


<p>Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale</p> <p>Québec</p> 	<p>POLITIQUE</p>
	<p>Code : PO-59</p>
	<p>Direction responsable : Direction des services professionnels</p>
	<p>Approuvée au comité de direction le : 2023-09-26</p>
	<p>Adoptée par le conseil d'administration le : 2023-10-30 Résolution no : CA-CIUSSS-2023-10[PO-59]-30</p>
<p>Entrée en vigueur le : 2023-10-30</p>	
<p>TITRE : Politique relative au don d'organes et au don de tissus humains (personne en mort imminente et en mort récente)</p>	

<p>CONSULTATIONS</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Conseil des infirmières et infirmiers :</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Conseil multidisciplinaire :</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens :</p>	<p><input type="checkbox"/> Cadres :</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Autres :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Table des chefs de département de la direction des services professionnels - Transplant Québec - Héma-Québec
--	---

Table des matières

1. FONDEMENT	3
2. PRINCIPES	4
3. OBJECTIF	4
4. CHAMP D'APPLICATION	5
5. DÉFINITIONS	6
6. MODALITÉS	9
6.1 LE DON D'ORGANES	9
a. Don d'organes — patient en mort imminente	9
b. Don d'organes dans un contexte d'aide médicale à mourir (AMM)	10
6.2 LE DON DE TISSUS HUMAINS	11
a. Le don de tissus humains — Usager en mort récente.....	11
b. Le don de tissus humains dans un contexte d'aide médicale à mourir	12
7. INDICATEURS DE PERFORMANCE	12
8. FORMATION	13
9. PROMOTION	13
10. RESPONSABILITÉS	14
10.1 COMITÉ DE DIRECTION	14
10.2 LE DIRECTEUR DES SERVICES PROFESSIONNELS (DSP).....	14
10.3 LE COMITÉ DE DON D'ORGANES ET DE TISSUS.....	14
10.4 GESTIONNAIRES ET DIRECTIONS CLINIQUES	15
10.5 PROFESSIONNELS CONCERNÉS	15
11. ENTRÉE EN VIGUEUR	15
12. ANNEXES	15
Annexe 1 — Procédure type pour le don d'organes — Patient en mort imminente Centre hospitalier sans personnel dédié en don d'organes (Transplant Québec).....	16
Annexe 2 — 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. Centre hospitalier sans personnel dédié en don d'organes (Transplant Québec)	17
Annexe 3 — Le don de tissus humains. Procédure pour recommander un donneur potentiel (Héma-Québec).....	18
Annexe 4 — Procédure de don de tissus humains dans un contexte de l'aide médicale à mourir	19
Annexe 5 — Milieux prioritaires pour la formation en don d'organes et de tissus.....	20

1. FONDEMENT

Les besoins en don d'organes et en don de tissus humains sont grands et les établissements doivent contribuer activement à répondre à ces besoins. Au Québec, la Loi sur les services de santé et les services sociaux (ci-après « LSSSS ») précise les responsabilités du directeur des services professionnels (ci-après « DSP ») relativement au don d'organes et de tissus à l'article 204.1. Ce dernier doit devant la mort imminente ou récente d'un donneur potentiel d'organes ou de tissus:

« 1° vérifier, auprès de l'un ou l'autre des organismes qui assurent la coordination des dons d'organes ou de tissus et qui sont désignés par le ministre conformément à l'article 2.0.11 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec ([chapitre R-5](#)), l'existence d'un consentement au prélèvement sur son corps d'organes ou de tissus après son décès dans les registres de consentements établis par l'Ordre professionnel des notaires du Québec et par la Régie de l'assurance maladie du Québec, afin de s'assurer de la dernière volonté qu'il a exprimée à cet égard conformément au Code civil » ;

« 2° transmettre à un tel organisme, lorsqu'il y a consentement, tout renseignement médical nécessaire concernant le donneur potentiel et les organes ou les tissus qui pourraient être prélevés ».

Pour ce faire, il importe d'avoir une connaissance et une compréhension approfondie de ces besoins afin d'offrir les services pertinents qui doivent y être associés. Conséquemment, à l'aide de cette politique, le CIUSSS de la Capitale-Nationale vise à assurer le développement d'une vision globale et une méthode commune pour l'identification et la recommandation systématiques de tous les donneurs potentiels d'organes ou de tissus. À cet égard, elle vise à promouvoir le don d'organes et de tissus, encadrer les procédures à cet égard et renseigner les différents intervenants impliqués sur leurs responsabilités respectives.

Cette politique s'appuie sur les lois et documents d'encadrement suivants :

- *Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, c. S-4.2, a. 204.1) ;*
- *Code civil du Québec (RLRQ, a. 43, 44, 45) ;*
- *Transplant Québec, Héma-Québec (mars 2012), Procédure type pour le don d'organes, Procédure type pour le don de tissus, Centre hospitalier sans personnel dédié en don d'organes ;*
- *Transplant Québec (2019), Algorithme procédure type pour le don d'organes, Centre hospitalier sans personnel dédié en don d'organes, patient en mort imminente ;*
- *Transplant Québec (janvier 2019), Procédure type pour le don d'organes dans un contexte d'aide médicale à mourir après que la demande formelle d'AMM ait été acceptée ;*
- *Transplant Québec (novembre 2018), Algorithme procédure type pour le don d'organes dans un contexte d'aide médicale à mourir après que la demande formelle d'AMM ait été acceptée, Centre hospitalier sans personnel dédié en don d'organes ;*
- *Héma-Québec (avril 2023), Le don de tissus humains, procédure pour recommander un donneur potentiel ;*
- *Manuel d'évaluation Santé physique : chapitre 13 Services de dons d'organes (donneurs décédés) d'Agrément Canada.*

2. PRINCIPES

Le don d'organes et de tissus humains constitue le fruit d'un travail d'équipe et d'un engagement de toutes les instances. Ces dons permettent de sauver des vies et de redonner une qualité de vie à plusieurs personnes. Au CIUSSS de la Capitale-Nationale, les principes qui sous-tendent cette politique sont les suivants :

L'accessibilité et la disponibilité des services

L'établissement reconnaît l'importance d'assurer l'accessibilité et la disponibilité des services et des ressources en temps opportun dans les différents processus de don d'organes et de tissus afin d'apporter une meilleure réponse aux besoins des personnes qui sont en attente d'une transplantation d'organes ou d'une greffe de tissus.

Le respect des volontés du donneur potentiel

La présente politique repose sur le principe du respect des volontés des donneurs potentiels d'organes ou de tissus, en collaboration avec l'utilisateur ou ses proches, en fournissant toute l'information nécessaire à un consentement libre et éclairé, et en assurant un choix dans l'intérêt de l'utilisateur, en cohérence avec les responsabilités populationnelles de l'organisation. Une approche bienveillante auprès de la personne ainsi que de ses proches est préconisée dans tous les cas de dons potentiels d'organes ou de tissus. La transmission d'informations à ce sujet doit se faire dans le respect, la compassion et l'empathie, lorsque l'utilisateur (en contexte d'AMM), la famille et les proches sont prêts à recevoir l'information et en permettant à ces derniers de poser les questions nécessaires à leur compréhension.

La collaboration et la concertation des parties prenantes

De par sa mission, le CIUSSS de la Capitale-Nationale mise sur la collaboration, la concertation, ainsi que la responsabilité partagée et l'interdépendance des établissements et des organisations pour assurer la réalisation du don d'organes et du don de tissus. La collaboration active avec les établissements partenaires de notre région ainsi qu'avec Transplant Québec et Héma-Québec est primordiale à l'implantation de pratiques exemplaires.

L'engagement

L'engagement de toutes les instances du CIUSSS de la Capitale-Nationale soit les directeurs, les gestionnaires, les médecins, les équipes cliniques, le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) et le comité de don d'organes et de tissus est primordial dans le développement de notre culture organisationnelle en lien avec le don d'organes et de tissus. Ce principe central contribuera directement à ce que plus de personnes en attente d'un don soient transplantées ou greffées plus rapidement.

3. OBJECTIF

L'objectif général du don d'organes et de tissus est de sauver des vies et d'améliorer la qualité de vie des personnes en attente d'un don. Pour ce faire, le CIUSSS de la Capitale-Nationale doit se doter d'objectifs spécifiques qui permettront l'atteinte de cet objectif en tenant compte du statut de l'établissement, soit :

- Positionner le référencement systématique des donneurs potentiels d'organes et de tissus comme une priorité pour le CIUSSS de la Capitale-Nationale par un engagement formel du conseil d'administration, de la direction générale et du CMDP et s'exprimant par un *leadership* fort de toute l'équipe de direction, des équipes médicales et des gestionnaires ;

- Consolider la culture de l'établissement en matière de don d'organes et de don de tissus dans le respect des obligations légales et des responsabilités populationnelles ;
- Assurer l'identification et la référence systématique des donneurs potentiels de don d'organes et de don de tissus ;
- Encadrer les différents processus reliés au don d'organes et don de tissus selon les responsabilités qui incombent à notre établissement et préciser les rôles et fonctions des intervenants ;
- Assurer la reconnaissance des interdépendances des établissements identificateurs, préleveurs et transplantateurs ainsi que la mise en place des mécanismes nécessaires pour une coordination efficace ;
- Assurer la collaboration et la coordination des actions avec Transplant Québec et Héma-Québec afin d'assurer des interventions de qualité auprès de la famille ou des proches endeuillés en optimisant la compréhension du processus de don et la communication entre les différents intervenants ;
- Assurer le respect des souhaits du donneur potentiel d'organes ou de tissus, en collaboration avec l'usager ou ses proches ;
- Assurer la réalisation d'activités de communication pour l'ensemble du personnel de l'établissement et pour la population ;
- Assurer une formation adéquate des médecins et du personnel clinique à l'embauche ainsi que le développement et le maintien des compétences visant l'implantation des pratiques exemplaires ;
- Développer des données de performance sur le référencement systématique des donneurs d'organes et des donneurs de tissus.

4. CHAMP D'APPLICATION

Cette politique s'applique et s'adresse à l'ensemble des gestionnaires et des professionnels de la santé et des services sociaux susceptibles d'intervenir dans le processus de don d'organes et de tissus, particulièrement les médecins, les infirmières, les inhalothérapeutes, les pharmaciens, les travailleurs sociaux et les intervenants en soins spirituels. Elle pourrait aussi s'adresser à tout autre personne désignée par l'établissement (par exemple, agente administrative ou technicienne en administration pour la transmission de certains documents).

Le comité de direction, les chefs de départements, les cogestionnaires médicaux de programme, le CMDP ainsi que le comité de don d'organes et de tissus sont également des acteurs clés dans l'atteinte des objectifs de cette politique ainsi que dans le développement d'une culture organisationnelle forte en don d'organes et de tissus.

Cette politique est écrite en concordance avec les procédures et protocoles suivants :

- *CIUSSSCN-DSI-SP, Procédure intérimaire relative aux interventions à réaliser lors du décès d'un usager (23 décembre 2021) ;*
- *Procédure de don de corps à la science et pour les corps non réclamés (7 janvier 2019) ;*
- *CIUSSSCN-DSI-PRO-001, Protocole interdisciplinaire, Constat de décès à distance (15 octobre 2022) ;*
- *Coroner (à venir).*

5. DÉFINITIONS

Sauf indication contraire, les définitions sont tirées du *Cadre d'organisation des services en don d'organes et en don de tissus (2015)*¹.

Aide médicale à mourir (AMM) :

Soin consistant en l'administration de médicaments ou de substances par un médecin à une personne en fin de vie, à la demande de celle-ci, dans le but de soulager ses souffrances en entraînant son décès².

Approche par découplage :

L'approche par découplage représente la meilleure pratique en matière de communication avec la famille. Il s'agit de procéder à l'annonce du pronostic irréversible dans un premier temps et à la présentation du don d'organes dans un deuxième temps.

Anoxie cérébrale :

« Insuffisance d'apport en oxygène aux organes et aux tissus vivants. [...] L'anoxie cérébrale, la plus grave, se manifeste de façon variable, par une perte de connaissance, un coma ou des convulsions dès que l'apport d'oxygène au cerveau a été interrompu plus de quelques minutes. Le coma post-anoxique, parfois prolongé, témoigne du caractère irréversible de certaines lésions cérébrales³ ».

Centre identificateur :

« Centre hospitalier ou autre établissement qui identifie un donneur potentiel d'organes à Transplant Québec⁴ ».

Tous les établissements ayant une mission de soins généraux et spécialisés disposant d'une urgence et de la capacité d'assurer des soins intensifs.

Centre préleveur :

« Centre hospitalier où le prélèvement des organes d'un donneur potentiel a lieu⁴ ».

« Au Québec, neuf établissements de santé et de services sociaux sont désignés comme centres préleveurs et sont répartis sur 12 sites [...] Des activités de prélèvements peuvent également se dérouler dans tout autre établissement de soins généraux et spécialisés où se présente un don d'organes, tout particulièrement après un décès cardiocirculatoire⁵ ».

Centre transplantateurs :

Centre hospitalier qui procède à la transplantation d'organe(s).

Huit (8) établissements répartis sur 10 sites offrent des programmes de transplantation d'organes au Québec.

¹ ACMPD, AQESSS, Héma-Québec, Transplant Québec, *Cadre d'organisation des services en don d'organes et en don de tissus, Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux*, Montréal, 2015.

² Loi concernant les soins de fin de vie, LRQ, chapitre 1, article 3, p.4

³ Larousse en ligne : <https://www.larousse.fr/encyclopedie/medical/anoxie/11207>

⁴ Transplant Québec, *Politique procédure type interdisciplinaire pour le don d'organes avec personnel dédié relativement aux normes d'agrément canada*, Québec, 2019, p.4.

⁵ ACMPD, AQESSS, Héma-Québec, Transplant Québec, *op. cit.*, p. 66.

Centre primaire :

Unités d'urgences qui offrent des services médicaux continus généralement assurés par des médecins omnipraticiens. « Ces installations doivent posséder une technologie diagnostique et thérapeutique répandue ainsi que des lits d'hospitalisation (laboratoire, plateau technique de base avec échographie). L'équipe médicale sur place assure l'accessibilité des soins 24 heures par jour, 7 jours par semaine. Les services de chirurgie générale et d'anesthésiologie y sont accessibles 24 heures par jour, 7 jours par semaine, dans un délai de moins de 30 minutes⁶ ».

Centre tertiaire :

Les installations tertiaires possèdent « une technologie diagnostique et thérapeutique spécialisée et surspécialisée. L'équipe médicale en place permet d'assurer l'accessibilité des soins 24 heures par jour, 7 jours par semaine. Doivent également être accessible dans ces centres hospitaliers des services de médecins spécialistes en anesthésiologie, en radiologie et en médecine interne, ou de médecins appartenant à certaines spécialités médicales ou chirurgicales, notamment l'orthopédie, la neurologie tertiaire et la neurochirurgie, si le centre est un centre désigné du réseau de traumatologie, et ce, 24 heures par jour, 7 jours par semaine, dans un délai de moins de 30 minutes⁷ ».

Déclaration de décès neurologique dans le contexte du don d'organes :

Deux examens cliniques par deux médecins indépendants de l'équipe de prélèvement et de l'équipe de transplantation sont requis pour déclarer un décès neurologique dans un contexte de don. La première déclaration doit être effectuée au centre hospitalier où le donneur potentiel a été identifié et la deuxième doit être effectuée au centre de prélèvements afin de confirmer le diagnostic de décès neurologique⁸.

« La date et l'heure légale du décès du patient correspondent à la première déclaration de décès neurologique lorsque celle-ci est confirmée par un second examen⁸ ».

Diagnostic de décès neurologique (DDN) :

Le décès déterminé par des critères neurologiques se définit comme étant « la perte irréversible de la conscience, associée à la perte irréversible de toutes les fonctions du tronc cérébral, y compris la capacité de respirer⁹ ».

« Le décès neurologique implique que la circulation sanguine dans le cerveau est interrompue entraînant la perte des fonctions cérébrales. Le DDN nécessite une étiologie connue en l'absence de facteurs confondants¹⁰ ».

Donneur potentiel avec un diagnostic de décès neurologique (DDN) :

« Tous les patients déclarés morts selon les critères cliniques d'évaluation du décès neurologique sont des donneurs d'organes potentiels de type « diagnostic de décès neurologique (DDN) ⁸ ».

⁶ Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS) :

<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/soins-et-services/guide-urgences-categorisation-des-urgences/>

⁷ Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS):

<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/soins-et-services/guide-urgences-categorisation-des-urgences/>

⁸ Transplant Québec : <https://www.transplantquebec.ca/identification-et-admissibilite>

⁹ Canadian Neurocritical Care Group, 1999; Conseil canadien pour le don et la transplantation, octobre 2003 cité sur : Transplant Québec : <https://www.transplantquebec.ca/identification-et-admissibilite>

¹⁰ Transplant Québec : <https://www.transplantquebec.ca/identification-et-admissibilite>

Donneur potentiel d'organes après décès circulatoire (DDC) :

« Tous les patients qui ont subi une atteinte neurologique et fonctionnelle grave, irréversible, sans espoir de guérison, qui dépendent des traitements de maintien des fonctions vitales (TMFV) et qui ne répondent pas aux critères de diagnostic de décès neurologique (DDN) peuvent être des donneurs potentiels de type don après décès circulatoire (DDC)¹¹ ».

Don après décès circulatoire (DDC) :

Don d'organes suite à la décision de l'équipe traitante et de la famille ou des proches de cesser les traitements de maintien des fonctions vitales (TMFV) de l'usager et que son décès est constaté par critères cardiocirculatoires et confirmé par deux médecins. « La décision d'interrompre les TMFV est prise **sans égard** au don d'organes, conjointement par la famille et l'équipe traitante¹¹ ».

Le décès du patient est prévu dans l'heure (ou exceptionnellement jusqu'à deux heures) suivant le retrait des TMFV¹¹.

L'arrêt des TMFV se fait en salle d'opération ou dans une salle attenante et la famille pourra être présente au moment du décès. Deux médecins indépendants de l'équipe de transplantation constateront le décès et les organes seront prélevés par la suite¹¹.

Donneur potentiel de tissus :

Personne âgée de moins de 86 ans en arrêt cardiorespiratoire sans maintien des fonctions vitales qui ne présente aucun des critères d'exclusion suivants : VIH, VHB, VHC, infection systémique active et non traitée, cancer sanguin (leucémie, lymphome, Hodgkin), maladie de Parkinson, maladie d'Alzheimer ou démence d'étiologie inconnue.

Donneur potentiel d'organes (patient en mort imminente) :

Patient de tout âge présentant une atteinte neurologique primaire grave et ventilé mécaniquement ou certains patients qui présentent des atteintes neurologiques graves secondaires à une défaillance systémique terminale, par exemple, pour le système pulmonaire ou cardiaque. Dans la majorité des cas, ces personnes présentent des diagnostics : d'accident vasculaire cérébral, d'anoxie cérébrale (post arrêt cardiorespiratoire, pendaison, noyade, intoxication, etc.), d'encéphalopathie, de traumatisme crânien majeur et sévère.

Encéphalopathie :

Atteinte globale de l'encéphale, soit la partie du système nerveux contenu dans la boîte crânienne et comprenant le cerveau, le cervelet et le tronc cérébral¹².

Service de stabilisation :

Salle d'urgence sans chirurgie/anesthésie.

Un service de stabilisation peut être un CLSC ou l'urgence d'une installation. Seul un médecin d'urgence y est présent, aucun anesthésiste ni chirurgien n'est disponible. Le fonctionnement au service de stabilisation se limite à une évaluation sommaire, une stabilisation de l'ABC sur la civière de l'ambulance et un départ rapide (cible de 30 minutes) vers le centre de traumatologie désigné avec la même équipe ambulancière, avec accompagnement approprié¹³.

¹¹ Transplant Québec : <https://www.transplantquebec.ca/identification-et-admissibilite>

¹² Vulgaris médical : <https://www.vulgaris-medical.com/encyclopedie-medicale/encephalopathie/>

¹³ Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS) :

<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/soins-et-services/guide-urgences-trajectoire-traumatologie/>

Taux d'identification :

Nombre de donneurs potentiels identifiés/nombre total de donneurs potentiels.

Taux de référence :

Nombre de donneurs potentiels référés/nombre de donneurs potentiels identifiés.

TMFV :

Traitements de maintien des fonctions vitales.

Ventilation mécanique invasive (VMI) :

Ventilation assistée d'un dispositif endotrachéal comme l'intubation ou la trachéotomie.

Ventilation non invasive (VNI) :

Ventilation assistée sans dispositif endotrachéal comme l'intubation ou la trachéotomie.

6. MODALITÉS

6.1 LE DON D'ORGANES

Au Québec, les avancées scientifiques ont permis une augmentation du nombre de donneurs d'organes décédés et des transplantations. Malgré cela, les donneurs d'organes après décès sont rares et les organes disponibles ne permettent pas de répondre aux besoins de tous les patients en attente d'une greffe. En effet, seulement « 1,4 % des patients qui décèdent à l'hôpital constituent les donneurs d'organes¹⁴ ».

Le don d'organes peut se réaliser selon les circonstances suivantes :

- Chez une personne en mort imminente :
 - Lors d'un diagnostic de décès neurologique (DDN) ;
 - Lors d'un don après décès circulatoire (DDC) dans certaines circonstances.
- Dans un contexte d'aide médicale à mourir (AMM), après que la demande formelle d'AMM ait été acceptée (jugée admissible par deux médecins).

L'admissibilité d'un donneur potentiel d'organes est évaluée en cas par cas par Transplant Québec selon un système de gestion de risques appliqué par les 15 programmes de transplantation du Québec. Les besoins et l'urgence des besoins sont très variables dans le temps, c'est pourquoi il est essentiel de référer tous les donneurs potentiels.

Considérant la rareté des organes et les besoins grandissants chez la population, un taux d'identification maximal de 100 % est visé par Transplant Québec. Nous reconnaissons donc dans ce contexte notre responsabilité comme établissement à contribuer au don d'organes et à viser une identification de 100 %.

a. Don d'organes — patient en mort imminente

L'interdépendance de notre établissement avec les autres établissements du réseau de la santé est primordiale afin d'assurer l'identification et la réalisation du don d'organes. En effet, le CIUSSS

¹⁴ ACMPD, AQESSS, Héma-Québec, Transplant Québec, *Cadre d'organisation des services en don d'organes et en don de tissus*, Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux, Montréal, 2015, p.5.

de la Capitale-Nationale est un établissement sans personnel dédié en don d'organes et nous répondons partiellement aux conditions pour être un centre identificateur. En effet, nous sommes un établissement ayant une mission de soins généraux et spécialisés disposant d'urgences, mais pas d'unité de soins intensifs. Nos centres en traumatologie offrent des services de stabilisation ou sont des centres primaires. Nos interventions en lien avec le don d'organes sont donc nécessairement en tout temps liées aux autres établissements du réseau.

Les usagers présentant les caractéristiques de la personne en mort imminente sont donc la majorité du temps transférés le plus rapidement possible vers un centre tertiaire afin de leur offrir toute la gamme de soins existants permettant les meilleures chances de survie et de guérison. Dans cette situation, nos actions en lien avec le don d'organes sont limitées, mais nous reconnaissons notre responsabilité en lien avec l'identification précoce des donneurs potentiels d'organes.

Lors de certaines situations particulières, il est également possible que des usagers sous ventilation mécanique au long cours (en centre d'hébergement par exemple) ou des usagers sous ventilation non invasive pour lesquels un arrêt des traitements est envisagé puissent être des donneurs potentiels. Dans une telle situation, les membres de l'équipe de soins du CIUSSS de la Capitale-Nationale iront plus loin dans la procédure du don d'organes. La collaboration et la coordination du processus avec Transplant Québec et les centres tertiaires de la région sont assurément primordiales.

La procédure *Don d'organes — patient en mort imminente (PR-PO-59-1)* associée à la présente politique doit être suivie.

b. Don d'organes dans un contexte d'aide médicale à mourir (AMM)

Depuis décembre 2015, des personnes ont la possibilité, selon leur condition de santé et sous réserve de satisfaire certaines conditions très précises, de recourir à l'aide médicale à mourir (AMM). Depuis l'entrée en vigueur de cette Loi, le soin a évolué en grande partie grâce aux demandes de la population. Les premiers cas de don d'organes en contexte d'AMM ont été réalisés à la demande de personnes en fin de vie et c'est toujours la volonté de ces personnes qui doivent guider les démarches de don d'organes.

Publié en mars 2016 et mis à jour en avril 2018, l'*Avis sur le don d'organes chez un patient qui demande une aide médicale à mourir* élaboré par le comité d'éthique de Transplant Québec précise « qu'il est éthiquement acceptable de procéder au prélèvement d'organes à la suite d'un arrêt de traitements vitaux d'un patient apte lorsque le consentement est libre et éclairé¹⁵ ».

Ainsi, certaines personnes qui reçoivent l'AMM veulent et peuvent faire un don d'organes au moment de leur décès. Il est fondamental que les actions en lien avec le don d'organes en contexte d'AMM soient faites en tout temps dans le respect de la volonté de la personne et sans pression.

Le don d'organes dans un contexte d'AMM est une pratique récente qui nécessite des adaptations des pratiques habituelles des établissements et de Transplant Québec. Une différence majeure par rapport au don d'organes habituel est que le donneur potentiel est conscient et que c'est lui-même qui donne son consentement au don. Afin de structurer plus formellement la pratique du don d'organes chez les personnes qui demandent et reçoivent l'AMM,

¹⁵ Comité d'éthique de Transplant Québec, *Avis sur le don d'organes chez un patient qui demande une aide médicale à mourir*, Mars 2016 (mis à jour Avril 2018), p.2.

Transplant Québec a élaboré une procédure spécifique qui tient compte des particularités liées au don d'organes dans un contexte d'AMM.

La politique actuelle ainsi que la *Procédure relative au don d'organes dans un contexte d'aide médicale à mourir (AMM) (PR-PO-59-2)* s'inspirent des meilleures pratiques recommandées par Transplant Québec.

6.2 LE DON DE TISSUS HUMAINS

La LSSSS prévoit les mêmes obligations pour le directeur des services professionnels des établissements en lien avec le don de tissus humain que celles en lien avec le don d'organes.

Le CIUSSS de la Capitale-Nationale souhaite mettre de l'avant de façon formelle le don de tissus comme priorité stratégique de l'établissement, tant pour se conformer à la LSSSS que pour contribuer à l'amélioration des soins à la population. Héma-Québec compte sur la collaboration des établissements ayant une mission de centre hospitalier de soins généraux et spécialisés et de leurs différents services afin d'assurer l'identification et la référence de tous les donateurs potentiels de tissus.

Des besoins importants

Les familles ayant consenti au don de tissus sont unanimes pour dire que ce geste a contribué à donner un sens à la mort de leur proche et même, dans certains cas, à favoriser le cheminement dans le processus du deuil. Au Québec, une grande proportion de la population se dit favorable au don et elle s'attend à ce qu'un professionnel de la santé procède à la référence le moment venu. Il est reconnu que, sous le choc des émotions à la suite du décès d'un être cher, il est peu courant et probable que la famille prenne elle-même l'initiative de faire cette demande ; c'est donc le devoir du personnel soignant d'appliquer les mesures qui s'imposent si un don est possible. Bien que la référence des donateurs potentiels augmente d'une année à l'autre, les besoins en tissus sont si importants que la situation demande une vigilance constante de la part de tous. Un seul don de tissus humains peut contribuer à améliorer la vie de plus de 20 personnes et près de 50 % des personnes décédées peuvent faire don de tissus humains.

a. Le don de tissus humains — Usager en mort récente

L'identification d'un donneur potentiel de tissus doit être réalisée par le personnel soignant.

Après discussion avec Héma-Québec et recommandation du comité de don d'organes et de tissus, considérant la taille de notre établissement, certains secteurs sont priorisés pour la promotion du don de tissus pour les usagers en mort récente. La priorisation est présentée à l'Annexe 5. Le choix des secteurs a été fait en fonction du volume de donateurs potentiels de tissus respectant les critères d'identification, soit les personnes décédées les plus susceptibles d'être retenues pour un don.

Il est toutefois important de mentionner que même si certains secteurs ont été priorisés, les professionnels de tous les secteurs sont susceptibles de rencontrer une situation ou un usager pourrait être un donneur potentiel de tissus et donc, d'appliquer la présente politique et la procédure associée.

La procédure *Don de tissus humains — Usager en mort récente (PR-PO-59-3)* associée à la présente politique doit être suivie.

b. Le don de tissus humains dans un contexte d'aide médicale à mourir

À l'instar du don d'organes, les personnes choisissant de recevoir l'aide médicale à mourir (AMM) peuvent maintenant également faire un don de tissus au moment de leur décès, dans le respect de leurs volontés et sans pression.

Le don de tissus en contexte d'AMM se développe grandement au Québec. En effet, la prévisibilité du décès ainsi que la qualité des tissus pouvant être prélevés sont des éléments favorisant le bon déroulement du processus.

Au moment de l'adoption de cette politique, Héma-Québec développait ses processus et ses trajectoires en lien avec le don de tissus en contexte d'AMM. Le CIUSSS de la Capitale-Nationale s'inspirera de ces travaux afin d'élaborer cette procédure sur le don de tissus en contexte d'AMM.

7. INDICATEURS DE PERFORMANCE

Don d'organes

De nombreuses études internationales démontrent que la référence précoce d'un donneur potentiel au personnel dédié au don d'organes ou à l'organisme responsable du don d'organes favorise un meilleur taux d'acceptation des familles et un plus grand nombre d'organes prélevés par donneur.

La rareté des donneurs d'organes impose de viser un taux d'identification et de référence de 100 %.

Les donneurs d'organes étant très rares dans notre établissement, nous nous concentrerons dans un premier temps à suivre le nombre de références réalisées à Transplant Québec par année.

Don de tissus

Selon la littérature d'Héma-Québec, près de 50 %¹⁶ des personnes décédées en milieu hospitalier peuvent devenir des donneurs de tissus humains.

Héma-Québec établit donc les indicateurs de performance à suivre comme étant les suivants :

- **Le taux d'identification**, soit le nombre de donneurs potentiels identifiés/nombre de donneurs potentiels total.
- **Le taux de référence**, soit le nombre de donneurs potentiels référés/nombre de donneurs potentiels identifiés

Le comité de don d'organes et de tissus prévoit développer des indicateurs de qualité à documenter en fonction des secteurs prioritaires identifiés afin de bien suivre l'évolution de la conformité du CIUSSS de la Capitale-Nationale à la LSSSS ainsi qu'à la présente politique et aux procédures associées, tout en tenant compte des particularités des usagers qui décèdent au sein de l'établissement.

¹⁶ Héma-Québec, Le don de tissus humain, Tissus prélevés. En ligne : [HQ-111150686-1-Fiches-FR-v28.indd \(hema-quebec.qc.ca\)](#)

Il est de la responsabilité du comité de don d'organes et de tissus de l'établissement d'analyser ces indicateurs de qualité et d'assurer une vigie minimalement deux fois par année et d'émettre les recommandations nécessaires en conséquence.

8. FORMATION

Agrément Canada établit des critères importants en matière de formation, notamment :

- « *De la formation et du perfectionnement sont fournis à l'équipe sur le don d'organes et de tissus ainsi que sur le rôle de l'organisme et du service des urgences¹⁷* » ;
- « *De la formation et du perfectionnement sur la façon de soutenir et d'informer les familles de donneurs d'organes et de tissus potentiels sont fournis à l'équipe, avec l'apport des usagers et des familles¹⁸* ».

Afin de respecter les normes d'Agrément Canada et d'assurer une bonne application de la présente politique ainsi que des procédures associées, le comité de don d'organes et de tissus détermine la formation minimale requise.

La diffusion de la politique et des procédures sera assurée par les directions et complétée par les formations offertes par Transplant Québec et Héma-Québec. Le comité de don d'organes et de tissus est responsable de déterminer la formation à déployer selon le milieu et les professionnels impliqués et de la mettre à jour au besoin.

Certains milieux prioritaires ont été ciblés pour le déploiement de la formation. Ces milieux prioritaires sont identifiés à l'Annexe 5 de la présente politique. Malgré cette priorisation, il est primordial de se rappeler que tous les professionnels de la santé de l'établissement, peu importe leurs milieux de pratique, sont susceptibles d'être confrontés à une situation particulière menant à l'identification d'un donneur potentiel d'organes ou de tissus. La formation est donc recommandée à tous. Les milieux non prioritaires pourront être formés dans une phase ultérieure, selon le calendrier établi par le comité de don d'organes et de tissus.

Pour les milieux prioritaires, le comité recommande d'offrir systématiquement une formation aux principaux professionnels concernés soit les médecins, les infirmières, les inhalothérapeutes, les pharmaciens, les travailleurs sociaux et les intervenants en soins spirituels. Les professionnels des milieux non priorisés et ceux ayant un autre titre d'emploi pourront quand même avoir accès à la formation.

9. PROMOTION

Le comité de don d'organes et de tissus est responsable de déterminer, avec le soutien du service des communications, les activités de promotion à mettre en place. Ces activités viseront en priorité les employés du CIUSSS de la Capitale-Nationale, mais également la population du territoire qu'elle dessert. La promotion du don d'organes et de tissus comprend, entre autres, la diffusion de l'information relayée par Transplant Québec et Héma-Québec aux membres du personnel concernés, la sensibilisation des employés et de la population de son territoire au don d'organes et de tissus, ainsi que la mise en place d'activités lors de la Semaine nationale du don d'organes et de tissus.

¹⁷ AGRÉMENT CANADA, Santé physique. Manuel d'évaluation. Chapitre 2 : Services d'urgences, Norme 2.1.72, p.52

¹⁸ AGRÉMENT CANADA, Santé physique. Manuel d'évaluation. Chapitre 2 : Services d'urgences, Norme 2.1.73, p.52

10. RESPONSABILITÉS

10.1 COMITÉ DE DIRECTION

- Établit l'identification et le référencement systématiques des donneurs potentiels d'organes ou de tissus comme une priorité organisationnelle ;
- Reçoit un rapport annuel du comité de don d'organes et de tissus concernant les progrès accomplis en matière de don d'organes et de tissus, les enjeux et les recommandations appropriées ;
- Approuve et endosse le contenu de la présente politique.

10.2 DIRECTEUR DES SERVICES PROFESSIONNELS (DSP)

- Rédige et coordonne le processus d'élaboration de cette politique, la diffuse et s'assure qu'elle soit appliquée au sein du CIUSSS de la Capitale-Nationale en conformité avec les normes et procédures établies ;
- Veille à l'application de l'article 204.1 de la LSSSS ;
- Veille au bon fonctionnement du comité de don d'organes et de tissus, en collaboration avec les autres directions de l'établissement ;
- Établit l'arrimage avec le CMDP dans son rôle d'appréciation de la qualité de l'acte ;
- Nomme un médecin coordonnateur en don d'organes et de tissus.

10.3 COMITÉ DE DON D'ORGANES ET DE TISSUS

- Positionne le référencement systématique des donneurs potentiels d'organes et de tissus comme une priorité pour le CIUSSS de la Capitale-Nationale ;
- Consolide la culture de l'établissement en matière de don d'organes et de don de tissus dans le respect des obligations légales et des responsabilités populationnelles ;
- Veille à l'augmentation de l'identification et, le cas échéant, de la référence des donneurs potentiels de don d'organes et de don de tissus ;
- Encadre le processus pouvant mener à un prélèvement d'organes dans notre établissement ;
- Encadre le processus pouvant mener à un prélèvement de tissus chez un usager selon les critères de donneur potentiel de tissus ;
- Assure la reconnaissance des interdépendances des établissements identificateurs, préleveurs et transplantateurs ainsi que la mise en place des mécanismes nécessaires pour une coordination efficace ;
- Assure la collaboration et la coordination des actions avec Transplant Québec et Héma-Québec afin d'assurer des interventions de qualité auprès de la famille ou des proches endeuillés en optimisant la compréhension du processus de don et la communication entre les différents intervenants ;
- Assure la réalisation d'activités de communication pour l'ensemble du personnel de l'établissement et pour la population ;

- Assure une formation adéquate des médecins et du personnel clinique à l'embauche ainsi que le développement et le maintien des compétences visant l'implantation des pratiques exemplaires ;
- Soutient les activités entourant le don d'organes et de tissus ;
- Utilise la semaine nationale du don d'organes et de tissus pour sensibiliser et promouvoir le don d'organes et de tissus auprès du personnel et présenter la performance du CIUSSS terme de recommandation de donneurs d'organes et de tissus.

10.4 GESTIONNAIRES ET DIRECTIONS CLINIQUES

- Assurent la diffusion, la promotion et le respect de la présente politique auprès des équipes cliniques ;
- S'assurent de l'application de la présente politique en conformité avec les normes et procédures établies ;
- Appliquent les règles générales de gestion de l'établissement en cas de non-application ou de non-observance de la présente politique.

10.5 PROFESSIONNELS CONCERNÉS

- Respectent les modalités de la présente politique et des procédures en découlant.

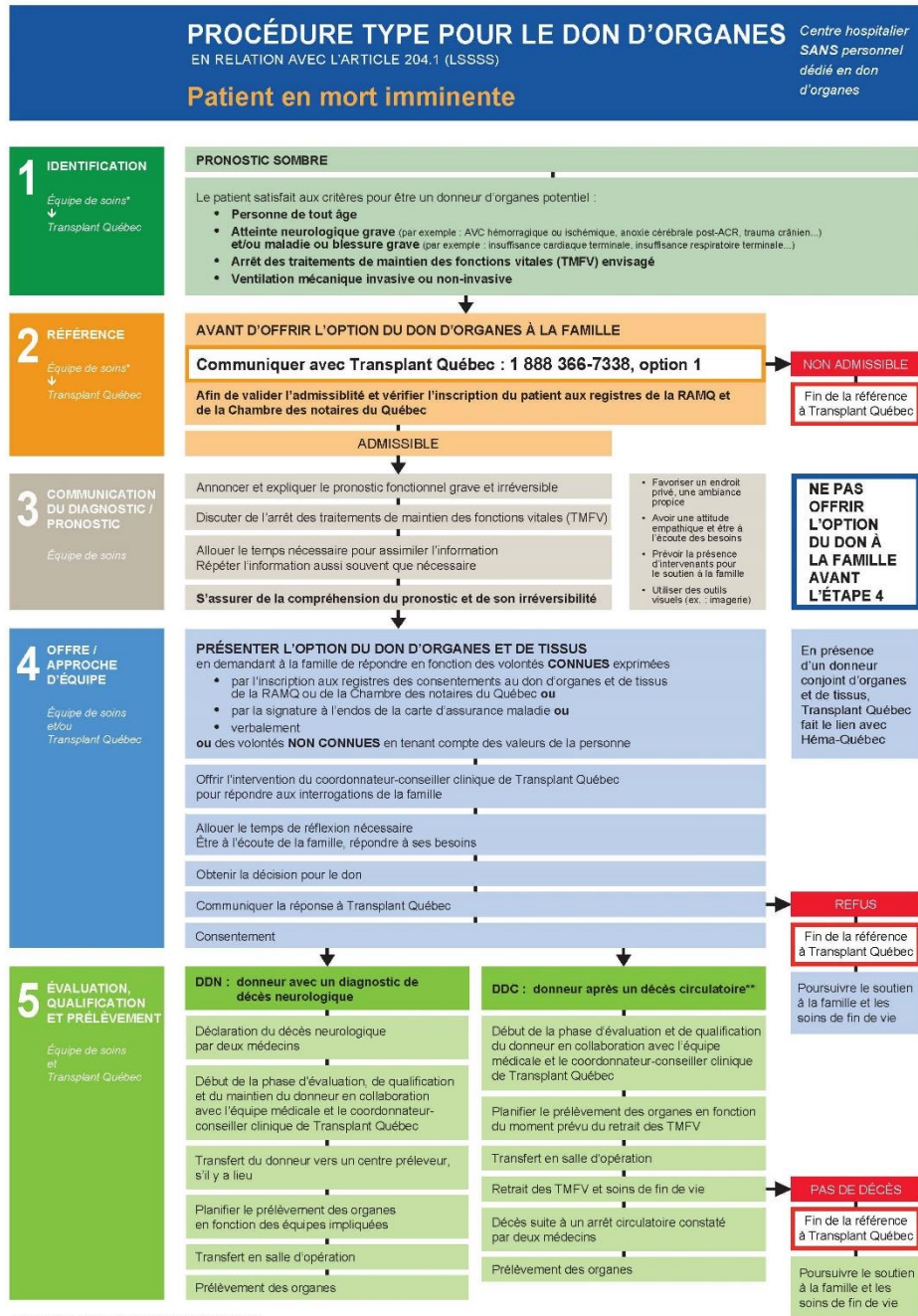
11. ENTRÉE EN VIGUEUR

Cette politique entre en vigueur le jour de son adoption par le conseil d'administration.

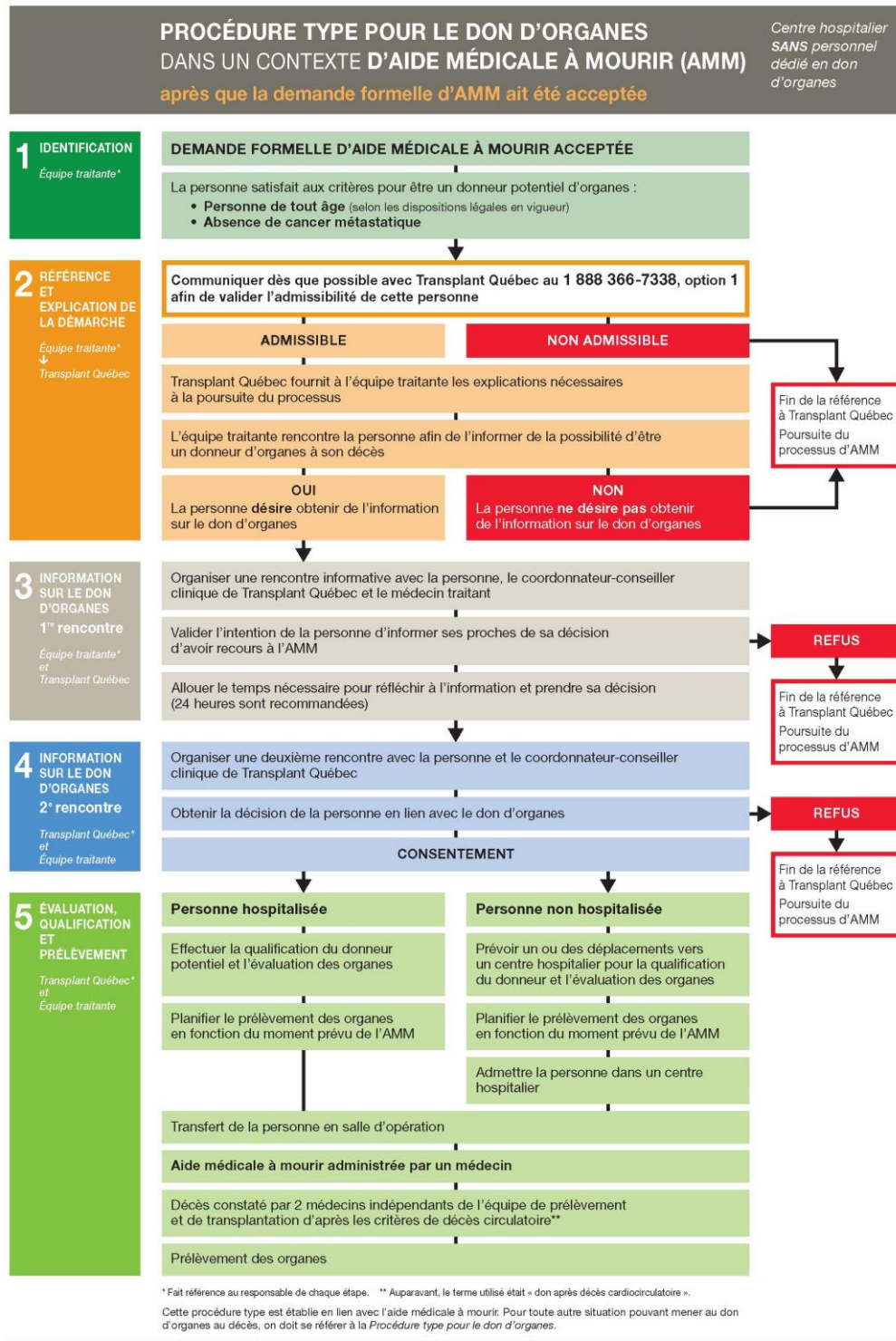
12. ANNEXES

- | | |
|----------|---|
| Annexe 1 | Procédure type pour le don d'organes — Patient en mort imminente. Centre hospitalier sans personnel dédié en don d'organes (Transplant Québec) |
| Annexe 2 | 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. Centre hospitalier sans personnel dédié en don d'organes (Transplant Québec) |
| Annexe 3 | Le don de tissus humains. Procédure pour recommander un donneur potentiel (Héma-Québec) |
| Annexe 4 | Procédure de don de tissus humains dans un contexte de l'aide médicale à mourir (à venir) |
| Annexe 5 | Milieus prioritaires pour la formation en don d'organes et de tissus |

Annexe 1 — Procédure type pour le don d'organes — Patient en mort imminente Centre hospitalier sans personnel dédié en don d'organes (Transplant Québec)



Annexe 2 — 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. Centre hospitalier sans personnel dédié en don d'organes (Transplant Québec)



Annexe 3 — Le don de tissus humains. Procédure pour recommander un donneur potentiel (Héma-Québec)



LE DON DE TISSUS HUMAINS

Procédure pour recommander un donneur potentiel EN CENTRE HOSPITALIER

CH

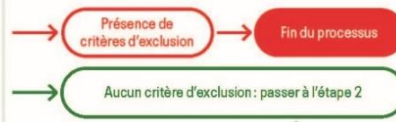
PATIENT EN MORT RÉCENTE (décédé depuis moins de 24 heures)

En lien avec l'article 204.1 (LSSSS)

1 IDENTIFIER le donneur potentiel

Vérifier si le défunt présente un 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 inconnue



! NE PAS PROPOSER À LA FAMILLE L'OPTION DU DON AVANT L'ÉTAPE 3

2 RECOMMANDER le donneur potentiel

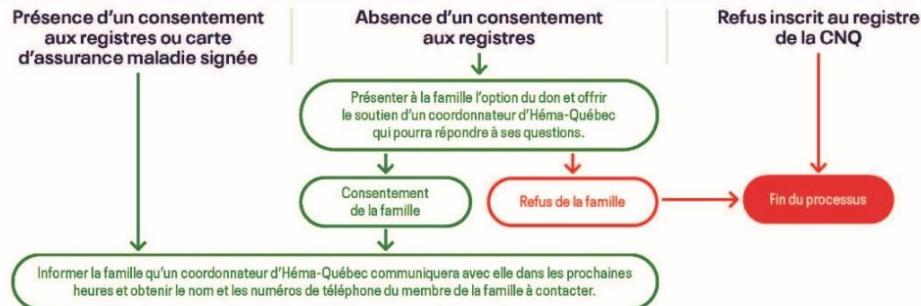
1 888 366-7338, option 2
(24 heures sur 24, 7 jours sur 7)

Communiquer avec Héma-Québec et transmettre les informations suivantes au sujet du défunt:

- Prénom et nom
- Date de naissance
- Signature ou non du consentement au dos de la carte d'assurance maladie
- Numéro d'assurance maladie

Héma-Québec fera les vérifications d'usage aux registres des consentements de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) et de la Chambre des notaires du Québec (CNQ). Suivant la vérification des deux registres, le personnel du centre hospitalier sera informé par téléphone de la présence ou non d'un consentement ou d'un refus.

3 COMMUNIQUER l'information à la famille



4 TRANSMETTRE les informations pour la qualification du donneur

coordonneurs.th@hema-quebec.qc.ca
418 780-2097 (télécopieur)

Communiquer avec Héma-Québec et transmettre les coordonnées du membre de la famille à contacter ainsi que les informations médicales demandées.

À la demande du coordonnateur d'Héma-Québec, transmettre, par télécopieur ou par courriel, les informations suivantes:

PERSONNEL DE L'ADMISSION

- Bulletin de décès SP-3 (partager dans SIED)

PERSONNEL INFIRMIER

- Transport ambulancier et rapport des paramédicaux (AS-810/AS-803P), s'il y a lieu
- Fiches d'administration des médicaments (FADM)
- Feuille sommaire d'hospitalisation
- Consultations médicales de l'hospitalisation actuelle
- Notes d'évolution médicale
- Relevé des paramètres fondamentaux (feuille de signes vitaux)
- Notes d'observation de l'infirmière
- Feuilles d'administration de produits sanguins ou stables (72 dernières heures)
- Résultats de laboratoire (globules blancs, cultures, hémocultures et résultats toxicologiques)
- Feuille de niveau de soins

! Réfrigérer le corps le plus rapidement possible et indiquer au dossier la date et l'heure de la réfrigération.

Prise en charge du processus par Héma-Québec, incluant l'enregistrement d'un consentement téléphonique avec la famille et la qualification du donneur.

Avril 2023

Annexe 4 — Procédure de don de tissus humains dans un contexte de l'aide médicale à mourir

[À venir]

Annexe 5 — Milieux prioritaires pour la formation en don d'organes et de tissus

Milieux prioritaires ciblés pour le déploiement et la formation concernant don d'organes et de tissus — phase 1

Clientèle cible	Installation	Direction(s)	Don d'organes — usager en mort imminente	Don de tissus — donneur décédé	Don d'organes et don de tissus en contexte d'AMM
Unités d'hospitalisation de courte durée médecine-chirurgie	Centre Multi. SSS de Baie-St-Paul (UHCD) Hôpital et CLSC de La Malbaie (3 ^e et 4 ^e étages)	DSISP	X	X	X
Blocs opératoires	Centre Multi. SSS de Baie-St-Paul Hôpital et CLSC de La Malbaie	DSISP	X	X	X
Urgences	Centre Multi. SSS Chauveau	DSISP	X	X	
	Centre Multi. SSS de Baie-St-Paul	DSISP	X	X	
	Centre Multi. SSS de Sainte-Anne-de-Beaupré	DSISP	X	X	
	Centre Multi. SSS de Saint-Marc-des-Carrières	DSISP	X	X	
	Centre Multi. SSS de Saint-Raymond	DSISP	X	X	
	Hôpital et CLSC de La Malbaie	DSISP	X	X	
Lits de soins palliatifs	Centre Multi. SSS de Baie-St-Paul	DSISP		X	X
	Hôpital et CLSC de La Malbaie	DSISP		X	X
	Centre Multi. SSS Chauveau	DSAPA		X	X
	Centre Multi. SSS Sainte-Anne-de-Beaupré	DSAPA		X	X
	Centre Multi. SSS Saint-Raymond	DSAPA		X	X
	CHSLD Charlesbourg	DSAPA		X	X
	Hôpital Jeffery Hale	DSAPA		X	X
	IUSMQ — Unité de médecine Maison Laura Lémerville	DSMDI		X	X
Soins à domicile SAPA	Tous les CLSC	DSAPA		X	X
Soins à domicile DP	Tous les CLSC	DITSADP		X	X
IUSMQ — Unité de réadaptation	Courte durée	DSMDI		X	X
	Longue durée				

Milieus non priorisés pour le déploiement et la formation concernant don d'organes et de tissus — phase 2

- Urgence mineure de l'Hôpital Jeffery Hale
- Unité K5 de l'Institut en santé mentale du Québec (IUSMQ)
- Unité d'hospitalisation de courte durée en psychiatrie du Centre multiservices de santé et de services sociaux de Baie-Saint-Paul
- Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRD PQ)
- Services gériatriques spécialisés (incluant l'unité de courte durée gériatrique [UCDG], l'unité transitoire de récupération fonctionnelle [UTRF] et l'unité de réadaptation fonctionnelle intensive [URFI])
- CHSLD [tous]
- Les services préhospitaliers d'urgence [procédure provinciale]