


N° cartable

Initiales : _____

Date : _____

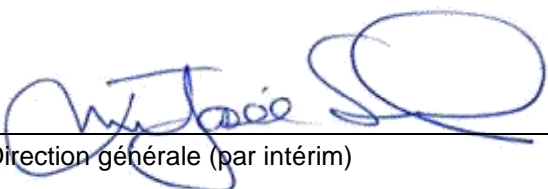
ATTRIBUTION CARDIAQUE

Approuvé par : 
Direction médicale – don d'organes

Date : 2021-01-11

Approuvé par : 
Direction médicale – transplantation d'organes

Date : 2021-01-27

Approuvé par : 
Direction générale (par intérim)

Date : 2021-01-27

Adopté par le conseil d'administration

Date : 2020-12-15

Table des matières

1	But	3
2	Portée et responsabilité	3
3	Renvoi	3
4	Formulaires / Documents requis	3
5	Matériel requis	3
6	Procédé	4
7	Références	12
8	Liste des modifications	12
9	Rédaction / Révision	14
10	Annexe	14

1 BUT

Décrire les règles à suivre concernant l'attribution du cœur et du bloc cœur-poumons.

2 PORTÉE ET RESPONSABILITÉ

Toutes les attributions de cœur et du bloc cœur-poumons
Direction des services cliniques et des soins infirmiers
Direction médicale

3 RENVOI

ATT-PON-100	Attribution des organes
INS-PON-001	Gestion de la liste d'attente
INS-PON-002	Dérogation d'inscription

4 FORMULAIRES / DOCUMENTS REQUIS

S/O

5 MATÉRIEL REQUIS

Système d'information en don d'organes (SIDO)
- Base de données donneurs-receveurs (BDDR)
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.

6.2 Généralités relatives à la gestion de la liste d'attente

- 6.2.1 Appliquer les règles de la gestion de la liste des personnes en attente d'une transplantation selon la procédure INS-PON-001 *Gestion de la liste d'attente*.
- 6.2.2 Généralité relative à l'âge
 - 6.2.2.1 Une personne en attente pédiatrique ou un donneur potentiel pédiatrique est défini, pour les fins de la présente procédure, comme ayant 18 ans (jour d'anniversaire inclusivement) ou moins.
- 6.2.3 Généralité relative aux personnes en attente « in utero »
 - 6.2.3.1 Pour les personnes en attente « in utero », une nouvelle date d'inscription leur est octroyée à la naissance.
- 6.2.4 Généralité pour une personne en attente d'organes combinés
 - 6.2.4.1 Pour toute demande d'inscription d'une personne en attente d'organes combinés autre que le bloc cœur-poumons, se référer à la procédure INS-PON-002 *Dérogation d'inscription*.
- 6.2.5 Généralité relative à une personne en attente en statut 4 qui ne répond pas aux critères de ce statut clinique
 - 6.2.5.1 Le programme de transplantation concerné doit préalablement avoir adressé une demande directement au Réseau canadien de transplantation cardiaque (RCTC) afin d'obtenir une autorisation.
 - 6.2.5.1.1 Une fois l'autorisation obtenue, le programme de transplantation doit faire parvenir l'avis d'inscription / modification de la personne en attente tel que décrit à la procédure INS-PON-001 *Gestion de la liste d'attente*.

6.3 Statuts cliniques

- 6.3.1 Statut 4
 - 6.3.1.1 Personne en attente sous respirateur avec haute dose d'un ou plusieurs inotropes avec ou sans support mécanique (ballonnet intra-aortique [BIA], *Extracorporeal Membrane Oxygenation* [ECMO], *Abiomed-BVS5000* ou *Biomedicus*) excluant les dispositifs d'assistance ventriculaire (AV).

- 6.3.1.2 Personne en attente avec une défaillance de l'AV ou présentant des complications telles que thrombo-embolie, infection reliée à l'AV, défaillance mécanique ou arythmie maligne.
- 6.3.1.3 Personne en attente pédiatrique de moins de 8 kg avec une AV.
- 6.3.2 Statut 4S
 - 6.3.2.1 Personne en attente ayant un cPRA supérieur à 80%.
- 6.3.3 Statut 3.5
 - 6.3.3.1 Personne en attente hospitalisée avec une dose élevée d'un ou de plusieurs inotropes.
 - 6.3.3.2 Personne en attente hospitalisée qui n'est pas un candidat pour une AV ou dont l'AV n'est pas disponible.
 - 6.3.3.3 Personne en attente hospitalisée souffrant d'arythmies ventriculaires réfractaires.
 - 6.3.3.4 Personne en attente pédiatrique hospitalisée avec une AV.
 - 6.3.3.5 Personne en attente pédiatrique âgée de moins de 6 mois et souffrant d'une maladie cardiaque congénitale dépendant de prostaglandine.
- 6.3.4 Statut 3
 - 6.3.4.1 Personne en attente du bloc cœur-poumons.
 - 6.3.4.2 Personne en attente avec une AV qui ne rencontre pas les critères ci-haut mentionnés.
 - 6.3.4.3 Personne en attente hospitalisée sous inotropes et ne rencontrant pas les critères ci-haut mentionnés.
 - 6.3.4.4 Personne en attente souffrant d'une maladie cardiaque cyanotique congénitale avec une saturation au repos de moins de 65%.
 - 6.3.4.5 Personne en attente souffrant d'une maladie cardiaque congénitale dépendant d'un « shunt » artériel (ex. : Norwood).
 - 6.3.4.6 Personne en attente pédiatrique âgée de moins de 6 mois avec une maladie cardiaque congénitale.
 - 6.3.4.7 Personne en attente adulte souffrant d'une maladie cardiaque congénitale complexe entraînant un trouble du rythme et une diminution progressive de la fonction ventriculaire.
 - 6.3.4.8 Personne en attente pédiatrique hospitalisée avec support ventilatoire (CPAP/BIPAP) pour le traitement d'une insuffisance cardiaque.
- 6.3.5 Statut 2
 - 6.3.5.1 Personne en attente adulte hospitalisée ou en clinique externe sous inotropes ne rencontrant pas les critères ci-haut mentionnés.
 - 6.3.5.2 Personne en attente souffrant d'une maladie cardiaque cyanotique congénitale avec une saturation au repos entre 65% et 75% ou une désaturation prolongée à moins de 60% lors d'une activité modérée (ex. : marche, alimentation).

- 6.3.5.3 Personne en attente ayant subi une palliation de Fontan avec une entéropathie entraînant la perte de protéines.
- 6.3.5.4 Personne en attente pédiatrique non hospitalisée avec support ventilatoire intermittent (CPAP/BIPAP) pour le traitement d'une insuffisance cardiaque.
- 6.3.5.5 Personne en attente pédiatrique ayant un retard de croissance déterminé par le poids ou la taille sous le seuil du 5^e percentile ou par une perte de 1.5 de déviation standard (DS) de la courbe de poids ou de taille de la croissance attendue.
- 6.3.5.6 Personne en attente pédiatrique hospitalisée pour le traitement d'une maladie cardiaque et ne rencontrant pas un des critères ci-haut mentionnés.
- 6.3.5.7 Personne en attente d'organes combinés autres que le bloc cœur-poumons.
- 6.3.6 Statut 1
 - 6.3.6.1 Personne en attente non hospitalisée qui ne rencontre pas les critères ci-haut mentionnés.
 - 6.3.6.2 Personne en attente « in utero » avec évaluation prénatale confirmant la viabilité du fœtus et son acceptabilité comme candidat à la transplantation.
- 6.3.7 Statut 0
 - 6.3.7.1 Personne en attente retirée temporairement de la liste d'attente.
 - 6.3.7.1.1 Lors du retrait temporaire d'une personne en attente, la raison du retrait doit être fournie et transmise à Transplant Québec par le programme de transplantation.
- 6.3.8 Statut X
 - 6.3.8.1 Personne en attente retirée définitivement de la liste d'attente.
 - 6.3.8.1.1 Lors du retrait définitif d'une personne qui était en attente, la raison du retrait doit être fournie et transmise à Transplant Québec par le programme de transplantation.

6.4 Attribution et considérations associées

- 6.4.1 Attribution générale
 - 6.4.1.1 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*.
 - 6.4.1.2 Considérations relatives aux statuts urgents
 - 6.4.1.2.1 Au Québec, les personnes en attente à statut 4, 4S, 3.5 et 3 sont considérés comme étant des statuts urgents.
 - 6.4.1.2.2 Au Canada, seuls les personnes en attente à statut 4 et 4S sont considérés comme étant des statuts urgents.

- 6.4.1.3 Considérations particulières aux personnes en attente « in utero »
 - 6.4.1.3.1 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.
 - 6.4.1.3.2 Les personnes en attente pédiatriques compatibles ont la priorité sur les personnes en attente « in utero ».
- 6.4.2 Considérations relatives aux critères spécifiques du donneur potentiel
 - 6.4.2.1 Un donneur potentiel est exclu d'emblée comme donneur cardiaque si celui a déjà subi l'une des interventions suivantes :
 - 6.4.2.1.1 Un remplacement valvulaire cardiaque par prothèse.
 - 6.4.2.1.2 Des pontages aorto-coronariens.
 - 6.4.2.1.3 Toute ré-intervention pour une procédure de chirurgie cardiaque.

N.B. : Pour ce qui est des tuteurs intra coronariens, vérifier l'intérêt auprès des programmes de transplantation.
 - 6.4.2.2 Si le donneur est âgé de 70 ans ou plus, ne pas offrir le cœur.
 - 6.4.2.3 Si le donneur est âgé de 65 à 69 ans :
 - 6.4.2.3.1 Offrir le cœur à l'ICM pour tous les donneurs du Québec.
 - 6.4.2.3.2 Offrir le cœur à l'IUCPQ seulement si le donneur est à Québec (ville de Québec).
 - 6.4.2.3.3 Offrir le cœur au CUSM – HRV seulement si le donneur est à Montréal (ville de Montréal).
- 6.4.3 Considérations relatives à la compatibilité sanguine
 - 6.4.3.1 L'attribution est effectuée aux personnes en attente en respectant la compatibilité ABO.
 - 6.4.3.2 Les donneurs de tous les groupes sanguins compatibles sont considérés pour les personnes en attente en statut urgent (4, 4S, 3.5 ou 3).
 - 6.4.3.3 En l'absence de statut urgent (4, 4S, 3.5 ou 3), les cœurs de groupe « O » sont prioritairement attribués aux personnes en attente de groupe « O » et par la suite, attribués aux personnes en attente de groupes sanguins compatibles.
 - 6.4.3.4 L'attribution d'un cœur doit être effectuée malgré une incompatibilité ABO aux personnes en attente pédiatriques lorsque spécifié par l'équipe de transplantation.
- 6.4.4 Considérations relatives à la compatibilité croisée
 - 6.4.4.1 La décision d'accepter l'organe selon le résultat de comptabilité croisée virtuelle appartient au programme de transplantation.
 - 6.4.4.1.1 Mentionner aux programmes de transplantation la présence de spécificités contre le donneur.

- 6.4.4.2 La décision d'accepter l'organe selon le résultat de compatibilité croisée par microlymphocytotoxicité dépendant du complément (CDC) appartient au programme de transplantation.
 - 6.4.4.2.1 Mentionner aux programmes de transplantation ce résultat.
- 6.4.4.3 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.
- 6.4.4.4 Particularités d'attribution aux personnes en attente à statut 4S
 - 6.4.4.4.1 Au Québec :
 - 6.4.4.4.1.1 Attribuer aux personnes en attente ayant un résultat de compatibilité croisée virtuelle négatif.
 - 6.4.4.4.2 Au Canada :
 - 6.4.4.4.2.1 Attribuer selon la liste d'attente de la SCS.
 - 6.4.4.4.2.2 Obtenir auprès du RCT la liste des résultats de compatibilité croisée virtuelle et offrir aux personnes en attente ayant un résultat négatif.
- 6.4.5 Attribution à un « nouveau statut urgent »
 - 6.4.5.1 S'il survient un statut urgent en cours de processus (4, 4S, 3.5 ou 3), 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 à statut égal ou que la date d'accès au pointage soit plus ancienne que celle de la personne en attente déjà ciblée.
 - 6.4.5.1.1 En cas de désaccord, aviser le médecin de garde en transplantation de Transplant Québec.
- 6.4.6 Donneur potentiel du bloc cœur-poumons
 - 6.4.6.1 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, les équipes de transplantation concernées doivent communiquer ensemble afin de confirmer l'attribution.
- 6.4.7 Donneur potentiel pédiatrique
 - 6.4.7.1 Les cœurs des donneurs pédiatriques sont attribués en priorité, aux personnes en attente pédiatriques de groupes sanguins compatibles sur la liste d'attente du Québec.
 - 6.4.7.1.1 S'il y a une personne en attente adulte à statut urgent (4, 4S, 3.5 ou 3) compatible au Québec, aviser le programme de la disponibilité d'un cœur. Celui-ci devra discuter avec le programme de transplantation pédiatrique ayant accepté le cœur afin de confirmer l'attribution de l'organe.

6.4.7.1.2 S'il n'y a aucune personne en attente pédiatrique d'un cœur au Québec, offrir aux personnes en attente adultes compatibles des programmes de transplantation québécois.

6.4.8 Considérations relatives à l'attribution

6.4.8.1 L'attribution est effectuée selon le statut clinique du plus urgent au moins urgent (statut 4 à 1).

6.4.8.2 La date et l'heure d'inscription initiale ou la date et l'heure de modification à un nouveau statut déterminent la date d'accès à ce statut.

6.4.8.2.1 À statut clinique égal à l'exception des statuts 1, la date d'accès à ce statut détermine l'ordre de priorité de la date la plus ancienne à la plus récente.

6.4.8.2.2 À statut clinique égal, pour les statuts 1, la date et l'heure d'inscription initiale déterminent l'ordre de priorité de la date la plus ancienne à la plus récente.

6.4.8.2.2.1 Lorsqu'une personne en attente revient en liste à la suite d'un retrait temporaire avec un statut clinique identique à celui précédent son retrait temporaire, elle conserve sa date et heure d'accès initiale à ce statut.

6.4.8.2.2.2 Lorsqu'une personne en attente revient en liste à la suite d'un retrait temporaire avec un statut clinique différent de celui précédent son retrait temporaire, elle obtient une nouvelle date et heure d'accès à ce statut.

6.4.8.3 L'attribution du cœur est effectuée prioritairement aux programmes de transplantation québécois selon le statut clinique du plus urgent au moins urgent.

6.4.8.3.1 S'il y a plusieurs personnes en attente de statut 4 ou 4S au Québec, les programmes de transplantation doivent discuter entre eux afin de confirmer l'attribution du cœur.

6.4.8.4 Lorsque le cœur est accepté pour une personne en attente du Québec, attribuer au(x) statut(s) 4 et 4S du Canada. Si intérêt pour le cœur au Canada, le médecin du programme de transplantation hors Québec concerné doit communiquer avec le médecin du programme de transplantation québécois ayant accepté le cœur afin de confirmer l'attribution de l'organe.

6.4.8.4.1 Si aucun consensus n'est obtenu, le programme de transplantation québécois ayant reçu l'offre initiale décide de l'attribution finale du cœur.

6.4.8.5 Séquence d'attribution

6.4.8.5.1 Statut 4 Québec

6.4.8.5.2 Statut 4S Québec

6.4.8.5.3 Statut 3.5 Québec

6.4.8.5.4 Statut 3 Québec

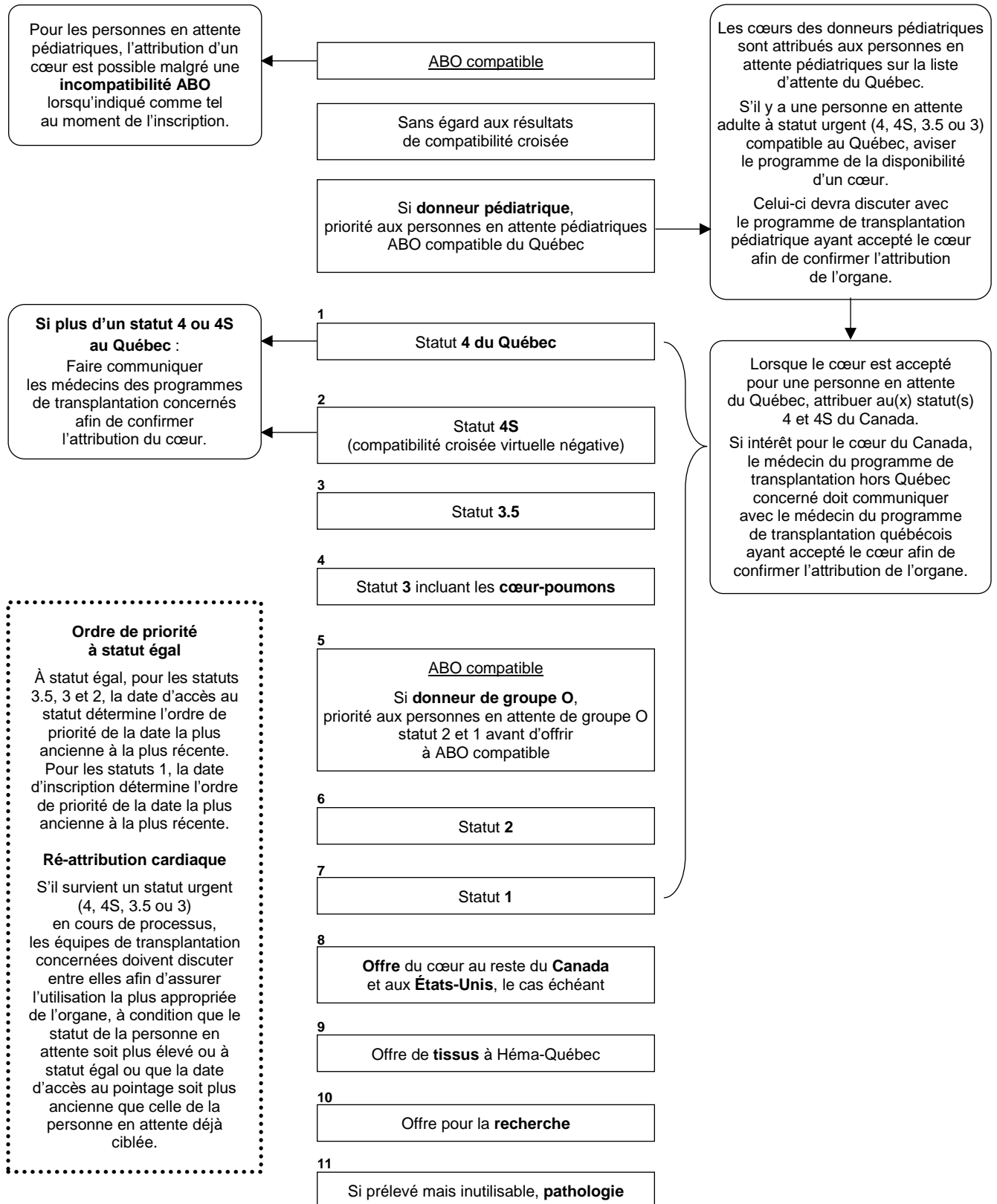
6.4.8.5.5 Statut 2 Québec

6.4.8.5.6 Statut 1 Québec

Lorsque le cœur est accepté pour une personne en attente du Québec, attribuer au(x) statut(s) 4 et 4S du Canada. Si intérêt pour le cœur au Canada, le médecin du programme de transplantation hors Québec concerné doit communiquer avec le médecin du programme de transplantation québécois ayant accepté le cœur afin de confirmer l'attribution de l'organe.

- 6.4.8.5.7 Offre à l'extérieur du Québec
 - 6.4.8.5.7.1 Si le cœur n'a pas été accepté au Québec, l'offrir au reste du Canada et ensuite aux États-Unis, le cas échéant.
- 6.4.8.5.8 Offre de tissus
 - 6.4.8.5.8.1 Si le cœur n'est pas accepté pour la transplantation, vérifier s'il y a consentement pour les tissus et contacter l'établissement central concerné.
- 6.4.8.5.9 Recherche
 - 6.4.8.5.9.1 Si le cœur a été prélevé pour la transplantation ou pour les tissus mais s'avère inutilisable, il peut être offert aux programmes de recherche autorisés advenant un consentement en ce sens.
- 6.4.8.5.10 Pathologie
 - 6.4.8.5.10.1 Si le cœur a été prélevé mais s'avère inutilisable, l'acheminer en pathologie pour disposition.
- 6.4.9 Offre provenant de l'extérieur du Québec
 - 6.4.9.1 Lors de la réception d'une offre de l'extérieur du Québec, attribuer selon la procédure en vigueur.
 - 6.4.9.2 Lors d'une offre de cœur d'un ODO à l'ouest du Manitoba :
 - 6.4.9.2.1 Si le donneur est âgé de 31 ans et plus, ne pas offrir le cœur à l'IUCPQ.
 - 6.4.9.2.2 Si le donneur est âgé de 30 ans et moins, offrir le cœur seulement aux personnes en attente de statut 4 et 4S de l'IUCPQ
 - 6.4.9.2.3 Pour tout donneur, ne pas offrir le cœur à l'ICM.
 - 6.4.9.3 Lors d'une offre de cœur d'un ODO à l'ouest de l'Ontario :
 - 6.4.9.3.1 Pour tout donneur, ne pas offrir le cœur au CUSM – HRV sauf si la personne en attente ciblée est un statut 4 ou une personne en attente pédiatrique.
 - 6.4.9.4 Pour les statuts 4S :
 - 6.4.9.4.1 Vérifier auprès de l'ODO le résultat de compatibilité croisée virtuelle.
 - 6.4.9.4.1.1 Refuser l'offre de cœur lorsque le résultat est positif.

6.10 Algorithme d'attribution cardiaque



7 RÉFÉRENCES

Société canadienne de transplantation / Groupe de travail cardiaque (révision 25 novembre 2009)

Sous-comité de transplantation thoracique de Transplant Québec

Rapport annuel – Comité d'éthique de Transplant Québec, Année fiscale 2011-2012 (1^{er} avril 2011 au 31 mars 2012), Juin 2012.

8 LISTE DES MODIFICATIONS

Date	Révision ou Version	Section	Description du changement Justification	Provenance de l'information
2021-01-04	9	Partout dans le texte	Ajout de « potentiel » aux endroits appropriés afin de refléter que le donneur est encore un donneur potentiel dans cette partie du processus	S/O
		Partout dans le texte	Modifié « finaliser » pour « confirmer » pour un meilleur français	S/O
		5	Ajout de « Système d'Information en don d'organes (SIDO) » pour spécifier que la BDDR fait partie du grand système d'information en don d'organes	ATT-PON-101, 5
		6.1.1	Ajout de la définition de « <i>Canadian Transplant Donor</i> (CTD) » afin d'harmoniser aux autres PON lorsqu'applicable	S/O
		6.2.1	Ajout pour refléter le fait que les règles générales de la gestion de la liste d'attente se retrouvent dans la procédure générale associée à la gestion et que les généralités de la gestion de la liste d'attente couvertes dans la présente PON sont pour les cœurs	S/O
		6.2.2, 6.2.3 et 6.2.4	Modifié « Considération » pour « Généralité » pour harmoniser le texte avec les autres PON de l'organisation. De plus, il s'agit de bien définir de quoi il sera question dans les sous-points	ATT-PON-101, 6.2.1, 6.2.2 et 6.2.3
		6.2.5 à 6.2.5.1.1	Ajout pour refléter la pratique nationale adoptée pour les statuts 4 de cœur dont les règles sont applicables par les programmes eux-mêmes pré-requises	S/O
		6.3.3.5 et 6.3.4.6	Ajout de « pédiatrique » pour plus de clarté au texte	S/O
		6.3.6.1	Reformulé pour un meilleur français	ATT-PON-101, 6.3.6.1
		6.3.7.1.1 et 6.3.8.1.1	Ajout de « et transmise » pour plus de spécificité et refléter la pratique ainsi que l'harmonisation aux autres PON d'attribution de l'organisation	S/O
		6.4	Modifié « généralités » pour « considérations » afin d'harmoniser le grand titre aux différents points sous-jacents qui sont des considérations	ATT-PON-101, 6.4
		6.4.1.2.1 et 6.4.1.2.2	Ajout de « comme étant » pour un meilleur français	S/O
		6.4.2	Ajout de « Considérations relatives aux » pour harmoniser le texte aux autres PON de l'organisation	S/O
		6.4.2.1 à 6.4.2.1.3 et N.B.	Reformulé pour plus de clarté à l'énoncé	ATT-PON-101, 6.4.2.1

Date	Révision ou Version	Section	Description du changement Justification	Provenance de l'information
		6.4.3	Modifié « généralités » pour « considérations » afin d'harmoniser le grand titre aux différents points sous-jacents	ATT-PON-101, 6.4.3
		6.4.3.3	Ajout des guillemets « O » et « sanguins » pour clarifier l'énoncé, rendre plus facile la lecture et harmoniser avec les autres PON de l'organisation	S/O
		6.4.3.4	Modifié « faite » pour « effectuée » pour un meilleur français	ATT-PON-101, 6.4.3.4
		6.4.4	Modifié « généralités » pour « considérations » afin d'harmoniser le grand titre aux différents points sous-jacents	S/O
		6.4.4.4.2.2	Reformulé afin de refléter la pratique actuelle avec la SCS	ATT-PON-101, 6.4.4.4.2.2
		6.4.5	Reformulé afin de préciser la tâche lors de l'attribution	ATT-PON-101, 6.4.5
		6.4.5.1	Ajout de « de transplantation » pour préciser de quelle équipe il s'agit Ajout de « à statut égal ou » pour préciser que cette partie de l'énoncé traite encore de statut de la personne en attente et modifié « patient » pour « personne en attente »	ATT-PON-101, 6.4.5.1
		6.4.5.1.1	Ajout de « en transplantation » afin de préciser de quel médecin de garde il s'agit	ATT-PON-101, 6.4.5.1
		6.4.6 et 6.4.6.1	Ajout de « du bloc » afin de refléter la terminologie habituelle et qu'il s'agit d'un tout et ajout de « concernées » pour cibler de qui il s'agit	ATT-PON-101, 6.4.6.1
		6.4.8	Modifié « Particularités et séquence de » pour « Considérations relatives à » afin d'harmoniser avec les autres PON de l'organisation	ATT-PON-101, 6.4.8
		6.4.8.5.8.1	Modifié « les organismes » pour « l'établissement central » pour refléter la réglementation	ATT-PON-101, 6.4.8.5.8.1
		6.4.8.5.9.1	Reformulé pour harmoniser avec les autres PON d'attribution de l'organisation	ATT-PON-101, 6.4.8.5.9.1
		6.4.9.1	Reformulé pour clarifier l'énoncé et harmoniser avec les autres PON d'attribution de l'organisation	ATT-PON-101, 6.4.9.1
		6.4.9.2.1	Reformulé afin de préciser l'âge du donneur de façon plus précise	ATT-PON-101, 6.4.9.2.1
		6.4.9.4.1	Reformulé afin de refléter la pratique actuelle avec la SCS	ATT-PON-101, 6.4.9.4.1
			Retrait car désuet puisque le point 6.4.4.4.2.2 reflète la pratique	ATT-PON-101, 6.4.4.4.2.3 à 6.4.4.4.2.5

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

Marie-Josée Simard

Directrice des services cliniques et des soins infirmiers

Mariane Larivière

Chef du service de la conformité et de la qualité

Sylvain Lavigne

Chef des services cliniques

Caroline Bédard

Conseillère cadre aux services cliniques

Marie-Ève Lalonde

Conseillère cadre à la qualité et au soutien à l'agrément

Anne-Julie Dumont

Coordonnatrice-conseillère clinique (chef d'équipe)

10 ANNEXE

S/O