

N° cartable

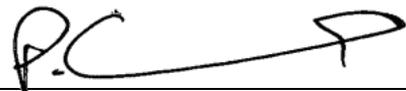
Initiales : \_\_\_\_\_

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

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

Approuvé par :   
Direction médicale - don d'organes

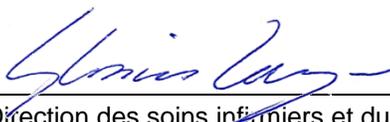
Date : 2025-01-21

Approuvé par :   
Direction médicale - transplantation d'organes

Date : 2025-01-20

Approuvé par :   
Direction de la qualité, de la conformité,  
de la performance et de l'éthique

Date : 2025-01-17

Approuvé par :   
Direction des soins infirmiers et du soutien aux  
établissements

Date : 2025-01-17

## 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>8</b>
<b>8</b>	<b>Liste des modifications .....</b>	<b>8</b>
<b>9</b>	<b>Rédaction / Révision .....</b>	<b>8</b>
<b>10</b>	<b>Annexe .....</b>	<b>9</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 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

## **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 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 HSP : personne répondant aux critères d'admissibilité décrits à la politique CTR.50.001 *Critères d'admissibilité du receveur du Programme d'échange interprovincial d'organes (IPOS-reins)* du Registre canadien de transplantation (RCT).

### 6.2 Attribution et considérations associées

- 6.2.1 Attribution générale
  - 6.2.1.1 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*.
- 6.2.2 Considération relative à un donneur potentiel avec rein unique
  - 6.2.2.1 Lorsque le donneur potentiel a un rein unique, aucune attribution ne sera effectuée aux personnes en attente de pancréas-rein.
- 6.2.3 Considérations relatives à la compatibilité sanguine
  - 6.2.3.1 Attribuer en priorité aux personnes en attente de groupe sanguin compatible selon les indications suivantes :
    - Des donneurs potentiels de groupe « O » aux personnes en attente de groupe « O » seulement;
    - Des donneurs potentiels de groupe « A » aux personnes en attente de groupe « A » et aux personnes en attente de groupe « AB » porteuses d'anticorps (présentant des spécificités);
    - Des donneurs potentiels de groupe « B » aux personnes en attente de groupe « B » et aux personnes en attente de groupe « AB » porteuses d'anticorps (présentant des spécificités);
    - Des donneurs potentiels de groupe « AB » aux personnes en attente de groupe « AB » seulement.
  - 6.2.3.1.1 Une fois la priorité accordée, si les organes ne sont toujours pas acceptés, offrir aux personnes en attente de tous les groupes sanguins compatibles.
- 6.2.4 Considérations relatives à la compatibilité croisée
  - 6.2.4.1 Les résultats de compatibilité croisée virtuelle doivent obligatoirement être obtenus avant d'effectuer l'attribution.
    - 6.2.4.1.1 À l'exception des personnes en attente de la liste IPOS-reins (HSP), les résultats générés par la BDDR prennent en considération les spécificités contre le donneur des locus A, B, BW, CW, DQ, DR, DRW.

- 6.2.4.1.2 Les résultats pour les locus DPA, DPB et DQA seront produits séparément par le responsable du laboratoire HLA afin de compléter l'évaluation de la compatibilité croisée virtuelle.
  - 6.2.4.1.2.1 Le responsable du laboratoire HLA transmet la liste des personnes en attente présentant des spécificités contre le donneur pour ces locus.
- 6.2.4.1.3 Lorsqu'une spécificité contre le donneur est présente dans l'ensemble des locus, considérer le résultat positif.
- 6.2.4.1.4 Sur demande, transmettre au programme de transplantation une copie du typage HLA du donneur potentiel.
- 6.2.4.2 L'attribution est effectuée aux personnes en attente ayant un résultat de compatibilité croisée virtuelle négatif.
- 6.2.4.3 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.
- 6.2.5 Considérations relatives à l'attribution du pancréas seul et du pancréas-rein
  - 6.2.5.1 L'ordre d'attribution du pancréas est déterminé par le temps d'attente, du plus long au plus court.
  - 6.2.5.2 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*.
    - 6.2.5.2.1 Si le pancréas-rein n'est pas accepté à la priorité 2 (personne en attente du programme IPOS-reins (HSP) du RCT) ou 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).
    - 6.2.5.2.2 L'attribution d'un pancréas seul ne doit pas être effectuée à une personne en attente de pancréas-rein.
- 6.2.6 Considérations relatives à l'attribution d'îlots pancréatiques :
  - 6.2.6.1 L'attribution est effectuée aux personnes en attente du statut le plus élevé au moins élevé.
    - 6.2.6.1.1 Statut 3
      - 6.2.6.1.1.1 L'ordre d'attribution est déterminé par la date de la deuxième injection, de la plus ancienne à la plus récente.
    - 6.2.6.1.2 Statut 2
      - 6.2.6.1.2.1 L'ordre d'attribution est déterminé par la date de la première injection, de la date la plus ancienne à la plus récente.

**6.2.6.1.3 Statut 1**

6.2.6.1.3.1 L'ordre d'attribution est déterminé par la date d'inscription initiale, de la plus ancienne à la plus récente.

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

6.2.7.1 Si le pancréas n'a pas été accepté au Québec, l'offrir aux autres provinces canadiennes puis aux États-Unis, le cas échéant.

**6.2.8 Recherche**

6.2.8.1 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.

**6.2.9 Pathologie**

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

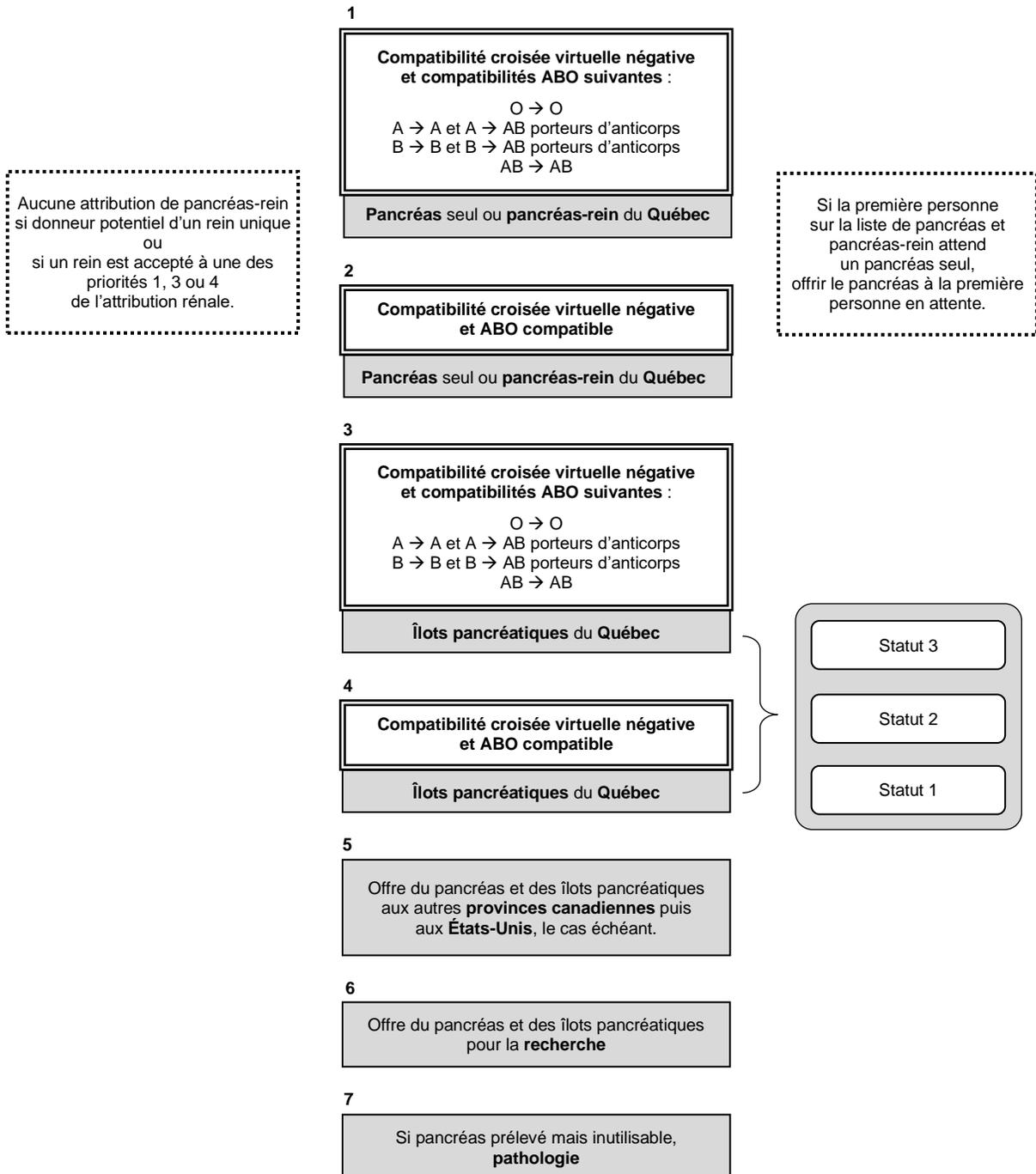
**6.3 Offre provenant de l'extérieur du Québec**

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

6.3.2 Pour une offre de pancréas-rein destinée à une personne en attente du programme IPOS-reins (HSP) du RCT, se référer à la procédure ATT-PON-104 *Attribution rénale*.

6.3.3 Pour une offre à une personne ne faisant pas partie du programme IPOS-reins (HSP) du RCT, obtenir une copie du typage HLA du donneur afin que le laboratoire d'histocompatibilité concerné puisse saisir ce typage dans la BDDR.

## 6.4 Algorithme d'attribution des pancréas, des pancréas-rein et des îlots pancréatiques



## 7 RÉFÉRENCES

Société canadienne du sang. (2024). *Critères d'admissibilité du receveur* (CTR.50.001). Registre canadien de transplantation (RCT).

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
2025-02-05	6	Dans le texte	Modification « registre des personnes en attente hyperimmunisées (HSP) » pour « programme IPOS-reins (HSP) » et ajout de « IPOS-reins (HSP) » où cela s'applique en lien avec la mise à jour des politiques CTR qui inclut maintenant les personnes en attentes pédiatriques dans le programme, donc ne se limite plus seulement aux personnes en attente hyperimmunisées	S/O
		6.1.3	Nouvelle définition selon les politiques CTR 5.6 et les nouveaux critères HSP  Nouvelle façon de nommer le programme, car les personnes en attente inscrites au programme ne sont plus seulement des personnes hyperimmunisées, car les pédiatriques sont maintenant ajoutés à cette liste	ATT-PON-106, 6.1.4
		6.2.3.1 + puces	Reformulation et ajout pour faciliter la compréhension	ATT-PON-106, 6.2.3.1 + puces
		6.2.3.1.1	Reformulation pour faciliter la compréhension	ATT-PON-106, 6.2.3.1.1
		6.2.4.2	Ajout du point car étant présent dans l'algorithme, mais pas dans le texte de la PON	S/O
		6.4	Modification de l'algorithme afin de faciliter son utilisation	ATT-PON-106, 6.4
			Retrait car n'apparaît pas dans la présente PON	ATT-PON-106, 6.1.1
			Retrait de « et des résultats pour les locus DPA, DPB et DQA » car n'est jamais effectué, sinon sous-entendu dans le typage HLA	ATT-PON-106, 6.2.4.1.4

## 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

**Michèle Ouellet**

Directrice de la qualité, de la conformité, de la performance et de l'éthique (par intérim)

**Marie-Ève Lalonde**

Cheffe des services cliniques (par intérim)

**Maxime Boucher**

Conseiller cadre aux soins infirmiers et au développement hospitalier

**Anne-Julie Dumont**

Conseillère cadre à la qualité (par intérim)

**Caroline Bédard**

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

**Audrée Grenier-Roy**

Conseillère aux activités cliniques et à la formation

## 10 ANNEXE

S/O