

RAPPORT ANNUEL 2020-2021 DES ACTIVITÉS EN DON D'ORGANES ET TISSUS

Claude Proulx et Céline Magnaux
Infirmières ressources au don d'organes et tissus
CIUSSS de l'est de l'île de Montréal
Direction des soins intensifs

Août 2021

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'île-de-Montréal

Québec 

RAPPORT ANNUEL DES ACTIVITÉS EN DON D'ORGANES ET TISSUS 2020-2021

Claude Proulx et Céline Magnaux
Infirmières ressources au don d'organes et tissus
CIUSSS de l'est de l'île de Montréal
Direction des soins intensifs

1. LES FAITS SAILLANTS

L'année 2020-21 a été marquée par la pandémie de la Covid-19 ce qui a eu des effets négatifs sur le don d'organes et tissus. À l'échelle nationale, on dénote une baisse de 20% du nombre de donneurs d'organes et transplantation. À HMR, il y a eu une baisse de 50% du nombre de donneur d'organes et 60% du nombre d'organes transplantés par rapport à l'année précédente. Par contre, les résultats en nombre de donneurs et d'organes sont comparables à l'année 2018.

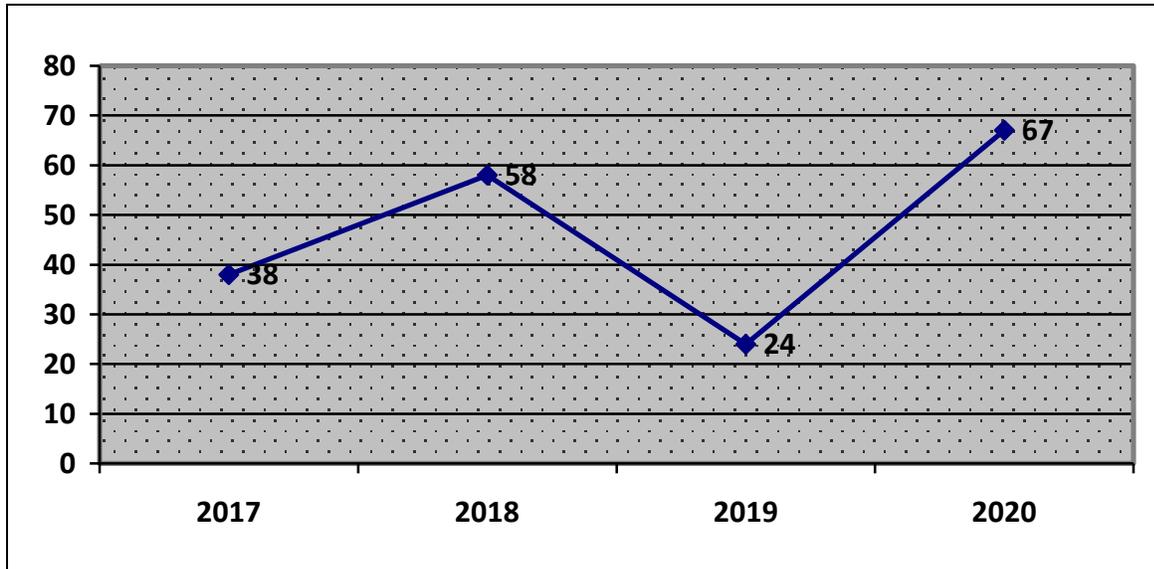
Tableau 1 : Récapitulatif de l'activité en don d'organes à HMR de 2015 à 2020

Année	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Donneur potentiel	24	43	38	39	49	33
Identifié	19	41	33	37	48	29
% identification	79%	95%	87%	95%	98%	88%
Références	19	39	30	36	48	29
% références	100%	95%	91%	97%	100%	100%
Approches	14	32	24	34	27	20
Consentements	11	27	14	17	17	16
Refus	3	5	10	17	10	4
% de consentement	79%	84%	58%	50%	63%	80%
Don d'organes amorcés	6	14	7	4	14	7
Prélevé	6	11	7	4	10	5
Annulé	0	3	0	0	4	2
Nombre d'organes	20	24	21	13	35	13
Organes par donneur	3,3	2,2	3	3,25	3,5	2,6

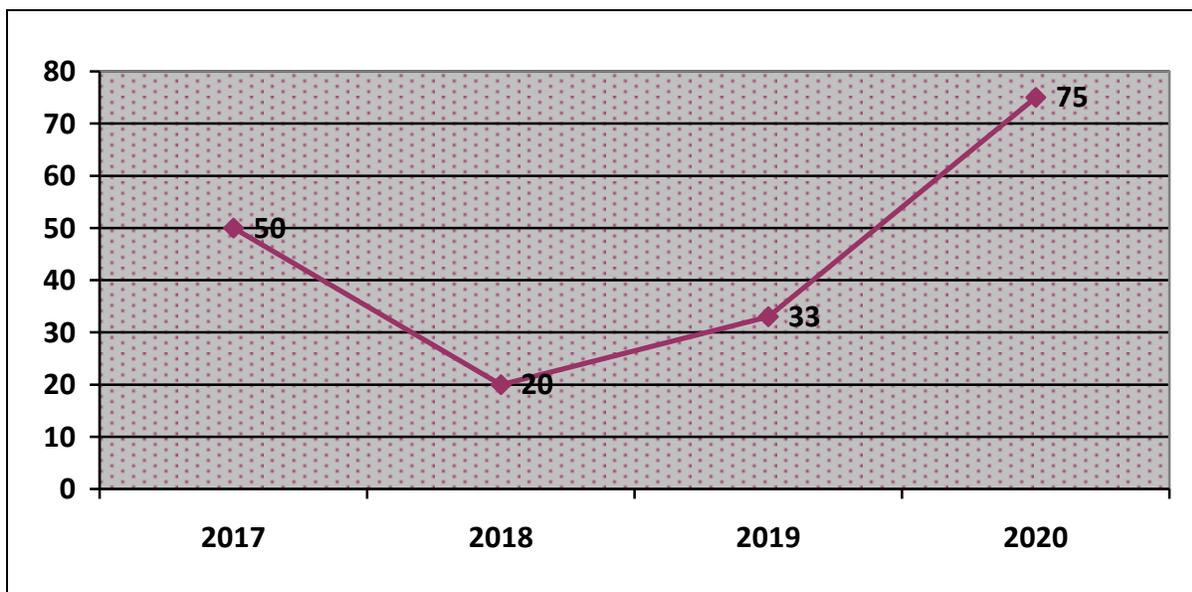
Pour l'année 2020, dans l'ensemble du CIUSSS de l'est de l'île de Montréal, le taux d'identification des donneurs d'organes se situait à 83% (87% pour HMR et 67% pour HSCO) alors que le taux de consentement était de 79% pour l'ensemble du CIUSSS (80% pour HMR et 75% pour HSCO). Vous trouverez en annexe les rapports de Transplant Québec qui expliquent en détail les performances des installations Maisonneuve-Rosemont et de Santa Cabrini.

On y souligne la progression remarquable de l'hôpital Santa Cabrini. Les graphiques 1 et 2 illustrent l'importante amélioration des taux d'identification et de consentement.

Graphique 1 : Taux d'identification à l'hôpital Santa Cabrini de 2017 à 2020

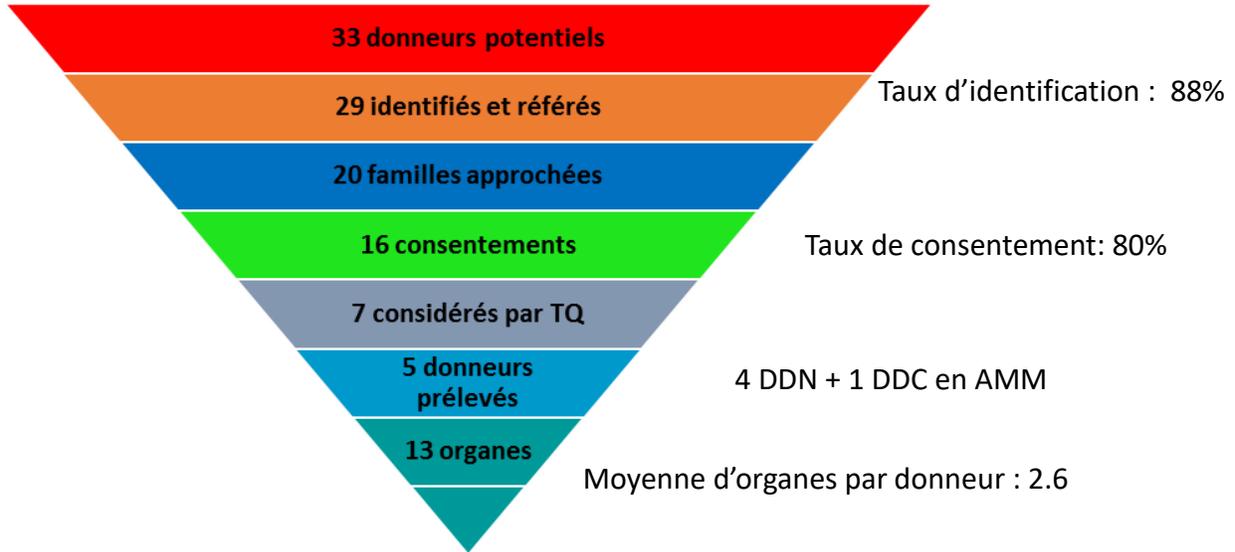


Graphique 2 : Taux de consentement à l'hôpital Santa Cabrini de 2017 à 2020

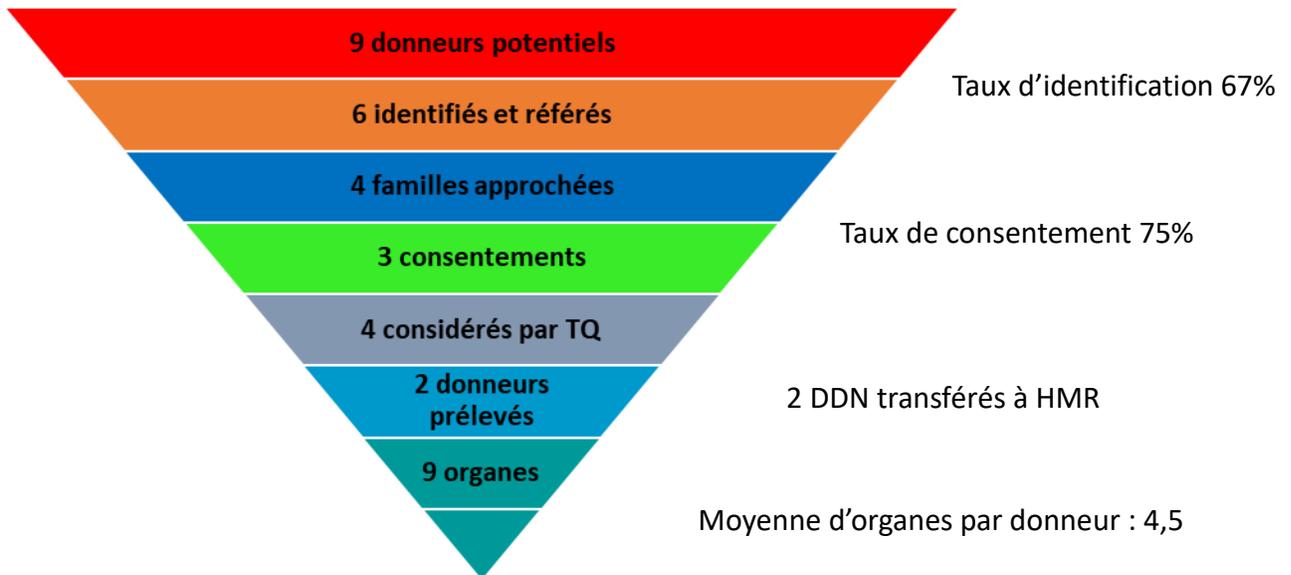


Les graphiques 3 et 4 résument les données des 2 rapports de Transplant Québec portant sur l'activité en don d'organes de chacun des sites :

Graphique 3 : Activité en don d'organes à HMR en 2020



Graphique 4 : Activité en don d'organes à HSCO



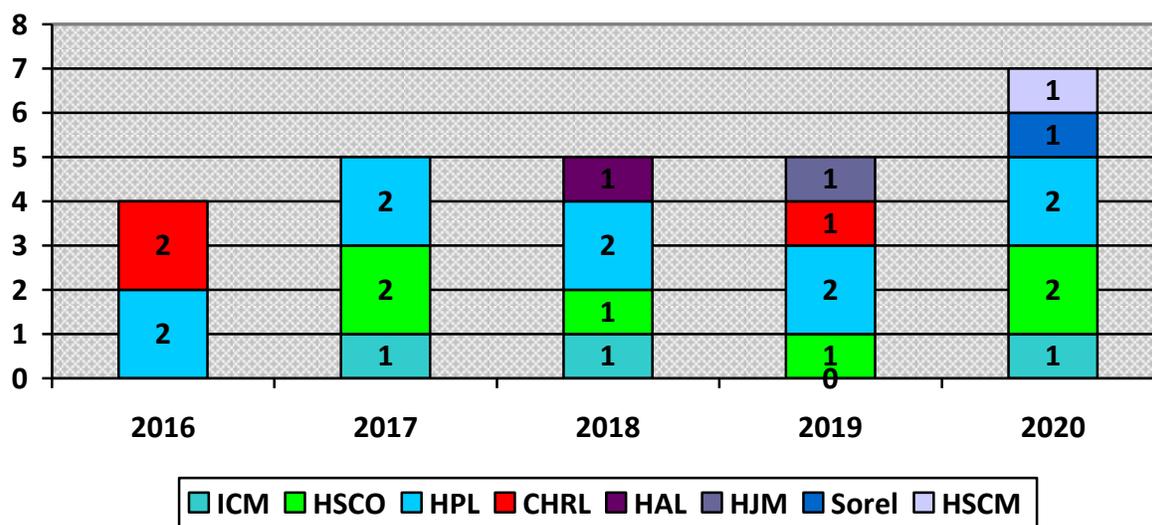
1.2 TRANSFERT DES DONNEURS D'ORGANES DES AUTRES CENTRES HOSPITALIERS POUR PRÉLÈVEMENT D'ORGANES

Dans sa mission, HMR est un centre hospitalier désigné par le MSSS pour le prélèvement d'organes desservant les quatre centres hospitaliers suivants : Centre hospitalier régional de Lanaudière (CHRDL), Hôpital Pierre-Legardeur (HPL), Hôpital Santa Cabrini (HSCO) et l'Institut de cardiologie de Montréal (ICM).

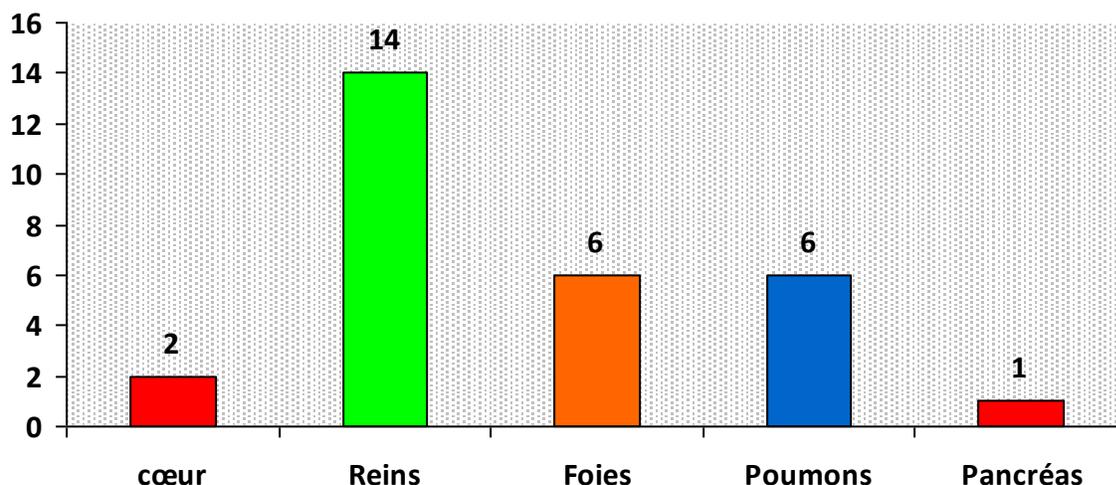
En 2020, il y a eu 7 patients transférés pour le prélèvement d'organes dont deux provenaient de l'extérieur de notre corridor de service (Sorel et Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal).

Les graphiques 5 et 6 illustrent le nombre et la provenance des donneurs d'organes transférés pour le prélèvement des organes entre 2015 et 2020 ainsi que le nombre d'organes prélevés en 2019.

Graphique 5: Nombre de patients transférés pour prélèvement d'organes selon CH référents de 2016 à 2020



Graphique 6: Organes prélevés chez donneurs transférés en 2020

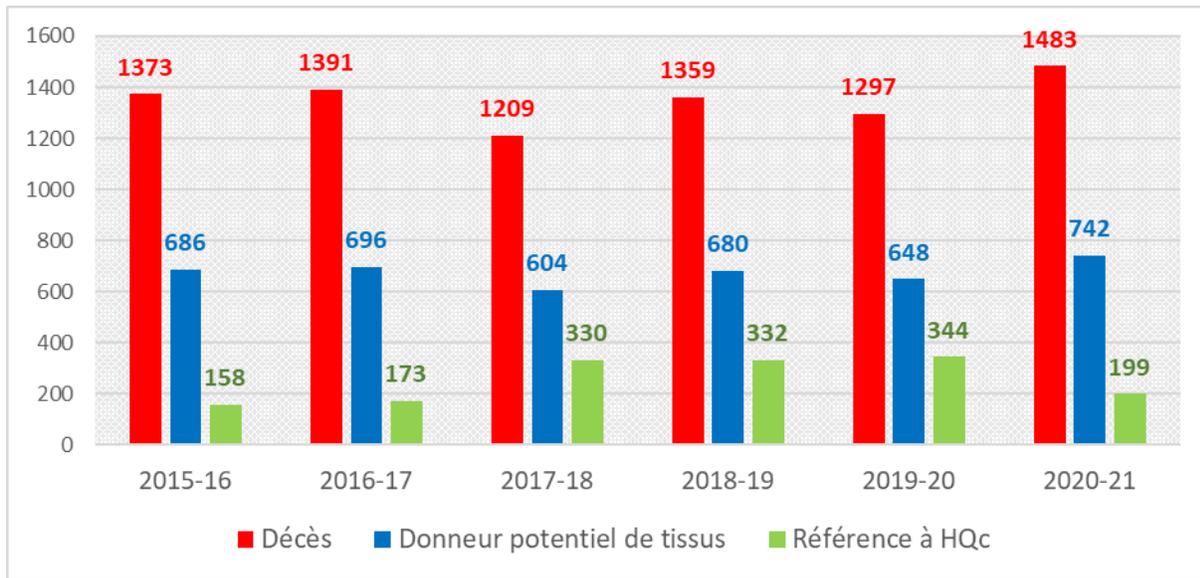


1.3 DON DE TISSUS ET CORNÉES :

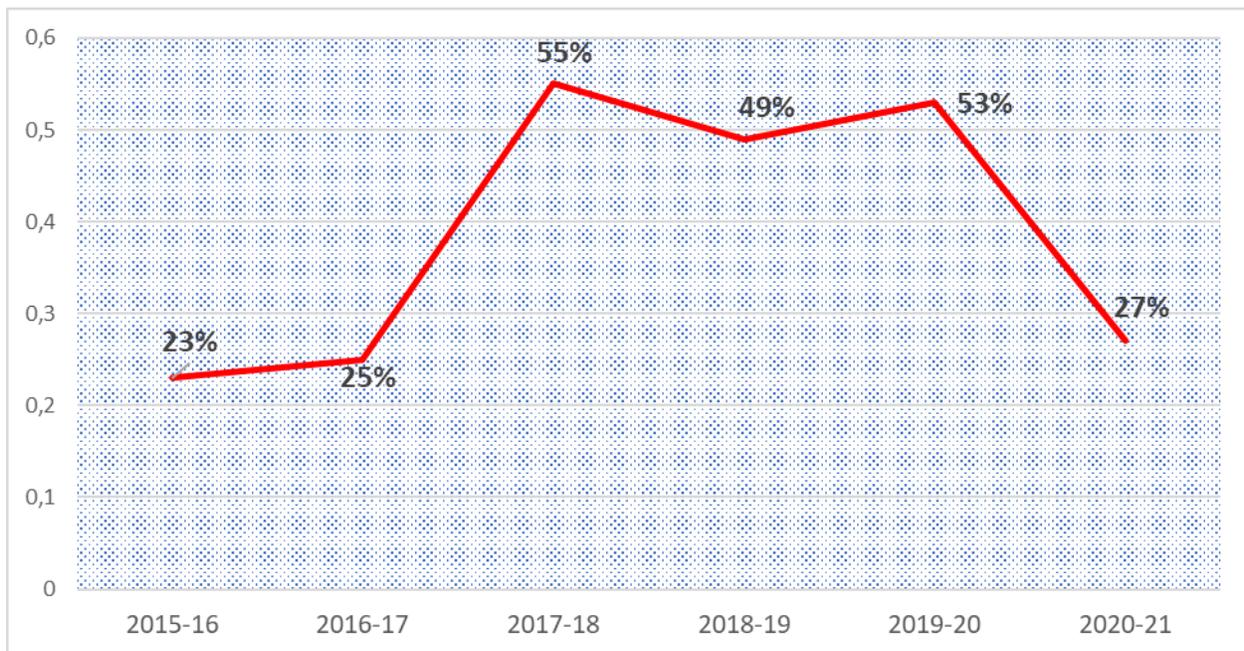
Installation HMR :

Entre le 1 avril 2020 et le 31 mars 2021, on a dénombré 1483 décès à HMR. Malheureusement, l'infirmière ressource n'a pu faire la revue annuelle de tous ces décès. Cependant, la recension des décès des 10 dernières années ainsi que les données statistiques d'Héma-Québec permettent d'estimer le nombre de donneur potentiel de tissus à 50% du nombre de décès. En se basant sur cette formule, il y aurait eu 742 donneurs potentiels de tissus au cours de la dernière année financière. Pourtant, seulement 199 donneurs potentiels de tissus auraient été référés à Héma-Québec situant notre taux de référence à 27%. Le graphique 7 présente le nombre de décès, de donneurs potentiels de tissus et de références à Héma-Québec de l'année 2015-16 à 2020-21 alors que le graphique 8 illustre le taux de référence des donneurs potentiels de tissus à Héma-Québec au cours de ces même années.

Graphique 7 : Nombre de décès, donneurs potentiels de tissus et de références à Héma-Québec par année de 2016-16 à 2020-2021 à HMR



Graphique 8 : Taux de référence des donneurs potentiels de tissus à Héma-Québec de 2015 à 2021 à HMR



Installation Hôpital Santa Cabrini :

Entre le 1 avril 2020 au 31 mars 2021, 626 décès sont survenus à l'hôpital de Santa Cabrini. De ce nombre, 171 étaient des donneurs potentiels de tissus. Cependant, il y a eu seulement 60 références à Héma-Québec alors que durant l'année précédente, on comptait 80 références ce qui représente une baisse de 25 %. Le graphique 9 présente le nombre de décès, de donneurs potentiels de tissus et de références à Héma-Québec de l'année 2016-17 à 2020-21 alors que le graphique 10 illustre le taux de référence des donneurs potentiels de tissus à Héma-Québec au cours de ces même années.

Plan d'action pour augmenter le don de tissus

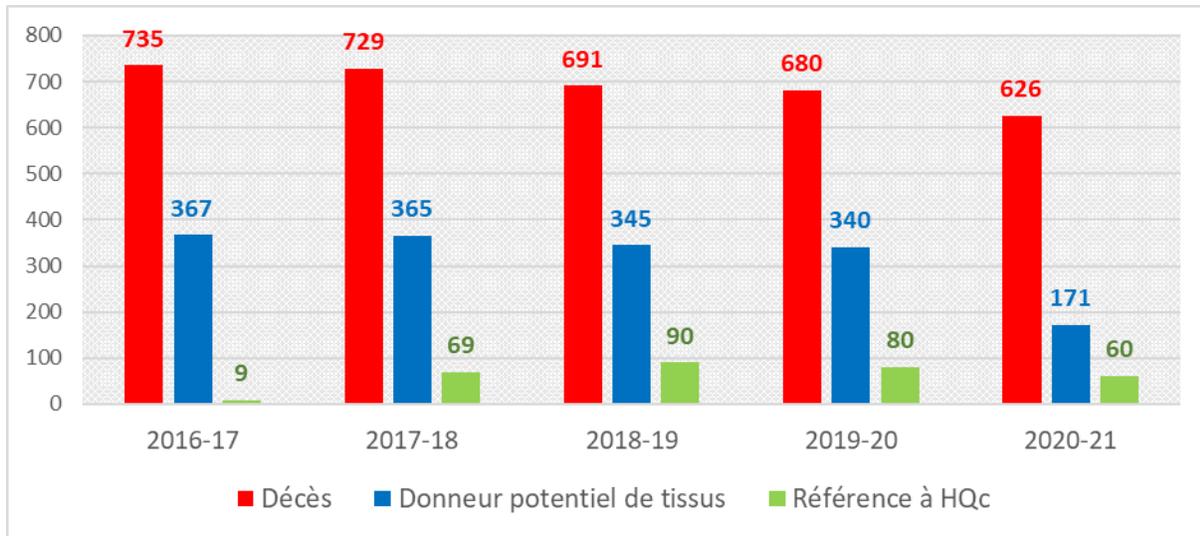
Durant l'année 2020-21, plusieurs activités de sensibilisation ont dû être annulés étant donné le contexte de la pandémie. Dans le but de respecter les règles de la santé publique, les tournées sur les unités de soins, les programmes de formation et d'enseignement et les activités de reconnaissance du personnel ont été suspendus ce qui explique en partie la baisse du nombre de références à Héma-Québec. Pour stimuler la reprise du don de tissus, un comité a été mis en place par Madame Laetitia Royer, conseillère cadre à la direction des soins infirmiers. Ce comité est composé des 2 infirmières ressources au don d'organes et tissus et de plusieurs conseillères cadres en soins infirmiers qui œuvrent dans divers milieux stratégiques pour la promotion du don de tissus.

Jusqu'à présent, l'entremise de ce comité a permis la mise en place de plusieurs actions :

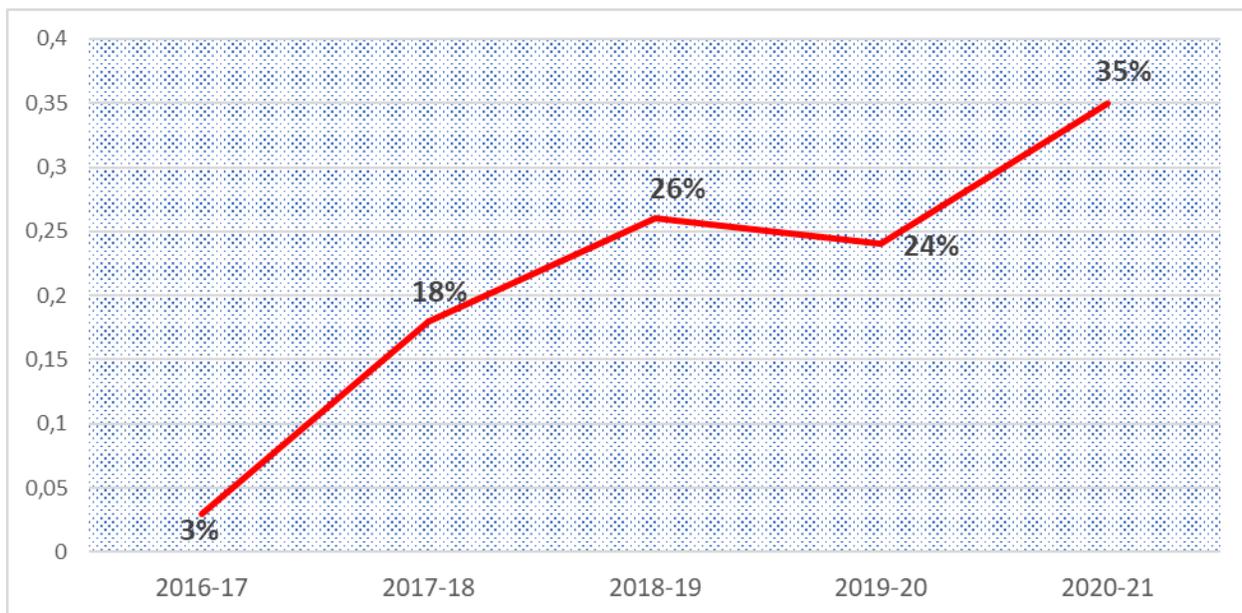
1. Formation du don de tissus aux infirmières qui pratiquent le constat de décès à distance;
2. Réalisation d'un sondage auprès du personnel afin de cibler les difficultés rencontrées en rapport au don de tissus;
3. Intégration du don d'organes et tissus dans le site intranet du CIUSSS de l'est de l'île de Montréal;
4. Production d'une vidéo de promotion du don de tissus;
5. Sensibilisation du personnel au don de tissus par les SVO.

Au cours de la prochaine année, le comité poursuivra ses actions pour augmenter la référence du don de tissus.

Graphique 9 : Nombre de décès, de donneurs potentiels de tissus et de références à Héma-Québec des années 2016-17 à 2020-21 à HSCO



Graphique 10 : Taux de référence des donneurs potentiels de tissus à Héma-Québec de 2016 à 2021 à HSCO



2. ACTIVITÉS POUR L'AMÉLIORATION ET LA PROMOTION DU DON D'ORGANES

2.1 RAPPORT DU MÉDECIN COORDONNATEUR EN DON D'ORGANES ET TISSUS DANS LE CIUSSS DE L'EST DE MONTRÉAL

Depuis janvier 2020, Dr Marc Brosseau est nouveau médecin coordonnateur en don d'organes et tissus dans le CIUSSS de l'est de l'île de Montréal. Dès son arrivée, il a commencé à faire la promotion du don DDC auprès de ces collègues. Il fait des conférences sur les dommages cérébraux dévastateurs et le don d'organes. Il travaille au développement du don d'organes en contexte d'AMM. Il assure de la garde médicale pour Transplant Québec.

2.2 COMITÉ DE DON D'ORGANES ET TISSUS

Le comité de don d'organes s'est réuni à 2 reprises en 2020-2021.

2.3 COMITÉ DE DON DE TISSUS

Tel que discuté au point 1.3, un comité de travail s'est formé en 2020 afin de promouvoir le don de tissus auprès du personnel soignant. Depuis sa création au 31 mars dernier, le comité s'est réuni à 2 reprises.

2.4 IMPLICATION DES INHALOTHÉRAPEUTES DANS L'IDENTIFICATION DES DONNEURS D'ORGANES

En 2020, le comité de don d'organes et tissus proposait d'impliquer les inhalothérapeutes pour optimiser l'identification des donneurs d'organes. Cette procédure a été initiée par l'hôpital du Sacré-Cœur de Montréal il y a plus de 15 ans. Son efficacité a été démontrée; le taux d'identification des donneurs d'organes est passé de 50% à 100%.

En septembre 2020, des pourparlers ont débuté avec les responsables en inhalothérapie qui ont accueilli le projet avec enthousiasme. Le projet a été présenté aux médecins des urgences et soins intensifs par Dr Brosseau. La formation des inhalothérapeutes devait commencer en janvier. Malheureusement, elle a été retardée en raison de la pandémie. On espère implanter le projet sur les 2 sites d'ici les prochains mois.

2.5 LE DON D'ORGANES ET TISSUS DANS UN CONTEXTE D'AIDE MÉDICAL À MOURIR (AMM)

Le don d'organes et tissus en contexte d'AMM est émergence. Le plus grand défi est de mettre en place un mécanisme pour identifier les donneurs potentiels. Dr Brosseau, coordonnateur médical au don d'organes et tissus du CIUSSS de l'est de l'île de Montréal, travaille avec Dr Martine Leblanc, DSP du CIUSSS à élaborer une procédure pour augmenter l'identification et systématiser la référence des patients dont la demande d'AMM a été acceptée.

En 2020, on dénombre qu'un seul donneur d'organes en contexte d'AMM à HMR.

2.6 INAUGURATION DE LA SALLE DE PRÉLÈVEMENT DE TISSUS À L'HÔPITAL SANTA CABRINI:

En 2020, les ententes entre Héma-Québec et le CIUSSS de l'est de l'île de Montréal ont été finalisées pour l'utilisation de la salle d'autopsie de l'hôpital Santa Cabrini en vue du prélèvement des tissus oculaires des donneurs de la région métropolitaine. Bonne nouvelle! C'est maintenant officiel. L'hôpital Santa Cabrini est le site désigné par Héma-Québec pour le prélèvement des donneurs de tissus oculaires.

2.7 FORMATION DU PERSONNEL

En raison de la pandémie, les formations sur le don d'organes et tissus lors de l'orientation générale de la DSI ont été interrompues. Des démarches sont entreprises par le comité de don de tissus pour remettre le don d'organes et tissus au programme de l'entrée des nouvelles infirmières et infirmières auxiliaires.

Le 2 juillet 2020, les infirmières ressources a collaboré à la journée d'accueil des résidents de médecine où elle a abordé la responsabilité des professionnels face au don d'organes.

Le programme d'orientation aux soins intensifs comprend une journée complète traitant de l'approche à la famille vivant l'hospitalisation d'un proche aux soins intensifs, l'annonce de la

mauvaise nouvelle, le décès neurologique, l'offre du don d'organes et tissus, le maintien du donneur, le don DDC....

Durant l'année 2020-2021, il y a eu 2 séances de formation avec la participation de 10 infirmières à HMR et 1 séances à HSCO avec la participation de 4 infirmières. Depuis janvier dernier, HMR et HSCO ont harmonisé leur programme d'orientation pour les infirmières des soins intensifs. Une première séance de formation s'est donnée en janvier dernier avec la participation de 5 infirmières des 2 sites.

Au cours de la dernière année, il y a eu 4 séances de formation sur le don d'organes pour les infirmières de l'urgence orientées pour travailler en réanimation. Près de 30 participants ont assisté à cette formation.

Une conférence sur le don d'organes en DDC a été présentée à 20 infirmières du bloc opératoire de HSCO.

Malgré les mesures sanitaires, les infirmières ressources ont pu effectuer quelques capsules d'information sur le don de tissus, notamment lors des SVO, aux unités de soins de HMR et de HSCO.

2.8 SEMAINE DU DON D'ORGANES ET TISSUS

En raison de la pandémie, les activités de la semaine du don d'organes et tissus de l'année 2020 a été annulés.

2.9 ACTIVITÉS DE RECONNAISSANCE DE HÉMA-QUÉBEC

Dû aux mesures restrictives imposées par la pandémie, Héma-Québec a été dans l'obligation de suspendre son programme de reconnaissance du personnel soignant qui a participé à la référence des donneurs potentiels de tissus

2.10 REGROUPEMENT DES INFIRMIÈRES RESSOURCES EN DON D'ORGANES ET TISSUS DU QUÉBEC (RIIRDOTQ)

L'infirmière ressource de HMR est membre exécutif du RIIRDOTQ. Au cours de 2020-2021, les infirmières ressources se sont rencontrées à 7 reprises par vidéoconférence afin de discuter des histoires des cas problématiques, de partager connaissance et expérience et de développer des bonnes pratiques en don d'organes et tissus.

2.11 COMITÉ FAMILLE À QUÉBEC-TRANSPLANT

Le comité famille de Transplant Québec s'est rencontré à 6 reprises. L'infirmière ressource de HMR est membre du comité famille qui a comme mandat d'améliorer la qualité des services offerts aux familles de donneurs potentiels.

Plus spécifiquement, l'infirmière ressource de HMR a comme mandat principal la formation des professionnels pour le volet « la communication et interventions auprès des familles de donneur potentiel ». Cette année, la formation famille de Transplant Québec a été revisitée. Bien qu'il y ait eu 3 séances annulées en raison de la pandémie, l'infirmière ressource a pu donner cette formation à 3 reprises au cours de l'année 2020-2021.

2.12 RÉALISATIONS DIVERSES :

- Collaboration au projet de recherche du CHU de Québec portant sur l'expérience des familles de donneur potentiel.
- Collaboration au projet de recherche EPI-Storm du CHUS ayant pour but d'évaluer les effets inflammatoires d'une atteinte cérébrale sévère et/ou décès neurologique sur les organes.
- Collaboration à la rédaction d'un nouveau livret pour les familles de donneurs d'organes et de tissus du comité famille de Transplant Québec.

2.13 FORMATION CONTINUE DES INFIRMIÈRES RESSOURCES :

Les infirmières ressources ont assisté aux formations suivantes :

- Le 1 et 8 décembre 2020, formation sur le nouveau guide de maintien de Transplant Québec.
- Le 11 décembre 2020 : Le don d'organes en contexte de pandémie de la Covid-19. Séminaire en transplantation du CHUM par Zoom.
- Le 15 janvier 2021 : La vaccination chez les patients transplantés : nécessité d'une approche nationale. Séminaire en transplantation du CHUM par Zoom.
- Le 18 et 19 février 2021 : Symposium de transplantation du CHUM par Zoom : « Journées d'étude interdisciplinaire sur le don d'organes »

3. OBJECTIFS À POURSUIVRE POUR LA PROCHAINE ANNÉE

1. Atteindre 100 % d'identification des donneurs d'organes potentiels :
 - a. Poursuivre la formation sur le don d'organes dans le programme d'orientation des infirmières de l'urgence et des soins intensifs de HMR et HSCO.
 - b. Conférence-midi sur le don d'organes et tissus aux résidents des soins intensifs;
 - c. Présentation du don d'organes et tissus au programme d'entrée en juillet des résidents;
 - d. Implication des inhalothérapeutes à HSCO pour référer les donneurs potentiels;
2. Continuer à améliorer le taux de consentement des familles au don d'organes au-delà de 80%
 - a. Promouvoir la présence de l'infirmière ressource au moment de l'annonce de la mauvaise nouvelle et l'offre du don d'organes;
 - b. Sensibiliser les professionnels aux besoins des familles en situation de don d'organes;
 - c. Préconiser l'approche par découplage ainsi que les meilleures pratiques dans l'approche du don d'organes;

- d. Créer une alliance avec les intervenants en soins spirituels et le personnel issu de communauté culturelle pour favoriser le lien de confiance et améliorer le taux de consentement de ces familles partageant les mêmes valeurs;
 - e. Participer au projet de recherche du CHUQ pour sonder la satisfaction des familles qui ont été approchées pour le don d'organes.
3. Atteindre 3,75 organes par donneurs en DDN ;
- a. Modifier OIP du maintien du donneur.
4. Consolider la pratique des donneurs en arrêt cardio-circulatoire (DDC) à HMR et HSCO :
- a. Considération du DDC après toute décision de soins de confort chez patient sous TMVF, exempt de cancer actif;
 - b. Diffuser le nouvel algorithme de l'identification du donneur potentiel de Transplant Québec.
5. Développer la pratique du don d'organes en contexte d'AMM :
- a. Faire connaître la procédure du don en contexte d'AMM aux intervenants qui acceptent et administrent l'AMM;
 - b. Établir une procédure pour identifier et approcher les patients candidats au don d'organes (souffrant d'une maladie terminale, excluant néoplasie active) dont la demande d'AMM a été accepté.
6. Augmenter le taux de référence des donneurs potentiels de tissus à 50%
- a. Collaboration avec le comité de travail pour le don de tissus;
 - b. Ré-établir la formation sur le don d'organes et tissus au programme d'orientation général des infirmières et CÉPI;
 - c. Utilisation systématique du formulaire « Avis de décès » sur les 2 sites (HMR et HSCO) lors d'un constat de décès (outil d'identification des donneurs de tissus);
 - d. Formation des infirmières aux USI, urgence et unités de soins de HMR et HSCO;
 - e. Promotion des outils pour l'approche aux familles et la référence à HQ
 - f. Tournée annuelle des unités de soins (ex : s'intégrer aux SVO) ;
 - g. Mettre en place un programme de reconnaissance du personnel en remplacement de celui de Héma-Québec.

2020

Rapport de situation sur le don d'organes pour le directeur des services professionnels et comité de don

CIUSSS DE L'EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL
HÔPITAL MAISONNEUVE-ROSEMONT

TRANSPLANT QUÉBEC | www.transplantquebec.ca



NOMBRE TOTAL DE DÉCÈS DANS L'HÔPITAL

UNITÉ D'URGENCE	190
UNITÉ DES SOINS INTENSIFS	149
UNITÉ DES SOINS CORONARIENS	45
TOTAL	384

INDICATEURS DE PERFORMANCE EN LIEN AVEC LA PROCÉDURE TYPE

1. IDENTIFICATION (Étape 1)

$$\frac{\text{Nombre de donneurs potentiels identifiés : } 27}{\text{Nombre total de donneurs potentiels : } 31} = \text{Taux d'identification } \mathbf{87 \%}$$

Objectif visé 100 %

2. RÉFÉRENCE (Étape 2)

$$\frac{\text{Nombre de donneurs potentiels référés : } 27}{\text{Nombre total de donneurs potentiels identifiés : } 27} = \text{Taux de référence } \mathbf{100 \%}$$

Objectif visé 100 %

3. COMMUNICATION DU DIAGNOSTIC / PRONOSTIC (Étape 3) OFFRE / APPROCHE D'ÉQUIPE (Étape 4)

$$\frac{\text{Nombre de consentements au don : } 16}{\text{Nombre total d'approches : } 20} = \text{Taux de consentement } \mathbf{80 \%}$$

Objectif visé 80 %

4. ÉVALUATION, QUALIFICATION ET PRÉLÈVEMENT (Étape 5)

$$\frac{\text{Nombre d'organes utilisés : } 13}{\text{Nombre de donneurs utilisés : } 5} = \text{Nombre moyen d'organes par donneur (approximatif) } \mathbf{2.6}$$

Objectif visé :

Donneurs avec un diagnostic de décès neurologique (DDN) 3,75

Donneurs après un décès circulatoire (DDC) 2,75

COMITÉ DE DON

MEMBRES :

Président du comité de don Soins intensifs et pneumologue	Dr Marc Brosseau
Soins intensifs et président du CMDP	Dr Ian Ajmo
Représentant des résidents	Dr Alexandre Dessurault
Anesthésiste	Dr Quentin Gobert
Chirurgien	Dr Gabriel Chan
Infirmières ressources don d'organes et de tissus	Mme Claude Proulx Mme Céline Magnaux
Coordonnateur-conseiller clinique Transplant Québec	M. Mathieu Caron
Directrice de la banque d'yeux du Québec	Dr Michèle Mabon
Cheffe d'unité soins intensifs HMR	Mme Michelle Lessard
Néphrologue	Dr Lynne Sénécal
Cheffe d'unité bloc opératoire HMR	Mme Gwendalina Matteau
Cheffe d'unité bloc opératoire HSCO	Mme Laura Lemire
Bloc opératoire Coordonnatrice des activités cliniques	Mme Janick Perrier
Urgentiste	Dr Renée Blondin
Cheffe d'unité soins intensifs HSCO	Mme Estelle Willemin
Unité des soins intensifs Conseillère cadre	Mme Laetitia Royer
Urgences Coordonnatrice des activités	Mme Martine Cloutier
Cheffe d'unité urgence HSCO	Mme Delphine Alberto

ÉTAPE 1 : IDENTIFICATION DES DONNEURS POTENTIELS

1 IDENTIFICATION ↓ <i>Équipe de soins*</i> ↓ <i>Personnel dédié</i>	PRONOSTIC SOMBRE Le patient satisfait aux critères pour être un donneur d'organes potentiel : <ul style="list-style-type: none"> Personne de tout âge Atteinte neurologique grave (par exemple : AVC hémorragique ou ischémique, anoxie cérébrale post-ACR, trauma, crânien...) et/ou maladie ou blessure grave (par exemple : insuffisance cardiaque terminale, insuffisance respiratoire terminale...) Arrêt des traitements de maintien des fonctions vitales (TMFV) envisagé Ventilation mécanique invasive ou non-invasive
--	---

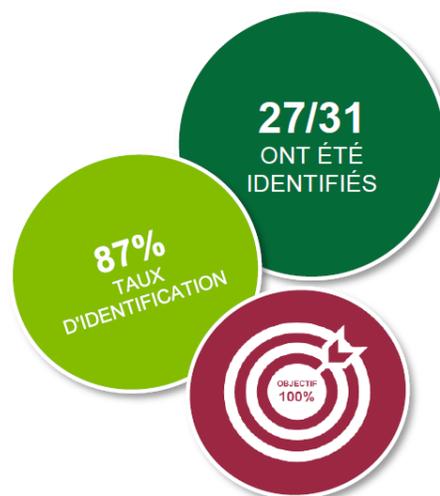
Au cours de l'année 2020, le nombre de donneurs potentiels était de 31, sur ce nombre 27 ont été identifiés.

Ce qui représente un taux d'identification de **87%**.

Dans le contexte de rareté des donneurs d'organes, l'objectif visé pour le taux d'identification demeure de 100%.

4 donneurs potentiels non identifiés :

- Patient de 89 ans, souffrant d'un AVC se trouvant à l'urgence. Il est décédé en 4 heures et 40 minutes mais était au centre hospitalier depuis 8 heures. Les enzymes hépatiques étaient normaux.
- Patient de 66 ans, souffrant d'une anoxie cérébrale suite à un arrêt cardiorespiratoire de 6 minutes. Il est décédé en 3 heures et 25 minutes après l'arrêt de la ventilation mécanique.
- Patient de 64 ans, souffrant d'un AVC qui se trouvait à l'unité coronarienne. Il est décédé en 15 minutes après l'arrêt de la ventilation. Ses tests sanguins étaient dans la limite de la normale.
- Patient de 82 ans, souffrant d'un AVC qui se trouvait à l'urgence. Il est décédé en 20 minutes après l'arrêt de la ventilation mécanique.



Le portrait des 31 donneurs potentiels d'organes en 2020 est le suivant:

- L'âge moyen des 31 personnes est de 65 ans, allant de 29 à 89 ans.
- 20 d'entre eux se trouvaient à l'unité des soins intensifs, 3 étaient à l'urgence, 5 à l'unité coronarienne et 3 dans d'autres unités.
- 23 souffraient d'un AVC, 6 d'une anoxie cérébrale et 2 AMM.

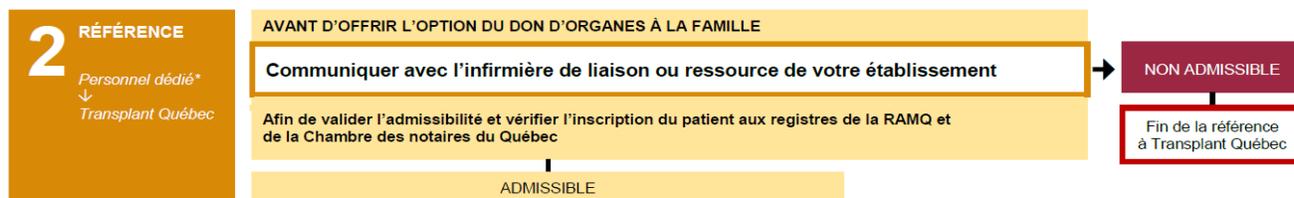
Les donneurs d'organes sont rares (environ 1% de tous les décès en centre hospitalier) de là l'importance de **tous les identifier** et de **valider l'admissibilité** auprès de Transplant Québec.

L'admissibilité d'un donneur potentiel peut varier d'une journée à l'autre selon le niveau d'urgence des patients qui se trouvent sur la liste d'attente et le risque de décès associé. C'est pour cela que suite à la référence d'un donneur potentiel et surtout d'un donneur potentiel âgé avec de nombreux antécédents médicaux que Transplant Québec communique avec les divers programmes de transplantation pour valider son admissibilité. C'est donc les programmes de transplantation qui ont la responsabilité d'accepter ou de refuser la référence d'un donneur potentiel d'organes.



[↑ Indicateurs de performance](#)

ÉTAPE 2 : RÉFÉRENCE DES DONNEURS POTENTIELS



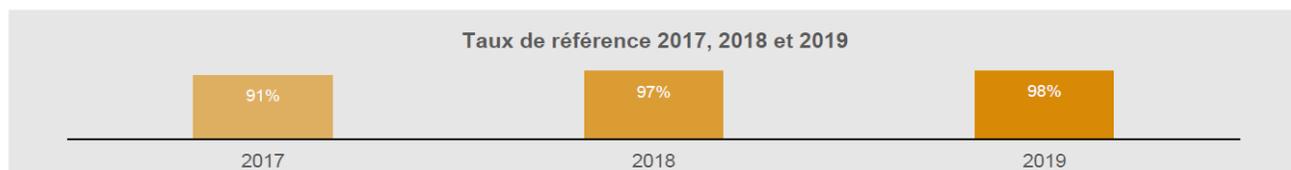
Les 27 patients identifiés comme donneurs potentiels ont été référés à Transplant Québec.

Ce qui donne un taux de référence de **100%**. Bravo, très bon travail !

Aucun donneur potentiel identifié non référé

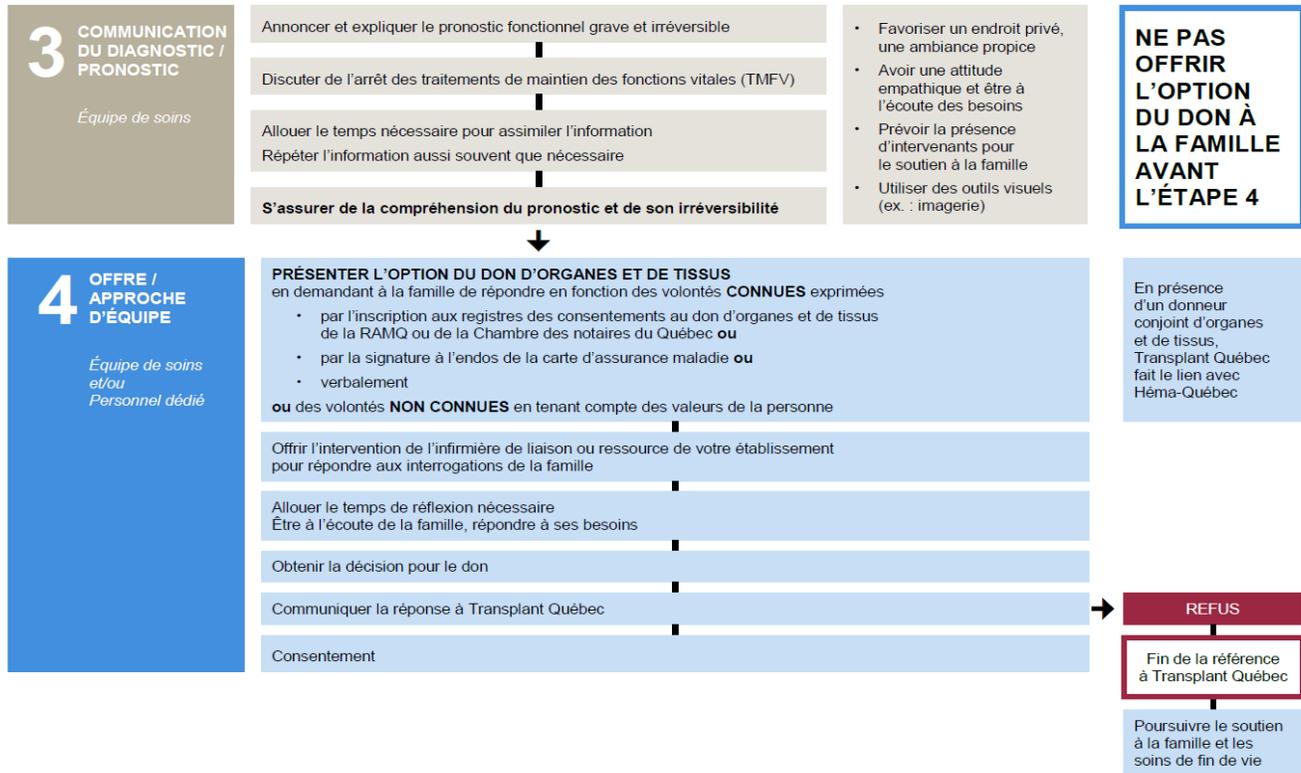


L'objectif visé pour le taux de référence est également de **100%**. Le but est de valider l'admissibilité du donneur potentiel et son inscription à un des deux registres de consentement en vigueur au Québec. La référence d'un donneur potentiel permet de valider rapidement si le patient est éligible au don. Il faut savoir que les critères d'admissibilité sont variables selon plusieurs facteurs. La référence précoce peut permettre de valider si le patient sera éligible ou non au processus de don d'organes.



[↑ Indicateurs de performance](#)

ÉTAPES 3 et 4 : COMMUNICATION DU DIAGNOSTIC / PRONOSTIC et OFFRE / APPROCHE D'ÉQUIPE



En 2020, 20 familles ont été approchées pour le don d'organes, sur ce nombre 16 familles ont consenti.

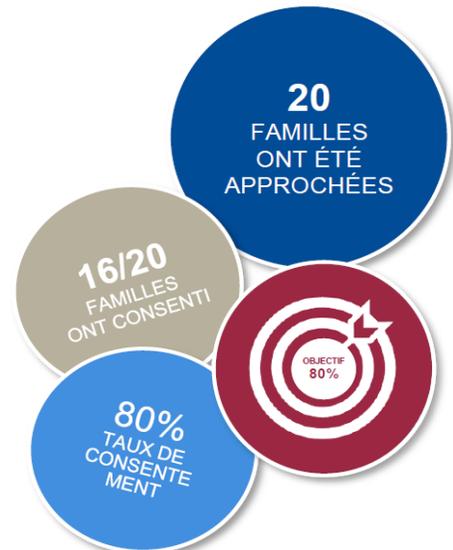
Ce qui donne un taux de consentement de **80%**.

Quelle magnifique performance, l'objectif est atteint, ce qui est très rare Bravo !

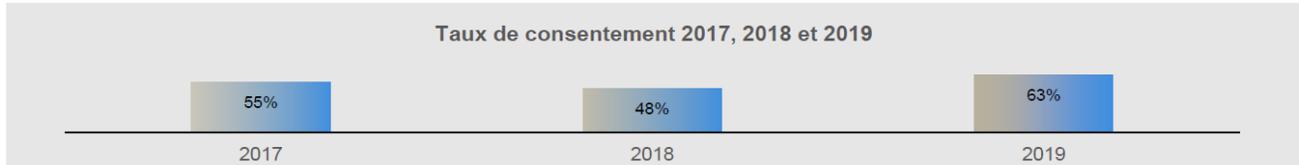
L'objectif visé est de 80% de consentement.

Les 4 refus de familles :

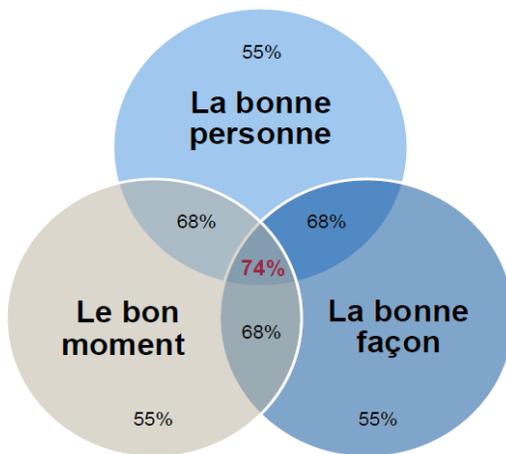
- 2 familles de donneurs potentiels, un de 83 ans et l'autre de 52 ans, ont refusé car c'était la volonté du patient.
- La famille d'un patient de 50 ans a refusé car elle ne connaissait pas les volontés de l'être cher au sujet du don d'organes.
- La famille d'un patient de 41 ans a refusé car elle était en désaccord avec le don d'organes pour des raisons personnelles.



Le travail des professionnels est de bien offrir l'option du don d'organes aux familles afin qu'elles puissent prendre la meilleure décision pour eux et leur être cher dans le respect des volontés exprimées. Nous comprenons que certaines situations peuvent être très dramatiques et moins favorables à obtenir un consentement.



LES ÉLÉMENTS CLÉS POUR UNE APPROCHE :



La bonne personne

La personne qui fait l'approche pour le don a généralement établi un **lien de confiance** avec la famille; Elle est à l'aise avec les familles en deuil et elle croit aux effets bénéfiques du don d'organes. La « bonne personne » peut être différente d'une situation à une autre. Le membre de l'équipe soignante ayant le plus d'expérience ou d'habileté à communiquer avec les familles en deuil devrait être mis à contribution.

Le bon moment

Lorsque la famille a très **bien compris** le diagnostic de décès neurologique et qu'elle a réalisé que le patient ne survivra pas. La **décision** de cesser les traitements de maintien des fonctions vitales a été prise (DDC)*. La famille **aborde elle-même** le sujet du don d'organes.

La bonne façon

Il est important d'être à l'écoute de la famille et de l'inviter à poser toutes ses questions afin de lui offrir les réponses qui lui permettront de prendre une décision éclairée. Cela renforce le lien de confiance et témoigne d'un grand respect à son égard.

LES CHIFFRES PARLENT D'EUX-MÊMES

Nombre de conditions présentes	% (N=707) T	Taux de consentement	P
0	0,11	0,28	
1	0,25	0,55	< 0,0001
2	0,36	0,68	
3	0,28	0,74	

Gortmaker S.L., Journal of Transplant Coordination, 1998, Vol. 8, p. 210

À la lumière de cette étude, il est donc recommandé de bien planifier la rencontre avec les proches du patient afin de respecter les meilleures pratiques en matière de présentation de l'option du don d'organes.

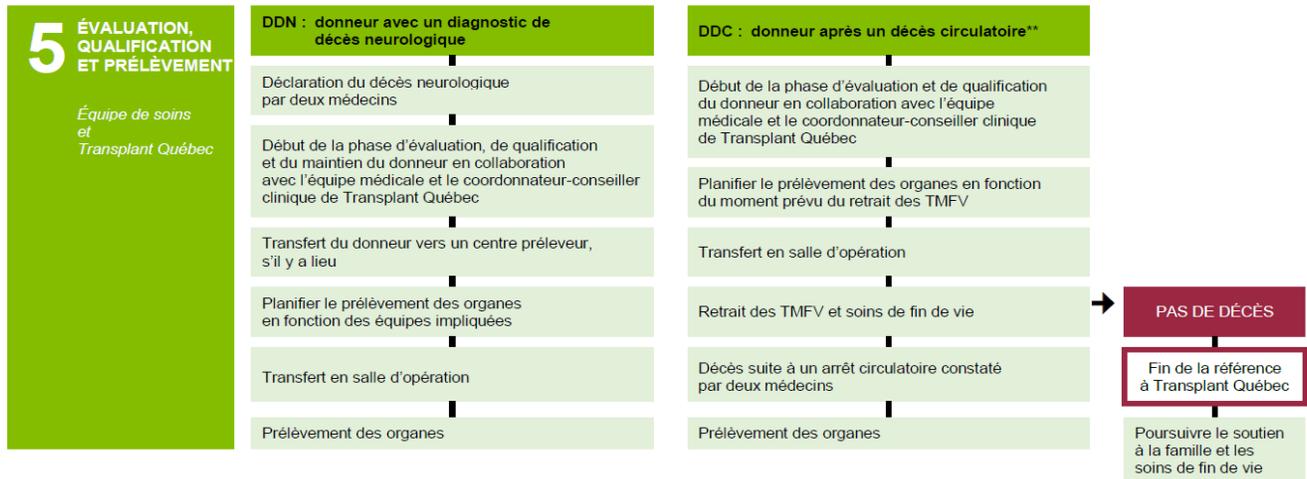
Il est aussi recommandé de profiter de l'expertise et de la disponibilité des infirmières de liaison ou ressources en don d'organes de votre établissement pour soutenir et collaborer avec l'équipe soignante durant cette étape cruciale du processus.

Présenter l'offre du don d'organes nécessite le même genre de préparation que la communication du diagnostic de décès. Il est important d'organiser une rencontre d'équipe afin de déterminer le rôle de chacun lors de l'offre du don.

L'adoption d'une approche positive et confiante, sans pression, favorise le consentement au don. Il importe toutefois de ne pas tenir un discours insistant ou contraignant d'aucune façon afin de ne pas provoquer une réaction négative. Il s'agit d'une offre et non d'une obligation.

[↑ Indicateurs de performance](#)

ÉTAPE 5 : ÉVALUATION, QUALIFICATION ET PRÉLÈVEMENT



Le nombre d'organes par donneur peut varier en fonction de : l'âge du donneur, sa condition médicale et de ses antécédents médicaux.

Nombre d'organes par donneur :

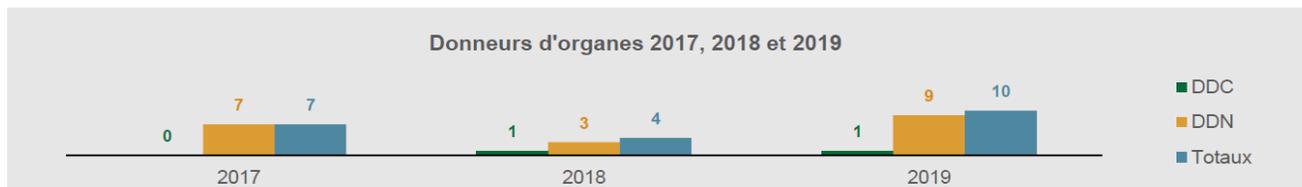
En 2020, il y a eu 4 donneurs DDN, ils ont donné 11 organes pour la transplantation, ce qui donne une moyenne de 2.75 organes par donneur.

Il y a eu 1 donneur DDC qui a donné 2 organes pour une moyenne de 2 organes par donneur.

La moyenne totale des 5 donneurs qui ont donné 13 organes est de 2.6 organes par donneur.

Malheureusement 2 donneurs DDN ont été annulés avant le prélèvement.

Dans les 2 cas, la cause de l'annulation est due aux antécédents médicaux.



[↑ Indicateurs de performance](#)

2020

Rapport de situation sur le don d'organes pour le directeur des services professionnels et comité de don

CIUSSS DE L'EST-DE L'ÎLE –DE-MONTRÉAL
HÔPITAL SANTA CABRINI OSPEDAL

TRANSPLANT QUÉBEC | www.transplantquebec.ca



NOMBRE TOTAL DE DÉCÈS DANS L'HÔPITAL	
UNITÉ D'URGENCE	111
UNITÉ DES SOINS INTENSIFS	62
UNITÉ DES SOINS CORONARIENS	0
TOTAL	173

INDICATEURS DE PERFORMANCE EN LIEN AVEC LA PROCÉDURE TYPE

1. IDENTIFICATION (Étape 1)

$$\frac{\text{Nombre de donneurs potentiels identifiés : } 6}{\text{Nombre total de donneurs potentiels : } 9} = \text{Taux d'identification } \mathbf{67\%}$$

Objectif visé 100 %

2. RÉFÉRENCE (Étape 2)

$$\frac{\text{Nombre de donneurs potentiels référés : } 5}{\text{Nombre total de donneurs potentiels identifiés : } 6} = \text{Taux de référence } \mathbf{83\%}$$

Objectif visé 100 %

3. COMMUNICATION DU DIAGNOSTIC / PRONOSTIC (Étape 3) OFFRE / APPROCHE D'ÉQUIPE (Étape 4)

$$\frac{\text{Nombre de consentements au don : } 3}{\text{Nombre total d'approches : } 4} = \text{Taux de consentement } \mathbf{75\%}$$

Objectif visé 80 %

4. ÉVALUATION, QUALIFICATION ET PRÉLÈVEMENT (Étape 5)

$$\frac{\text{Nombre d'organes utilisés : } 9}{\text{Nombre de donneurs utilisés : } 2} = \text{Nombre moyen d'organes par donneur (approximatif) } \mathbf{4,5}$$

Objectif visé :

Donneurs avec un diagnostic de décès neurologique (DDN) 3,75

Donneurs après un décès circulatoire (DDC) 2,75

COMITÉ DE DON

MEMBRES :

Président du comité de don Soins intensifs et pneumologue	Dr Marc Brosseau
Soins intensifs et président du CMDP	Dr Ian Ajmo
Représentant des résidents	Dr Alexandre Dessurault
Anesthésiste	Dr Quentin Gobert
Chirurgien	Dr Gabriel Chan
Infirmières ressources don d'organes et de tissus	Mme Claude Proulx Mme Céline Magnaux
Coordonnateur-conseiller clinique Transplant Québec	M. Mathieu Caron
Directrice de la banque d'yeux du Québec	Dr Michèle Mabon
Cheffe d'unité soins intensifs HMR	Mme Michelle Lessard
Néphrologue	Dr Lynne Sénécal
Cheffe d'unité bloc opératoire HMR	Mme Gwendalina Matteau
Cheffe d'unité bloc opératoire HSCO	Mme Laura Lemire
Bloc opératoire Coordonnatrice des activités cliniques	Mme Janick Perrier
Urgentiste	Dr Renée Blondin
Cheffe d'unité soins intensifs HSCO	Mme Estelle Willemin
Unité des soins intensifs Conseillère cadre	Mme Laetitia Royer
Urgences Coordonnatrice des activités	Mme Martine Cloutier
Cheffe d'unité urgence HSCO	Mme Delphine Alberto

ÉTAPE 1 : IDENTIFICATION DES DONNEURS POTENTIELS

1 IDENTIFICATION

Équipe de soins*
↓
Personnel dédié

PRONOSTIC SOMBRE

Le patient satisfait aux critères pour être un donneur d'organes potentiel :

- **Personne de tout âge**
- **Atteinte neurologique grave** (par exemple : AVC hémorragique ou ischémique, anoxie cérébrale post-ACR, trauma, crânien...) **et/ou maladie ou blessure grave** (par exemple : insuffisance cardiaque terminale, insuffisance respiratoire terminale...)
- **Arrêt des traitements de maintien des fonctions vitales (TMFV) envisagé**
- **Ventilation mécanique invasive ou non-invasive**

Au cours de l'année 2020, le nombre de donneurs potentiels était de 9, sur ce nombre 6 ont été identifiés.

Ce qui représente un taux d'identification de **67%**.

Dans le contexte de rareté des donneurs d'organes, l'objectif visé pour le taux d'identification demeure de 100%.

3 donneurs potentiels non identifiés :

- Patient de 80 ans, souffrant d'un AVC hémorragique, il se trouvait à l'urgence. Il est décédé en 4 heures et 30 minutes et il a été seulement 6 heures en tout au centre hospitalier. Tests sanguins normaux.
- Patient de 91 ans, souffrant d'une anoxie cérébrale et qui se trouvait à l'unité des soins intensifs. Il est décédé en 21 minutes suite à l'arrêt de la ventilation. Ses enzymes hépatiques étaient tout à fait normaux.
- Patient de 55 ans, souffrant d'une anoxie cérébrale qui était à l'unité des soins intensifs. Il est décédé en 55 minutes après l'arrêt du ventilateur. Ses tests sanguins étaient un peu augmentés et il avait des antécédents plus lourds.

Le portrait des 9 donneurs potentiels d'organes en 2020 est le suivant:

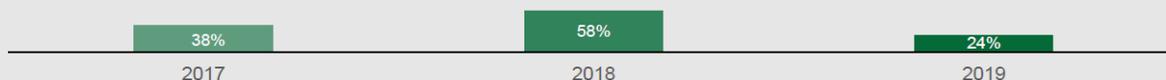
- L'âge moyen des 9 personnes est de 63 ans, allant de 29 à 91 ans.
- 8 d'entre eux se trouvaient à l'unité des soins intensifs et 1 était à l'urgence.
- 6 souffraient d'une anoxie cérébrale et 3 d'un AVC.

Les donneurs d'organes sont rares (environ 1% de tous les décès en centre hospitalier) de là l'importance de **tous les identifier** et de **valider l'admissibilité** auprès de Transplant Québec.

L'admissibilité d'un donneur potentiel peut varier d'une journée à l'autre selon le niveau d'urgence des patients qui se trouvent sur la liste d'attente et le risque de décès associé. C'est pour cela que suite à la référence d'un donneur potentiel et surtout d'un donneur potentiel âgé avec de nombreux antécédents médicaux que Transplant Québec communique avec les divers programmes de transplantation pour valider son admissibilité. C'est donc les programmes de transplantation qui ont la responsabilité d'accepter ou de refuser la référence d'un donneur potentiel d'organes.

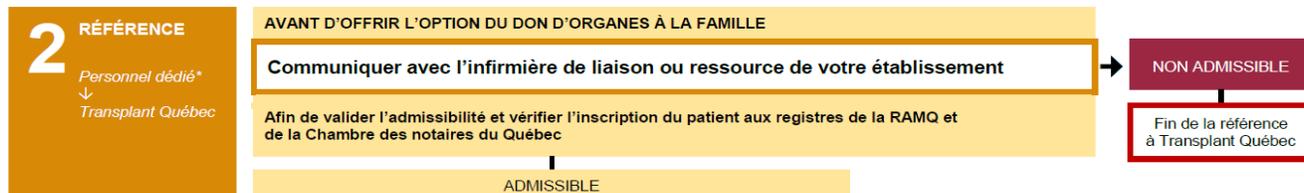


Taux d'identification 2017, 2018 et 2019



[↑ Indicateurs de performance](#)

ÉTAPE 2 : RÉFÉRENCE DES DONNEURS POTENTIELS



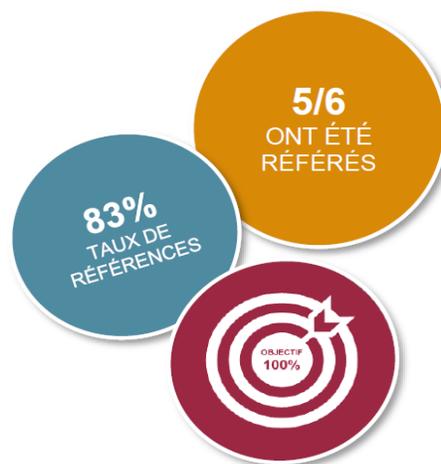
Sur les 6 patients identifiés comme donneurs potentiels, 5 ont été référés à Transplant Québec.

Ce qui donne un taux de référence de **83%**. Bon travail, seulement 1 qui n'a pas été référé.

1 donneur potentiel identifié non référé :

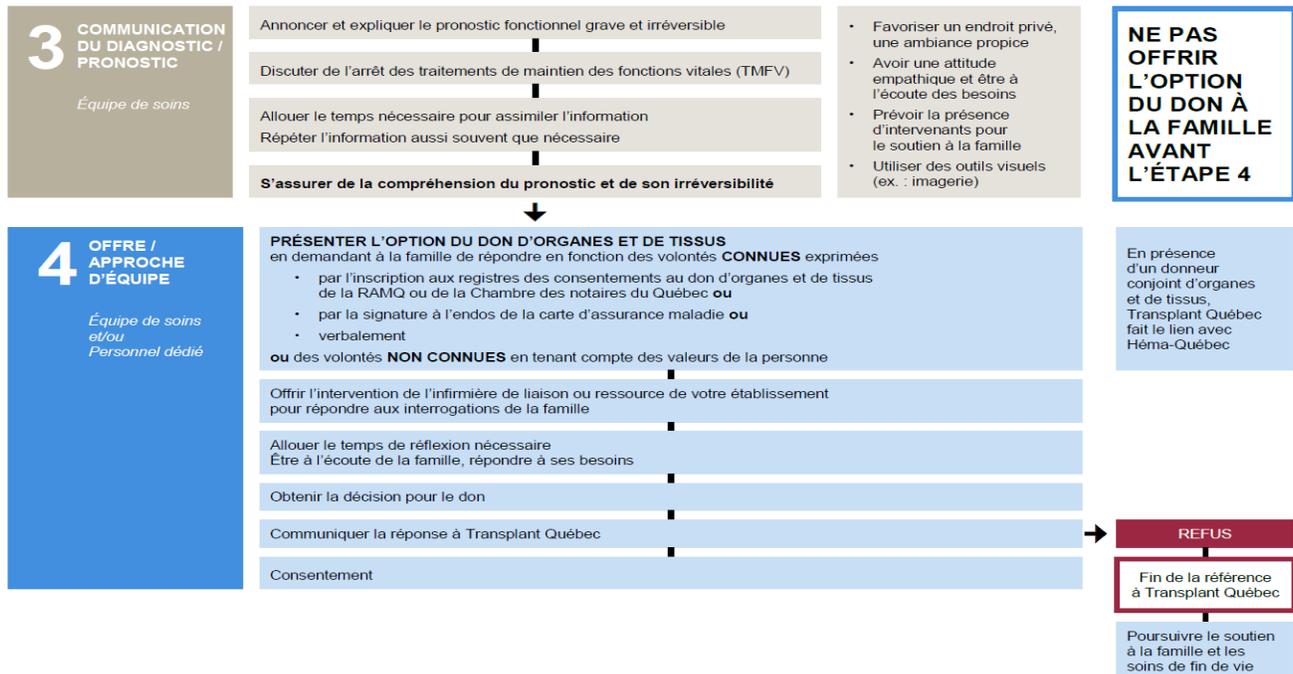
Patient de 79 ans, souffrant d'une anoxie cérébrale qui se trouvait à l'unité des soins intensifs. Il a été identifié et avant de référer ou d'approcher la famille, le médecin a vu dans son mandat en cas d'incapacité, qui était au dossier, que le patient refusait le don d'organes.

L'objectif visé pour le taux de référence est également de **100%**. Le but est de valider l'admissibilité du donneur potentiel et son inscription à un des deux registres de consentement en vigueur au Québec. La référence d'un donneur potentiel permet de valider rapidement si le patient est éligible au don. Il faut savoir que les critères d'admissibilité sont variables selon plusieurs facteurs. La référence précoce peut permettre de valider si le patient sera éligible ou non au processus de don d'organes.



[↑ Indicateurs de performance](#)

ÉTAPES 3 et 4 : COMMUNICATION DU DIAGNOSTIC / PRONOSTIC et OFFRE / APPROCHE D'ÉQUIPE



En 2020, 4 familles ont été approchées pour le don d'organes, sur ce nombre 3 familles ont consenti.

Ce qui donne un taux de consentement de **75%**. Très belle performance !

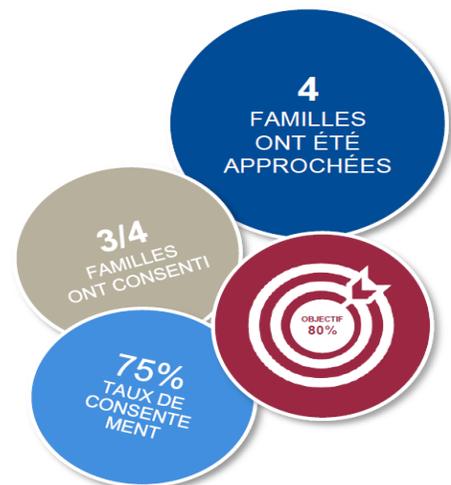
L'objectif visé est de 80% de consentement.

Le refus de famille :

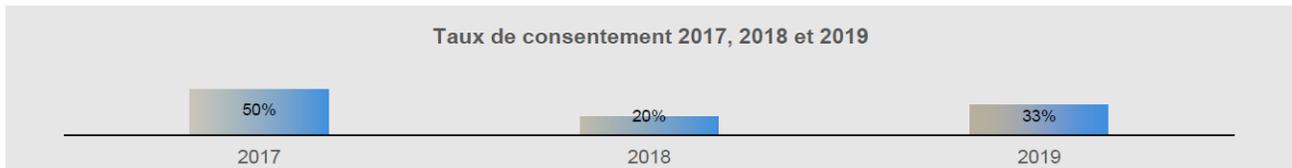
Patient de 40 ans souffrant d'une anoxie cérébrale et qui se trouvait à l'unité des soins intensifs.

L'identification ainsi que la référence ont été faites à Transplant Québec.

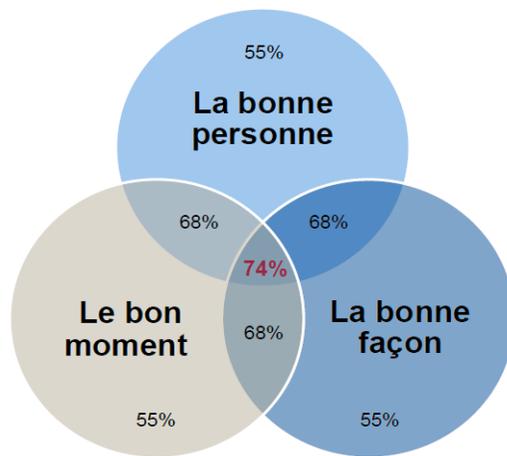
L'approche à la famille a été positive, la famille a accepté le don dans un premier temps, elle a cependant retiré son consentement par la suite à cause des délais avant de pouvoir procéder au prélèvement.



Le travail des professionnels est de bien offrir l'option du don d'organes aux familles afin qu'elles puissent prendre la meilleure décision pour eux et leur être cher dans le respect des volontés exprimées. Nous comprenons que certaines situations peuvent être très dramatiques et moins favorables à obtenir un consentement.



LES ÉLÉMENTS CLÉS POUR UNE APPROCHE :



La bonne personne

La personne qui fait l'approche pour le don a généralement établi un **lien de confiance** avec la famille; Elle est à l'aise avec les familles en deuil et elle croit aux effets bénéfiques du don d'organes. La « bonne personne » peut être différente d'une situation à une autre. Le membre de l'équipe soignante ayant le plus d'expérience ou d'habileté à communiquer avec les familles en deuil devrait être mis à contribution.

Le bon moment

Lorsque la famille a très **bien compris** le diagnostic de décès neurologique et qu'elle a réalisé que le patient ne survivra pas. La **décision** de cesser les traitements de maintien des fonctions vitales a été prise (DDC)*. La famille **aborde elle-même** le sujet du don d'organes.

La bonne façon

Il est important d'être à l'écoute de la famille et de l'inviter à poser toutes ses questions afin de lui offrir les réponses qui lui permettront de prendre une décision éclairée. Cela renforce le lien de confiance et témoigne d'un grand respect à son égard.

LES CHIFFRES PARLENT D'EUX-MÊMES

Nombre de conditions présentes	% (N=707) T	Taux de consentement	P
0	0,11	0,28	
1	0,25	0,55	< 0,0001
2	0,36	0,68	
3	0,28	0,74	

Gortmaker S.L., Journal of Transplant Coordination, 1998, Vol. 8, p. 210

À la lumière de cette étude, il est donc recommandé de bien planifier la rencontre avec les proches du patient afin de respecter les meilleures pratiques en matière de présentation de l'option du don d'organes.

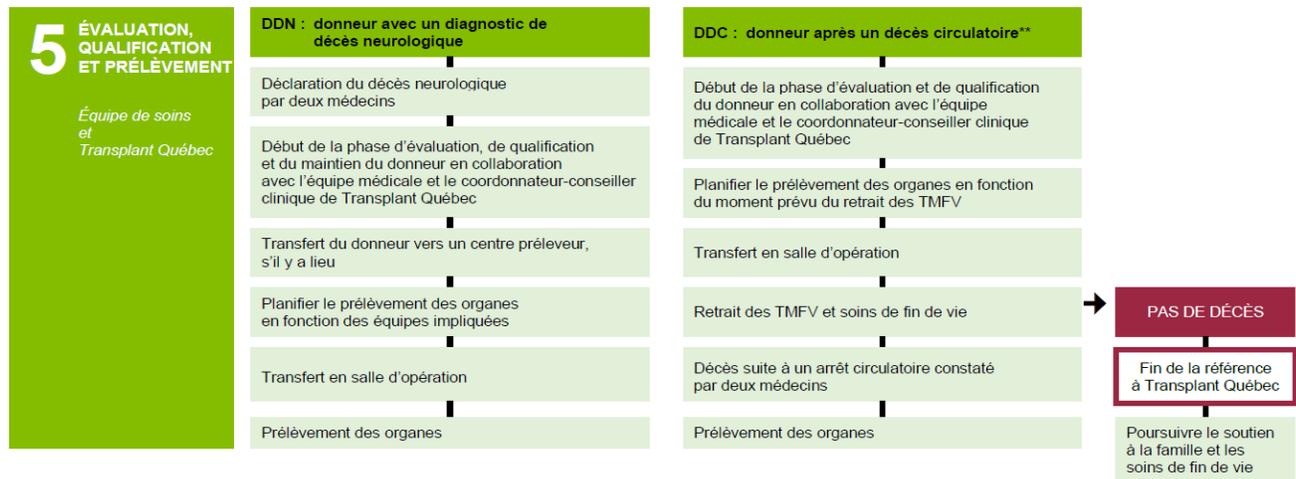
Il est aussi recommandé de profiter de l'expertise et de la disponibilité des infirmières de liaison ou ressources en don d'organes de votre établissement pour soutenir et collaborer avec l'équipe soignante durant cette étape cruciale du processus.

Présenter l'offre du don d'organes nécessite le même genre de préparation que la communication du diagnostic de décès. Il est important d'organiser une rencontre d'équipe afin de déterminer le rôle de chacun lors de l'offre du don.

L'adoption d'une approche positive et confiante, sans pression, favorise le consentement au don. Il importe toutefois de ne pas tenir un discours insistant ou contraignant d'aucune façon afin de ne pas provoquer une réaction négative. Il s'agit d'une offre et non d'une obligation.

[↑ Indicateurs de performance](#)

ÉTAPE 5 : ÉVALUATION, QUALIFICATION ET PRÉLÈVEMENT



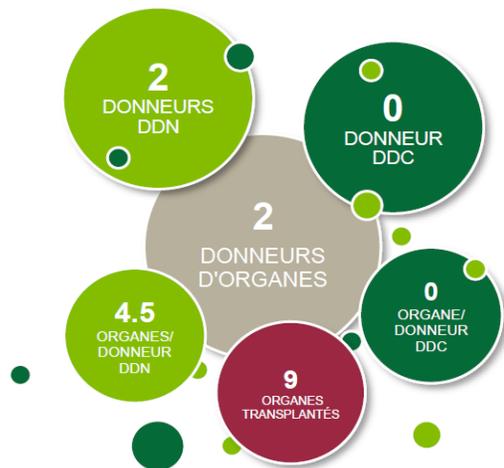
Le nombre d'organes par donneur peut varier en fonction de : l'âge du donneur, sa condition médicale et de ses antécédents médicaux.

Nombre d'organes par donneur :

En 2020, il y a eu 2 donneurs DDN, 1 donneur âgé de 29 a donné 6 organes et l'autre donneur âgé de 73 ans a donné 3 organes pour la transplantation.

Donc, les 2 donneurs DDN ont donné 9 organes, ce qui donne une moyenne de 4.50 organes par donneur.

Il y a eu 1 donneur DDC potentiel de 54 ans dont le processus de don a été amorcé, malheureusement, il a été annulé avant le prélèvement.



[↑ Indicateurs de performance](#)

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

Québec 