

# Etapes récentes dans le développement du don d'organes au Canada

Azemi Barama, MD

# La politique de santé

- Pays fédéral
- Diversité entre les provinces
- Système de santé décentralisé
- Provinces responsables: politique de santé, priorités et des dépenses
- Régionalisation ajoute à la décentralisation
- 1997: Taux de don d'organes = 14/  
million pop/an

# Législation

- Human Tissue Gift Acts (LOI SUR LES DONNS DE TISSUS HUMAINS)
- Exiger demande soit faite
- Exiger que les donneurs potentiels soient référés
- Comités de don d'organes

# Public

- Histoires dans les médias
- La semaine du don d'organes
- Campagnes publicitaires
- Registres
  - Permis de conduire
  - Carte de santé
  - indépendant

# Modèle espagnol

Basé sur un réseau décentralisé

De

Personnel médical et infirmier  
spécifiquement entraîné

avec

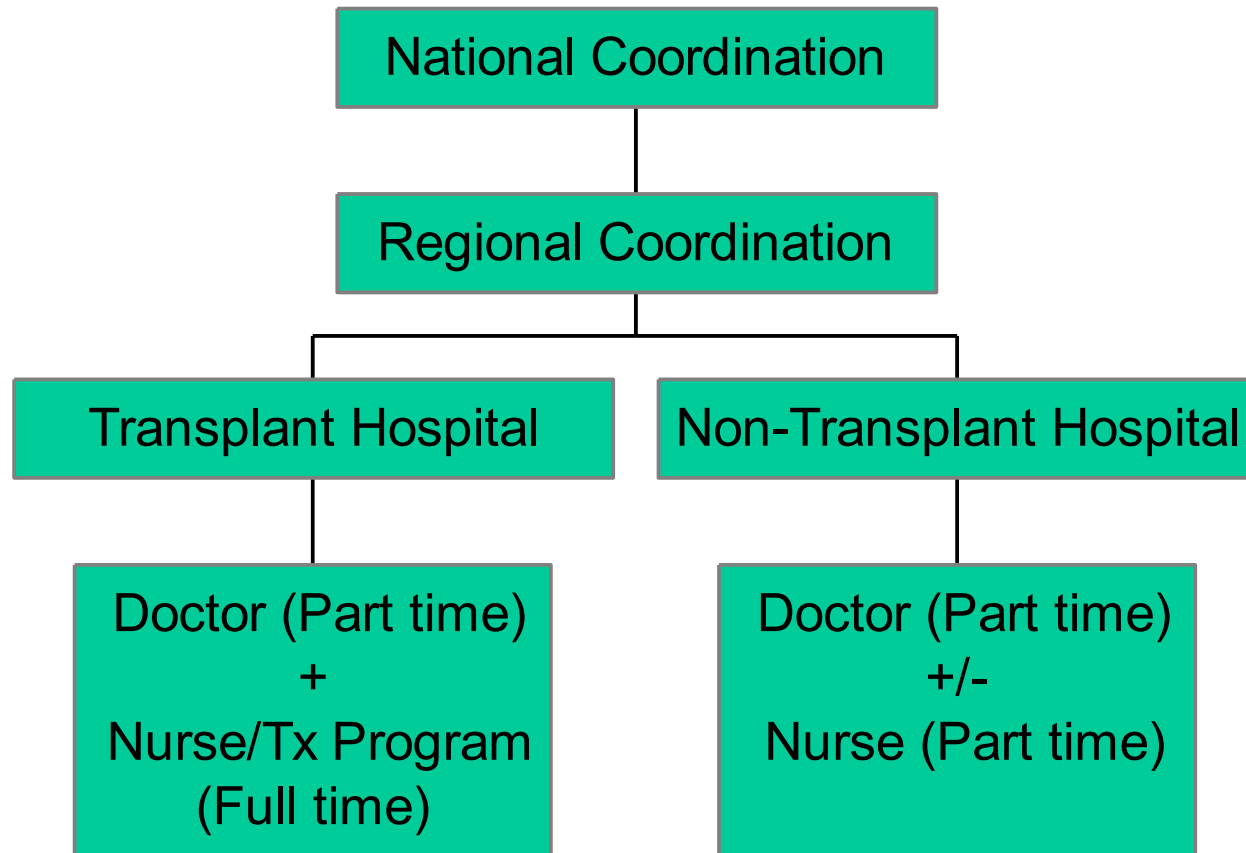
Pour but principal le don d'organes

# Responsabilité des Coordinateurs Nationaux & Regionaux

D'agir comme liens entre:

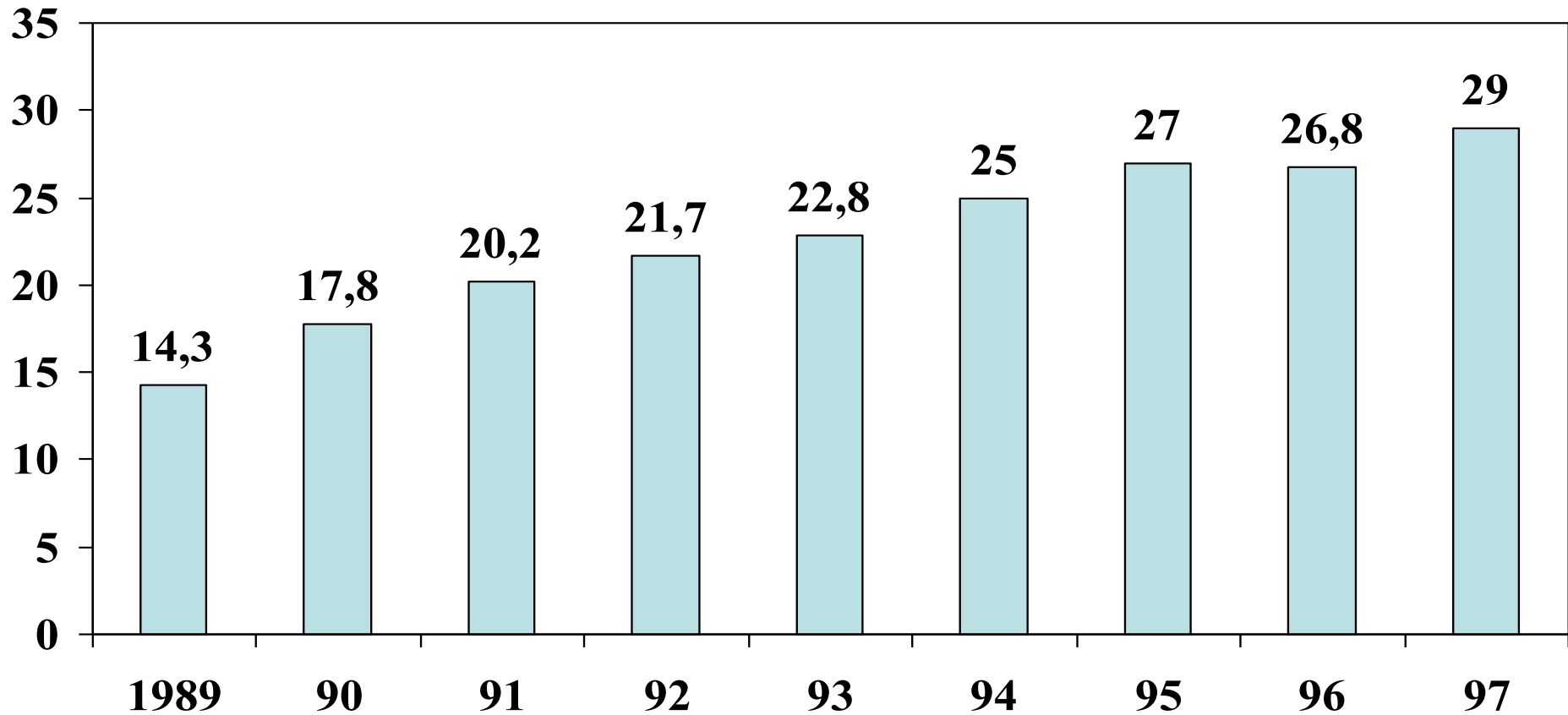
- Corps de santé et autres intervenants
- Les responsables des services de santé
- professionnels
- Public

# Structure du modèle espagnol



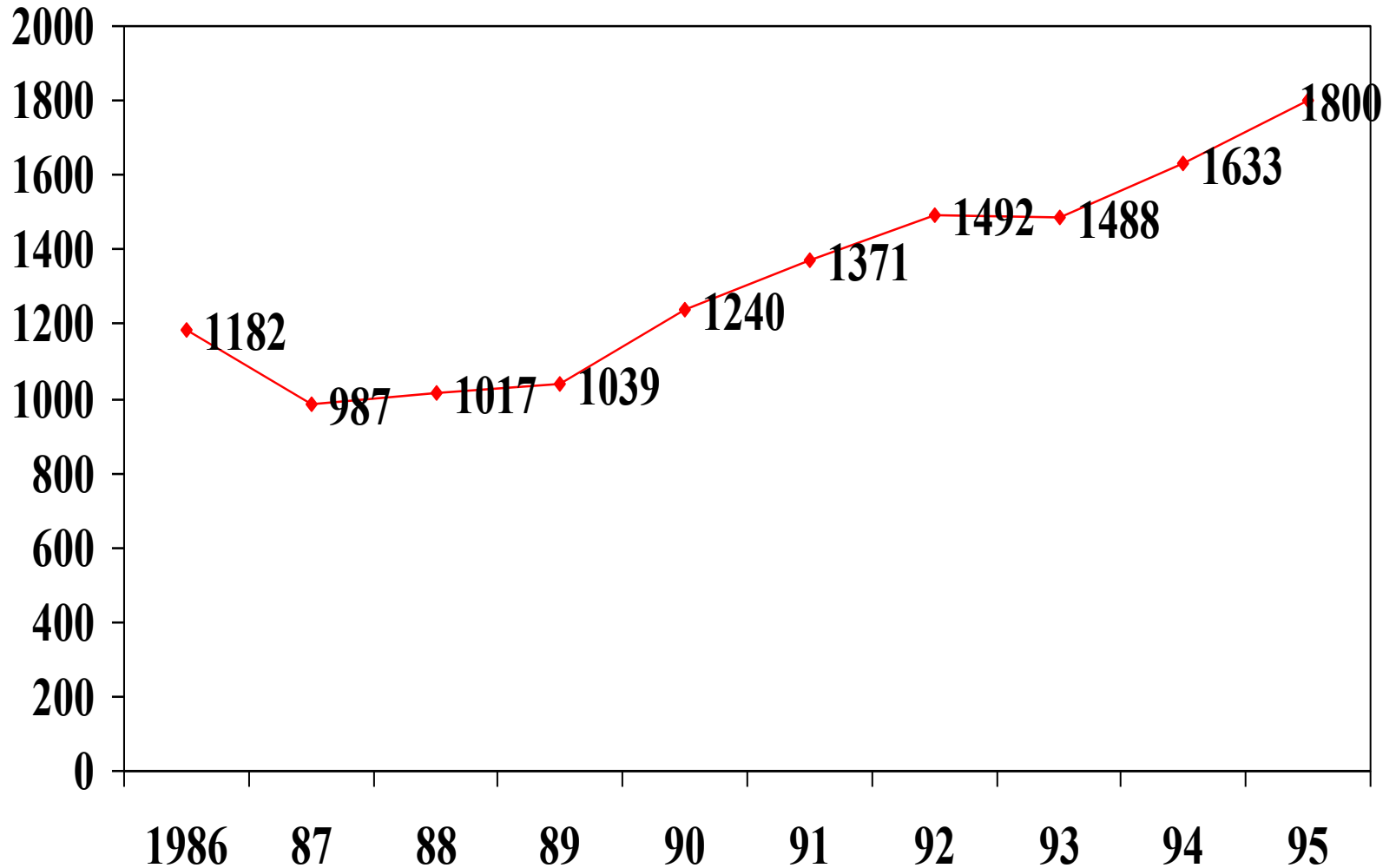
# Taux de don d'organes en Espagne

Taux/million/pop/an





# Greffe rénale en Espagne



## **Etudes européennes et américaines:**

1/3 donneurs potentiels non identifiés ou mal gérés

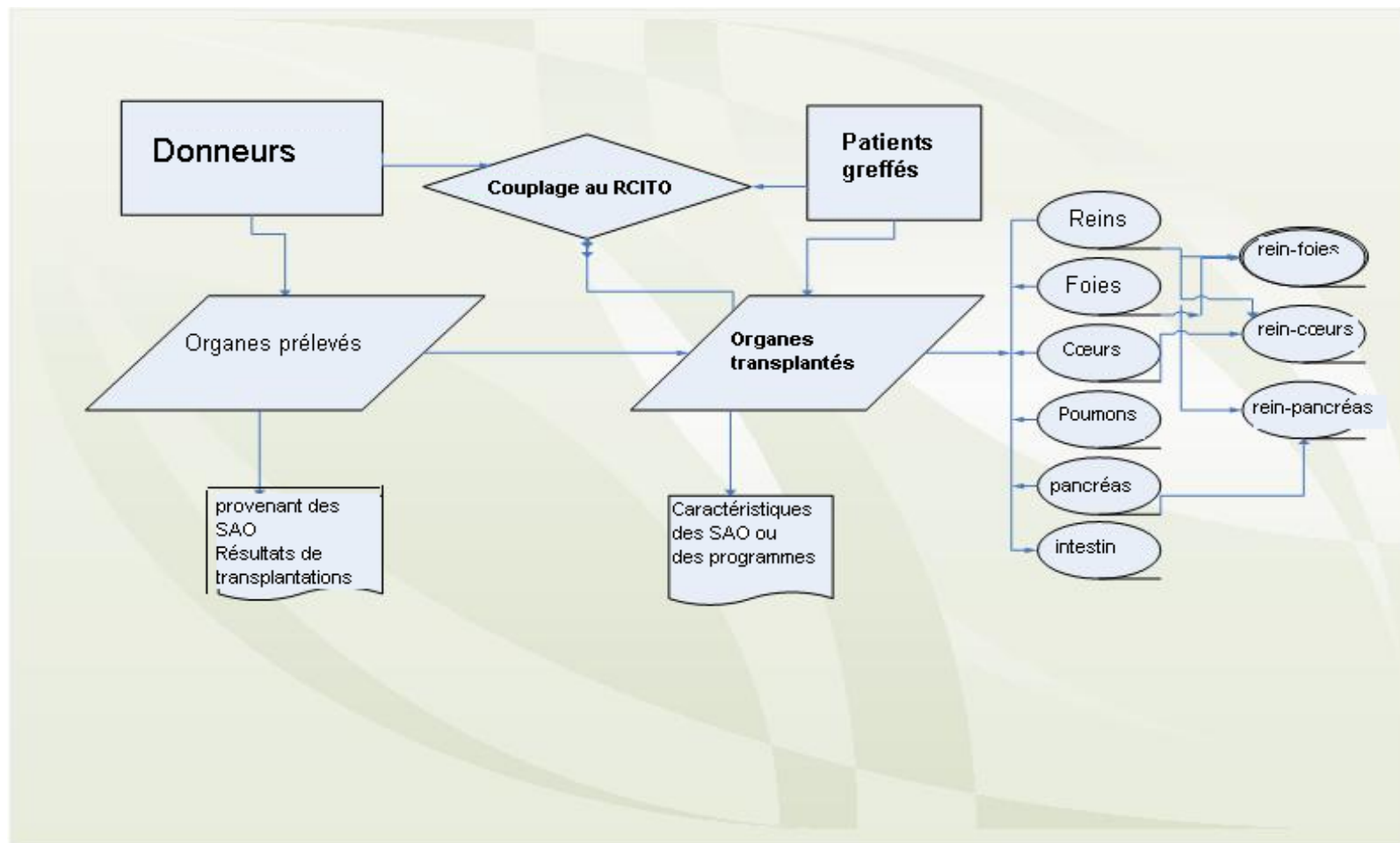
1/3 perdus en raison d'un refus de la famille/coroner

Seulement 1/3 potentiels  $\Rightarrow$  réels

## Initiatives canadiennes

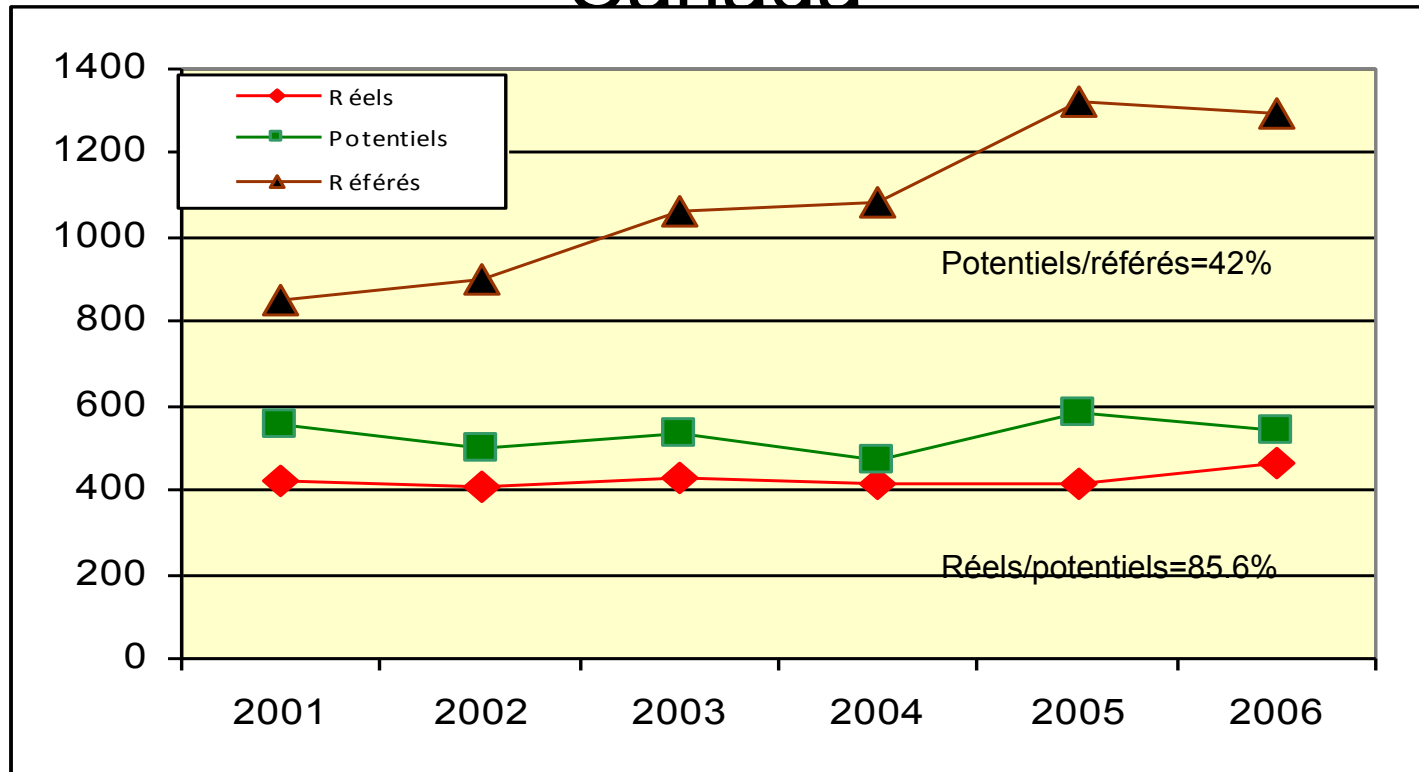
- 1 National Coordinating Cmtee on Organ/  
Tissue Donation and Distribution: CCDDT
- 2 Standing Parliamentary Cmtee on Health
- 3 **Individual provincial/regional/  
institutional initiatives**

# Cheminement des données sur les transplantations et les donneurs au RCITO



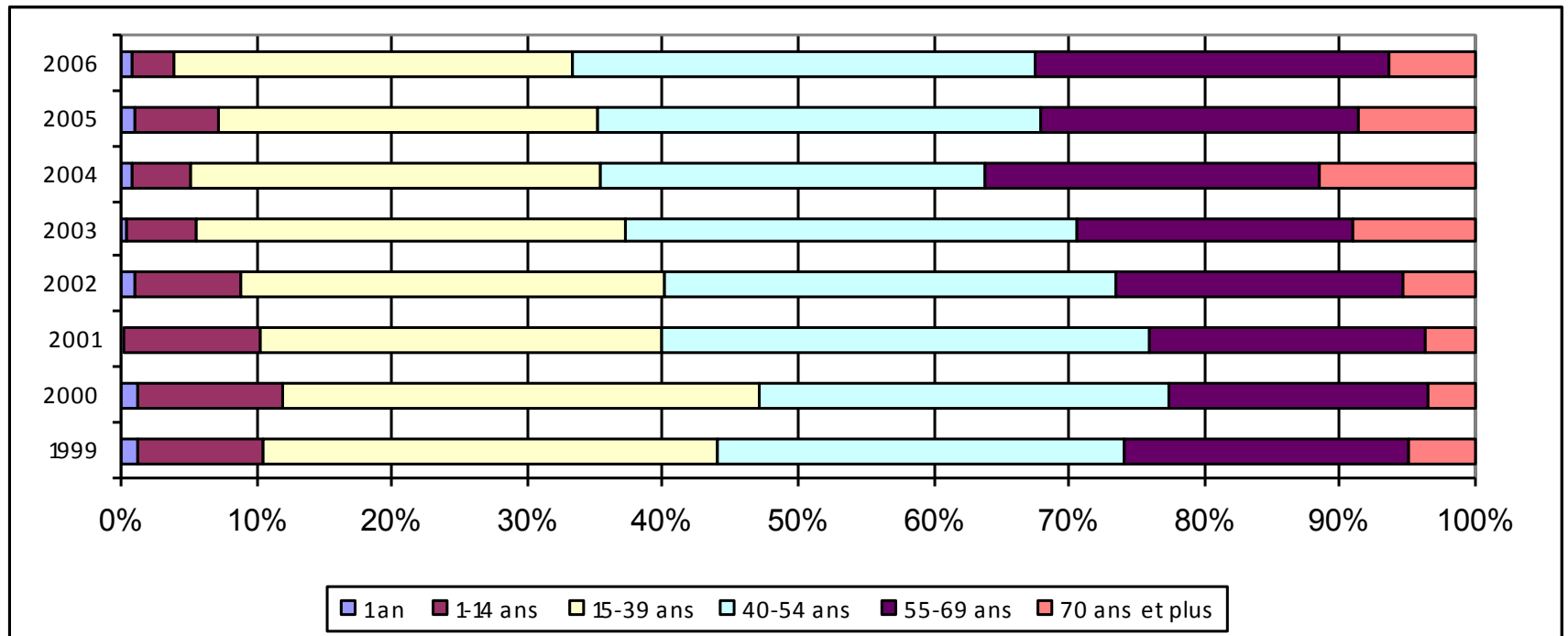
# Nombre de patients référés, de donneurs potentiels et de donneurs réels, 2001-2006

## Canada

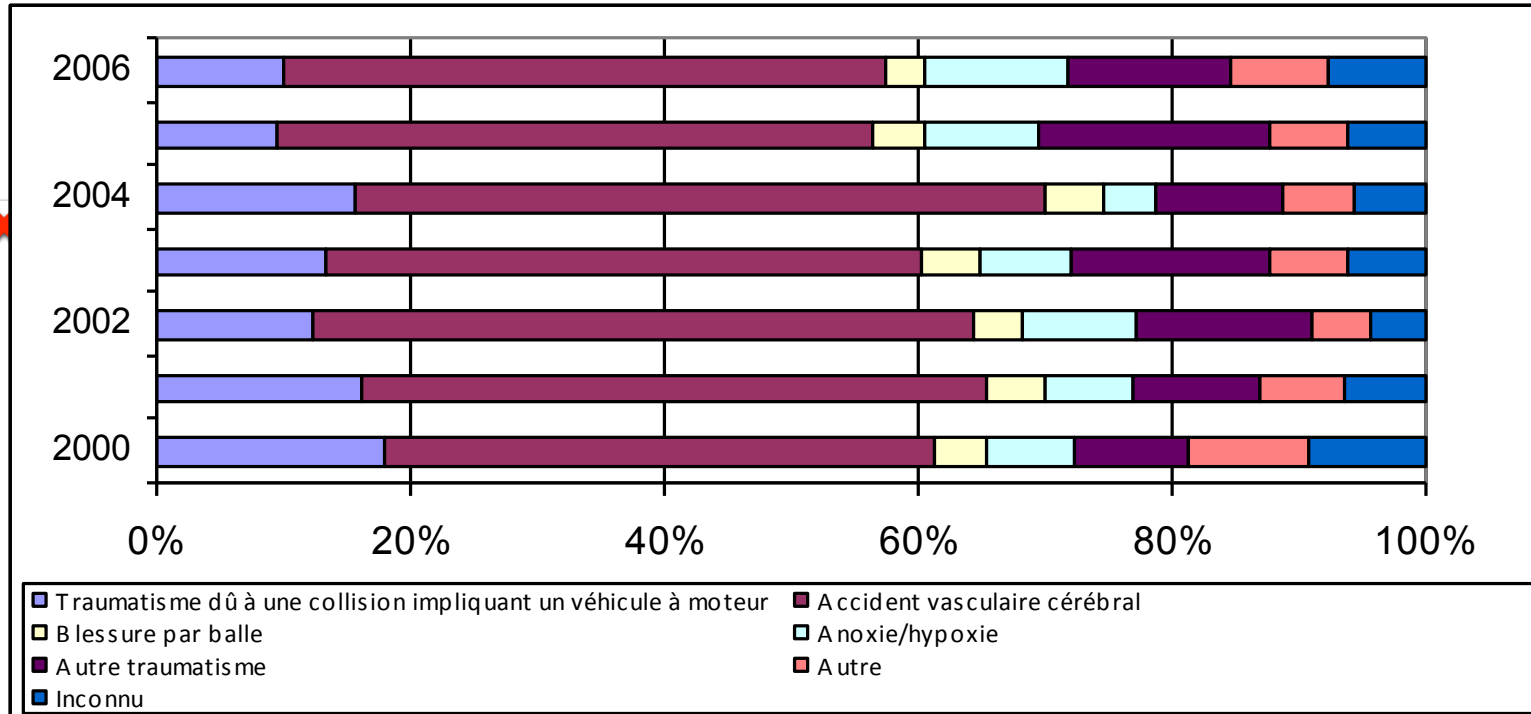


Données tirées du Rapport annuel électronique du RCITO - 2006

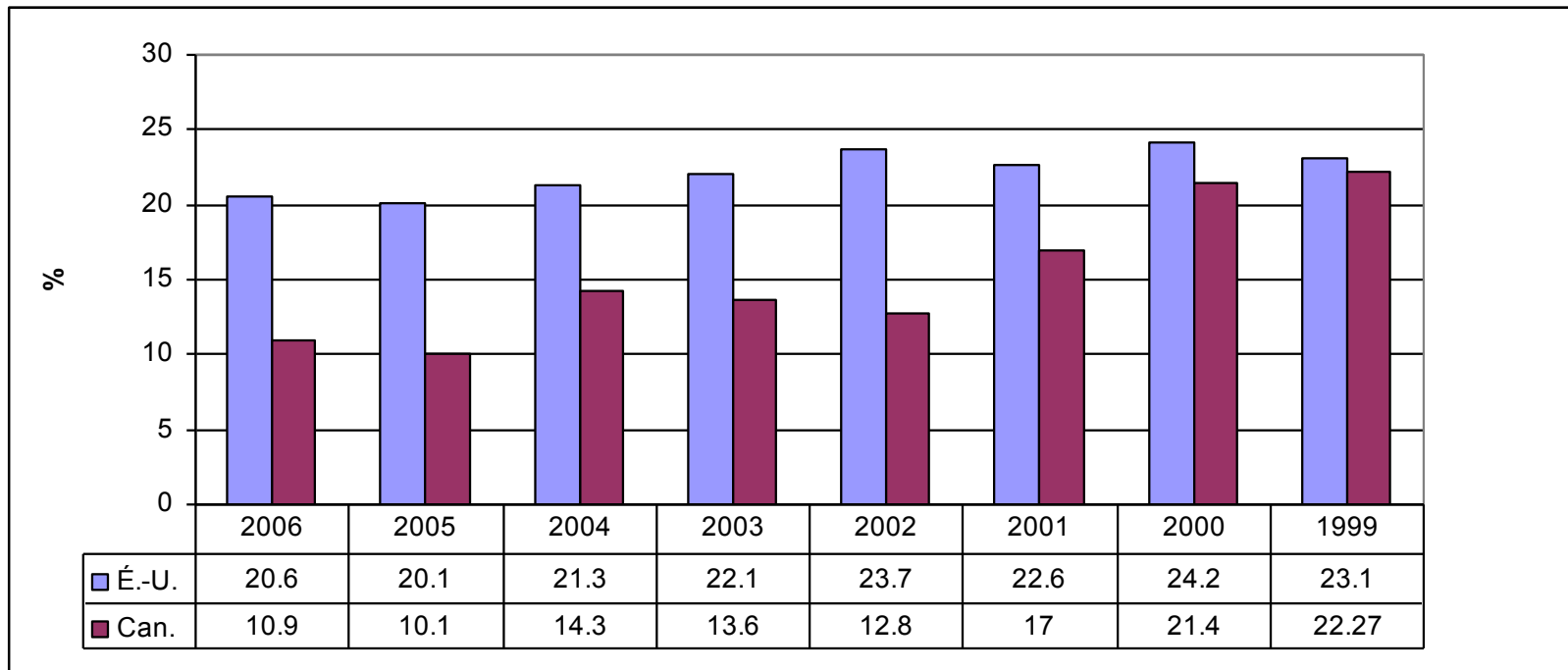
# Répartition des donneurs décédés, selon le groupe d'âge, Canada, 1999-2006



# Répartition des donneurs décédés, selon la cause du décès, Canada, 1999-2006



# Pourcentage de donneurs décédés dans un accident de véhicules à moteur, Canada et États-Unis, 1999-2006





# Initiatives actuelles au Canada

3 Individual provincial/ **regional/  
institutional initiatives**

# Organisation intra-hospitalière de don d'organes. Experience de l'Alberta du Sud

Azemi Barama, MD<sup>1</sup>; Yvette Elmquist, RN<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Directeur Médical HOPE Southern Alberta 1997-2001

<sup>2</sup> Coordinatrice HOPE Southern Alberta 1994-2001

# METHODES

- Il s'agit d'un processus mis en place par étapes et initié en 1997.
- 1<sup>ere</sup> étape: l'établissement de l'activité de don d'organes comme activité intra-hospitalière plutôt que dépendante d'une agence annexe de l'hôpital.
- 2<sup>eme</sup> étape: la création d'un cadre clinique SAHP ( southern Alberta Human Organ Procurement & Exchange program) comité. (HOPE est l'agence responsable de la coordination et de l'échange des organes humains dans l'Alberta du sud. Elle a joué un rôle de facilitateur dans la création de ce groupe)

# SAHP

Cardiologie

Medical  
Examiner

ICU

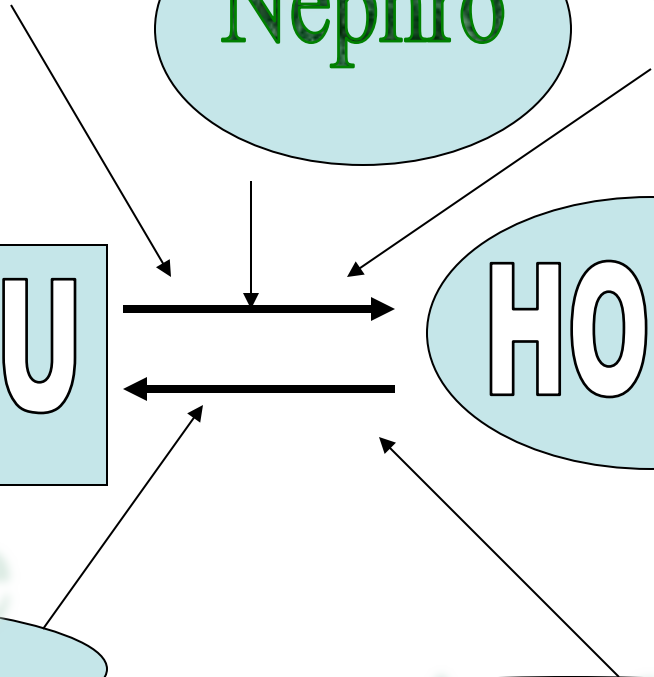
Nephro

Admin + OR

HOPE

Pathologie

Tissue typing & transplant lab



# Fonctionnement et rôle du SAHP

- La gestion de ce système repose sur une **direction collégiale** plutôt qu'individuelle, avec comme objectif principal l'amélioration du processus de don d'organes.
- Le SAHP est un forum où les différents membres **discutent le don d'organes** dans la région, d'un point de vue médical, organisationnel et culturel pour le cas des minorités.
- Cette approche a été d'abord développée **dans le centre principal** (CRHA). Une approche similaire était en gestation dans les 2 autres centres régionaux du sud de la province.

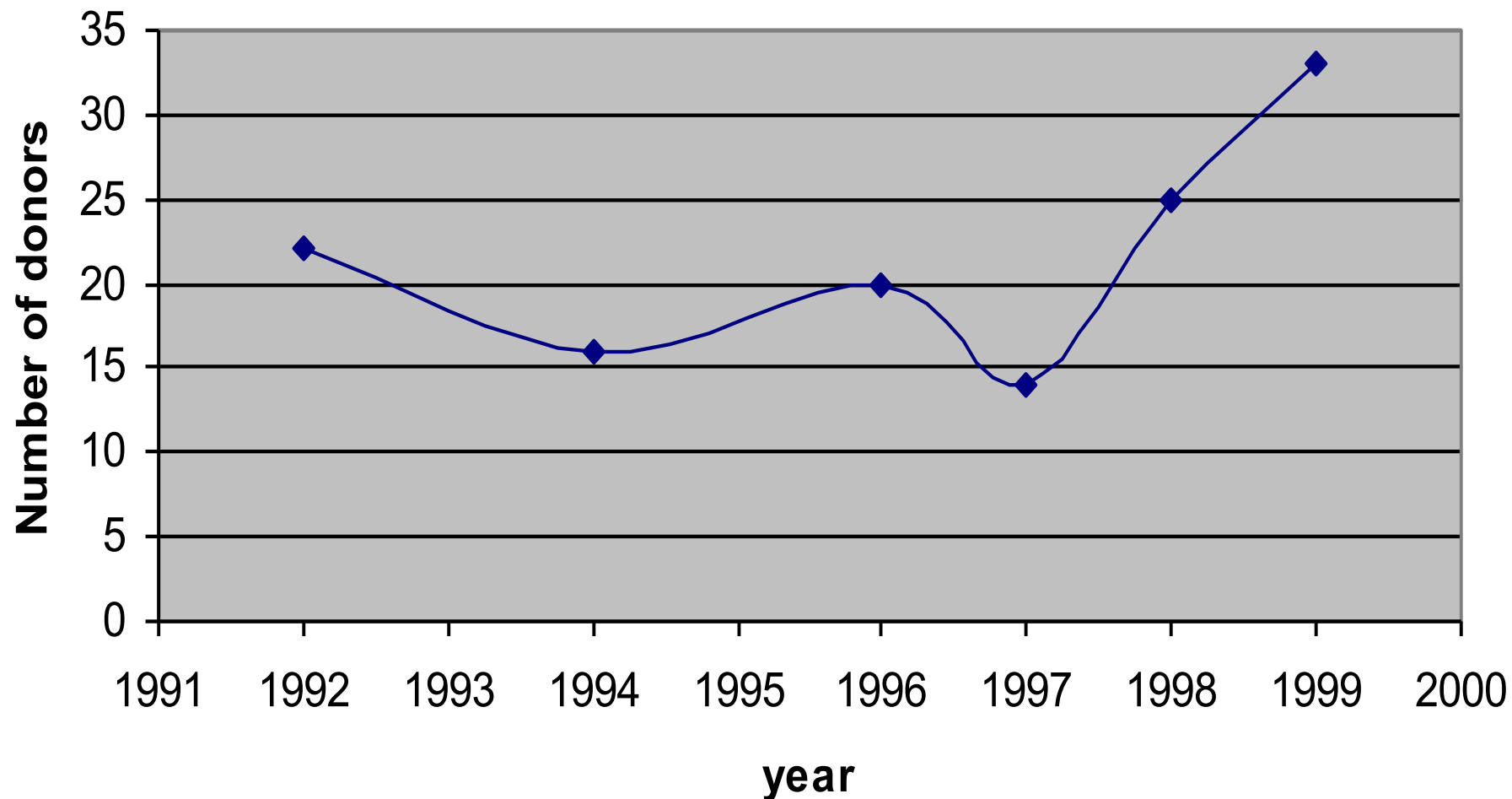
# Le processus dans le CRHA

- 3<sup>eme</sup> étape. **Détermination du potentiel réel** en don d'organes par la mesure de l'incidence des patients en mort cérébrale.
- Cette information est extraite de la **revue de la mortalité** aux soins intensifs.
- 4<sup>eme</sup> étape: réunion de **suivi de l'activité de don d'organes** ayant pour but d'entretenir l'intérêt des différents membres, et d'améliorer la communication. Toutes les étapes du processus de don d'organes sont passées en revue, lors de ces réunions.

# Revue de l'activité de don d'organes et de transplantation

- Les différents aspects étudiés sont:
  - Les circonstances et la démarche amenant au diagnostic de mort cérébrale / l'identification de donneurs d'organes potentiels.
  - La maintenance des donneurs potentiels en soins intensifs et les évènements cliniques survenus.
  - L'organisation de la chirurgie, la coordination avec les équipes extérieures, et la disponibilité des salles d'opération et du personnel.
  - Les résultats immédiats des organes greffés, information apportée par les équipes impliquées dans la transplantation des différents organes.

## Southern Alberta (HOPE) Organ Donors



Il y a eu une augmentation du nombre de donneurs de 135% par rapport à l'année 1997.



# Résultats

- En 1999, il y a eu 33 donneurs potentiels ( pour une population estimée à 1.247.000). 3 de ces donneurs ont été refusés pour des raisons médicales et 30 sont devenus des donneurs réels qui ont généré des organes transplantables (24 donneurs/pmp).
- Le potentiel en donneurs d'organes a été identifié par rapport au nombre de patients en mort cérébrale aux soins intensifs (patients au stade IV).
- En 1999, au CRHA-CCU, il y avait 34 patients au stade IV ce qui représente une incidence de 17% par rapport à la mortalité globale en soins intensifs durant cette année.
- Le consentement au don d'organes a été obtenu dans 88% des cas

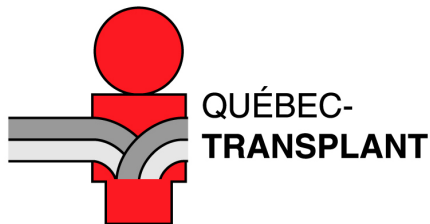
- Six patients n'ont pas été référés à HOPE.
  - 4 en raison d'un refus familial,
  - 1 pour raison médical
  - 1 par erreur diagnostique en raison d'une mauvaise interprétation de l'imagerie cérébrale.
- Les critères d'acceptabilité de donneurs ont été également élargis aux patients en mort cérébrale âgés de plus de 65 ans: Le donneur le plus âgé avait 82 ans. L'utilisation de la paire de rein à partir de ce donneur chez un seul receveur a donné des résultats favorables.

# Conclusion

- **Le potentiel réel de la région serait donc de 36 donneurs (29/pmp)** en considérant uniquement comme donneurs potentiels les patients en mort cérébrale et en faisant abstraction de la possibilité d'utiliser des organes prélevés chez des donneurs en arrêt cardiaque.
- L'activité de don d'organes :
- doit être considérée comme une activité clinique prise en charge par une organisation hospitalière.
- Les règles de l'évaluation des autres activités cliniques doivent lui être appliquées, en terme d'évaluation de l'efficacité

# Expérience de Québec Transplant

Expérience Provinciale



Centre de santé et de services sociaux  
de Chicoutimi

Centre hospitalier affilié universitaire régional

## «Percée collective québécoise»

Pour une meilleure pratique  
en don d'organes:  
*D'une pratique optimale*  
*à une pratique courante*

**Projet initié en avril 2003 par le  
« Health and Human Services »  
des États-Unis**

# Contrat de réussite de la Percée Collective

*« Nous nous engageons à sauver et à améliorer des centaines de vies par année, en diffusant les meilleures pratiques expérimentées, afin d'atteindre un taux de don d'organes de 75% ou plus dans nos hôpitaux »*

# Distribution des donneurs potentiels au Québec

## Étude du Collège des médecins 2000-2002

	2000	2002
Décès neurologique	268	269
Donneurs réels à QTX	135	127
Taux de conversion	50%	47%

### ■ Hypothèse :

- ⇒ Taux de conversion 75% = 200 donneurs
- ⇒ 3 premiers C.H. ciblés (automne 2003)  
= > 100 donneurs / année



# Mission de la Percée Collective au Québec

*Sensibiliser les dirigeants, les médecins et le personnel des milieux hospitaliers du Québec aux meilleures pratiques en don d'organes et de tissus dans le respect du donneur et de sa famille.*

# Percée collective Transplantation

Les objectifs :

Augmenter les organes transplantés par donneur à :

- 4.3 ou plus pour les donneurs à critères standards
- 2.5 ou plus pour les donneurs à critères étendus
- 2.75 ou plus pour les DOAC

Implanter et atteindre 10 % de DOAC tout en maintenant et augmentant les donneurs en DDN

➤ le total d'organes transplantés de l'O.D.O.  
à 3.75 et plus

# Les objectifs québécois

## Objectifs :

- Mettre à jour et standardiser les statistiques au Québec
- Identifier 100% des donneurs potentiels
- Référer 100% des donneurs potentiels à l'infirmière-ressource et à Québec-Transplant
- Refus de coroner 0
- Taux de conversion à 75% et plus
- Offrir à toutes les familles le don d'organes et de tissus

## Six changements de haut niveau

**#1. Reconnaître le don d'organes comme partie intégrante de la mission**

**#2. Impliquer les directions afin d'obtenir des résultats**

**#3. Maintenir une bonne organisation / relation entre l'O.D.O. et le milieu hospitalier**

**#4. Encourager la référence précoce, réponse rapide**

**#5. Maîtriser un processus d'approche approprié**

**#6. Implantation du don d'organes après arrêt cardio-circulatoire (DOAC)**

## Huit interventions primaires

**(1) Assurer la visibilité de l' O.D.O. dans l' hôpital / présence de l' infirmière-ressource en don d' organes et de tissus**

**(2) Analyser et appliquer les données spécifiques à chaque centre (afin de les préparer à faire le lien qui leur démontrera où ils doivent concentrer leurs premiers efforts / changements)**

**(3) Identifier un médecin champion / expert clinique**

**(4) Analyse par la révision des dossiers à jour**

**(5) Développer des déclencheurs cliniques**

**(6) Consultation entre les membres de l' équipe à chaque opportunité de donation**

**(7) Identifier et utiliser la personne appropriée spécifique à chaque option de don pour le processus d' approche à la famille**

**(8) Débriefing après chaque processus de don**

# Organ Donation Breakthrough Collaborative Six High Leverage Changes and Eight First Things First

## **#1. Advocate Organ Donation As The Mission**

(3) Identify Physician/Clinician Champion

(4) Conduct Real Time Death Record Reviews

## **#2. Involve Senior Leadership To Get Results**

(1) Create OPO Hospital Presence/In House Coordinator

(2) Analyze and Apply Current Hospital Specific Data, (preparing them to tie the data to their current system to find where they need to focus initial efforts/changes)

## **#3. Deploy A Self-Organizing OPO/Hospital Team**

(6) Hold Donation Team Huddles

## **#4. Practice Early Referral, Rapid Response**

(5) Establish Clinical Triggers

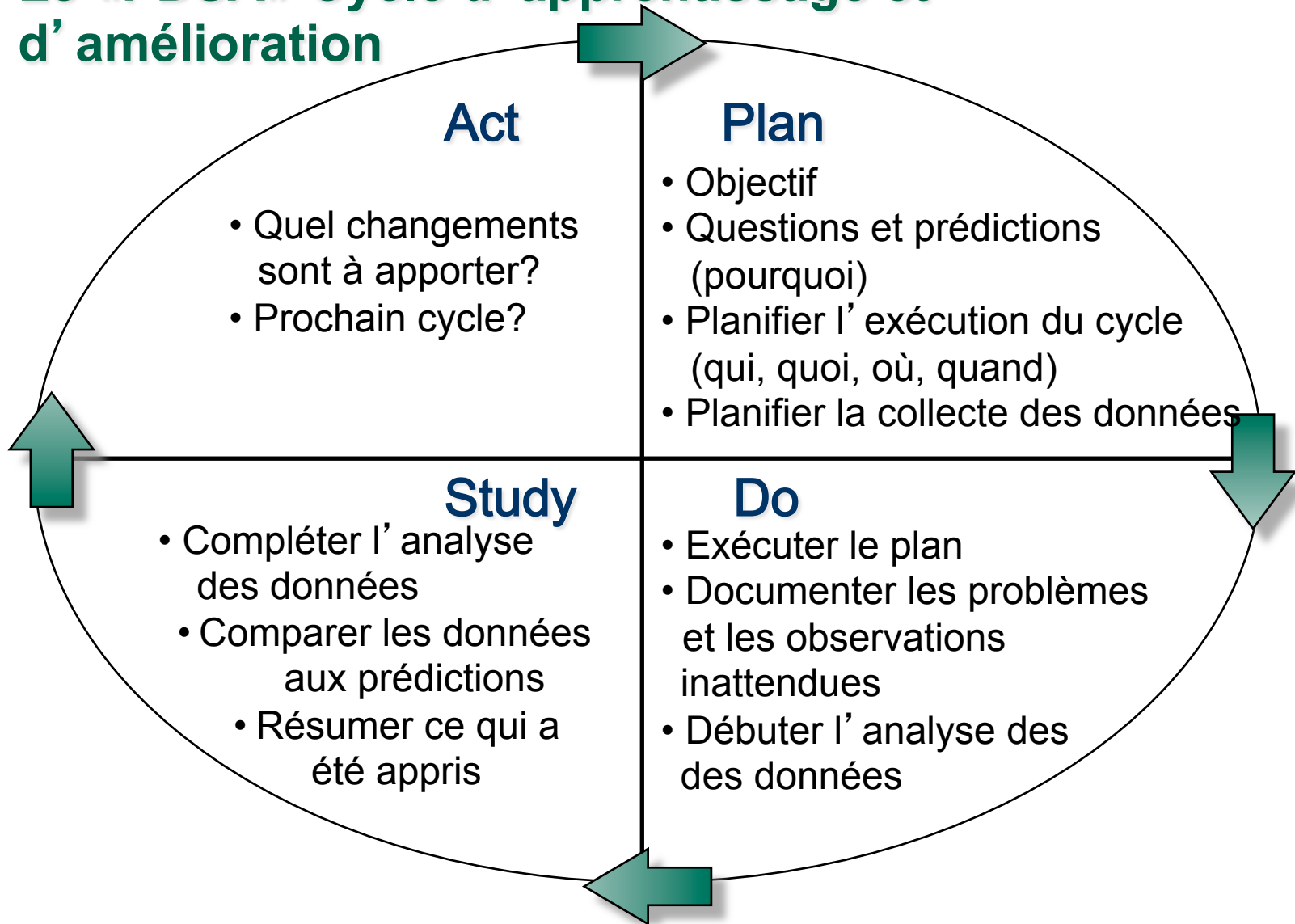
(8) Conduct After Action Reviews

## **#5. Learn Effective Requesting**

(7) Identify and Utilize Effective Requesters in Every Case

## **#6. Implement Donation After Cardiac Death**

# Le «PDSA» Cycle d'apprentissage et d'amélioration



**Percée Collective en don d'organes**

**Feuille de route du Cycle PDSA**

**Changement à être évalué:**

**Cycle #:** \_\_\_\_\_ **Date:** \_\_\_\_\_

**Nom de l'équipe:** \_\_\_\_\_

Que voulez-vous apprendre de ce Cycle PDSA :

**Plan**

Quel est l'ultime objectif visé par ce PDSA (Prédiction optimale)?

Quel est le plan à exécuter pour atteindre votre objectif :

Qui le fera?

Que feront-ils ?

Quand le feront-ils ?

Où le feront-ils ?

Quel est le plan pour votre cueillette de données:

Qui fera cette cueillette ?

Quelle information recueilleront-ils ?

Quand sera-t-elle faite ?

Où et comment se fera cette cueillette ?

**Do:** Exécuter le Plan /changement et en commencer l'analyse.

**Study:** Compléter l'analyse des données; Faire une synthèse de ce qu'on a appris. Est-ce que l'objectif ultime a été atteint ?

**Act:** Si c'était un petit changement initial et que les résultats étaient positifs, comment pourrait-on l'étendre sur une plus grande échelle (prochain changement dans le Cycle) ? Si les résultats n'étaient pas positifs, comment pourrait-on développer un autre petit changement basé sur ce que l'on vient d'apprendre? Si ce changement résulte de la combinaison de plusieurs Cycles PDSA et que les résultats sont positifs, devrait-on considérer passer de la phase d'apprentissage à l'implantation ?



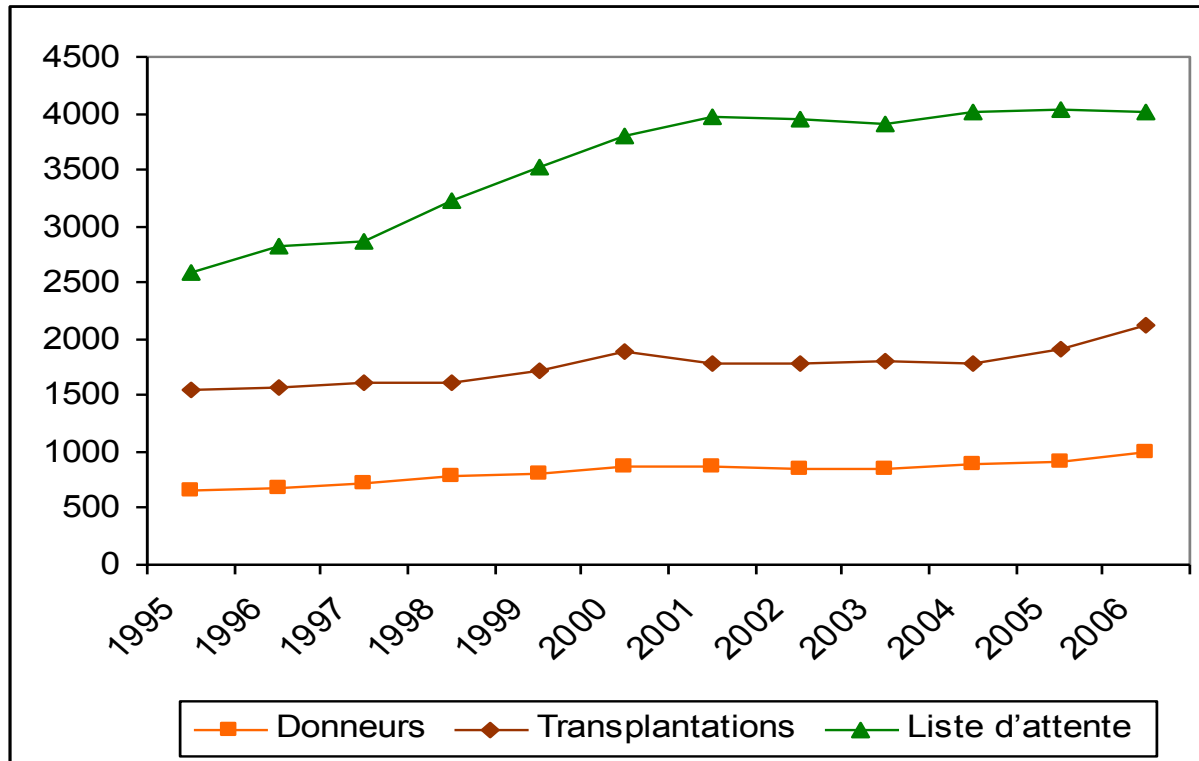
# Percée Collective - 2005

	Collaborative 1	Collaborative 2
Taux de conversion	74%	62%
Taux d'identification	98%	90%
Taux de référence à IR	91%	81%
Taux d'acceptation du coroner	100%	80%
Taux de consentement des familles:		
Global	73%	75%
Éligible	86%	84%
Absence de DDN	50%	55%
Nombre de cas référés en moins d'une heure à IR	84%	12%

# Liste d'attente

- Au 31 décembre 2006, 4 265 patients attendaient une transplantation d'organe au Canada. Ce nombre semble être demeuré relativement stable depuis 2001.
- Les patients en attente d'une transplantation rénale représentent 69 % des patients sur la liste d'attente (n=2 920).
- En 2006, 198 personnes sont décédées en attendant un organe (91 patients en attente d'un foie et 65 en attente d'un rein). Ce nombre était de 283 en 2005.

# Nombre de transplantations<sup>1</sup> et liste d'attente<sup>2</sup> à la fin de l'année, Canada, 1995-2006



<sup>1</sup>Comprend les transplantations simples et combinées.

<sup>2</sup>La liste d'attente comprend les patients actifs et en attente, et ne comprend pas les patients décédés pendant qu'ils étaient sur la liste d'attente. Ne comprend pas les patients en attente d'une transplantation de cellules des îlots de Langerhans.

Source : Registre canadien des insuffisances et des transplantations d'organes, Institut canadien d'information sur la santé (2006).

# Conclusion

- **“La superstructure doit s’adapter à l’infrastructure”**
- **Responsabilité:** qui est responsable, envers qui et de quoi?
- **Qualité:** les meilleurs standards en terme de qualité et de sécurité
- **Evidence Based Decision Making:** benchmark, analyse de la littérature et des stratégies utilisées.
- **Resultats durables**
- **Centré sur le patient/famille:** la dignité et l’intérêt du donneur et de sa famille au dessus de tout.

# Conclusion

Bases du succès

Individu dans le système doit avoir

- Engagement
- Responsabilité
- Continuité
- Formation continue
- Maintenir liens et communication