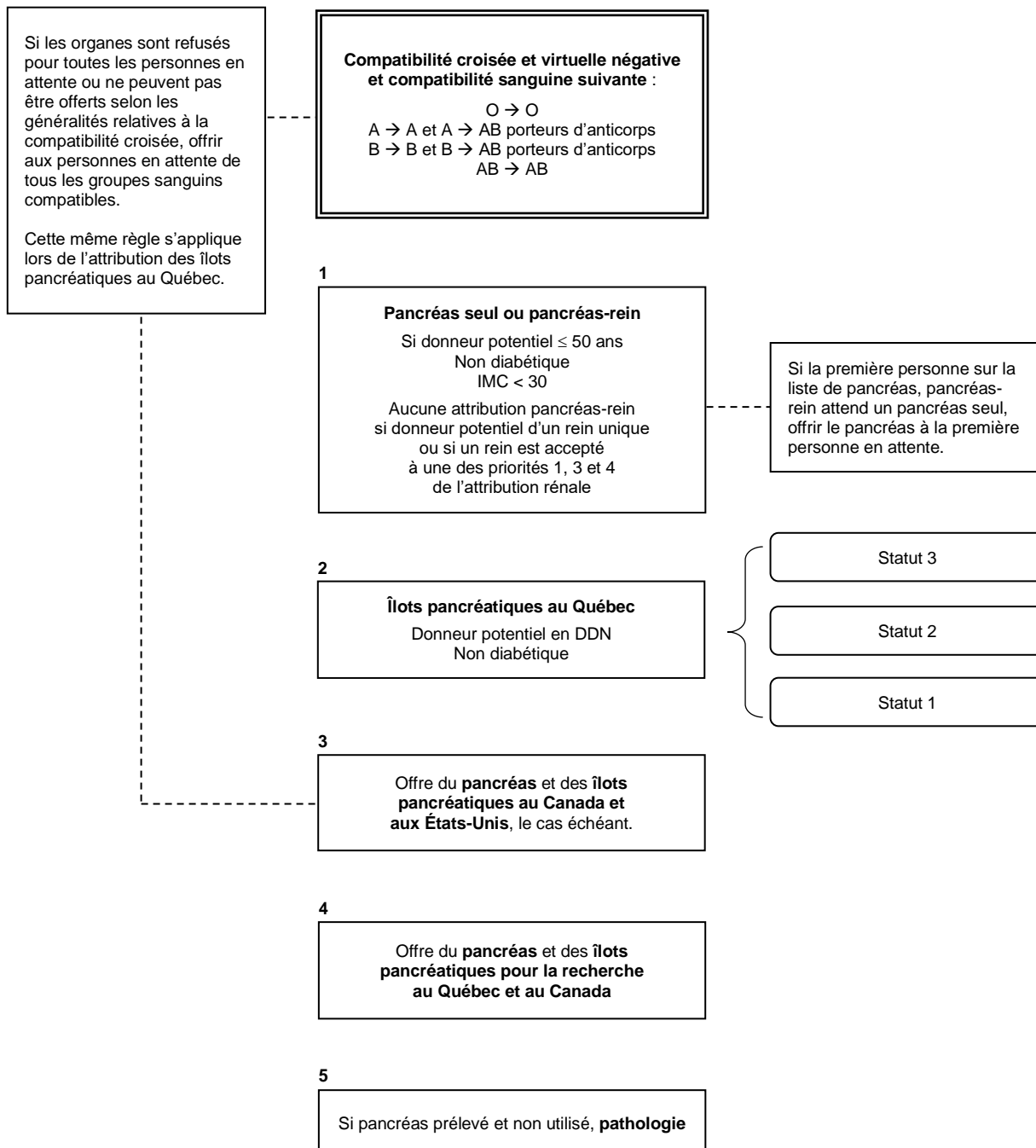
- 6.4.3.1.1 Si les organes sont refusés pour toutes les personnes en attente ou ne peuvent pas être offerts selon les considérations relatives à la compatibilité croisée, offrir aux personnes en attente de tous les groupes sanguins compatibles.
- 6.4.4 Considérations relatives à la compatibilité croisée
 - 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 étant 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 Sur demande, transmettre une copie du typage du donneur potentiel au programme de transplantation.
 - 6.4.4.2 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 du pancréas est déterminé par le temps d'attente, du plus long au plus court.
 - 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 (personne en attente du registre des personnes en attente hyperimmunisées (HSP) du RCT) ou à la priorité 5 (personne en attente de pancréas-rein), les personnes en attente de pancréas-rein seront incluses à la priorité 6 (personne en attente par pointage).
 - 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 d'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 initiale 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 aux autres provinces canadiennes puis 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 peut 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.
- 6.5.2 Pour une offre de pancréas-rein destinée à une personne en attente du registre des personnes en attente hyperimmunisées (HSP) du RCT, se référer à la procédure ATT-PON-104 *Attribution rénale*.
- 6.5.3 Pour une offre à une personne ne faisant pas partie du registre des personnes en attente hyperimmunisées (HSP) du RCT, obtenir une copie du typage du donneur afin que le laboratoire d'histocompatibilité concerné puisse saisir ce typage dans la BDDR.

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
2022-09-21	6	1 (1 ^{er} et 2 ^e paragraphe)	Ajout pour décrire clairement les objectifs à atteindre par l'application de cette procédure et harmoniser aux autres PON de l'organisation	S/O
		2 (responsabilité)	Modifié « Direction des services cliniques et des soins infirmiers » pour « Direction des soins infirmiers et du soutien aux établissements (DSI-SE) pour refléter le titre de la direction	ATT-PON-106, 2 (responsabilité)
		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	S/O
		6.1.1	Ajout de cette définition puisque la notion de CTD est incluse à la PON d'attribution rénale	ATT-PON-106, 6.1.1
		6.2.2, 6.2.3 et 6.2.4	Modifié « Généralités » pour « Considérations » afin d'harmoniser le grand titre aux différents points sous-jacents et aux autres PON d'attribution	ATT-PON-106, 6.2.2, 6.2.3 et 6.2.4
		6.2.4.2.3	Ajout de « en attente » pour préciser de quel type de personne il s'agit	ATT-PON-106, 6.2.4.2.3
		6.2.4.2.6	Modifié « réactivé » pour « remise en liste » pour un meilleur français et « greffe » pour « transplantation » pour harmoniser le texte avec les autres PON de l'organisation. Le mot « greffe » est plutôt utilisé lorsqu'on parle de tissus et « transplantation » s'il s'agit d'organe	ATT-PON-106, 6.2.4.2.6
		6.2.4.3 à 6.2.4.3.4.1	Ajout pour décrire la façon dont le temps d'attente est calculé selon le statut pour les personnes en attente d'îlots pancréatiques et refléter la pratique	S/O
		6.2.5	Modifié « Généralité » pour « Particularité » pour bien définir de quoi il est question dans le texte	ATT-PON-106, 6.2.5
		6.4.3.1.1	Intégration de la directive	ATT-PON-106, 6.4.3.1.1 DIR-ATT-052 rév.1, 2
		6.4.4.1.2	Ajout de « étant » pour un meilleur français	ATT-PON-106, 6.4.4.1.2
		6.4.4.1.3	Ajout de « Sur demande » pour refléter la pratique actuelle qu'une copie des résultats n'est pas transmise systématiquement et modifié « de » pour « du » pour un meilleur français	ATT-PON-106, 6.4.4.1.3
		6.4.5.1	Reformulé pour rendre l'énoncé plus clair lorsqu'il est question du temps d'attente pour le pancréas	ATT-PON-106, 6.4.5.1
		6.4.5.2.1	Ajout de « (personne en attente du registre des personnes en attente hyperimmunisées (HSP) du RCT) », « (personne en attente de pancréas-rein) » et « (personne en attente par pointage) » pour définir chacune des priorités selon les définitions qui se retrouvent dans l'autre PON en lien, soit celle de l'attribution rénale	ATT-PON-106, 6.4.5.2.1
		6.4.6	Modifié « des » pour « d' » pour harmoniser le texte aux autres énoncés de la PON	ATT-PON-106, 6.4.6
		6.4.6.1.3.1	Ajout de « initiale » pour préciser l'énoncé	ATT-PON-106, 6.4.6.1.3.1

Date	Révision ou Version	Section	Description du changement Justification	Provenance de l'information
		6.4.7.1	Reformulé pour clarifier l'énoncé et harmoniser aux autres PON d'attribution	ATT-PON-106, 6.4.7.1
		6.4.8.1	Modifié « pourra » pour « peut » pour un meilleur français	ATT-PON-106, 6.4.8.1
		6.5.2 et 6.5.3	Ajout pour spécifier les modalités d'attribution lors des offres d'organes destinés aux personnes en attente du registre des personnes en attente hyperimmunisées (HSP) du RCT	S/O
		6.6	Ajusté selon les modifications apportées à la présente PON	ATT-PON-106, 6.6 DIR-ATT-052 rév.1, 3
			Retrait de « CTR.50.002 <i>Registre HSP – Modalités de gestion des offres</i> » puisque le document n'est plus cité dans le texte puisque l'information prise dans cette référence est maintenant incluse directement à la PON	ATT-PON-106, 3
			Retrait car les modalités sont définies dans la PON d'attribution rénale	ATT-PON-106, 6.4.1.1.1
			Retrait car le résultat de compatibilité croisée par CDC n'est plus effectué	ATT-PON-106, 6.4.4.2 et 6.4.4.2.1 DIR-ATT-052 rév.1, 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

Sylvain Lavigne

Directeur des soins infirmiers et du soutien aux établissements

Mariane Larivière

Cheffe du service de la conformité et de la qualité

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

10 ANNEXE

S/O