


N° cartable

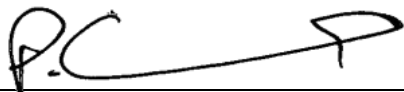
Initiales : _____

Date : _____

QUALIFICATION D'UN DONNEUR ET ÉVALUATION DES ORGANES

Approuvé par : 
Direction médicale – don d'organes

Date : 2022-06-14

Approuvé par : 
Direction médicale – transplantation d'organes

Date : 2022-06-14

Approuvé par : 
Direction générale

Date : 2022-06-14

Adopté par le conseil d'administration

Date : 2022-06-14

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	17
8	Liste des modifications	17
9	Rédaction / Révision	17
10	Annexe	20

1 BUT

Décrire les différentes étapes afin d'obtenir le consentement au don et l'autorisation au prélèvement d'organes selon les lois et normes en vigueur.

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

Recueillir toutes les informations essentielles permettant d'assurer la qualité et la sécurité des organes transplantés.

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-003	Dilution plasmatique
EVA-PON-004	Échantillons sanguins
SOP-PON-001	Prélèvement, emballage, conservation et transport des organes

4 FORMULAIRES / DOCUMENTS REQUIS

AH-224	Autorisation de prélèvement d'organes et de tissus
AH-224A	<i>Consent to remove organs and tissues</i>
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>Ultrasound Evaluation Form</i>
EVA-FOR-016.F	Biopsie donneur d'organes
EVA-FOR-016.A	<i>Organ Donor Biopsy</i>
LEG-FOR-001.F	Diagnostic du décès neurologique (adulte et enfant ≥ 1 an)
LEG-FOR-001.A	<i>Neurological Determination of Death (adult and child ≥ 1 year)</i>
LEG-FOR-002.F	Diagnostic du décès neurologique (pédiatrique)
LEG-FOR-002.A	<i>Neurological Determination of Death (pediatric)</i>

LEG-FOR-003.F	Autorisation pour le don d'organes après décès cardiocirculatoire
LEG-FOR-003.A	<i>Consent for Donation after Cardiocirculatory Death</i>
LEG-FOR-005.F	Autorisation de prélèvement de tissus composites vascularisés
LEG-FOR-005.A	<i>Consent to procure vascularized composite tissues</i>
SOP-FOR-001	Bilan per-opératoire du donneur d'organes
EVA-GUI-001.F	Guide relatif à l'évaluation et au maintien du donneur adulte
EVA-GUI-001.A	<i>Organ Donor Assessment and Management Guidelines – Adults</i>
EVA-GUI-004	Indications de distribution exceptionnelle
EVA-GUI-005.F	Guide relatif à l'évaluation et au maintien du donneur pédiatrique
EVA-GUI-005.A	<i>Organ Donor Assessment and Management Guidelines – Pediatrics</i>
INF-GUI-001	Guide iTransplant – Dossier donneur et offre
INF-GUI-002	Guide iTransplant – <i>Outcomes</i>

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 d'organes potentiel : 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 DDC : don d'organes après décès circulatoire.
 - 6.1.2.1 Donneur potentiel 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 DDN : diagnostic de décès neurologique.

6.2 Généralités

- 6.2.1 Toutes les activités comprises à la présente procédure permettent de déclarer que les organes d'un donneur sont sécuritaires aux fins de transplantation ou qu'ils doivent être distribués par le mécanisme de distribution exceptionnelle.
- 6.2.2 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.
 - 6.2.2.1 La transmission d'information concernant les antécédents d'allergies potentiellement mortelles chez le donneur potentiel permet aux programmes de transplantation de prendre des mesures appropriées pour réduire le risque que le receveur développe une allergie à la suite de la transplantation.
- 6.2.3 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*.
- 6.2.4 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*.
 - 6.2.4.1 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*.
- 6.2.5 Référence d'un donneur potentiel ou offre d'organe(s) de l'extérieur du Québec
 - 6.2.5.1 Lors d'un appel relativement à la référence d'un donneur potentiel ou d'une offre d'organe(s) de l'extérieur du Québec :
 - 6.2.5.1.1 Saisir les informations reçues dans iTransplant sous l'onglet « *New Referral* » ou « *Out-of-province* ».
 - 6.2.5.1.2 Une fois la référence sauvegardée, un numéro d'identification unique est attribué par iTransplant à des fins de confidentialité et de traçabilité.

- 6.2.6 Afin d'optimiser les soins médicaux requis pour le donneur potentiel, suggérer à l'équipe traitante de se référer au guide EVA-GUI-001 *Guide relatif à l'évaluation et au maintien du donneur adulte* ou EVA-GUI-005 *Guide relatif à l'évaluation et au maintien du donneur pédiatrique*.
- 6.2.7 Consentement au don et autorisation au prélèvement d'organes
- 6.2.7.1 Pour une référence d'un donneur potentiel inapte à consentir, obtenir toutes les informations requises afin de vérifier la ou les volontés écrites de la personne concernant le don d'organes en consultant les registres des consentements au don d'organes et de tissus de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) et de la Chambre des notaires du Québec.
- 6.2.7.1.1 Téléverser au dossier du donneur potentiel dans iTransplant une copie du résultat des recherches effectuées dans les deux (2) registres.
- 6.2.7.1.2 Vérifier auprès de la personne référente la présence d'un consentement au dos de la carte d'assurance maladie et la date de la signature, le cas échéant.
- 6.2.7.1.3 Transmettre les résultats des recherches effectuées au personnel concerné du CH afin que les proches puissent en être informés.
- 6.2.7.1.3.1 Si les volontés écrites divergent, informer la personne référente que la volonté la plus récente a priorité.
- 6.2.7.1.3.2 Si aucune volonté écrite n'est exprimée, vérifier auprès des proches si le donneur potentiel avait exprimé verbalement ses volontés.
- 6.2.7.1.4 Si les dernières volontés écrites dans un des registres est un refus, vérifier auprès des proches si le donneur potentiel avait exprimé verbalement un changement de ses volontés.
- 6.2.7.1.4.1 Dans le cas d'un changement de volonté, il doit être obtenu conformément aux dispositions de l'article 43 du Code civil du Québec.
- 6.2.7.1.5 Quelle que soit la volonté exprimée ou non du donneur potentiel, une approche sera effectuée auprès des proches.
- 6.2.7.1.6 Si les proches refusent le don, effectuer la saisie informatique des données relatives au dossier du donneur potentiel dans iTransplant.
- 6.2.7.2 Pour une référence d'un donneur potentiel apte à consentir, obtenir le consentement ou autorisation directement auprès de celui-ci.
- 6.2.7.2.1 La vérification de la ou des volontés écrites pourrait être effectuée, si nécessaire, seulement après avoir obtenu l'autorisation du donneur potentiel lui-même.
- 6.2.8 Acceptabilité du donneur potentiel
- 6.2.8.1 Obtenir toutes les informations nécessaires afin de déterminer si la personne peut se qualifier comme donneur potentiel.

- 6.2.8.1.1 Si le donneur potentiel présente des antécédents médicaux ou sociaux particuliers ou selon les particularités liées à l'âge, vérifier l'intérêt auprès des programmes de transplantation.
 - 6.2.8.1.2 Si le donneur potentiel présente des maladies peu ou non connues, faire appel à la direction médicale ou à son délégué.
 - 6.2.8.1.3 Si des examens complémentaires doivent être effectués afin de qualifier le donneur potentiel, faire une demande à l'équipe traitante.
 - 6.2.8.1.4 Dans le cas d'une atteinte neurologique grave, si le donneur potentiel n'évolue pas vers le décès neurologique, proposer à l'équipe traitante d'attendre pour observer l'évolution neurologique de celui-ci et ce, avec l'accord des proches sinon, offrir l'option du DDC lorsqu'un retrait des traitements de maintien des fonctions vitales (TMFV) est envisagé et que l'administration d'héparine n'est pas contre-indiquée.
 - 6.2.8.1.4.1 Si le médecin traitant juge que l'héparine ne devrait pas être administrée, vérifier l'intérêt auprès des programmes de transplantation.
 - 6.2.8.1.5 Si le donneur potentiel de type DDC est une personne apte à consentir :
 - 6.2.8.1.5.1 Aviser un gestionnaire de la DSI-SE de l'évolution de la référence.
 - 6.2.8.1.5.2 Contacter la direction médicale de Transplant Québec avant de débiter le processus. Le directeur médical va s'assurer de la disponibilité, au moment requis, d'un chirurgien préleveur qui accepte de prélever ce type de donneur.
 - 6.2.8.1.5.3 Informer clairement le programme de transplantation lors de l'offre d'un organe de ce type de DDC.
 - 6.2.8.1.6 Si la personne ne se qualifie pas comme donneur potentiel, effectuer la saisie informatique des données relatives au dossier du donneur potentiel dans iTransplant.
- 6.2.8.2 Dans le cas d'une offre de l'extérieur du Québec, obtenir et vérifier les documents suivants afin d'assurer la qualification du donneur potentiel :
- Questionnaire médico-social du donneur;
 - Examen physique du donneur;
 - Calcul de dilution plasmatique;
 - Résultats de sérologies et virologies;
 - Confirmation du groupe sanguin;
 - Bilan per-opératoire du donneur ou équivalent;
 - Tout autre document jugé pertinent.

- 6.2.8.2.1 Pour toute offre de l'extérieur du Québec, effectuer la saisie informatique des données relatives au dossier du donneur potentiel dans iTransplant.

6.3 Qualification d'un donneur potentiel

- 6.3.1 Obtenir les informations et les documents relatifs aux aspects légaux suivants afin d'officialiser le début du processus de don :

- 6.3.1.1 Lors d'un décès par critères neurologiques (DDN) :

6.3.1.1.1 La copie du formulaire AH-224 *Autorisation de prélèvement d'organes et de tissus* dûment complété.

6.3.1.1.2 Pour tout donneur potentiel de tissus composites vascularisés, obtenir une copie du formulaire LEG-FOR-005 *Autorisation de prélèvement de tissus composites vascularisés* dûment complété.

6.3.1.1.3 Une copie du formulaire LEG-FOR-001 *Diagnostic du décès neurologique (adulte et enfant ≥ 1 an)* ou LEG-FOR-002 *Diagnostic du décès neurologique (pédiatrique)* dûment complété. Une copie de chacun des formulaires utilisés pour les deux (2) déclarations.

6.3.1.1.3.1 Advenant la non disponibilité du formulaire LEG-FOR-001 *Diagnostic du décès neurologique (adulte et enfant ≥ 1 an)* ou LEG-FOR-002 *Diagnostic du décès neurologique (pédiatrique)*, obtenir une copie de tous les documents confirmant le diagnostic de décès neurologique du donneur potentiel notamment les notes d'évolution médicales et les copies des résultats de gazométrie artérielle.

- 6.3.1.2 Lors d'un décès circulatoire (DDC) :

6.3.1.2.1 Une copie des formulaires LEG-FOR-003 *Autorisation pour le don d'organes après décès cardiocirculatoire* et AH-224 *Autorisation de prélèvement d'organes et de tissus* dûment complétés.

6.3.1.2.1.1 Aucun don pour la recherche et l'enseignement n'est autorisé dans tous les cas de DDC.

6.3.1.2.2 Une copie de la note médicale confirmant la décision du retrait des TMFV ou de soins de fin de vie.

6.3.1.2.2.1 Lors d'un don après AMM, obtenir la copie de chacun des deux (2) documents légaux confirmant l'acceptabilité de l'AMM.

6.3.1.2.2.1.1 Si impossible de les obtenir, avoir une copie de la note médicale confirmant la décision d'acceptabilité de l'AMM.

- 6.3.1.3 Dans les cas de DDN et DDC :

6.3.1.3.1 Obtenir le nom du coroner desservant le centre hospitalier (CH), le numéro d'avis du coroner et prendre en note ses exigences ou restrictions, selon le cas.

- 6.3.1.3.2 Obtenir l'autorisation du coroner avant de transférer le donneur potentiel vers un centre de prélèvement, le cas échéant.
- 6.3.1.3.3 Advenant un refus du coroner, informer la direction médicale de Transplant Québec avant d'annuler le processus.
- 6.3.1.4 La date et l'heure officielles d'acceptation du donneur potentiel sont déterminées par l'obtention des éléments concernant les critères légaux reliés au DDN ou au DDC, selon les points 6.3.1.1, 6.3.1.2 et 6.3.1.3.
 - 6.3.1.4.1 Dans les cas de DDC, l'aspect légal relié au constat de décès circulatoire est obtenu en salle d'opération, se référer à la procédure SOP-PON-001 *Prélèvement, emballage, conservation et transport des organes*.
- 6.3.2 Informations et documents à obtenir relativement aux aspects médicaux :
 - 6.3.2.1 Révision de dossiers médicaux
 - 6.3.2.1.1 Réviser le dossier de l'hospitalisation actuelle et les dossiers antérieurs, au besoin.
 - 6.3.2.1.1.1 Si les dossiers antérieurs ne sont pas disponibles, effectuer les démarches nécessaires pour les obtenir auprès des archives médicales concernées.
 - 6.3.2.1.1.2 Les informations relatives aux hospitalisations antérieures, aux consultations en cliniques médicales et auprès du médecin de famille doivent également être obtenues, si pertinentes.
 - 6.3.2.1.1.3 Dans les deux (2) cas, utiliser le formulaire COO-FOR-004 *Demande d'informations médicales*, au besoin.
 - 6.3.2.1.1.4 Advenant le besoin de consultation du dossier Santé Québec (DSQ) pour recueillir des renseignements pertinents et nécessaires aux processus de qualification du donneur potentiel, cette consultation doit être effectuée seulement si l'un des consentements suivants a été obtenu, au préalable :
 - Consentement AH-224 *Autorisation de prélèvement d'organes et de tissus* ou LEG-FOR-003 *Autorisation pour le don d'organes après décès cardiocirculatoire* dûment complété;
 - Consentement verbal des proches ou du donneur lui-même au don d'organes documenté au dossier médical ou au dossier iTransplant;
 - Un consentement pourrait être obtenu que pour l'accès au DSQ;
 - Consentement au registre de la RAMQ;
 - Consentement au registre de la Chambre des notaires du Québec.

- 6.3.2.1.2 S'assurer que soient documentées au dossier dans iTransplant toute analyse de pathologie en cours d'hospitalisation effectuée chez le donneur potentiel.
- 6.3.2.1.2.1 Obtenir et téléverser au dossier du donneur potentiel une copie des résultats préliminaires et/ou finaux.
- 6.3.2.2 Questionnaire médico-social du donneur potentiel
- 6.3.2.2.1 Obtenir une entrevue avec les proches du donneur potentiel ou avec la personne elle-même afin de compléter le *questionnaire médico-social* du donneur potentiel (QMS) approprié (adulte, pédiatrique) et les annexes (mère naturelle, donneur conjoint Héma-Québec), si requises, dans iTransplant.
- 6.3.2.2.1.1 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.
- 6.3.2.2.1.2 Pour le donneur âgé de moins de cinq (5) ans :
- 6.3.2.2.1.2.1 En plus du QMS approprié de l'enfant, compléter le questionnaire annexe de la mère naturelle si le donneur est âgé :
- De moins de 18 mois ou;
 - De plus de 18 mois et a été allaité dans les 12 derniers mois.
- 6.3.2.2.2 S'assurer de poser chacune des questions du QMS dans leur intégralité en laissant aucune de celles-ci sans réponse.
- 6.3.2.2.3 Si les différences linguistiques sont susceptibles d'empêcher la compréhension des questions et réponses, faire appel au service d'un interprète reconnu sans lien de parenté avec le donneur potentiel.
- 6.3.2.2.4 S'assurer de compléter le *questionnaire médico-social du donneur* avec la ou les personnes (entrevues indépendantes) la ou les plus susceptibles de fournir les réponses les plus exactes au meilleur de ses connaissances.
- 6.3.2.2.4.1 Si des entrevues indépendantes ont lieu, compléter plus d'un questionnaire, au besoin.
- 6.3.2.2.5 S'assurer que chacune des questions du *questionnaire médico-social du donneur* soient répondues par « oui » ou par « non ».
- 6.3.2.2.5.1 Advenant la présence d'une question non répondue, tenter d'obtenir l'information manquante d'une autre source dans les plus brefs délais.
- 6.3.2.2.6 Advenant des questions répondues par « oui » traitant de voyage dans une zone touchée par certains virus ou hors du Canada, vérifier si les pays visités sont considérés à risque pour le paludisme (malaria) en consultant le site internet suivant :
- http://www.cdc.gov/malaria/travelers/country_table/a.html.

- 6.3.2.2.7 Advenant une réponse affirmative à une question ou à laquelle le répondant ne peut répondre, se référer au guide EVA-GUI-004 *Indications de distribution exceptionnelle* et selon le cas, à la procédure EVA-PON-002 *Distribution exceptionnelle*.
- 6.3.2.3 Examen physique
 - 6.3.2.3.1 Demander au médecin traitant de procéder à l'examen physique du donneur potentiel et de compléter le formulaire EVA-FOR-007 *Examen physique du donneur*.
 - 6.3.2.3.1.1 S'assurer que l'évaluation soit complète et que les explications requises soient présentes, s'il y a lieu.
 - 6.3.2.3.1.1.1 Si des informations concernant l'évaluation sont manquantes, demander au médecin ayant effectué l'examen de le compléter.
 - 6.3.2.3.1.2 Si l'évaluation comporte une réponse affirmative ou que la notion de vérification est impossible, se référer au guide EVA-GUI-004 *Indications de distribution exceptionnelle* et selon le cas, à la procédure EVA-PON-002 *Distribution exceptionnelle*.
- 6.3.2.4 Échantillons sanguins
 - 6.3.2.4.1 S'assurer que soient prélevés les échantillons sanguins requis selon la procédure EVA-PON-004 *Échantillons sanguins*.

6.4 Évaluation générale des organes

- 6.4.1 Mensurations
 - 6.4.1.1 Obtenir le poids et la taille du donneur potentiel.
 - 6.4.1.1.1 Au besoin, obtenir le poids du donneur utilisé par l'équipe traitante (poids estimé versus poids réel).
 - 6.4.1.2 Sur demande médicale, obtenir la circonférence abdominale et thoracique du donneur potentiel.
- 6.4.2 État hémodynamique
 - 6.4.2.1 Surveiller les paramètres hémodynamiques et ventilatoires du donneur potentiel afin d'assurer un maintien optimal des organes selon le guide EVA-GUI-001 *Guide relatif à l'évaluation et au maintien du donneur adulte* ou EVA-GUI-005 *Guide relatif à l'évaluation et au maintien du donneur pédiatrique*.
 - 6.4.2.1.1 Lorsque le maintien optimal des organes est compromis, le signaler à l'équipe traitante et suggérer, au besoin, des interventions médicales selon le guide EVA-GUI-001 *Guide relatif à l'évaluation et au maintien du donneur adulte* ou EVA-GUI-005 *Guide relatif à l'évaluation et au maintien du donneur pédiatrique*.

- 6.4.2.2 La responsabilité principale en ce qui a trait aux soins prodigués au donneur potentiel doit demeurer du ressort du médecin traitant. S'il a besoin d'être accompagné, faire appel à la direction médicale.
- 6.4.2.3 Saisir au dossier du donneur de iTransplant :
- La médication actuelle quotidienne et celle administrée dans les dernières 48 heures précédant la prise en charge;
 - Toute administration de produits sanguins reçus au cours de l'hospitalisation actuelle;
 - Tout épisode de septicémie, la documentation s'y rattachant (résultats de cultures) et le traitement administré;
 - Les périodes d'instabilité hémodynamique soutenue depuis le début de l'événement causal et les traitements administrés;
 - L'état le plus récent 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 et le facteur rhésus, la formule sanguine complète (FSC), les taux d'électrolytes sériques (Na, K, Cl), la créatinine ainsi qu'une radiographie pulmonaire.
- 6.4.3.1.1 Lorsque le donneur potentiel n'est pas sous ventilation mécanique invasive et qu'il est impossible d'obtenir une radiographie pulmonaire et qu'une tomodensitométrie thoracique a été réalisée, celle-ci peut alors être une solution de rechange acceptable.
- 6.4.3.2 Saisir les valeurs de laboratoire du donneur potentiel à son admission au centre hospitalier (CH), si disponibles, et au moment de la référence à Transplant Québec.
- 6.4.3.3 Obtenir les examens paracliniques initiaux selon la section « Évaluation du donneur » du guide EVA-GUI-001 *Guide relatif à l'évaluation et au maintien du donneur adulte* ou EVA-GUI-005 *Guide relatif à l'évaluation et au maintien du donneur pédiatrique*.
- 6.4.3.4 Obtenir les examens paracliniques généraux pour tous les donneurs potentiels et spécifiques par organe selon les fréquences mentionnées à la section « Évaluation du donneur » du guide EVA-GUI-001 *Guide relatif à l'évaluation et au maintien du donneur adulte* ou EVA-GUI-005 *Guide relatif à l'évaluation et au maintien du donneur pédiatrique*.
- 6.4.3.4.1 Aviser l'équipe traitante si des résultats dérogent des valeurs de références qui figurent sur le rapport obtenu du CH et suggérer de les corriger, au besoin.
- 6.4.3.5 Bilan septique
- 6.4.3.5.1 S'assurer que soient prélevées deux (2) séries d'hémocultures, une (1) culture d'urine ainsi qu'une (1) culture de sécrétions bronchiques au début du processus de don.

6.5 Évaluation spécifique par organe

6.5.1 Selon le type d'organe, s'assurer d'obtenir au préalable les résultats des examens spécifiques à l'évaluation de cet organe.

6.5.2 Cœur

6.5.2.1 L'évaluation cardiaque doit comprendre :

6.5.2.1.1 Au moins un électrocardiogramme (ECG) effectué après le diagnostic de décès neurologique (DDN), interprété par un médecin.

6.5.2.1.2 Une échographie cardiaque 2D réalisée après le diagnostic de décès neurologique (DDN) et 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 Si les résultats obtenus sont sous-optimaux à l'échographie cardiaque, se référer à l'annexe (recrutement), section (Y) « Donneur cardiaque » du guide EVA-GUI-001 *Guide relatif à l'évaluation et au maintien du donneur adulte* ou EVA-GUI-005 *Guide relatif à l'évaluation et au maintien du donneur pédiatrique*.

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, selon le cas.

6.5.2.2 Sur demande médicale, l'évaluation cardiaque peut comprendre tout examen ou analyse de laboratoire.

6.5.3 Poumons

6.5.3.1 L'évaluation pulmonaire doit comprendre :

6.5.3.1.1 Une radiographie pulmonaire réalisée à l'intérieur des dernières 24 heures et interprétée par un médecin.

6.5.3.1.1.1 Lorsque le donneur potentiel n'est pas sous ventilation mécanique invasive, une tomographie thoracique est une solution de rechange acceptable.

6.5.3.1.2 Pour tous les donneurs potentiels sous ventilation mécanique invasive, obtenir un prélèvement d'échantillon de sécrétions bronchiques ou trachéales pour une coloration de GRAM à des fins de cultures. Ce prélèvement doit être effectué avant ou au moment du prélèvement d'organes.

- 6.5.3.1.2.1 Lorsque le donneur potentiel de poumons n'est pas sous ventilation mécanique invasive, ce prélèvement doit être fait post mortem uniquement si les poumons sont prélevés.
- 6.5.3.1.3 Pour tous les donneurs potentiels sous ventilation mécanique invasive, obtenir un résultat de gazométrie artérielle à 100% d'oxygène à la suite d'un test d'hyperoxygénation, soit après avoir été soumis à une pression positive en fin d'expiration (PEEP). Pour déterminer les paramètres de PEEP et la durée du test, se référer à l'annexe (recrutement), section (X) « Donneur pulmonaire » du guide EVA-GUI-001 *Guide relatif à l'évaluation et au maintien du donneur adulte* ou EVA-GUI-005 *Guide relatif à l'évaluation et au maintien du donneur pédiatrique*.
 - 6.5.3.1.3.1 Ce résultat n'est pas requis lorsque le donneur potentiel n'est pas sous ventilation mécanique invasive.
 - 6.5.3.1.3.2 Lors de l'obtention de résultats sous-optimaux à la gazométrie artérielle d'hyperoxygénation, se référer à l'annexe (recrutement), section (X) « Donneur pulmonaire » du guide EVA-GUI-001 *Guide relatif à l'évaluation et au maintien du donneur adulte* ou EVA-GUI-005 *Guide relatif à l'évaluation et au maintien du donneur pédiatrique*.
- 6.5.3.2 Sur demande médicale, l'évaluation pulmonaire peut comprendre :
 - 6.5.3.2.1 Les mesures pulmonaires (verticale gauche, verticale droite, et horizontale).
 - 6.5.3.2.2 La qualification et la quantification des sécrétions bronchiques ou trachéales.
 - 6.5.3.2.3 Une bronchoscopie.
 - 6.5.3.2.3.1 Faire compléter le formulaire EVA-FOR-010.FA *Bronchoscopie / Bronchoscopy* ou joindre une copie de la note médicale.
 - 6.5.3.2.4 Une tomodensitométrie thoracique.
 - 6.5.3.2.5 Tout autre examen ou analyse de laboratoire.
- 6.5.4 Foie
 - 6.5.4.1 L'évaluation hépatique doit comprendre :
 - 6.5.4.1.1 Les valeurs d'enzymes hépatiques : bilirubine totale, AST ou ALT, phosphatase alcaline, GGT, LDH et PT ou RIN.
 - 6.5.4.1.2 Une tomodensitométrie abdominale ou échographie abdominale documentée au formulaire EVA-FOR-013.FA *Évaluation radiologique abdominale / Abdominal Evaluation Form* ou joindre une copie de la note médicale, au besoin.
 - 6.5.4.2 Sur demande médicale, l'évaluation hépatique peut comprendre :
 - 6.5.4.2.1 Une biopsie hépatique.
 - 6.5.4.2.2 Tout autre examen ou analyse de laboratoire.

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 et phosphatase alcaline.

6.5.5.1.3 Les valeurs sériques du glucose ou des glycémies capillaires.

6.5.5.2 Sur demande médicale, l'évaluation pancréatique peut comprendre :

6.5.5.2.1 Tout autre examen ou analyse de laboratoire.

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 Les valeurs des électrolytes sériques, de l'urée et de la créatinine.

6.5.6.1.3 Une tomodensitométrie abdominale ou échographie abdominale documentée au formulaire EVA-FOR-013.FA *Évaluation radiologique abdominale / Abdominal Evaluation Form* ou joindre une copie de la note médicale, au besoin.

6.5.6.2 Sur demande médicale, l'évaluation rénale peut comprendre :

6.5.6.2.1 Une biopsie rénale.

6.5.6.2.2 Les résultats du sédiment urinaire.

6.5.6.2.3 Les résultats d'une analyse d'urine à l'admission, si disponible.

6.5.6.2.4 Tout autre examen ou analyse de laboratoire.

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.

6.5.7.2 Tout autre examen ou analyse de laboratoire.

6.6 Évaluation des organes en salle d'opération

6.6.1 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*.

6.6.1.1 Advenant la découverte d'une lésion (nodules, kystes) ou autre particularité, documenter les informations recueillies par le chirurgien responsable au formulaire SOP-FOR-001 *Bilan per-opérateur du donneur d'organes*.

- 6.6.1.1.1 Vérifier auprès du chirurgien responsable de la nécessité d'effectuer une biopsie.
- 6.6.1.1.2 Transmettre toutes les informations aux programmes de transplantation concernés.
- 6.6.1.1.3 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 Évaluation à valeur prospective

6.7.1 Autopsie

- 6.7.1.1 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*.

6.8 Documentation

- 6.8.1 Documenter toutes les informations concernant la qualification et l'évaluation des organes au dossier du donneur dans iTransplant.
 - 6.8.1.1 Verser, dans l'onglet « *Attachments* » du dossier du donneur dans iTransplant, toutes les informations supplémentaires pertinentes (ex : notes médicales).
 - 6.8.1.2 Dans le cas d'une biopsie, faire compléter le formulaire EVA-FOR-016 *Biopsie donneur d'organes* ou obtenir une copie de la note médicale.
- 6.8.2 Dossier du donneur et offre de l'extérieur du Québec
 - 6.8.2.1 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.

7 RÉFÉRENCES

Code civil du Québec.

Ligne directrice à l'intention des établissements de cellules, tissus et organes, *Sécurité des cellules, tissus et organes humains destinés à la transplantation*, Mai 2018.

Loi n° 125 *Loi facilitant les dons d'organes et de tissus* et *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (art. 204.1), Février 2011.

Loi concernant les soins de fin de vie (chapitre S-32.0001), 2014.

Norme nationale du Canada CAN/CSA-Z900.1-17 *Cellules, tissus et organes destinés à la transplantation : exigences générales*, Novembre 2017 (révisée mars 2018).

Norme nationale du Canada CAN/CSA-Z900.2.3-17 *Organes pleins destinés à la transplantation*, Novembre 2017 (révisée mars 2018).

Règlement sur la sécurité des cellules, tissus et organes humains destinés à la transplantation (DORS/2007-118), Juin 2020.

8 LISTE DES MODIFICATIONS

Date	Révision ou Version	Section	Description du changement Justification	Provenance de l'information
2022-06-15	7	2 (responsabilité)	Modifié « Direction des services cliniques et des soins infirmiers » pour « Direction des soins infirmiers et du soutien aux établissements » pour refléter le nouveau titre de la direction	EVA-PON-001, 2 (responsabilité)
		6.1.1	Ajout de « des soins de fin de vie ou » pour préciser que cette PON s'adresse aux donneurs dans un contexte d'AMM	EVA-PON-001, 6.1.1
		6.2.1	Modifié « sous » pour « par » pour un meilleur français	EVA-PON-001, 6.2.1
		6.2.2	Reformulé pour plus de clarté au texte puisqu'il s'agit de recueillir tous les renseignements pour que les programmes de transplantation aient toutes les informations pour la prise de décision	EVA-PON-001, 6.2.2
		6.2.2.1	Ajout de « appropriées » pour préciser le texte	EVA-PON-001, 6.2.2.1
		6.2.3	Ajout de « du dossier donneur dans iTransplant » pour plus de précision	EVA-PON-001, 6.2.3
		6.2.4.1	Ajout de « ou sexuelle » pour préciser l'énoncé	EVA-PON-001, 6.2.4.1
		6.2.5.1.2	Modifié « pour » pour « à des » pour un meilleur français	EVA-PON-001, 6.2.5.1.2
		6.2.6	Reformulé pour spécifier que le guide de maintien du donneur sert à optimiser les soins médicaux à prodiguer au donneur	EVA-PON-001, 6.2.6
		6.2.8.1.1	Reformulé afin que l'énoncé reflète le fait que ce sont les programmes de transplantation qui peuvent décider d'accepter de poursuivre la qualification d'un donneur marginal	EVA-PON-001, 6.2.8.1.1
		6.2.8.1.4	Modifié « médicale » pour « traitante » afin de préciser de quelle équipe il s'agit	EVA-PON-001, 6.2.8.1.4

Date	Révision ou Version	Section	Description du changement Justification	Provenance de l'information
		6.2.8.1.5.1	Modifié « des services cliniques » pour « de la DSI-SE » pour refléter le nouveau titre du secteur de service	EVA-PON-001, 6.2.8.1.5.1
		6.2.8.1.5.3	Reformulé pour rendre l'énoncé plus clair et remplacer « médecins et chirurgien » par « programme de transplantation » pour ne pas spécifier un titre d'emploi mais qu'il s'agit de personnes appartenant au programme de transplantation	EVA-PON-001, 6.2.8.1.5.3
		6.2.8.2	Modifié « de procéder à » pour « d'assurer » puisqu'il s'agit d'une vérification de la qualification du donneur, celle-ci est effectuée par la province qui fait l'offre	EVA-PON-001, 6.2.8.2
		6.3.1.1.3.1	Modifié « des gaz artériels » pour « de gazométrie artérielle » pour un meilleur français	EVA-PON-001, 6.3.1.1.3.1
		6.3.1.2.2.1	Ajout de « deux (2) » pour préciser la pratique	EVA-PON-001, 6.3.1.2.2.1
		6.3.1.3.1	Ajout de « du coroner desservant le centre hospitalier (CH) » pour préciser lequel doit être contacté	EVA-PON-001, 6.3.1.3.2
		6.3.1.3.2	Ajout pour préciser la pratique voulue à la demande des coroners, c.-à-d., d'aviser le coroner associé au lieu du décès du donneur ___ à son transfert	S/O
		6.3.1.4.1	Modifié « voir » pour « se référer à » pour un meilleur français	EVA-PON-001, 6.3.1.5.1
		6.3.2.1.1.4 et 6.3.2.1.2	Intégration de la directive	DIR-EVA-036, 1
		6.3.2.2.1	Ajout de « (adulte, pédiatrique) » et « (mère naturelle, donneur conjoint Héma-Québec) » pour plus de précision	EVA-PON-001, 6.3.2.2.1
		6.3.2.2.1.1	Ajout pour spécifier le délai max pour faire compléter le QMS pour donneur apte à consentir (AMM)	S/O
		6.3.2.2.1.2	Ajout pour préciser quels formulaires de QMS à utiliser selon le contexte (âge et allaitement)	S/O
		6.3.2.2.1.2.1	Ajout pour préciser quels formulaires sont disponibles et préciser selon les situations lesquels utiliser	S/O
		6.3.2.2.2	Ajout pour refléter la pratique et ce qui est attendu	S/O
		6.3.2.2.6	Reformulé pour plus de précision	EVA-PON-001, 6.3.2.2.5
		6.3.2.3.1.1.1	Modifié « de » pour « concernant » pour un meilleur français	EVA-PON-001, 6.3.2.3.1.1.1
		6.4.2.3 (1 ^{re} et 2 ^e puce)	Ajout de « quotidienne », « précédant la prise en charge » pour préciser la pratique voulue	EVA-PON-001, 6.4.2.3 (1 ^{re} et 2 ^e puce)
		6.4.2.3 (4 ^e puce)	Ajout de « soutenue » pour définir ce qui est nécessaire de documenter dans le dossier, c.-à-d., ce qui peut avoir un réel impact au niveau de la qualité des organes	EVA-PON-001, 6.4.2.3 (4 ^e puce)
		6.4.2.3 (5 ^e puce)	Reformulé pour une meilleure clarté du texte et définir plus précisément les éléments ou la mise en place de la nouvelle version du guide de maintien	EVA-PON-001, 6.4.2.3 (5 ^e puce)
		6.4.3.5 et 6.4.3.5.1	Intégration de la directive	DIR-EVA-036, 2
		6.5.1	Reformulé pour simplifier l'énoncé, rendre le texte simple et décrire les éléments qui suivent	EVA-PON-001, 6.5.1

Date	Révision ou Version	Section	Description du changement Justification	Provenance de l'information
		6.5.2.1.2.1	Reformulé pour préciser à quel endroit retrouver l'information concernant le recrutement cardiaque dans le nouveau guide de maintien car le guide EVA-GUI-002 a été retiré	EVA-PON-001, 6.5.2.1.2.1
		6.5.2.1.4 (N.B.)	Ajout afin d'identifier qu'une coronarographie peut ne pas être réalisée dans les cas où malgré l'âge déterminé en 6.5.2.1.4.1 et 6.5.2.1.4.2 la situation particulière dans laquelle se retrouve le donneur justifie que le dossier ne comporte pas l'examen habituellement requis	EVA-PON-001, 6.5.2.1.4
		6.5.2.2	Reformulé en fusionnant les sous-points pour refléter la pratique et simplifier	EVA-PON-001, 6.5.2.2 et 6.5.2.2.2
		6.5.3.1.2	Ajout de « invasive » pour préciser de quoi l'on parle	EVA-PON-001, 6.5.3.1.2
		6.5.3.1.2.1	Reformulé pour clarifier	EVA-PON-001, 6.5.3.1.2.1
		6.5.3.1.3	Intégration de la directive	EVA-PON-001, 6.5.3.1.3 DIR-EVA-030, 1
		6.5.3.1.3.1	Ajout pour refléter la norme de la CSA Z900.2.3	S/O
		6.5.3.1.3.2	Intégration de la directive	EVA-PON-001, 6.5.3.1.3.1 DIR-EVA-030, 2
		6.5.4.1.2 et 6.5.6.1.3	Intégration de la directive	EVA-PON-001, 6.5.4.1.2 et 6.5.6.1.3 DIR-EVA-036, 3
		6.8.1	Ajout de « et l'évaluation des organes » pour harmoniser avec le titre de la PON	EVA-PON-001, 6.8.1
		6.8.2.1	Intégration de la directive	EVA-PON-001, 6.8.2.1 DIR-EVA-035, 2
			Retrait du guide EVA-GUI-002 car déjà inclus dans le guide EVA-GUI-001	EVA-PON-001, 3
			Retrait des formulaires COO-FOR-014 et COO-FOR-017 car déjà inclus dans des listes de vérification et de conformité des dossier dans iTransplant	EVA-PON-001, 4 DIR-EVA-035, 1
			Retrait du formulaire EVA-FOR-015 car désuet	EVA-PON-001, 4
			Retrait de « (cardiocirculatoire) » car nouvelle terminologie maintenant d'usage	EVA-PON-001, 6.1.2
			Retrait de « (ce qui exclut les mineurs et les personnes inaptes » car non pertinent puisque l'énoncé traite déjà des dispositions légales en vigueur	EVA-PON-001, 6.1.2.1
			Retrait car cette pratique n'est d'usage	EVA-PON-001, 6.2.8.1.3
			Retrait de « acceptée » car requis pour toutes les offres tel que l'énoncé	EVA-PON-001, 6.2.8.2.1
			Retrait de « Même si les proches ont signé le formulaire AH-224 Autorisation de prélèvement d'organes et de tissus autorisant le prélèvement pour la recherche et l'enseignement, » car cela n'ajoutait rien au texte puisque l'énoncé décrit déjà la pratique voulue	EVA-PON-001, 6.3.1.2.1.1
			Retrait car le formulaire EVA-FOR-015 est désuet	EVA-PON-001, 6.3.1.2.3 DIR-EVA-032
			Retrait de « et documenté au formulaire EVA-FOR-012.FA Grille d'échographie cardiaque / Cardiac Ultrasound Evaluation Form ou joindre une copie de la note médicale » n'est plus requis au formulaire	EVA-PON-001, 6.5.2.1.1

Date	Révision ou Version	Section	Description du changement Justification	Provenance de l'information
			Retrait car déjà compris dans tout examen au point 6.5.2.2	EVA-PON-001, 6.5.2.2.1
			Retrait car remplacé par « uniquement » au point 6.5.3.1.2.1	EVA-PON-001, 6.5.3.1.2.1.1
			Retrait de « au besoin » car cela doit être documenté sur le formulaire ou dans une note médicale	EVA-PON-001, 6.5.3.2.3.1

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

Marie-Ève Lalonde

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

10 ANNEXE

S/O