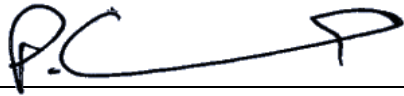


N° cartable

QUALIFICATION D'UN DONNEUR ET ÉVALUATION DES ORGANES

Approuvé par : 
Direction médicale - don d'organes

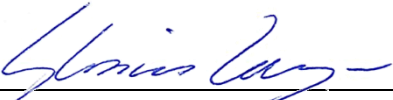
Date : 2026-02-24

Approuvé par : 
Direction médicale - transplantation d'organes

Date : 2026-02-24

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

Date : 2026-02-24

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

Date : 2026-02-18

Table des matières

1 But 3

2 Portée et responsabilité 3

3 Renvoi 3

4 Formulaires / Documents requis 3

5 Matériel requis..... 4

6 Procédé..... 5

7 Références..... 5

8 Liste des modifications 14

9 Rédaction / Révision 14

10 Annexe 17

1 BUT

Décrire la procédure à suivre lors de la qualification d'un donneur potentiel et de l'évaluation des organes à transplanter.

Recueillir les informations essentielles permettant d'assurer la qualité et la sécurité des organes transplantés, selon la réglementation et les normes en vigueur.

2 PORTÉE ET RESPONSABILITÉ

Tous les donneurs potentiels d'organes référés et les offres d'organes reçues de l'extérieur du Québec

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

Direction médicale

3 RENVOI

COO-PON-004	Suivi post-don
EVA-PON-002	Distribution exceptionnelle
EVA-PON-004	Échantillons sanguins
LEG-PON-001	Aspects légaux du don d'organes
SOP-PON-001	Prélèvement, emballage, conservation et transport des organes

4 FORMULAIRES / DOCUMENTS REQUIS

COO-FOR-004	Demande d'informations médicales
EVA-FOR-007.F	Examen physique du donneur
EVA-FOR-007.A	<i>Donor physical exam</i>
EVA-FOR-010.FA	Bronchoscopie / <i>Bronchoscopy</i>
EVA-FOR-012.FA	Grille d'échographie cardiaque / <i>Cardiac ultrasound evaluation form</i>
EVA-FOR-013.FA	Évaluation radiologique abdominale / <i>Abdominal evaluation form</i>
EVA-FOR-016.F	Biopsie donneur d'organes
EVA-FOR-016.A	<i>Organ donor biopsy</i>
EVA-FOR-018	Évaluation du donneur potentiel d'organes en contexte d'aide médicale à mourir
SOP-FOR-001	Bilan per-opératoire du donneur d'organes
EVA-GUI-001.F	Évaluation et maintien du donneur potentiel d'organes adulte - Décès par critères neurologiques (DCN)
EVA-GUI-001.A	<i>Adult potential organ donor assessment and management - Death determination by neurologic criteria (DNC)</i>
EVA-GUI-004	Indications de distribution exceptionnelle
EVA-GUI-005.F	Évaluation et maintien du donneur potentiel d'organes pédiatrique - Décès par critères neurologiques (DCN)

EVA-GUI-005.A	<i>Pediatric potential organ donor assessment and management - Death determination by neurologic criteria (DNC)</i>
EVA-GUI-007.F	Évaluation du donneur potentiel d'organes et déroulement du processus - Décès par critères circulatoires (DCC)
EVA-GUI-007.A	<i>Potential organ donor assessment and process overview - Death determination by circulatory criteria (DCC)</i>
INF-GUI-001	Guide iTransplant - Dossier donneur et offre
INF-GUI-002	Guide iTransplant - Outcomes

5 MATÉRIEL REQUIS

- Système d'information en don d'organes (SIDO) :
- Base de données donneurs-receveurs (BDDR)
 - Progiciel iTransplant (iTx)

6 PROCÉDÉ

6.1 Définitions

- 6.1.1 Donneur potentiel d'organes : personne de tout âge avec une atteinte neurologique grave ou maladie ou blessure grave, nécessitant une ventilation mécanique invasive ou non invasive ou chez qui des soins de fin de vie ou un arrêt de traitements de maintien des fonctions vitales (TMFV) sont envisagés.
- 6.1.2 Donneur potentiel d'organes dans un contexte d'aide médicale à mourir (AMM) : personne de tout âge, selon les dispositions légales en vigueur, qui satisfait aux critères d'admissibilité de l'AMM et n'ayant pas de cancer métastatique.
- 6.1.3 DCC : détermination du décès par critères circulatoires.
- 6.1.4 DCN : détermination du décès par critères neurologiques.

6.2 Généralités

- 6.2.1 Toutes les activités comprises à la présente procédure permettent de déterminer si les organes d'un donneur potentiel sont sécuritaires aux fins de transplantation ou s'ils doivent être distribués par le mécanisme de distribution exceptionnelle.
- 6.2.2 À chacune des étapes du processus de la qualification du donneur potentiel et de l'évaluation des organes, tenter d'obtenir les informations les plus complètes possibles afin d'établir l'absence de contre-indication ou de facteur de risque soupçonné ou confirmé, par la vérification des énoncés au guide EVA-GUI-004 *Indications de distribution exceptionnelle*.
 - 6.2.2.1 Si l'histoire médicale, sociale ou sexuelle du donneur potentiel comprend un ou des énoncés du guide EVA-GUI-004 *Indications de distribution exceptionnelle*, se référer à la procédure EVA-PON-002 *Distribution exceptionnelle*.
- 6.2.3 Les renseignements recueillis durant les activités de la présente procédure permettent de transmettre aux programmes de transplantation les informations nécessaires à la prise de décision concernant l'utilisation d'un organe.
- 6.2.4 Afin d'optimiser les soins médicaux requis pour le maintien du donneur potentiel, suggérer à l'équipe traitante de se référer au guide EVA-GUI-001 *Évaluation et maintien du donneur potentiel d'organes adulte - Décès par critères neurologiques (DCN)* ou EVA-GUI-005 *Évaluation et maintien du donneur d'organes pédiatrique - Décès par critères neurologiques (DCN)*.
 - 6.2.4.1 Les soins prodigués au donneur potentiel demeurent en tout temps sous la responsabilité de l'équipe traitante. Si elle a besoin d'accompagnement, faire appel à la Direction médicale - don d'organes ou à son délégué.
- 6.2.5 Afin de connaître les informations de la présente procédure qui doivent être saisies aux champs appropriés du dossier donneur dans iTransplant, se référer aux guides INF-GUI-001 *Guide iTransplant - Dossier donneur et offre* et INF-GUI-002 *Guide iTransplant - Outcomes*.

-
- 6.2.6 Référence d'un donneur potentiel ou offre d'organe(s) de l'extérieur
- 6.2.6.1 Lors d'un appel relatif à une offre d'organe(s) provenant d'un organisme de don d'organes (ODO) canadien participant au programme d'interopérabilité iTransplant - HUB :
- 6.2.6.1.1 Le dossier, ainsi que le numéro d'identification unique sont générés automatiquement via la plateforme d'échange iTransplant.
- 6.2.6.2 Lors d'un appel relatif à la référence d'un donneur potentiel ou d'une offre d'organe(s) provenant d'un ODO (canadien ou UNOS) ne participant pas au programme d'interopérabilité iTransplant - HUB :
- 6.2.6.2.1 Saisir les informations reçues dans iTransplant sous l'onglet « *New Referral* » ou « *Out-of-province* ».
- 6.2.6.2.2 Une fois la référence ou l'offre de l'extérieur sauvegardée, un numéro d'identification unique est attribué par iTransplant à des fins de confidentialité et de traçabilité.
- 6.2.6.3 Pour connaître les ODO canadiens participant au programme d'interopérabilité iTransplant - HUB, se référer au guide INF-GUI-001 *Guide iTransplant - Dossier donneur et offre*.
- 6.2.7 Admissibilité du donneur potentiel
- 6.2.7.1 S'assurer d'obtenir tous les critères légaux décrits à la procédure LEG-PON-001 *Aspects légaux du don d'organes* afin de confirmer l'admissibilité du donneur potentiel.
- 6.2.7.2 Dans le cas d'une atteinte neurologique grave pouvant évoluer vers un DCN, proposer à l'équipe traitante d'attendre pour observer l'évolution neurologique du donneur potentiel, avec l'accord des proches.
- 6.2.7.2.1 Si les proches refusent d'attendre ou si l'équipe traitante doute d'une évolution vers un DCN, offrir l'option du DCC lorsqu'un arrêt de traitements de maintien des fonctions vitales (TMFV) est envisagé.
- 6.2.7.2.1.1 Si l'équipe traitante juge que l'héparine ne devrait pas être administrée, vérifier l'intérêt auprès des programmes de transplantation, au besoin.
- 6.2.7.3 Obtenir toutes les informations médico-sociales nécessaires afin de déterminer si la personne est admissible au don d'organes.
- 6.2.7.3.1 Si le donneur potentiel présente des antécédents médico-sociaux d'importance clinique ou des particularités liées à l'âge, vérifier l'intérêt auprès des programmes de transplantation ou faire appel à la Direction médicale - transplantation d'organes ou à son délégué.
- 6.2.7.3.2 Si des examens complémentaires doivent être effectués afin de confirmer l'admissibilité du donneur potentiel, faire une demande à l'équipe traitante.
- 6.2.7.3.3 Si la personne n'est pas admissible au don d'organes, saisir les données relatives au dossier du donneur dans iTransplant.

6.3 Qualification du donneur potentiel

6.3.1 Obtenir et documenter les informations suivantes relatives à la qualification du donneur potentiel :

6.3.1.1 Dossiers médicaux

6.3.1.1.1 Réviser le dossier de l'hospitalisation actuelle et les dossiers des hospitalisations antérieures pertinentes, afin de dresser un portrait de l'état de santé du donneur potentiel.

6.3.1.1.1.1 Si les dossiers antérieurs ne sont pas disponibles, effectuer les démarches nécessaires pour les obtenir auprès des archives médicales concernées.

6.3.1.1.1.2 Les informations relatives aux consultations en cliniques médicales et auprès du médecin de famille doivent également être obtenues, si pertinentes.

6.3.1.1.1.3 Au besoin, utiliser le formulaire COO-FOR-004 *Demande d'informations médicales*.

6.3.1.1.2 Documenter toute analyse de pathologie effectuée durant l'hospitalisation.

6.3.1.1.2.1 Téléverser au dossier du donneur dans iTransplant une copie des résultats préliminaires et/ou finaux.

6.3.1.2 Questionnaire médico-social du donneur potentiel (QMS)

6.3.1.2.1 Effectuer une entrevue avec les proches du donneur potentiel ou avec la personne elle-même en complétant le QMS approprié (adulte ou pédiatrique, français ou anglais) ainsi que les annexes (mère naturelle, donneur conjoint Héma-Québec), si requises, dans iTransplant.

6.3.1.2.1.1 Pour la personne elle-même, compléter le QMS et l'annexe appropriés, le cas échéant, à la date la plus proche possible du prélèvement des organes et au maximum dans les sept (7) jours précédant celui-ci.

6.3.1.2.1.2 Pour le donneur âgé de moins de cinq (5) ans :

6.3.1.2.1.2.1 En plus du QMS approprié à l'enfant, compléter le questionnaire *Annexe de la mère naturelle* si le donneur :

- Est âgé de moins de 18 mois ou;
- A été allaité au cours des 12 derniers mois.

6.3.1.2.2 Si des différences linguistiques sont susceptibles d'empêcher la parfaite compréhension des questions et réponses, faire appel au service d'un interprète reconnu sans lien de parenté avec le donneur potentiel.

6.3.1.2.3 Poser chacune des questions du QMS dans leur intégralité.

6.3.1.2.4 Compléter le QMS avec la ou les personnes pouvant fournir les réponses les plus complètes et exactes, et ce, au meilleur de leurs connaissances.

- 6.3.1.2.5 S'assurer que chacune des questions du QMS soient répondues par « oui » ou par « non ».
 - 6.3.1.2.5.1 Advenant l'impossibilité d'obtenir une ou des réponses, laisser la ou les questions non répondues et justifier l'absence de réponse à la section « *Additional notes* » du questionnaire.
 - 6.3.1.2.5.1.1 Compléter uniquement les questions non répondues avec un autre répondant, si possible, en utilisant le même questionnaire.
 - 6.3.1.2.5.1.1.1 Spécifier les coordonnées du second répondant à la section « *Person Interviewed* » et préciser les questions complétées avec celui-ci à la section « *Additional notes* ».
 - 6.3.1.2.5.2 Advenant une réponse affirmative, une question à laquelle le répondant ne peut répondre ou en l'absence de répondant, se référer au guide EVA-GUI-004 *Indications de distribution exceptionnelle* et selon le cas, à la procédure EVA-PON-002 *Distribution exceptionnelle*.
- 6.3.1.3 Examen physique
 - 6.3.1.3.1 Demander à l'équipe traitante de procéder à l'examen physique du donneur potentiel en complétant le formulaire EVA-FOR-007 *Examen physique du donneur*.
 - 6.3.1.3.1.1 L'examen physique doit être effectué par du personnel qualifié, soit un médecin, un résident ou une infirmière praticienne spécialisée (IPS).
 - 6.3.1.3.1.2 S'assurer que l'évaluation soit complète et que les explications requises soient présentes, s'il y a lieu.
 - 6.3.1.3.1.3 Si l'évaluation comporte une réponse affirmative ou s'il est impossible de vérifier un élément de celle-ci, se référer au guide EVA-GUI-004 *Indications de distribution exceptionnelle* et selon le cas, à la procédure EVA-PON-002 *Distribution exceptionnelle*.
 - 6.3.1.3.1.4 L'examen physique d'un donneur potentiel apte à consentir (AMM) doit être effectué dans un délai maximal de 30 jours précédant la date prévue du prélèvement.
- 6.3.1.4 Échantillons sanguins
 - 6.3.1.4.1 S'assurer que soient prélevés les échantillons sanguins requis selon la procédure EVA-PON-004 *Échantillons sanguins*.

6.3.2 Dans le cas d'une offre de l'extérieur, obtenir et documenter les informations suivantes afin de vérifier la qualification du donneur potentiel effectuée par l'ODO :

- Questionnaire médico-social du donneur;
- Examen physique du donneur;
- Calcul de dilution plasmatique;
- Résultats de sérologie et de virologie;
- Confirmation du groupe sanguin;
- Bilan per-opératoire du donneur ou équivalent;
- Tout autre document jugé pertinent.

6.4 Évaluation générale des organes

6.4.1 Mensurations

6.4.1.1 Obtenir le poids et la taille du donneur potentiel.

6.4.1.2 Sur demande médicale, obtenir les circonférences abdominale et thoracique du donneur potentiel.

6.4.2 État hémodynamique et ventilatoire

6.4.2.1 Surveiller et documenter les paramètres hémodynamiques et ventilatoires du donneur potentiel afin d'assurer un maintien optimal des organes selon le guide EVA-GUI-001 *Évaluation et maintien du donneur potentiel d'organes adulte - Décès par critères neurologiques (DCN)* ou EVA-GUI-005 *Évaluation et maintien du donneur potentiel d'organes pédiatrique - Décès par critères neurologiques (DCN)*.

6.4.2.2 Saisir au dossier du donneur dans iTransplant :

- La médication quotidienne actuelle et celle administrée dans les 48 heures précédant la prise en charge;
- Tous les produits sanguins administrés au cours de l'hospitalisation actuelle;
- Tout épisode de septicémie, la documentation s'y rattachant (résultats de cultures) et les traitements administrés;
- Les périodes d'instabilité hémodynamique soutenue depuis l'événement causal et les traitements administrés;
- L'état du donneur potentiel soit les signes vitaux, les paramètres ventilatoires, la saturation en oxygène et le débit urinaire.

6.4.3 Examens paracliniques

6.4.3.1 Les examens paracliniques généraux suivants doivent être réalisés pour tous les donneurs potentiels :

- Le groupe sanguin (ABO) et le facteur rhésus;
- Une formule sanguine complète (FSC) incluant minimalement une numération de l'hémoglobine, de l'hématocrite, des globules blancs et des plaquettes;

- Les taux sériques d'électrolytes incluant minimalement ceux du sodium (Na) et du potassium (K);
 - Les taux sériques de créatinine;
 - Une radiographie ou une tomodensitométrie du thorax.
 - Des images effectuées dans les 30 jours précédant la date prévue du prélèvement sont acceptables.
- 6.4.3.1.1 Établir avec l'équipe traitante la fréquence à laquelle les examens paracliniques doivent être réalisés.
- 6.4.3.1.1.1 Au besoin, se référer au guide EVA-GUI-001 *Évaluation et maintien du donneur potentiel d'organes adulte - Décès par critères neurologiques (DCN)*, EVA-GUI-005 *Évaluation et maintien du donneur potentiel d'organes pédiatrique - Décès par critères neurologiques (DCN)* ou EVA-GUI-007 *Évaluation du donneur potentiel d'organes et déroulement du processus - Décès par critères circulatoires (DCC)*.
- 6.4.3.1.2 Aviser l'équipe traitante de tous les résultats de laboratoire anormaux et, au besoin, suggérer de les corriger.
- 6.4.3.1.3 Pour les donneurs potentiels aptes à consentir (AMM), au besoin, utiliser le formulaire EVA-FOR-018 *Évaluation du donneur potentiel d'organes en contexte d'aide médicale à mourir*, afin d'établir les évaluations requises avec l'équipe traitante.
- 6.4.3.2 Saisir les valeurs de laboratoire à la section appropriée dans iTransplant, et ce, de l'admission en centre hospitalier (CH) jusqu'au prélèvement des organes.
- 6.4.3.3 Bilan septique
- 6.4.3.3.1 Faire prélever pour fin de cultures, en début du processus de don :
- Des échantillons sanguins (deux (2) séries d'hémocultures),
 - Un (1) échantillon d'urine;
 - Un (1) échantillon d'expectoration, d'aspiration endotrachéale, de lavage bronchique ou de lavage broncho-alvéolaire.
- 6.4.3.3.1.1 Pour le donneur potentiel apte à consentir (AMM) chez qui les poumons sont considérés, un échantillon d'expectoration pourrait être prélevé dans les 30 jours précédant le don **ou** un échantillon d'aspiration endotrachéale, de lavage bronchique ou de lavage broncho-alvéolaire pourrait être prélevé au moment du prélèvement des poumons.
- 6.4.3.3.1.1.1 Lorsque les poumons ne sont pas considérés, cette culture n'est pas requise.
- 6.4.3.3.2 Durant le processus de don, assurer une vigie des résultats de cultures.
- 6.4.3.3.2.1 Advenant la présence de résultats de culture positifs, informer les programmes de transplantation et les différents établissements centraux concernés.

- 6.4.3.3.2.2 Advenant la présence de résultats de culture non conformes ou sous réserve, s'assurer de faire prélever à nouveau les échantillons.

6.5 Évaluation spécifique par organe

- 6.5.1 Préalablement à l'attribution, s'assurer d'obtenir les résultats des examens spécifiques à l'évaluation de l'organe.

6.5.2 Cœur

- 6.5.2.1 L'évaluation cardiaque doit comprendre :

- 6.5.2.1.1 Un électrocardiogramme (ECG).

- 6.5.2.1.1.1 L'ECG doit être effectué après la déclaration du DCN, le cas échéant

- 6.5.2.1.2 Une échographie cardiaque documentée au formulaire EVA-FOR-012.FA *Grille d'échographie cardiaque / Cardiac ultrasound evaluation form* ou joindre une copie de la note médicale.

- 6.5.2.1.2.1 L'échographie cardiaque doit être effectuée après la déclaration du DCN, le cas échéant.

- 6.5.2.1.3 Les valeurs des enzymes cardiaques : CK, CK-MB ou troponine.

- 6.5.2.1.4 Une coronarographie (lorsque l'échographie cardiaque est acceptable) si :

- 6.5.2.1.4.1 Donneur masculin âgé de 40 ans et plus.

- 6.5.2.1.4.2 Donneur féminin âgé de 45 ans et plus.

N.B. : Cet examen pourrait être réalisé seulement sur demande du programme de transplantation lors de l'attribution, selon le cas.

6.5.3 Poumons

- 6.5.3.1 L'évaluation pulmonaire doit comprendre :

- 6.5.3.1.1 Les résultats, interprétés par un médecin, de la radiographie ou tomodensitométrie du thorax effectuée lors des examens paracliniques généraux.

- 6.5.3.1.2 Un échantillon d'expectoration, d'aspiration endotrachéale ou de lavage bronchique ou de lavage broncho-alvéolaire à des fins de cultures avant ou au moment du prélèvement.

- 6.5.3.1.3 Pour les donneurs potentiels sous ventilation mécanique invasive seulement, obtenir un résultat de gazométrie artérielle avec FiO₂ à 100% à la suite d'un test d'hyperoxygénation.

- 6.5.3.1.3.1 Lors de l'obtention de résultats sous-optimaux au test d'hyperoxygénation, des manœuvres de recrutement pulmonaire peuvent être effectuées, selon l'équipe traitante ou à la demande du programme de transplantation pulmonaire.

-
- 6.5.3.1.4 Si une bronchoscopie est demandée, faire compléter le formulaire EVA-FOR-010.FA *Bronchoscopie / Bronchoscopy* ou joindre une copie de la note médicale.
 - 6.5.4 Foie
 - 6.5.4.1 L'évaluation hépatique doit comprendre :
 - 6.5.4.1.1 Les valeurs des enzymes hépatiques : bilirubine totale, AST ou ALT, PT ou RIN.
 - 6.5.4.1.2 Une tomodensitométrie ou échographie de l'abdomen documentée au formulaire EVA-FOR-013.FA *Évaluation radiologique abdominale / Abdominal evaluation form* ou joindre une copie de la note médicale, au besoin.
 - 6.5.5 Pancréas
 - 6.5.5.1 L'évaluation pancréatique doit comprendre :
 - 6.5.5.1.1 L'indice de masse corporelle (IMC).
 - 6.5.5.1.2 Les valeurs des enzymes pancréatiques : amylase ou lipase.
 - 6.5.5.1.3 Les valeurs sériques du glucose ou des glycémies capillaires.
 - 6.5.5.1.4 La valeur de laboratoire de l'hémoglobine glyquée (HbA1c).
 - 6.5.6 Rein
 - 6.5.6.1 L'évaluation rénale doit comprendre :
 - 6.5.6.1.1 Les résultats d'au moins une analyse d'urine.
 - 6.5.6.1.2 La valeur de laboratoire de l'urée.
 - 6.5.6.1.3 La valeur de laboratoire de l'hémoglobine glyquée (HbA1c).
 - 6.5.6.1.4 La valeur de laboratoire d'un ratio protéine/créatinine urinaire.
 - 6.5.6.1.5 La valeur de laboratoire d'un ratio microalbumine/créatinine urinaire.
 - 6.5.6.1.6 Une tomodensitométrie ou échographie de l'abdomen documentée au formulaire EVA-FOR-013.FA *Évaluation radiologique abdominale / Abdominal evaluation form* ou joindre une copie de la note médicale, au besoin.
 - N.B. :** Pour les offres provenant de l'extérieur, obtenir minimalement les évaluations décrites aux points 6.5.6.1.1 et 6.5.6.1.2.
 - 6.5.7 Intestin
 - 6.5.7.1 Sur demande médicale, l'évaluation intestinale peut comprendre :
 - 6.5.7.1.1 L'indice de masse corporelle (IMC).
 - 6.5.7.1.2 Les valeurs de laboratoire : lactate, LDH, protéine, albumine, AST, ALT, phosphatase alcaline, GGT et bilirubine totale.

6.6 Conformité des dossiers

- 6.6.1 Effectuer une vérification du dossier dans les 24 heures précédant la salle d'opération, tel que décrit à la procédure COO-PON-001 *Tenue et conformité des dossiers*.

6.7 Évaluation des organes en salle d'opération

- 6.7.1 Demander à ce qu'une évaluation macroscopique des organes soit effectuée lors du prélèvement du donneur potentiel tel que décrit à la procédure SOP-PON-001 *Prélèvement, emballage, conservation et transport des organes*.

- 6.7.1.1 Advenant la découverte d'une lésion (nodule, kyste) ou autre particularité :

- 6.7.1.1.1 Documenter les informations recueillies par le chirurgien responsable au formulaire SOP-FOR-001 *Bilan per-opératoire du donneur d'organes*.

- 6.7.1.1.2 Vérifier auprès du chirurgien responsable la nécessité d'effectuer une biopsie.

- 6.7.1.1.2.1 Faire compléter le formulaire EVA-FOR-016 *Biopsie donneur d'organes* ou obtenir une copie de la note médicale, le cas échéant.

- 6.7.1.1.3 Pour tout doute de néoplasie, se référer au guide EVA-GUI-004 *Indications de distribution exceptionnelle* et selon le cas, à la procédure EVA-PON-002 *Distribution exceptionnelle*.

- 6.7.1.1.4 Transmettre toutes les informations aux programmes de transplantation concernés.

6.8 Évaluation à valeur prospective

- 6.8.1 Autopsie

- 6.8.1.1 Vérifier la présence d'une demande d'autopsie et noter cette information au dossier du donneur dans iTransplant afin d'effectuer les suivis nécessaires ultérieurement tel que décrit à la procédure COO-PON-004 *Suivi post-don*.

6.9 Documentation

- 6.9.1 Documenter toutes les informations concernant la qualification du donneur potentiel et l'évaluation des organes au dossier du donneur dans iTransplant selon le guide INF-GUI-001 *Guide iTransplant - Dossier donneur et offre*.

- 6.9.2 Téléverser au dossier du donneur dans iTransplant tous les documents requis selon les listes de vérification nommées « *Documents au dossier - donneur* » et « *Documents au dossier - offre* » à l'onglet « *Checklists* » dans iTransplant.

- 6.9.2.1 Verser, dans l'onglet « *Attachments* » du dossier du donneur dans iTransplant, toutes les informations supplémentaires pertinentes.

7 RÉFÉRENCES

Gouvernement du Canada. (2023). *Règlement sur la sécurité des cellules, tissus et organes humains destinés à la transplantation* (DORS/2007-118).

Norme nationale du Canada. (2022 (R2025)). *Cellules, tissus et organes destinés à la transplantation : exigences générales* (CAN/CSA-Z900.1).

Norme nationale du Canada. (2022 (R2025)). *Organes pleins destinés à la transplantation* (CAN/CSA-Z900.2.3).

Santé Canada. (2025). *Ligne directrice : Règlement sur la sécurité des cellules, tissus et organes humains destinés à la transplantation* (H164-240).

8 LISTE DES MODIFICATIONS

Date	Révision ou Version	Section	Description du changement Justification	Provenance de l'information
2026-03-18	10.2	6.5.2.1.1 à 6.5.2.1.2.1	Modification afin d'intégrer les évaluations cardiaques en contexte de DCC.	EVA-PON-001, 6.5.2.1.1 et 6.5.2.1.2
		6.5.5.1.1	Ajout à la demande du programme québécois d'îlots du pancréas.	S/O
2025-12-17	10.1	4	Modification de EVA-GUI-001 et EVA-GUI-005 afin de préciser qu'ils s'appliquent pour les donneurs potentiels DCN seulement. Ajout du EVA-GUI-007 pour encadrer les donneurs potentiels DCC.	EVA-PON-001, 4
		6.4.3.1.1.1	Ajout du sous-point afin de mieux distinguer ce qui est attendu et les outils de référence. Ajout du nouveau EVA-GUI-007 pour les donneurs potentiels DCC.	EVA-PON-001, 6.4.3.1.1
		6.8 et 6.8.1	Ajout afin de nous assurer que les aspects légaux et les éléments de qualification sont complets avant la SOP.	S/O
			Retrait car déjà encadré par les points 6.2.4 et 6.4.2.	EVA-PON-001, 6.5.3.1.3.2
2025-10-29	10	1 (2 ^e paragraphe)	Ajout afin de lier la qualité et la sécurité aux aspects réglementaires et normatifs.	EVA-PON-001, 1 (3 ^e paragraphe)
		3	Ajout de la LEG-PON-001 à la suite de la création de la nouvelle PON. Ajout du formulaire EVA-FOR-018 car précisé dans la PON.	EVA-PON-001, 3
		6.1.2	Déplacé car est une définition en soi.	EVA-PON-001, 6.1.2.1
		6.2.3, 6.2.4 et 6.2.4.1	Déplacé dans les généralités car le maintien du donneur doit être considéré dans toute la portion du processus.	EVA-PON-001, 6.2.2, 6.2.6 et 6.4.2.2
		6.2.5	Déplacé afin de regrouper les éléments en lien avec la DE.	EVA-PON-001, 6.2.3
		6.2.6.2	Ajout afin de préciser la conduite pour les offres de l'extérieur du Canada.	EVA-PON-001, 6.2.5.2
		6.2.7	Reformulé afin de mieux refléter le vocabulaire utilisé dans la pratique.	EVA-PON-001, 6.2.8
		6.2.7.1	Ajout afin d'intégrer les aspects légaux associés à la nouvelle LEG-PON-001.	S/O

Date	Révision ou Version	Section	Description du changement Justification	Provenance de l'information
		6.2.7.2	Déplacé et reformulé afin de faciliter la lecture.	EVA-PON-001, 6.2.8.1.4
		6.2.7.2.1	Ajout d'un sous-point afin d'alléger le texte et mieux distinguer les énoncés.	EVA-PON-001, 6.2.8.1.4
		6.2.7.2.1.1	Ajout car n'est pas toujours nécessaire (ex. dans le contexte de jeune donneur).	EVA-PON-001, 6.2.8.1.4.1
		6.2.7.3	Ajout afin de préciser les informations concernées.	EVA-PON-001, 6.2.8.1
		6.2.7.3.1	Reformulation afin d'apporter plus de précision et sous-entendre le jugement clinique nécessaire. Intégration des 2 sous-points car les antécédents comprennent les maladies peu connues et que la conduite est la même dans les 2 contextes.	EVA-PON-001, 6.2.8.1.1 et 6.2.8.1.2
		6.2.7.3.2 et 6.2.7.3.3	Reformulé afin de mieux refléter le vocabulaire utilisé dans la pratique.	EVA-PON-001, 6.2.8.1.3 et 6.2.8.1.5
		6.3.1.3.1.1	Ajout afin de permettre aux IPS d'effectuer l'examen physique. Approuvé par Dr Weiss le 10 sept. 2025.	S/O
		6.3.2 + puces	Déplacé dans la section de la qualification car concerne principalement celle-ci. Ajout de « effectuée par l'ODO » afin de préciser à qui appartient la responsabilité.	EVA-PON-001, 6.2.8.2 + puces
		6.4.2	Ajout afin d'inclure la ventilation.	EVA-PON-001, 6.4.2
		6.4.3.3.1.1	Ajout afin d'apporter plus de précision et mettre l'emphasis que requis seulement si les poumons sont prélevés.	EVA-PON-001, 6.4.3.3.1.1
		6.5.1	Reformulé afin de clarifier l'énoncé.	EVA-PON-001, 6.5.1
		6.5.3.1.3.1	Reformulation afin d'uniformiser avec le guide de maintien. Retrait car la section n'existe plus dans la nouvelle version du guide. Ajout afin de préciser la responsabilité par rapport à la décision d'effectuer les manœuvres de recrutement.	EVA-PON-001, 6.5.3.1.3.1
		6.5.3.1.3.2	Déplacé dans un point distinct afin de faciliter la lecture.	EVA-PON-001, 6.5.3.1.3
		6.6.1.1.3 et 6.6.1.1.4	Points inversés afin de suivre une séquence plus logique.	EVA-PON-001, 6.6.1.1.2 et 6.6.1.1.3
		6.8.2.1	Déplacé afin de suivre une séquence plus logique.	EVA-PON-001, 6.8.1.1
			Retrait car tout le contenu en lien avec les aspects légaux ont été déplacés dans la LEG-PON-001.	EVA-PON-001, 1 (1 ^{er} paragraphe)
			Retrait des documents EVA-PON-003, AH-224, AH-883, LEG-FOR-001, LEG-FOR-003, LEG-FOR-005 et LEG-GUI-001 car ne sont pas mentionnés dans la PON.	EVA-PON-001, 3 et 4
			Retrait car déplacé dans la nouvelle LEG-PON-001 6.3 à 6.3.2 afin de regrouper les aspects légaux du don d'organes.	EVA-PON-001, 6.2.7 à 6.2.7.2
			Retrait car déplacé dans la nouvelle LEG-PON-001 6.5.2 et 6.5.2.1 afin de regrouper les aspects légaux du don d'organes.	EVA-PON-001, 6.2.8.2.1
			Retrait car déplacé dans la nouvelle LEG-PON-001 6.4 à 6.4.1 afin de regrouper les aspects légaux du don d'organes.	EVA-PON-001, 6.3.1

Date	Révision ou Version	Section	Description du changement Justification	Provenance de l'information
			Retrait car déplacé dans la nouvelle LEG-PON-001 6.4.1.2 à 6.4.1.2.1.1.1 afin de regrouper les aspects légaux du don d'organes.	EVA-PON-001, 6.3.1.1 à 6.3.1.1.3.1.1.1
			Retrait car déplacé dans la nouvelle LEG-PON-001 6.4.1.2.2 à 6.4.1.2.4 afin de regrouper les aspects légaux du don d'organes.	EVA-PON-001, 6.3.1.2 à 6.3.1.2.3
			Retrait car déplacé dans la nouvelle LEG-PON-001 6.4.1.1 à 6.4.1.1.5 afin de regrouper les aspects légaux du don d'organes.	EVA-PON-001, 6.3.1.3 à 6.3.1.3.4
			Retrait car déplacé dans la nouvelle LEG-PON-001 6.4.1.3 à 6.4.1.3.1.2 afin de regrouper les aspects légaux du don d'organes.	EVA-PON-001, 6.3.1.4 à 6.3.1.4.1.1
			Retrait car déplacé dans la nouvelle LEG-PON-001 6.2.2 à 6.2.2.1 afin de regrouper les aspects légaux du don d'organes.	EVA-PON-001, 6.3.2.1.1.4 + puces
			Retrait car le poids utilisé est toujours celui de l'équipe traitante.	EVA-PON-001, 6.4.1.1.1
			Retiré car inclut dans la généralité (6.2.4).	EVA-PON-001, 6.4.2.1.1
			Retiré de « interprété par un médecin » car n'est pas exigé par la réglementation et n'est pas fait dans la pratique.	EVA-PON-001, 6.5.2.1.1
			Retrait car la portion de recrutement cardiaque n'est plus dans la nouvelle version du guide.	EVA-PON-001, 6.5.2.1.2.1
			Retrait car n'apporte pas de plus-value au texte	EVA-PON-001, 6.8.2

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, de l'éthique et de la recherche

Marie-Ève Lalonde
Cheffe des services cliniques (par intérim)

Marie-Josée Lavigne
Cheffe du service de l'enseignement et du développement hospitalier

Maxime Boucher
Conseiller cadre aux soins infirmiers et au développement hospitalier

Anne-Julie Dumont
Conseillère cadre à la qualité (par intérim)

Audrée Grenier-Roy
Conseillère aux activités cliniques et à la formation

Andréanne Daigle-Guay
Spécialiste en activités cliniques

10 ANNEXE

S/O