

Procédure

Don d'organes

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



PR_4200_032 Don d'organes

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

En collaboration avec la Direction des soins infirmiers
- Volet pratiques professionnelles (DSI-PP)

Destinataire(s) : Médecins, 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)

2024-08-27

Date de révision de la présente version :

(variable : 1, 2 ou 3 ans)

2027-08-27

1. PRÉAMBULE

Le don d'organes constitue le fruit d'un travail d'équipe et d'un engagement de tous les instants. Il en appelle à la solidarité sociale et à la générosité individuelle. Il permet de sauver des vies ou de redonner une qualité de vie aux personnes en attente d'une greffe et à leurs proches. À peine 1% des personnes qui décèdent en établissements deviennent des donneurs d'organes. De là toute l'importance d'identifier 100% des donneurs potentiels d'organes.

Au Québec, une personne peut décider de donner ses organes au moment de son décès. Le don d'organes peut sauver jusqu'à huit vies.

Le don d'organes est un geste anonyme, volontaire, libre et gratuit.

Le présent document est une nouvelle procédure découlant de la politique PO-4200-017 politique interdisciplinaire de don d'organes et de tissus.

2. OBJET

La présente vise à indiquer la procédure à suivre lorsqu'un médecin ou un professionnel de la santé et des services sociaux est face à un cas de don d'organes, incluant le don dans un contexte d'aide médicale à mourir (AMM).

3. CHAMPS D'APPLICATION

La présente procédure s'adresse aux médecins, professionnels, gestionnaires et employés du CCSMTL impliqués dans le processus de don d'organes.

4. OBJECTIF(S)

Le présent document a pour objectifs de :

- Établir le processus à suivre pour le don d'organes;
 - Dans un contexte de DCN;
 - Dans un contexte de DCC;
- Décrire les rôles et les responsabilités relevant des directions et des intervenants impliqués dans le processus de don d'organes;
- Fournir toutes les ressources disponibles aux équipes.

5. DÉFINITION DES TERMES UTILISÉS

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

Centre identificateur : établissement (centre hospitalier) qui a référé un donneur potentiel d'organes à Transplant Québec.

Centre préleveur : établissement (centre hospitalier) dans lequel s'effectue le prélèvement d'organes.

Coordonnateur-conseiller clinique (CCC) : 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.

Donneur potentiel d'organes ou donneur potentiel : personne de tout âge avec une atteinte neurologique grave ou maladie ou blessure grave, nécessitant une ventilation mécanique chez qui un arrêt de traitements de maintien de fonctions vitales est envisagé (TMFV).

Usager avec un diagnostic de décès neurologique (DCN) (ancienne terminologie DDN): personne de tout âge qui ne présente aucun réflexe du tronc cérébral, et ce, en l'absence de tout facteur confondant.

Usager en mort imminente : usager de tout âge présentant une atteinte neurologique primaire grave, irréversible et qui est ventilée mécaniquement ou usager ayant des atteintes neurologiques graves et/ou maladies ou blessures graves et irréversibles secondaires à une défaillance systémique terminale où il n'y a pas d'option de traitement médical ou chirurgical.

Donneur potentiel d'organes de type « don après un décès circulatoire » (DCC) (ancienne terminologie DDC) : usager ayant subi une atteinte neurologique et fonctionnelle grave, irréversible, sans espoir de guérison, qui ne répond pas aux critères de DCN et qui reçoit des traitements de maintien des fonctions vitales (TMFV).

Don après un décès circulatoire (DCC) : don d'organes après que l'équipe traitante et la famille ou les proches ont décidé de cesser les TMFV de l'usager et que son décès est constaté par critères circulatoires et confirmé par deux médecins

Don après un décès circulatoire (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.

Retrait des traitements de maintien des fonctions vitales (RTMFV) : Extubation complète et arrêt de toute médication de support à la pression artérielle ainsi qu'au rythme et/ou contractilité cardiaque. La médication de confort (analgésique et sédatif) est maintenue jusqu'au moment du constat du décès circulatoire.

6. CADRE LÉGISLATIF, RÉGLEMENTAIRE ET NORMATIF

Le présent document prend appui sur :

- Les articles 42 à 45 du Code civil du Québec;
- Loi sur les soins de fin de vie;
- Loi sur les services de santé et les services sociaux;
- Loi sur l'assurance maladie du Québec, chapitre R5, article 2.0.11;
- Loi sur la Chambre des notaires du Québec;
- Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels;
- Le Code des professions (confidentialité et qualité de la pratique);
- Agrément Canada;
- Code civil du Québec (chapitre CCQ-1991).

7. ÉNONCÉ DE LA PROCÉDURE

Le processus est divisé en plusieurs étapes qui sont détaillées dans les sections suivantes :

7.1. Identification

Admissibilité

Un usager de tout âge présentant une atteinte neurologique primaire grave, irréversible et ventilée mécaniquement ou un usager présentant des atteintes neurologiques graves et/ou maladies ou blessures graves et irréversibles secondaires à une défaillance systémique terminale, par exemple le système pulmonaire ou cardiaque, chez qui un arrêt de traitement de maintien des fonctions vitales (TMFV) est envisagé.

7.2. Référence

Tous les professionnels de la santé peuvent identifier un donneur potentiel. La référence d'un donneur doit être faite le plus tôt possible après l'identification. La référence d'un donneur potentiel doit être faite avant de planifier l'arrêt des TMFV et avant toute discussion, avec la famille, concernant le don d'organes.

Tout professionnel de la santé doit communiquer avec Transplant Québec avant d'offrir l'option du don d'organes à la famille : 1 888 366-7338, option 1.

Transplant Québec fera la vérification de l'inscription de l'utilisateur aux registres de la RAMQ et à la Chambre des notaires du Québec. Aussi, l'équipe traitante doit vérifier au verso de la carte d'assurance maladie s'il y a la présence d'une signature pour le consentement au don d'organes.

7.3. Communication du diagnostic, pronostic

Annnonce du diagnostic et du pronostic

L'annonce auprès de la famille ou des proches du diagnostic et du pronostic grave et irréversible pour un usager est effectuée par le médecin traitant.

Pour offrir l'option du don d'organes, le médecin traitant doit utiliser l'approche par découplage.

L'approche par découplage représente la meilleure pratique en matière de communication avec la famille ou les proches. Elle se définit par la présentation de l'offre de l'option du don d'organes seulement après que la famille ou les proches aient eu le temps nécessaire pour comprendre l'information concernant le diagnostic et sa finalité. L'approche s'effectue donc en plusieurs étapes. Le découplage consiste à allouer du temps entre l'annonce du pronostic fatal et l'offre de l'option du don d'organes.

L'équipe soignante s'assure de la compréhension par la famille ou les proches de la situation de l'usager, et de répondre à leurs besoins dans la mesure du possible.

Le médecin traitant est responsable de la discussion entourant l'arrêt des TMFV avec la famille ou les proches et alloue le temps nécessaire pour comprendre et assimiler l'information reçue.

Lors d'une seconde rencontre, le médecin traitant offre à la famille ou aux proches les options de fin de vie, incluant l'arrêt des TMFV ou le don d'organes et de tissus en fonction des volontés connues.

Diagnostic du décès neurologique

Le médecin traitant effectue un examen clinique permettant d'établir le diagnostic du décès neurologique et s'assure que l'usager répond aux critères selon le formulaire LEG-FOR-001 diagnostique du décès neurologique (adulte et enfant ≥ 1 an).

N.B. S'il est impossible de faire un ou plusieurs réflexes du tronc cérébral, on doit faire un test auxiliaire.

Le décès neurologique doit être déclaré par deux médecins indépendants de l'équipe de prélèvement et de transplantation. La première déclaration doit être remplie au centre identificateur et la deuxième, au centre de prélèvement.

N.B. La date et l'heure officielles du décès correspondent à la date et à l'heure du premier examen clinique de décès neurologique.

N.B. L'autorisation du coroner doit être obtenue pour tous les décès relevant de sa juridiction. L'appel au coroner peut être fait par le médecin traitant ou le coordonnateur-conseiller clinique de Transplant Québec. Le numéro d'autorisation et le nom du coroner doivent être notés au dossier, de même que les restrictions que le coroner fournit, le cas échéant.

7.4. Offre, approche de l'équipe

Lors d'une seconde rencontre avec la famille, le médecin traitant offre à la famille ou aux proches les options de fin de vie, incluant l'arrêt des TMFV ou le don d'organes en fonction des volontés connues.

Le médecin traitant doit recueillir un consentement verbal significatif de la famille ou d'un proche, afin de recevoir des informations sur le don d'organes en vue d'un consentement.

Lors de la rencontre entre le CCC et la famille. Il leur fera signer le consentement AH-224 *Autorisation de prélèvement d'organes et de tissus*, disponible au [www.msss.gouv.qc.ca / Documentation / Formulaire](http://www.msss.gouv.qc.ca/Documentation/Formulaires/du_reseau)s du réseau.

Afin d'obtenir un consentement libre et éclairé au don d'organes, les points importants ci-dessous doivent être abordés lors de la signature du consentement :

- Les types d'organes pouvant être prélevés;
- Les fins pour lesquelles ces organes peuvent être utilisés (transplantation, recherche et enseignement);
- La nécessité de procéder à des tests sérologiques et la transmission des résultats à la Direction de santé publique du Québec, dans le cas d'une maladie à déclaration obligatoire;
- Toute information jugée pertinente qui pourrait exercer une influence sur la prise de décision par la famille.

7.5. Évaluation, qualification et prélèvement

Qualification du donneur et évaluation des organes

Le maintien hémodynamique du donneur potentiel doit être assuré par l'équipe traitante, tout au long du processus afin d'optimiser la fonction de chaque organe.

À la demande du coordonnateur-conseiller clinique de Transplant Québec (CCC), l'infirmière de chevet prélève les échantillons sanguins nécessaires aux analyses sérologiques, virologiques et d'histocompatibilité. Le CCC organise le transport des échantillons sanguins vers les laboratoires.

Le coordonnateur-conseiller clinique de Transplant Québec s'assure, par l'entremise de l'équipe traitante, que tous les examens et analyses de laboratoire mentionnés dans les Guides de Transplant Québec sont faits. (Réf. : EVA-GUI-001.F Guide relatif à l'évaluation et au maintien du donneur adulte).

Le centre hospitalier rend disponibles tous les services diagnostics pour permettre l'évaluation des organes.

Planification de la salle d'opération

Dans un contexte de DCN, le transfert vers un centre préleveur est planifié après la première déclaration de décès de mort neurologique.

Particularité lors d'un prélèvement DCC

Chaque établissement est responsable d'offrir une disponibilité pour le prélèvement. L'heure et la date doivent être établies en collaboration avec les différentes équipes (SOP, soins intensifs, chirurgiens-préleveurs et Transplant Québec) et en appuis avec les volontés de la famille ou des proches de l'utilisateur.

Le coordonnateur-conseiller clinique de Transplant Québec planifie une rencontre avec le personnel assigné au prélèvement, soit le personnel de la salle d'opération et des soins intensifs pour :

- Déterminer les aspects techniques et le déroulement d'un cas de DCC;

*Si intubation post-arrêt TMFV, le CCC demande la présence d'un anesthésiste ou autre médecin habilité à procéder à l'intubation.

- Déterminer les aspects cliniques du cas.

Le coordonnateur-conseiller clinique s'assure que la salle d'opération dispose d'une salle attenante stérile pour l'équipe de prélèvement.

Le coordonnateur-conseiller clinique s'assure que deux médecins de l'équipe traitante qui ne participent ni au prélèvement ni à la transplantation sont présents à l'arrêt des TMFV pour la constatation du décès.

N.B. La constatation du décès circulatoire doit en tout temps être confirmée par deux médecins.

N.B. L'arrêt des TMFV est effectué par l'équipe traitante des soins intensifs.

Si l'utilisateur ne décède pas dans les temps prévus, celui-ci sera transféré dans une chambre afin de recevoir les soins de fin de vie.

Le CCC de Transplant Québec vérifie le besoin d'un débriefing des équipes concernées.

8. RÉFÉRENCE(S)

- Procédure type pour le don d'organes de Transplant Québec (TQ)
- LRQ, c. S-4.2 Loi sur les services de santé et les services sociaux, art. 204.1

9. DOCUMENT(S) ASSOCIÉ(S)

La version courante de la présente procédure est associée au document suivant :

- PO-4200-017 Politique interdisciplinaire de don d'organes et de tissus.

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

Ce document est une première version.

11. PROCESSUS D'ÉLABORATION

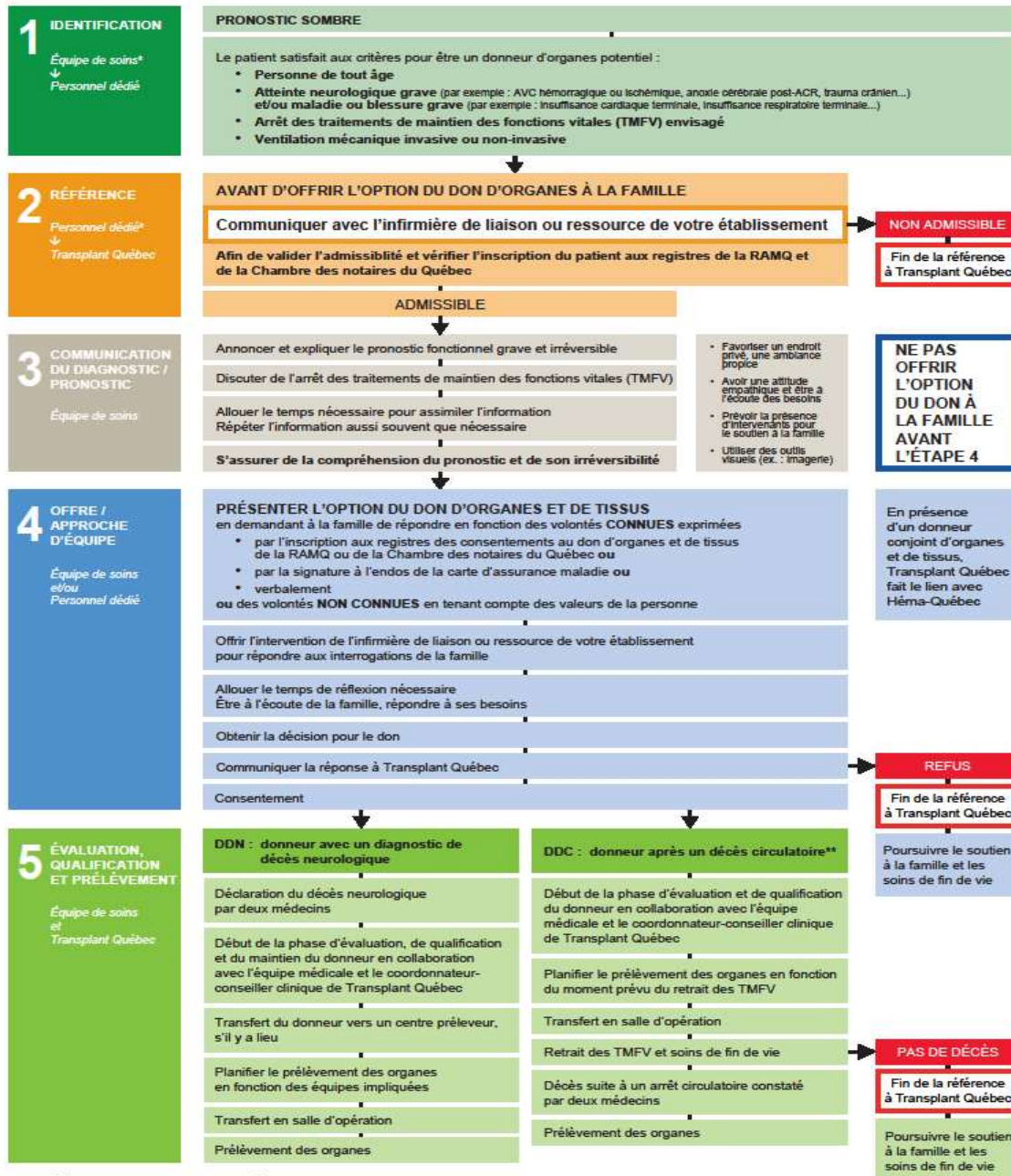
Auteure(s)/Auteur(s)
Dr Philippe Couture, médecin spécialiste coordonnateur en don et en transplantation d'organes et de tissus et chef de service soins intensifs - Hôpital Notre-Dame, DSPAMU Maggie-Audrey Gaudreau-Gauthier, conseillère cadre - Chirurgie- DSI-PP
Révisure(s)/Réviseur(s)
Dr Daniel Murphy, directeur des services professionnels et des affaires médicales universitaires, DSPAMU Dr Jean-François Thibert, directeur adjoint des services professionnels et des affaires médicales universitaires, DSPAMU Dr Philippe Couture, médecin spécialiste coordonnateur en don et en transplantation d'organes et de tissus et chef de service soins intensifs - Hôpital Notre-Dame, DSPAMU Dr Pierre Pascual, chef de service soins intensifs - HV
Personne(s) ou instance(s) consultée(s)
Dr Philippe Couture, médecin spécialiste coordonnateur en don et en transplantation d'organes et de tissus et chef de service soins intensifs – HND, DSPAMU Dr Pierre Pascual, chef de service soins intensifs – HV, DSPAMU Mme Mélanie Dupuis, directrice adjointe – Volet opérations continuum chirurgie HND/HV et continuum médecine HND, DSI Mme Julie Désailliers, directrice des services 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 Mme Caroline Foley, usagère – ressource, CCSMTL Mme Andréanne Boucher, coordonnatrice clinique - Transplant Québec (TQ) Mme Sabrina Robichaud, chef du programme de dons de tissus humains, Héma-Québec Mme Any Brouillette, représentante éthique, DQÉPÉ Mme Chantal Coderre, coordonnatrice administrative du (GIS), SAPA Mme Jeanne Bellec, travailleuse sociale, SAPA Mme Maggie Gaudreau-Gauthier, conseillère cadre - chirurgie, DSI-PP Comité exécutif du CMDP (CECMDP)

Annexe I Procédure type pour le don d'organes – Transplant Québec

PROCÉDURE TYPE POUR LE DON D'ORGANES Centre hospitalier AVEC personnel dédié en don d'organes

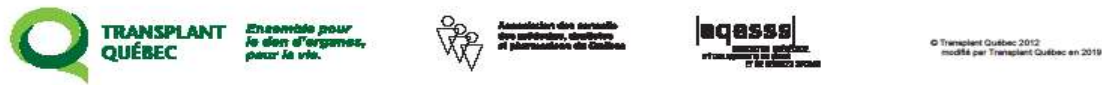
EN RELATION AVEC L'ARTICLE 204.1 (LSSSS)

Patient en mort imminente



* Fait référence au responsable de chaque étape.
** Auparavant, le terme utilisé était « don après décès cardiocirculatoire ».

<http://www.transplantquebec.ca/professionnels>



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

Québec 