

N° cartable

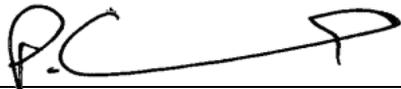
Initiales : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

## ATTRIBUTION CARDIAQUE

Approuvé par :   
Direction médicale - don d'organes

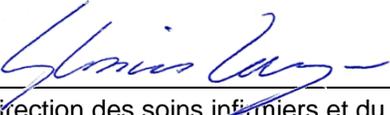
Date : 2024-10-31

Approuvé par :   
Direction médicale - transplantation d'organes

Date : 2024-10-29

Approuvé par :   
Direction de la qualité, de la conformité,  
de la performance et de l'éthique

Date : 2024-10-30

Approuvé par :   
Direction des soins infirmiers et du soutien aux  
établissements

Date : 2024-11-01



Table des matières

1	<b>But</b> .....	3
2	<b>Portée et responsabilité</b> .....	3
3	<b>Renvoi</b> .....	3
4	<b>Formulaires / Documents requis</b> .....	3
5	<b>Matériel requis</b> .....	3
6	<b>Procédé</b> .....	4
7	<b>Références</b> .....	10
8	<b>Liste des modifications</b> .....	10
9	<b>Rédaction / Révision</b> .....	13
10	<b>Annexe</b> .....	13



## 1 BUT

Décrire les règles à suivre concernant l'attribution cardiaque.

## 2 PORTÉE ET RESPONSABILITÉ

Toutes les attributions de cœur et de bloc cœur-poumons  
Direction des soins infirmiers et du soutien aux établissements (DSI-SE)  
Direction médicale  
Programmes de transplantation

## 3 RENVOI

ATT-PON-100                      Attribution des organes

## 4 FORMULAIRES / DOCUMENTS REQUIS

S/O

## 5 MATÉRIEL REQUIS

Système d'information en don d'organes (SIDO)  
- Base de données donneurs-receveurs (BDDR)  
- Progiciel iTransplant (iTx)  
Registre canadien pour la transplantation (RCT) de la Société canadienne du sang (SCS)

## 6 PROCÉDÉ

### 6.1 Définitions

- 6.1.1 *Canadian Transplant Donor (CTD)* : numéro d'identification unique du donneur attribué par le RCT de la SCS.
- 6.1.2 PRA : anticorps réagissant contre un panel d'antigènes HLA.
- 6.1.3 PRA calculé (cPRA) : évaluation du pourcentage de donneurs d'organes décédés avec lesquels un candidat à la greffe risque de présenter une incompatibilité.
- 6.1.4 *High Status Heart (HSH)* : personne en attente de statut 4 ou ayant un cPRA supérieur ou égal à 80% ( $\geq 80\%$ ).

### 6.2 Attribution et considérations associées

#### 6.2.1 Attribution générale

6.2.1.1 En plus des spécificités de la présente procédure, toutes les attributions et les offres d'organes doivent être effectuées selon la procédure ATT-PON-100 *Attribution des organes*.

6.2.1.1.1 Les modalités relatives à l'attribution d'un cœur pour une personne en attente au *Programme d'échange interprovincial de cœurs* du RCT (4/HSH), décrites à la politique CTR.10.003 *Obligation d'offre*, sont intégrées aux sections concernées de la présente procédure.

#### 6.2.1.2 Considérations relatives aux statuts urgents

6.2.1.2.1 Au Québec, les personnes en attente de tout statut HSH, ainsi que les statuts 3.5 et 3 sont considérées comme étant urgents.

6.2.1.2.2 Au Canada, seules les personnes en attente de tout statut HSH sont considérées comme étant urgents.

#### 6.2.1.3 Considérations relatives aux personnes en attente « in utero »

6.2.1.3.1 L'attribution d'un cœur à une personne en attente « in utero » doit être discutée entre les programmes de transplantation concernés afin d'établir la priorité.

6.2.1.3.2 Les personnes en attente pédiatriques compatibles avec un donneur potentiel ont la priorité sur les personnes en attente « in utero ».

#### 6.2.2 Considérations relatives à la compatibilité sanguine

6.2.2.1 L'attribution est effectuée aux personnes en attente en respectant la compatibilité ABO.

6.2.2.2 Les donneurs de tous les groupes sanguins compatibles sont considérés pour les personnes en attente de la liste 4/HSH du RCT et pour les personnes en attente de statut urgent du Québec (3.5 ou 3).

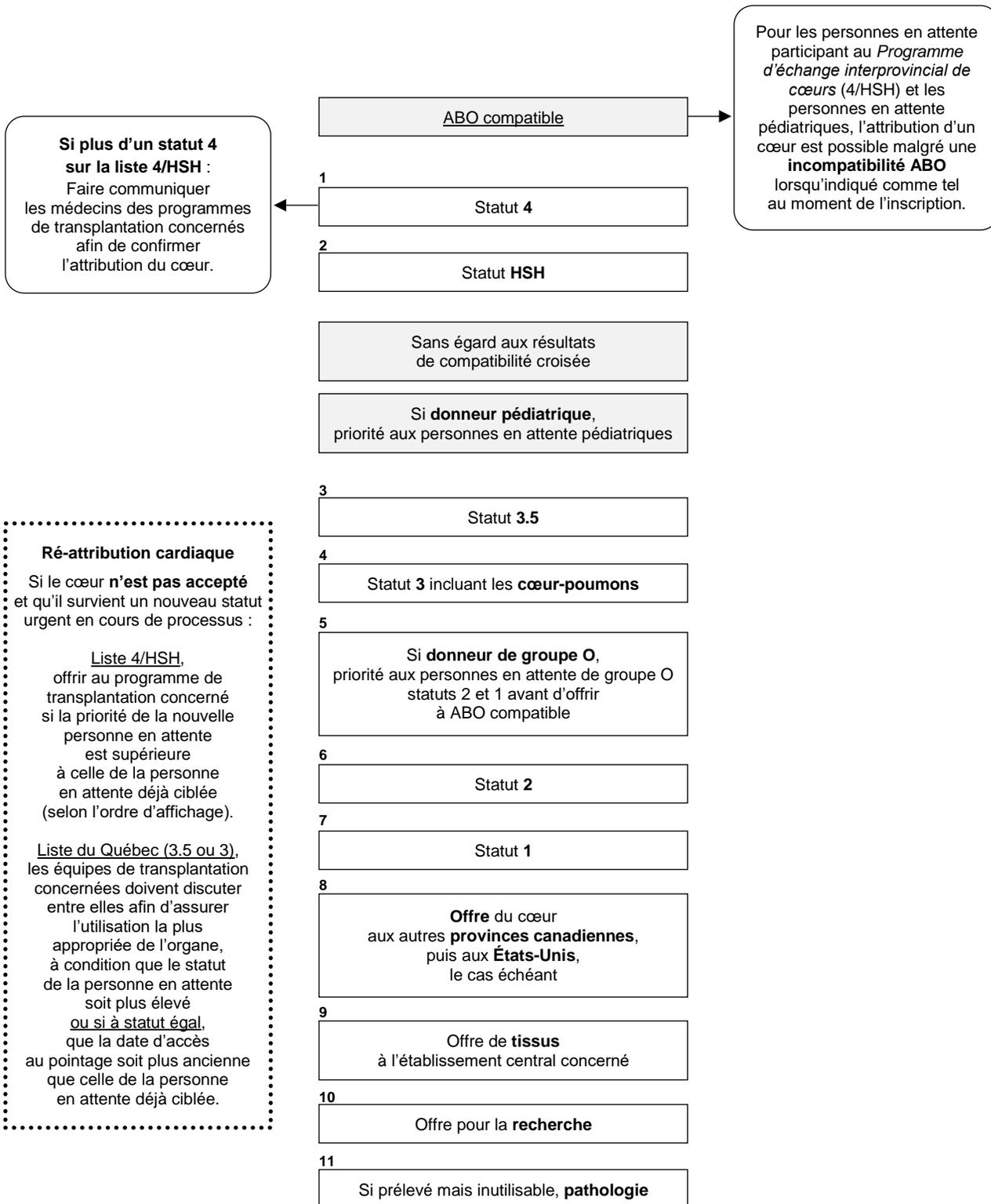
- 6.2.2.2.1 En l'absence de personne en attente sur la liste 4/HSH du RCT ou de personne en attente de statut urgent au Québec (3.5 ou 3), les cœurs de groupe « O » sont prioritairement attribués aux personnes en attente de groupe « O » et par la suite, aux personnes en attente de groupes sanguins compatibles.
- 6.2.2.3 L'attribution d'un cœur peut être effectuée malgré une incompatibilité ABO aux personnes en attente pédiatriques lorsqu'indiqué comme tel sur le formulaire INS-FOR-003 *Avis d'inscription/modification - CŒUR et CŒUR-POUMONS*.
- 6.2.2.4 L'attribution d'un cœur peut également être effectuée malgré une incompatibilité ABO aux personnes en attente adulte participant au *Programme d'échange interprovincial de cœurs (4/HSH)* lorsqu'indiqué comme tel sur le formulaire INS-FOR-003 *Avis d'inscription/modification - COEUR et COEUR-POUMONS*.
  - 6.2.2.4.1 Cette précision doit être ajoutée au dossier de la personne en attente adulte, au niveau de l'application CTR, par un gestionnaire de la DSI-SE ou son délégué.
- 6.2.3 Considérations relatives au résultat de compatibilité croisée
  - 6.2.3.1 Pour les personnes en attente du *Programme d'échange interprovincial de cœurs du RCT (4/HSH)*, les considérations relatives au résultat de comptabilité croisée virtuelle sont déterminées selon les critères de la politique CTR.10.002 *Attribution : jumelage et priorisation*.
  - 6.2.3.2 À l'exception des personnes en attente de la liste 4/HSH, la décision d'accepter l'organe selon le résultat de comptabilité croisée virtuelle appartient au programme de transplantation.
    - 6.2.3.2.1 Un programme de transplantation peut décider de recevoir des offres malgré un résultat de compatibilité croisée virtuelle positif, lorsqu'indiqué comme tel sur le formulaire INS-FOR-003 *Avis d'inscription/modification - CŒUR et CŒUR-POUMONS*.
      - 6.2.3.2.1.1 Mentionner aux programmes de transplantation la présence de spécificités contre le donneur potentiel, le cas échéant.
  - 6.2.3.3 Une épreuve de compatibilité croisée par cytométrie en flux (*cross-match flow*) peut être demandée par le programme de transplantation pour toute personne en attente qui présente des particularités immunologiques pouvant mener à des réactions de rejet du greffon.
- 6.2.4 Considération relative au poids et à la taille du donneur potentiel
  - 6.2.4.1 Lorsque des restrictions de poids ou de taille sont inscrites au dossier d'une personne en attente participant au *Programme d'échange interprovincial de cœurs du RCT (4/HSH)* et que le donneur potentiel ne correspond pas à celles-ci, la personne en attente sera automatiquement exclue de la liste d'attribution 4/HSH du RCT.
- 6.2.5 Considérations relatives à l'attribution du cœur sur la liste 4/HSH du RCT
  - 6.2.5.1 Attribuer prioritairement sur la liste 4/HSH en fonction de l'ordre d'affichage généré par le RCT.

- 6.2.5.1.1 L'ordre d'attribution de la liste (4/HSH) est déterminé selon les critères de la politique CTR.10.002 *Attribution : jumelage et priorisation.*
- 6.2.5.1.2 Advenant la présence de plusieurs personnes en attente de statut 4 sur la liste, offrir à tous les programmes de transplantation concernés, afin qu'ils puissent discuter entre eux et assurer l'utilisation la plus appropriée de l'organe.
  - 6.2.5.1.2.1 Si aucun consensus n'est obtenu, l'attribution demeure à la première personne en attente de la liste.
- 6.2.5.2 Les programmes de transplantation disposent de 120 minutes (2 heures) pour accepter ou refuser une offre.
  - 6.2.5.2.1 Advenant une absence de réponse dans les délais prescrits, aviser le programme de transplantation ou l'ODO que l'attribution sera poursuivie au patient en attente suivant.
- 6.2.6 Considérations relatives à une personne en attente d'organes combinés sur la liste 4/HSH du RCT
  - 6.2.6.1 Pour les personnes en attente du Québec, offrir l'organe secondaire tel que décrit à la procédure ATT-PON-100 *Attribution des organes.*
  - 6.2.6.2 Pour les personnes en attente de l'extérieur du Québec, seul le cœur est offert en priorité.
    - 6.2.6.2.1 Advenant le refus de l'organe secondaire au Québec, celui-ci pourra être offert à la personne en attente ciblée d'organes combinés.
- 6.2.7 Considération relative à l'attribution d'une nouvelle personne en attente sur la liste 4/HSH du RCT
  - 6.2.7.1 Lorsque le cœur est en cours d'attribution **et qu'il n'est pas encore accepté**, offrir au programme de transplantation concerné si la priorité de la nouvelle personne en attente est supérieure à celle de la personne en attente déjà ciblée (selon l'ordre d'affichage).
- 6.2.8 Considérations relatives à l'attribution d'une personne en attente de statut 3.5 ou 3 sur la liste du Québec
  - 6.2.8.1 L'attribution des personnes en attente de statuts 3.5 et 3 s'effectue selon la date d'accès au statut selon l'ordre de priorité, de la date la plus ancienne à la plus récente.
    - 6.2.8.1.1 Si une nouvelle personne en attente de statut urgent (3.5 ou 3) est mise en liste durant le processus d'attribution et que le cœur **n'est pas encore accepté**, les équipes de transplantation concernées doivent discuter entre elles afin d'assurer l'utilisation la plus appropriée de l'organe, à condition que le statut de la personne en attente soit plus élevé ou si à statut égal, que la date d'accès au pointage soit plus ancienne que celle de la personne en attente déjà ciblée.
      - 6.2.8.1.1.1 En cas de désaccord, aviser la direction médicale - transplantation ou son délégué.
- 6.2.9 Considération relative aux donneurs potentiels pédiatriques
  - 6.2.9.1 Le cœur des donneurs potentiels pédiatriques est attribué en priorité aux personnes en attente de la liste 4/HSH du RCT.

- 6.2.9.1.1 Si aucune personne en attente n'est compatible sur la liste 4/HSH, attribuer prioritairement aux personnes en attente pédiatriques de groupes sanguins compatibles du Québec.
- 6.2.10 Considération relative à l'attribution d'un bloc cœur-poumons
  - 6.2.10.1 Lorsque les poumons d'un donneur potentiel sont considérés pour une personne en attente du bloc cœur-poumons et une personne en attente de la liste pulmonaire du Québec, les équipes de transplantation concernées doivent communiquer ensemble afin de confirmer l'attribution.
- 6.2.11 Séquence d'attribution
  - 6.2.11.1 Statut 4/HSH du RCT
  - 6.2.11.2 Statut 3.5 Québec
  - 6.2.11.3 Statut 3 Québec
  - 6.2.11.4 Statut 2 Québec
  - 6.2.11.5 Statut 1 Québec
  - 6.2.11.6 Offre à l'extérieur du Québec
    - 6.2.11.6.1 Si le cœur n'est pas accepté au Québec, l'offrir aux autres provinces canadiennes, puis aux États-Unis, le cas échéant.
  - 6.2.11.7 Offre de tissus
    - 6.2.11.7.1 Si le cœur n'est pas accepté pour la transplantation, vérifier la présence d'un consentement pour les tissus et contacter l'établissement central concerné, le cas échéant.
  - 6.2.11.8 Recherche
    - 6.2.11.8.1 Si le cœur a été prélevé pour la transplantation mais s'avère inutilisable, il peut être offert aux programmes de recherche autorisés advenant un consentement en ce sens.
  - 6.2.11.9 Pathologie
    - 6.2.11.9.1 Si le cœur a été prélevé mais s'avère inutilisable, l'acheminer en pathologie pour disposition.
- 6.2.12 Offre provenant de l'extérieur du Québec
  - 6.2.12.1 Lors d'une offre de cœur d'un ODO à l'ouest du Manitoba :
    - 6.2.12.1.1 Offrir le cœur aux programmes de transplantation adultes (IUCPQ, CUSM-HRV et ICM) seulement si le donneur potentiel est âgé de 30 ans et moins ( $\leq 30$  ans) et que la personne en attente ciblée est de statut 4 ou hyperimmunisé (HSH).

- 6.2.12.1.2 Offrir le cœur aux programmes de transplantation pédiatriques (HSJ et CUSM-HME) seulement si le donneur potentiel est âgé de 40 ans et moins ( $\leq 40$  ans).
- 6.2.12.2 Attribution à une personne en attente du registre des personnes en attente de statut 4 ou hyperimmunisées (HSH) du RCT
  - 6.2.12.2.1 Obtenir le numéro CTD du donneur potentiel attribué par la SCS et saisir les données de l'offre dans la BDDR, afin de permettre l'attribution cardiaque à la personne en attente ciblée.
  - 6.2.12.2.2 Les données du typage du donneur potentiel doivent être vérifiées par le laboratoire d'histocompatibilité associé à la personne en attente ciblée.
  - 6.2.12.2.3 Lorsque l'offre est acceptée, une personne en attente substitut peut être ciblée, à la demande du programme de transplantation.
  - 6.2.12.2.4 Dès l'arrivée de l'organe, s'assurer d'acheminer les échantillons sanguins ou tissulaires requis au laboratoire d'histocompatibilité concerné, afin que soient effectués les tests de compatibilité croisée.
- 6.2.12.3 Attribution à une personne en attente qui n'est pas inscrite au registre des personnes en attente de statut 4 ou hyperimmunisées (HSH) du RCT
  - 6.2.12.3.1 Attribuer selon la présente procédure.

**6.3 Algorithme d'attribution cardiaque**





## 7 RÉFÉRENCES

Rapport annuel – Comité d'éthique de Transplant Québec, Année fiscale 2011-2012 (1<sup>er</sup> avril 2011 au 31 mars 2012), Juin 2012.

Société canadienne de transplantation / Réseau canadien de transplantation cardiaque, Comité pédiatrique (9 août 2021) et Comité adulte (9 novembre 2021).

Société canadienne du sang. (2018). *Attribution : jumelage et priorisation* (CTR.10.002). Registre canadien de transplantation (RCT).

Société canadienne du sang. (2018). *Obligation d'offre* (CTR.10.003). Registre canadien de transplantation (RCT).

Société canadienne du sang. (2018). *Exportations et importations* (CTR.10.004). Registre canadien de transplantation (RCT).

Sous-comité de transplantation thoracique de Transplant Québec, Janvier 2023.

## 8 LISTE DES MODIFICATIONS

Date	Révision ou Version	Section	Description du changement Justification	Provenance de l'information
2024-11-20	11.1	6.2.12.1.1	Décision du comité thoracique de 3 octobre 2024, afin d'uniformiser les critères des différents programmes de transplantation adultes	ATT-PON-101, 6.5.12.1.1 à 6.5.12.2.1
		6.2.12.1.2	Décision du comité thoracique du 3 octobre 2024, afin d'établir des critères pour les programmes de transplantation pédiatriques	S/O
			Retrait pour déplacer dans la INS-PON-001 et regrouper la gestion de la liste d'attente de tous les organes sous une seule PON	ATT-PON-101, 1 (1 <sup>er</sup> et 2 <sup>e</sup> paragraphe)
			Retrait des INS-PON-001, INS-PON-002 et CTR.10.001 car se rapportent à la gestion de la liste d'attente qui n'apparaît plus dans la présente PON	ATT-PON-101, 3
			Retrait des CTR.10.002, CTR.10.003 et CTR.10.004 puisque déplacées au point 7 (références)	ATT-PON-104, 3
			Retrait de INS-FOR-003 car se rapportent à la gestion de la liste d'attente qui n'apparaît plus dans la présente PON	ATT-PON-101, 4
			Retrait car se rapportent aux statuts cliniques qui n'apparaissent plus dans la présente PON	ATT-PON-101, 6.1.5
			Retrait de la section des généralités relatives à la gestion de la liste d'attente pour la déplacer dans la INS-PON-001 et regrouper la gestion de la liste d'attente de tous les organes sous une seule PON	ATT-PON-101, 6.2 à 6.2.8.3
			Retrait de la section des statuts cliniques pour la déplacer dans la INS-PON-001 et regrouper la gestion de la liste d'attente de tous les organes sous une seule PON	ATT-PON-101, 6.3 à 6.3.2.9.1
			Retrait de la section des critères spécifiques du donneurs potentiels pour la déplacer dans le ATT-GUI-003 et regrouper les critères d'exclusion des donneurs potentiels sous un seul guide	ATT-PON-101, 6.4 à 6.4.2.1.3
2023-10-12	11	3	Ajout des politiques CTR.10.001, CTR.10.002, CTR.10.003 et CTR.10.004 car le nouveau programme d'échange IPOS est basé sur celles-ci	ATT-PON-101, 3



Date	Révision ou Version	Section	Description du changement Justification	Provenance de l'information
		4	Ajout du formulaire INS-FOR-003 car celui-ci est référé dans la PON pour l'inscription des personnes en attente avec incompatibilité ABO ou acceptation d'offre avec compatibilité croisée virtuelle positive	ATT-PON-101, 4
		5	Ajout de « Progiel iTransplant (iTx) » pour intégrer l'utilisation d'iTransplant	ATT-PON-101, 5
		6.1.4	Ajout de la définition de « HSH » en lien avec la politique CTR.10.001	S/O
		6.2.2.1.1	Ajout pour préciser la distinction entre la définition de pédiatrique au Québec vs selon les politiques du RCT	S/O
		6.2.6.2.2	Ajout pour préciser les critères d'admissibilité en lien avec le cPRA selon la politique CTR.10.001	S/O
		6.2.7 et 6.2.7.1	Ajout pour préciser les critères d'admissibilité généraux selon la politique CTR.10.001	S/O
		6.3.1.7, 6.3.1.7.1, 6.3.1.9, 6.3.1.9.1, 6.3.2.7, 6.3.2.7.1, 6.3.2.9 et 6.3.2.9.1	Ajout car fait partie des statuts possibles lors de la saisie informatique	S/O
		6.5.1.1.1	Ajout pour relier les modalités de l'attribution générale avec la nouvelle politique CTR.10.003	S/O
		6.5.1.2.1 et 6.5.1.2.2	Retrait du statut 4S car ne s'applique plus et reformulation pour intégrer les statuts HSH, qui incluent le statut 4	ATT-PON-101, 6.5.1.2.1 et 6.5.1.2.2
		6.5.2.2 et 6.5.2.2.1	Ajout pour préciser les considérations relatives à la compatibilité ABO chez les personnes en attente sur la liste 4/HSH et retrait de « 4,4S » car inclus dans la liste 4/HSH	ATT-PON-101, 6.5.2.2 et 6.5.2.3
		6.5.2.3	Reformulé pour préciser où indiquer l'information	ATT-PON-101, 6.5.2.4
		6.5.2.4 et 6.5.2.4.1	Ajout pour intégrer la nouvelle pratique selon la politique CTR.10.002	S/O
		6.5.3.1	Reformulé pour apporter la précision en lien avec les personnes en attente du programme d'échange en lien avec la politique CTR.10.002	ATT-PON-101, 6.5.3.1
		6.5.3.2 et 6.5.3.2.1	Ajout pour préciser les particularités en lien avec le résultat de compatibilité croisée positive pour les personnes en attente ne participant pas au programme du RCT. Le point 6.5.3.2.1 permet d'expliquer qu'une personne en attente de la liste 4/HSH peut se retrouver sur la liste du Québec, malgré une compatibilité croisée virtuelle positive, si mentionné sur l'INS-FOR-003	S/O
		6.5.4 et 6.5.4.1	Ajout de la précision en lien avec les limites de poids/taille pour expliquer qu'une personne en attente pourrait ne pas apparaître sur la liste 4/HSH en raison du dépassement des limites	S/O
		6.5.5 à 6.5.5.1.2	Reformulé pour refléter l'ordre d'attribution sur la liste 4/HSH en lien avec la politique CTR.10.002	ATT-PON-101, 6.5.7, 6.5.7.1, 6.5.7.3 et 6.5.7.3.1
		6.5.5.1.2.1	Ajout pour refléter la politique CTR.10.002	S/O
		6.5.5.2 et 6.5.5.2.1	Ajout pour refléter la politique CTR.10.003	S/O
		6.5.6 à 6.5.6.2.1	Ajout pour refléter la politique CTR.10.003 et distingué avec l'attribution pour une personne en attente du Québec	S/O
		6.5.7 et 6.5.7.1	Ajout pour refléter la politique CTR.10.003	S/O



Date	Révision ou Version	Section	Description du changement Justification	Provenance de l'information
		6.5.8	Reformulation pour distinguer la marche à suivre pour les statuts urgents sur la liste du Québec	ATT-PON-101, 6.5.4
		6.5.8.1	Ajout pour préciser l'ordre d'attribution des statuts urgents en complément du point 6.2.8	S/O
		6.5.8.1.1	Reformulation pour intégrer la nouvelle pratique de « non ré-attribution » cardiaque à des statuts urgents lorsque le cœur est accepté. Le but étant d'uniformiser la pratique avec les politiques canadiennes. Décision entérinée par le sous-comité thoracique pour éviter de se voir retirer une offre alors que la personne en attente est avisée et en train d'être préparée à la transplantation	ATT-PON-101, 6.5.4.1
		6.5.8.1.1.1	Reformulation pour uniformiser l'appellation de la direction médicale ou son délégué avec les autres PON	ATT-PON-101, 6.5.4.1.1
		6.5.9 à 6.5.9.1.1	Reformulation pour refléter la politique CTR.10.002. Reformulation pour arrimer avec le principe de « non ré-attribution » lorsque le cœur est accepté. Le but étant d'uniformiser la pratique avec les politiques canadiennes selon les directive du comité thoracique.	ATT-PON-101, 6.5.6, 6.5.6.1 et 6.5.6.1.2
		6.5.11	Modifié « 4 Québec » pour « 4/HSH du RCT » car les statuts 4 du Québec sont maintenant intégrés sur la liste 4/HSH du RCT	ATT-PON-101, 6.5.7.5.1
		6.5.12.1.1	Reformulé car le statut 4S est remplacé par l'appellation HSH	ATT-PON-101, 6.5.8.2.1
		6.5.12.3 à 6.5.12.3.4	Ajout pour préciser le fonctionnement lors d'une offre ciblée à une personne en attente sur la liste 4/HSH. Formulation pour uniformiser avec celle du rein HSP	S/O
		6.5.12.4 et 6.5.12.4.1	Ajout pour préciser le fonctionnement dans le cas d'une offre pour toute personne en attente hors de la liste 4/HSH	S/O
			Retrait car statut n'existe plus selon les nouvelles politiques	ATT-PON-101, 6.3.1.2 et 6.3.1.2.1
			Retrait car fait référence à la gestion de la liste d'attente. Sera ajouté à cette procédure	ATT-PON-101, 6.3.1.7.1.1 et 6.3.1.8.1.1
			Retrait car statut n'existe plus selon les nouvelles politiques	ATT-PON-101, 6.3.2.2 et 6.3.2.2.1
			Retrait car fait référence à la gestion de la liste d'attente. Sera ajouté à cette procédure	ATT-PON-101, 6.3.2.7.1.1 et 6.3.2.8.1.1
			Retrait car ne s'applique plus	ATT-PON-101, 6.5.3.3 à 6.5.3.3.2.2
			Retrait pour refléter la politique CTR.10.002. Retrait pour arrimer avec le principe de « non ré-attribution » lorsque le cœur est accepté. Le but étant d'uniformiser la pratique avec les politiques canadiennes selon les directive du comité thoracique.	ATT-PON-101, 6.5.6.1.1
			Retrait car ne s'applique plus selon les nouvelles politiques CTR	ATT-PON-101, 6.5.7.4 et 6.5.7.4.1
			Retrait car ne s'applique plus	ATT-PON-101, 6.5.7.5.2 et bloc de texte
			Retrait car ne s'applique plus de façon générale. Un fonctionnement différent s'applique en fonction d'une offre pour une personne en attente sur la liste 4/HSH vs sur la liste du Québec	ATT-PON-101, 6.5.8.1
			Retrait car ne s'applique plus	ATT-PON-101, 6.5.8.4 à 6.5.8.4.1.1

## 9 RÉDACTION / RÉVISION

Révision par :

**Dr Prosanto Chaudhury**

Directeur médical - transplantation d'organes de Transplant Québec

**Dr Matthew Weiss**

Directeur médical - don d'organes de Transplant Québec

**Sylvain Lavigne**

Directeur des soins infirmiers et du soutien aux établissements

**Michèle Ouellet**

Directrice de la qualité, de la conformité, de la performance et de l'éthique (par intérim)

**Marie-Ève Lalonde**

Cheffe des services cliniques (par intérim)

**Maxime Boucher**

Conseiller cadre aux soins infirmiers et au développement hospitalier

**Anne-Julie Dumont**

Conseillère cadre à la qualité (par intérim)

**Caroline Bédard**

Consultante à la direction des soins infirmiers et du soutien aux établissements

## 10 ANNEXE

S/O