

Politique

Interdisciplinaire de don d'organes et de tissus

Direction des services professionnels et des affaires médicales
universitaires (DSPAMU)



PO_4200_017 Politique interdisciplinaire de don d'organes et de tissus

Propriétaire : Direction des services professionnels et des affaires médicales universitaires (DSPAMU)

Destinataire(s) : Médecins, infirmières praticiennes spécialisées (IPS), professionnels, gestionnaires et employés du CCSMTL

La présente version du document a été adoptée par le :

- Conseil d'administration (CA)
- Comité de direction (CODIR)
- Comité de coordination des directions cliniques et universitaires (CCCU)
- Comité des directions administratives (CDA)
- Comité de gestion de la direction propriétaire

Date d'adoption de la présente version :
(correspond à la date d'entrée en vigueur)

2024-11-19

Date de révision de la présente version :
(variable : 1, 2 ou 3 ans)

2027-11-19

1. PRÉAMBULE

Afin de respecter les normes d'agrément Canada sur le don d'organes et de tissus provenant de donateurs décédés et pour remettre de l'avant la mission du don au sein du CCSMTL, ce dernier s'est doté d'une politique qui lui permettra d'acquérir une vision et une culture organisationnelle privilégiant le don d'organes et le don de tissus. La mise à jour de cette politique s'avère nécessaire d'autant que le changement de la loi et la modification des critères d'aide médicale à mourir (AMM) apportent de nouvelles possibilités en élargissant le bassin de candidats-donneurs potentiels. Le don d'organes et de tissus est un geste très important puisqu'il peut « [...] sauver jusqu'à huit vies et redonner la santé à 20 autres personnes ».¹

La présente politique est une révision de la version 1 adoptée par le comité de coordination des directions cliniques et universitaires (CCCU) le 20 décembre 2022.

2. OBJET

La présente politique vise à encadrer le processus de don d'organes et de tissus afin que celui-ci soit effectué dans le respect et la dignité du donneur, de sa famille et de ses proches.

3. CHAMPS D'APPLICATION

La présente politique s'adresse aux médecins, aux IPS, aux professionnels, aux gestionnaires et aux employés du CCSMTL impliqués dans le processus de don d'organes et de tissus. Le processus inclut le soutien à la famille ou aux proches du donneur ainsi que le soutien du donneur potentiel dans un contexte d'AMM.

4. OBJECTIF(S)

Le présent document a pour objectif(s) de :

- Assurer la formation des équipes qui accompagneront le donneur, la famille et les proches à travers le processus;
- Sensibiliser et éduquer les équipes aux dons d'organes et de tissus quant à leurs rôles et responsabilités en matière de don d'organes et de tissus;
- S'assurer que le processus s'effectue selon les meilleures pratiques;
- Faciliter le processus de don d'organes et de tissus en fournissant toutes les ressources disponibles aux équipes.

¹ Gouvernement du Québec, Don d'organes et de tissus, MAJ 25 juin 2019, [En Ligne], URL : <https://www.quebec.ca/sante/don-de-sang-de-tissus-et-dorganes/don-dorganes-et-de-tissus>

5. DÉFINITION DES TERMES UTILISÉS

Dans la présente politique, à moins que le contexte n'indique un sens différent, les expressions ou termes suivants se définissent comme suit :

- **Aide médicale à mourir (AMM)** : un soin consistant en l'administration de médicaments ou de substances par un professionnel compétent à une personne en fin de vie, à la demande d'un patient dans le but de soulager ses souffrances en entraînant son décès.²
- **Coordonnateur-conseiller clinique** : employé de Transplant Québec, responsable de la coordination de l'ensemble du processus du don d'organes, de la référence d'un donneur potentiel à l'attribution des organes jusqu'aux différents suivis post-don.³
- **Donneur potentiel d'organes** : personne de tout âge avec une atteinte neurologique grave, maladie ou blessure grave, nécessitant une ventilation mécanique invasive ou non invasive chez qui un arrêt de traitements de maintien des fonctions vitales (TMFV) est envisagé.⁴
- **Donneur potentiel de tissus humains** : personne décédée depuis moins de 24 h qui ne présente aucun des critères d'exclusion suivants :
 - Plus de 86 ans;
 - VIH, VHB ou VHC;
 - Infection systémique active et non traitée;
 - Cancer sanguin (lymphome, leucémie, maladie de Hodgkin);
 - Alzheimer, Parkinson, démence d'étiologie inconnue⁵;
- **Donneur après décès par critères circulatoires (DCC) dans un contexte d'aide médicale à mourir (AMM)** : personne de tout âge, selon les dispositions légales en vigueur (ce qui exclut les mineurs et les personnes inaptes), qui satisfait aux critères d'admissibilité de l'AMM, n'ayant pas de cancer métastatique.⁶

Les critères actuels d'exclusion d'Héma-Québec, pour les dons de tissus, dans un contexte d'AMM contemporaine s'appliquent également dans le contexte de demande anticipée d'aide médicale à mourir (DAAMM).

² Loi concernant les soins de fin de vie, RLRQ, Chapitre S-32.0001

³ Transplant Québec, Politique procédure type interdisciplinaire pour le don d'organes sans personnel dédié, octobre 2019, [En Ligne], URL : https://www.transplantquebec.ca/sites/default/files/ppti-002_2019-10-29.pdf

⁴ *Ibid*

⁵ www.hemaquebec.ca/sites/default/files/public/document/procedure-recommander-donneur-centre-hospitalier.pdf

⁶ Transplant Québec, Politique procédure type interdisciplinaire pour le don d'organes sans personnel dédié, octobre 2019, [En Ligne], URL : https://www.transplantquebec.ca/sites/default/files/ppti-002_2019-10-29.pdf

- **TQ** : Transplant Québec.

6. CADRE LÉGISLATIF, RÉGLEMENTAIRE ET NORMATIF

Le présent document prend appui sur :

- La Loi facilitant les dons d'organes et de tissus (L.Q. 2010, c. 38), entrée en vigueur le 28 février 2011, a modifié les trois lois suivantes :
 - Loi sur les normes du travail (chapitre n-1.1) :
<https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/n-1.1>
 - Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (chapitre R-5) :
<https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/r-5?&cible=#:~:text=la%20r%C3%A9gie%20met%20en%20place,sant%C3%A9%20et%20des%20services%20sociaux>
 - Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre s-4.2), désignée ci-après « LSSSS » :
<https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/s-4.2?&cible=#:~:text=toute%20personne%20a%20le%20droit%20de%20recevoir%20des%20services%20de,de%20fa%C3%A7on%20personnalis%C3%A9e%20et%20s%C3%A9curitaire>
- Code civil du Québec (chapitre CCQ-1991) :
<https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/ccq-1991#:~:text=Le%20Code%20civil%20du%20Qu%C3%A9bec,personnes%2C%20ainsi%20que%20les%20biens.>
- Loi sur Héma-Québec et sur le Comité de biovigilance :
<https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/h-1.1#:~:text=45.,utilisation%20des%20produits%20de%20remplacement.>

Les normes d'Agrément Canada guident et orientent le CCSMTL dans son évaluation de la qualité des services et des soins centrés sur l'utilisateur et sa famille, ainsi que ses proches, sur :

- Le don d'organes et de tissus (donneurs décédés);
- Les services des urgences;
- Les services de soins intensifs.

7. PRINCIPE(S) DIRECTEUR(S)

7.1. Valeurs

Cette politique est fondée sur trois valeurs :

- L'humanisme;
- La collaboration;

- Le respect.

7.2. Principes directeurs

Des trois valeurs précédentes découlent cinq principes directeurs guidant les médecins, les IPS, les professionnels, les gestionnaires et les employés dans leurs actions :

1. Le processus de don d'organes et de tissus doit s'effectuer en respect du donneur, de sa famille et de ses proches;
2. Le consentement du donneur, de la famille ou des proches est un sujet sensible et doit être abordé avec délicatesse;
3. La sensibilisation est un facteur clef pour la réussite de la mission de don d'organes et de tissus;
4. La formation continue des équipes qui participent, de près ou de loin, au processus de don d'organes et de tissus est primordiale;
5. « [On doit] miser sur la collaboration et la concertation des parties prenantes afin de favoriser l'augmentation des dons d'organes et des dons de tissus pour faire face aux besoins en la matière. »⁷.

8. ÉNONCÉ DE LA POLITIQUE

8.1. Présentation générale du don d'organes et de tissus

Don d'organes

Au Québec, l'organisme responsable de la coordination du processus du don d'organes est Transplant Québec. TQ accompagne les équipes, la famille et les proches du donneur à travers tout le processus de don d'organes. La procédure type pour le don d'organes comporte cinq grandes étapes :

1. L'identification du donneur potentiel;
2. La référence à Transplant Québec ; cette étape est primordiale puisqu'elle permet de vérifier si le donneur potentiel a signé les différents registres des consentements au don d'organes et de tissus;
3. La communication du diagnostic/pronostic à la famille ou les proches du donneur potentiel;
4. L'approche de la famille ou les proches afin de présenter l'option du don d'organes et de tissus;
5. L'évaluation, la qualification⁸ et le prélèvement.

L'étape 2 de la démarche est très importante puisque la vérification des registres de consentement au don d'organes et de tissus doit être faite avant d'approcher la famille ou les proches avec l'option du don. Le consentement est un élément essentiel.

Pour plus de détails, voir les sections 8.1.1.1, 8.1.1.2 et 8.1.1.3.

⁷ Transplant Québec, Cadre d'organisation des services en don d'organes et en don de tissus, janvier 2015, [En Ligne], URL : https://www.transplantquebec.ca/sites/default/files/cadre_web.pdf

⁸ Le CSSMTL met à disposition les services de laboratoire, imagerie et autres services qui sont nécessaires à la qualification du donneur.

Après le décès de l'utilisateur, il sera possible de prélever et de greffer par la suite les organes suivants :

- Les poumons;
- Le cœur;
- Le foie;
- Les reins;
- Le pancréas;
- Les intestins.

Don de tissus

Dans le cas du don de tissus, l'organisme responsable «du [...] prélèvement, de la préparation, de la conservation et de la distribution de tissus humains »⁹ est Héma-Québec.

Voici les étapes à suivre dans le processus de référence d'un donneur potentiel de tissus :

1. L'identification du donneur potentiel;
2. La recommandation à Héma-Québec;
3. La vérification des registres de consentement, c'est-à-dire la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) et de la Chambre des notaires du Québec (CNQ);
4. La communication/approche à la famille ou les proches;
5. La communication des informations pour la qualification¹⁰ du donneur à Héma-Québec;
6. Prise en charge de la suite du processus par Héma-Québec.

L'étape 3 est très importante. Le consentement étant un élément essentiel.

Pour plus de détails, voir la section 8.1.1.4.

8.1.1. Types de dons au Québec

Il existe deux types de dons d'organes au Québec ; le don après le décès par critères neurologiques (DCN) et le don après décès par critères circulatoires (DCC). Il y a également, comme mentionné ci-haut, le don de tissus.

8.1.1.1. Don après décès par critères neurologiques (DCN)

Le premier type de don d'organes est le don après le décès neurologique de l'utilisateur. « La mort cérébrale signifie l'état d'une personne qui est décédée neurologiquement dont le cœur fonctionne encore, mais avec des appareillages (Traitement de maintien des fonctions vitales=TMFV). Par exemple :

⁹ Transplant Québec, Cadre d'organisation des services en don d'organes et en don de tissus, janvier 2015.

¹⁰ Le CSSMTL met à disposition les services de laboratoire, imagerie et autres services qui sont nécessaires à la qualification du donneur.

un accidenté de la route avec une hémorragie massive du cerveau, ou encore un cas d'accident vasculaire cérébral (AVC) majeur. »¹¹

La procédure PR-4200-032 Don d'organes, développée par le CCSMTL est disponible sur l'extranet : https://www.extranetccsmtl.ca/fileadmin/CIUSSSEspacesSecurises/ESPolitiquesProceduresReglements/CIUSSS/4200/PR_4200_032/PR_4200_032.pdf. Vous pouvez également vous référer à la procédure type pour le don d'organes développée par Transplant Québec et qui est en annexe à la PR-4200-032.

8.1.1.2. Don après décès par critères circulatoires (DCC)

L'autre type de don d'organes est le don après décès circulatoire (DCC). Contrairement au DCN, ce don vise les usagers avec une atteinte neurologique grave, mais sans mort cérébrale prévisible, une maladie ou une blessure grave, nécessitant une ventilation mécanique invasive ou non invasive et chez qui un arrêt de traitements de maintien des fonctions vitales (TMFV) est envisagé.

8.1.1.3. AMM

La mort survenant dans un délai hautement prévisible, le don d'organes peut, dans certaines conditions médicales, être réalisé selon des considérations similaires à celles d'un don après décès circulatoire (DCC)¹². Par conséquent, il est maintenant possible pour un usager demandant l'AMM d'effectuer un don d'organes après son décès s'il le désire. Face à cette nouvelle réalité, Transplant Québec a élaboré, en janvier 2019, une *procédure type pour le don d'organes dans un contexte d'aide médicale à mourir (AMM) après que la demande formelle d'AMM ait été acceptée*. Cette procédure inclut :

- Les considérations légales liées à l'aide médicale à mourir au Québec et au Canada;
- L'Algorithme pour Centre hospitalier AVEC personnel dédié;
- L'Algorithme pour Centre hospitalier SANS personnel dédié;
- Identification;
- Référence et explication de la démarche;
- Information sur le don d'organes – 1^{re} rencontre;
- Information sur le don d'organes – 2^e rencontre;
- Évaluation, qualification¹³ et prélèvement.

La procédure PR-4200-032 sera celle à utiliser dans les deux hôpitaux du CCSMTL. Dans ce contexte précis, il est important de souligner que le médecin traitant et le coordonnateur-conseiller clinique de Transplant Québec doivent donner toute l'information nécessaire pour que l'usager prenne une décision libre et éclairée. S'il consent au don d'organes après la période de réflexion (24 heures minimum entre

¹¹CCSMTL, DIRECTION CIUSSS, vol. 4 no. 2, 23 avril 2018, [En Ligne], URL : https://www.extranetccsmtl.ca/fileadmin/CIUSSS/MonCIUSSS/Publications/Bulletins/DirectionCIUSSS/Vol_4_No_2.pdf#don%20d%E2%80%99organes

¹²Transplant Québec, Procédure type pour le don d'organes dans un contexte d'aide médicale à mourir (AMM) après que la demande formelle d'AMM ait été acceptée, janvier 2019, [En Ligne], URL : https://www.transplantquebec.ca/sites/default/files/livret_amm_final.pdf

¹³ Le CCSMTL met à disposition les services de laboratoire, imagerie et autres services qui sont nécessaires à la qualification du donneur.

l'étape 3 et 4 de la procédure type de Transplant Québec), l'utilisateur devra signer le formulaire LEG-FOR-003 : Autorisation pour le don d'organes après décès circulatoire.

Une procédure d'Héma-Québec pour le don de tissus en contexte d'AMM est également disponible : <https://www.hemaquebec.ca/professionnels-sante/reseau-sante-tissus-humains/recommandation-tissus-humains/procedure-amm>

8.1.1.4. Don de tissus

Même si le don de tissus est moins discuté, il est pourtant aussi important dans la province. Le don de tissus permet « [...] d'aider des milliers de personnes à améliorer leur état de santé. Diverses situations ou problèmes de santé conduisent de nombreuses personnes à avoir besoin d'une greffe de tissus ». ¹⁴ Contrairement au don d'organes, « le don de tissus est possible même si la personne ne décède pas à l'hôpital. Les tissus humains [...] peuvent être prélevés jusqu'à 24 heures après l'arrêt de la circulation sanguine ». ¹⁵ Tout comme le don d'organes, le don de tissus permet d'aider plusieurs personnes. C'est en réalité jusqu'à 20 personnes qu'un donneur peut aider. On estime que 40% à 50 % des décès peuvent être admissibles au don de tissus.

Après le décès de l'utilisateur, il sera possible de prélever et de greffer par la suite les tissus suivants :

- Les os;
- La peau;
- Les valves du cœur;
- Les veines;
- Les ligaments;
- Les tendons;
- Les tissus des yeux (dont la cornée).

8.2. Rôles et responsabilités

Voici les rôles et responsabilités de chaque membre de l'équipe de soins. Ces rôles et responsabilités sont entre autres définis par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) et le Code civil du Québec, chapitre C-1991.

8.2.1. Direction des services professionnels et affaires médicales universitaires (DSPAMU)

- Identification et référence du donneur potentiel, avec diligence, en situation de mort imminente ou récente;
- Communication des renseignements médicaux;
- Soutien à la famille;

¹⁴ Gouvernement du Québec, Don d'organes et de tissus, MAJ 25 juin 2019, [En Ligne], URL : <https://www.quebec.ca/sante/don-de-sang-de-tissus-et-dorganes/don-dorganes-et-de-tissus>

¹⁵*ibid*

- Constat de décès et prélèvement de dons ou de tissus¹⁶.

8.2.2. Direction des services multidisciplinaires (DSM)

- Identification et référence du donneur potentiel, avec diligence, en situation de mort imminente ou récente;
- Communication des renseignements médicaux;
- Soutien à la famille¹⁷.

8.2.3. Direction des soins infirmiers (DSI)

- Identification et référence du donneur potentiel, avec diligence, en situation de mort imminente ou récente;
- Communication des renseignements médicaux;
- Soutien à la famille¹⁸;
- Assurer des ressources suffisantes pour le maintien du donneur.

8.2.4. Coordonnateur médical en don d'organes et de tissus - DSPAMU

Le rôle du médecin coordonnateur, sous l'autorité de la DSPAMU, en collaboration avec Transplant Québec et Héma-Québec, la DSI et la DSM, est de soutenir et de stimuler la réalisation du don d'organes et de tissus dans l'établissement. Il contribue, notamment, à :

- Structurer et à organiser la pratique médicale en don d'organes et en don de tissus;
- Promouvoir la mise en place des pratiques exemplaires en don d'organes et en don de tissus;
- Assurer la cohésion avec les équipes multidisciplinaires en place;
- Soutenir l'amélioration des pratiques en don d'organes et en don de tissus;
- Établir des corridors de services appropriés au sein de l'établissement (ou interétablissements) afin de maintenir le donneur dans un état optimal et assurer la liaison avec les différents organismes;
- Soutenir les médecins exerçant dans l'établissement pour améliorer l'identification, la référence et le maintien des donneurs d'organes et des donneurs de tissus;
- Assurer la mise en place de stratégies locales adaptées;
- Faire un rapport annuel au comité de gestion DGASPGS-DSP.

8.2.5. Usager-ressource - CCSMTL

L'usager-ressource est une personne qui témoigne de son expérience personnelle après avoir reçu des soins et services dans l'un ou l'autre de nos établissements.

¹⁶ Transplant Québec, Cadre d'organisation des services en don d'organes et en don de tissus, janvier 2015, [En Ligne], URL : https://www.transplantquebec.ca/sites/default/files/cadre_web.pdf

¹⁷ *Ibid*,

¹⁸ *Ibid*,

Son rôle est de contribuer à l'amélioration des soins et services en partageant son expérience de soins, notamment en :

- Exprimant ses idées pour cerner les besoins;
- Relevant les écarts entre les besoins des usagers et des proches, et les services offerts;
- Faisant part de ce qui fonctionne et de ce qui ne fonctionne pas.

En partenariat avec les professionnels de la santé, il est également invité à s'impliquer de différentes façons, par exemple :

- Devenir membre de comités (implication à long terme et régulière);
- Contribuer à des projets à court et moyen terme;
- Donner son point de vue sur des politiques, de la documentation ou des guides produits par l'établissement;
- Donner des formations;
- Accompagner d'autres usagers.

8.3. Soutien à la famille du donneur ou à ses proches

Tout au long du processus de don d'organes, même après le don, il est extrêmement important d'apporter un soutien à la famille du donneur ou à ses proches. Un travailleur social ou une personne offrant un soutien spirituel doit être disponible pour accompagner les familles ou les proches endeuillés.

Le soutien à la famille du donneur ou à ses proches est inclus dans les procédures types de Transplant Québec. Ces procédures incluent des conseils qui seront très utiles pour l'équipe de l'hôpital. Par exemple, on conseille que la communication du pronostic de décès neurologique soit effectuée « [...] dans une ambiance propice au soutien à la famille ou les proches du donneur. Un endroit privé [doit] être privilégié ».¹⁹

8.4. Création de trois comités de dons

Pour parvenir à atteindre les objectifs de cette politique, le CCSMTL mettra sur pied trois comités de dons, un comité central, un comité local au sein de l'hôpital Notre-Dame et un comité local au sein de l'hôpital de Verdun.

8.4.1. Composition

8.4.1.1. Comité central de don – CCSMTL

- Présidence – DSPAMU ou son délégué;
- Coordonnateur médical de don et en transplantation d'organes et de tissus pour le CCSMTL;
- Coordonnateur médical de don - Hôpital Notre-Dame;

¹⁹ https://www.transplantquebec.ca/sites/default/files/procedure_doc_sanspersonnel.pdf

- Coordonnateur médical de don - Hôpital de Verdun;
- Représentant DSI-PP;
- Représentant DSM;
- Chefs de département ou leurs délégués : urgence, anesthésiologie et chirurgie;
- Chefs des services des soins intensifs, HND et HV;
- Un usager-ressource-CCSMTL;
- Coordonnateur clinique Transplant Québec;
- Chef du programme de dons de tissus humains (Héma-Québec);
- Coordonnateur du Groupe interdisciplinaire de soutien (GIS);
- Un représentant éthique;
- Un travailleur social.

8.4.1.2. Comité local – Hôpital Notre-Dame

- Présidence – coordonnateur médical de don – Hôpital Notre-Dame;
- Chef local du département de médecine d’urgence ou délégué;
- Chef local du département d’anesthésiologie ou délégué;
- Chef local du département de chirurgie ou délégué;
- Chef de service des soins intensifs ou délégué;
- Représentants de la DSI-OP des secteurs : soins intensifs, urgence et bloc opératoire;
- Représentant de la DSI-PP;
- Représentant de la DSM-OP;
- Coordonnateur clinique de Transplant Québec;
- Chef du programme de dons de tissus humains (Héma-Québec);
- Membre(s) du Groupe interdisciplinaire de soutien (GIS);
- Un travailleur social;

8.4.1.3. Comité local – Hôpital de Verdun

- Présidence – coordonnateur médical de don – Hôpital de Verdun;
- Chef local du département de médecine d’urgence ou délégué;
- Chef local du département d’anesthésiologie ou délégué;
- Chef local du département de chirurgie ou délégué;
- Chef de service des soins intensifs ou délégué;
- Représentants de la DSI-OP des secteurs : soins intensifs, urgence et bloc opératoire;

- Représentant de la DSI-PP;
- Représentant de la DSM-OP;
- Coordonnateur clinique de Transplant Québec;
- Chef du programme de dons de tissus humains (Héma-Québec);
- Membre(s) du Groupe interdisciplinaire de soutien (GIS);
- Un travailleur social;

8.4.2. Responsabilités

8.4.2.1. Comité central de don – CCSMTL

- Établir une procédure CCSMTL sur le don de tissus et en assurer la diffusion, en cohérence avec les recommandations de Héma-Québec;
- Effectuer un bilan annuel des activités en matière de don d'organes et de tissus pour l'établissement;
- Assurer le suivi des rapports produits par les deux comités locaux de don;
- S'assurer du respect des procédures en lien avec le don d'organe et de tissus;
- Effectuer une vigie des activités des deux comités locaux de don.

8.4.2.2. Les deux comités locaux – Hôpital Notre-Dame et Hôpital de Verdun

- Mettre en œuvre une procédure et adapter un guide local;
- Effectuer le contrôle d'indicateurs clefs;
- Assurer la diffusion du guide de maintien du donneur;
- Assurer la mise à jour des connaissances;
- Promouvoir les meilleures pratiques;
- Promouvoir le don d'organes et le don de tissus dans l'installation;
- Promouvoir et assurer la formation du personnel;
- Informer les professionnels de leurs rôles et responsabilités en matière de don d'organes, de l'identification jusqu'au prélèvement des organes;
- Veiller au suivi et à l'évaluation de l'activité professionnelle touchant les étapes de la procédure concernant le don d'organes et celles concernant le don de tissus;
- Analyser les données en lien avec les indicateurs de performance et de qualité;
- Formuler des recommandations pour résoudre des problématiques locales reliées aux étapes de la procédure concernant le don d'organes et de la procédure concernant le don de tissus, notamment en proposant des projets d'amélioration continue et d'optimisation des processus et des activités;
- Produire, minimalement une fois par an, à l'intention du comité central, un rapport sur les progrès accomplis localement en matière de don d'organes et de don de tissus, sur les enjeux, et formuler les recommandations appropriées;

- Assurer l'implantation des recommandations et en évaluer les retombées.

9. RÉFÉRENCE(S)

- Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, *DIRECTION CIUSSS*, vol. 4 no. 2 ,23 avril 2018 [En Ligne], URL : https://www.extranetccsmtl.ca/fileadmin/CIUSSS/MonCIUSSS/Publications/Bulletins/DirectionCIUSSS/Vol_4_No_2.pdf#don%20d%E2%80%99organes
- Gouvernement du Québec, *Don d'organes et de tissus*, MAJ 25 juin 2019 [En Ligne], URL : <https://www.quebec.ca/sante/don-de-sang-de-tissus-et-dorganes/don-dorganes-et-de-tissus>
- Héma-Québec, *Le don de tissus humains*, 2021 [En Ligne], URL : <https://www.hema-quebec.qc.ca/userfiles/file/media/francais/tissushumains/HQ-aide-memoire-FR.pdf>
- Héma-Québec, *Procédure pour recommander un donneur potentiel*, 2021 [En Ligne], URL : <https://www.hema-quebec.qc.ca/userfiles/file/media/francais/tissushumains/HQ-procedure-FR.pdf>
- Loi modifiant le Code criminel (aide médicale à mourir), L.C. 2021, ch. 2 C-7
- Transplant Québec, *Cadre d'organisation des services en don d'organes et en don de tissus*, janvier 2015 [En Ligne], URL : https://www.transplantquebec.ca/sites/default/files/cadre_web.pdf
- Transplant Québec, *Guide relatif à l'évaluation et au maintien du donneur adulte*, 31 août 2022 [En Ligne], URL : https://www.transplantquebec.ca/sites/default/files/eva-gui-001.f_v5.pdf
- Transplant Québec, *Politique procédure type interdisciplinaire pour le don d'organes sans personnel dédié*, octobre 2019 [En Ligne], URL : https://www.transplantquebec.ca/sites/default/files/ppti-002_2019-10-29.pdf
- Transplant Québec, *Procédure type pour le don d'organes dans un contexte d'aide médicale à mourir (AMM) après que la demande formelle d'AMM ait été acceptée*, janvier 2019 [En Ligne], URL : https://www.transplantquebec.ca/sites/default/files/livret_amm_final.pdf
- Transplant Québec, *Procédure type pour le don d'organes sans personnel dédié*, mars 2012 [En Ligne], URL : https://www.transplantquebec.ca/sites/default/files/procedure_doc_sanspersonnel.pdf
- MSSS, *Communiqué du ministre*, 16 octobre 2019 [En Ligne], URL : <https://www.msss.gouv.qc.ca/ministere/salle-de-presse/communiqu-1947/#:~:text=Le%20r%C3%B4le%20du,strat%C3%A9gies%20locales%20adapt%C3%A9es.>

10. DOCUMENT(S) ASSOCIÉ(S)

La version courante de la présente politique est associée aux documents suivants :

- Procédure PR-4200-032 Don d'organes;

- Procédure type pour le don d'organes sans personnel dédié de Transplant Québec. [En ligne] : https://www.transplantquebec.ca/sites/default/files/procedure_doc_sanspersonnel.pdf;
- Politique/procédure type interdisciplinaire pour le don d'organes sans personnel dédié de Transplant Québec. [En ligne] : https://www.transplantquebec.ca/sites/default/files/ppti-002_2019-10-29.pdf;
- Guide relatif à l'évaluation et au maintien du donneur adulte Transplant Québec. [En ligne] : https://www.transplantquebec.ca/sites/default/files/eva-gui-001.f_v5.pdf;
- Manuel d'évaluation – Santé physique Agrément Canada. [En ligne] : www.extranetccsmtl.ca/fileadmin/CIUSSS/DirectionsAdministratives/QualiteEvaluationPerformanceEthique/QualiteRisquesEthique/OutilsInformation/AgrementDansMesActivites/CahiersNormesManuelsEvaluation/Manuel_Evaluation_SantePhysique.pdf.

11. MODIFICATION(S) APPORTÉE(S) DEPUIS LA DERNIÈRE VERSION

Les modifications suivantes ont été apportées à la version précédente du document.

Section(s)	Modification(s)	Justification(s)
L'ensemble du document	Mise à jour des nomenclatures : décès par critères neurologiques (DCN) et décès par critères circulatoires (DCC)	Nouvelle nomenclature à la suite des nouvelles lignes directrices de pratique clinique en 2023
Section 3	Ajout du texte « ...le soutien du donneur potentiel dans un contexte d'AMM.»	Information nécessaire dans un contexte d'AMM.
Section 5	Reformulation de la définition de l'aide médicale à mourir (AMM)	Changement législatif
	Ajout de la définition « Donneur potentiel de tissus humains »	Information nécessaire
	Reformulation de la définition « Donneur après décès par critères circulatoires (DCC) dans un contexte d'aide médicale à mourir (AMM) »	Inclure les DAAMM à la suite du changement législatif
Section 8.1	Ajout des organes transplantables	Information nécessaire
Section 8.1.1.1	Ajout de la procédure du CCSMTL, PR-4200-032 Don d'organes	Nouvelle procédure du CCSMTL pour le don d'organes
Section 8.1.1.3	Ajout de la procédure d'Héma-Québec pour le don de tissus dans un contexte d'AMM	Se référer à cette procédure pour le don de tissus dans un contexte d'AMM
Section 8.1.1.4	Reformulation de cette section	Reformulation nécessaire
Section 8.2.1	Mise à jour du nom de la direction des services professionnels et affaires médicales universitaires (DSPAMU)	Nouveau nom
Section 8.2.4	Reformulation de cette section	Reformulation nécessaire

Section 8.2.5	Ajout de cette section	Ajout nécessaire de l'utilisateur-ressource du CCSMTL
Sections 8.4.1.1, 8.4.1.2 et 8.4.1.3	Mise à jour de la composition des comités	Mise à jour nécessaire
Section 8.4.2.1	Mise à jour des responsabilités du comité central de don - CCSMTL	Mise à jour nécessaire à la suite de la mise en place de la nouvelle procédure du CCSMTL PR-4200-032 Don d'organes
Section 9	Mise à jour des références	Mise à jour nécessaire
Section 10	Mise à jour des documents associés	Mise à jour nécessaire

12. PROCESSUS D'ÉLABORATION

Auteurs(s)/Auteur(s)
Dr Jean-François Thibert, directeur adjoint, direction des services professionnels et des affaires médicales universitaires, DSPAMU Ibtisseme Bouloudene spécialiste en procédés administratifs, DSPAMU
Révisure(s)/Réviseur(s)
Dr Daniel Murphy, directeur adjoint des services professionnels et des affaires médicales universitaires, DSPAMU Dr Jean-François Thibert, directeur adjoint, direction des services professionnels et des affaires médicales universitaires, DSPAMU Dr Philippe Couture, chef médical des soins intensifs – HND et médecin coordonnateur en don d'organes et de tissus – CCSMTL, DSPAMU Dr Pierre Pascual, médecin omnipraticien, service des soins intensifs – HV, DSPAMU
Personne(s) ou instance(s) consultée(s)
Mélanie Dupuis, directrice adjointe des soins infirmiers – volet opérations, DSI-PP Julie Désailliers, directrice des soins multidisciplinaires, DSM Dr Ivan Pavlov, chef du département de médecine d'urgence, DSPAMU Dr André Choinière, délégué du chef du département d'anesthésiologie, DSPAMU Dre Caroline Tardif, déléguée du chef de département de chirurgie, DSPAMU Dr Pierre Pascual, médecin omnipraticien, délégué du chef de service des soins intensifs – HV, DSPAMU Caroline Foley, usagère-ressource, CCSMTL Andréanne Boucher, coordonnatrice clinique, Transplant Québec Sabrina Robichaud, chef du programme de dons de tissus humains, Héma-Québec Any Brouillette, conseillère en éthique, DQÉPÉ Chantal Coderre, coordonnatrice administrative du Groupe interdisciplinaire de soutien (GIS), SAPA Jeanne Bellec, travailleuse sociale, SAPA Lot de pratiques cliniques : Guylaine Dupuis, directrice adjointe – volet qualité et évaluation de la pratique, DSI-PP Martine Senécal, directrice adjointe, SAPA-Hébergement Cindy Gosselin, coordonnatrice clinico-administrative, pratiques professionnelles – volet santé physique, DSI-PP Anne-Marie Denault, coordonnatrice clinico-administrative – pratiques professionnelles, DSI-PP André Martin, conseiller cadre au développement des pratiques professionnelles, DSM Comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CECMDP)

**Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud-
de-l'île-de-Montréal**

Québec 