


N° cartable

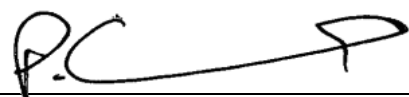
Initiales : _____

Date : _____

ATTRIBUTION RÉNALE

Approuvé par : 
Direction médicale – don d'organes

Date : 2020-08-24

Approuvé par : 
Direction médicale – transplantation d'organes

Date : 2020-08-27

Approuvé par : 
Direction générale

Date : 2020-08-24

Adopté par le conseil d'administration

Date : 2020-06-09



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 | 14 |
| 8 | Liste des modifications | 15 |
| 9 | Rédaction / Révision | 16 |
| 10 | Annexe | 16 |

1 BUT

Décrire les règles à suivre concernant l'attribution des reins et des organes combinés avec un rein.

2 PORTÉE ET RESPONSABILITÉ

Toutes les attributions de reins
Direction des services cliniques et des soins infirmiers
Direction médicale

3 RENVOI

| | |
|-------------|--|
| ATT-PON-100 | Attribution des organes |
| ATT-PON-106 | Attribution du pancréas, du pancréas-rein et des îlots pancréatiques |
| INS-PON-001 | Gestion de la liste d'attente |
| INS-PON-002 | Dérogation d'inscription |
| CTR.50.001 | RPHI – Critères d'admissibilité du receveur |
| CTR.50.002 | Registre HSP – Modalités de gestion des offres |
| CTR.50.003 | Jumelage et priorisation |
| CTR.50.004 | Équilibrage interprovincial |

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 de 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'antigène 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 Personne hautement sensibilisée (*Highly sensitized patients (HSP)*) : personne ayant un cPRA supérieur ou égal à 95%.
- 6.1.5 Personne homozygote : se dit d'un individu dont les allèles sont identiques, c'est-à-dire qu'un seul antigène est identifié à un locus (exemple : B7, B7 ou B7, -).

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

6.2.1 Généralités relatives à l'âge

- 6.2.1.1 Si l'âge est un facteur à considérer pour la personne en attente, la limite supérieure est délimitée par le jour d'anniversaire inclusivement. La limite inférieure, quant à elle, est délimitée à partir du jour suivant l'anniversaire. Ceci s'applique également pour l'appariement d'âge entre le donneur potentiel et la personne en attente.
- 6.2.1.2 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.

6.2.2 Généralités relatives au cPRA

- 6.2.2.1 Le cPRA est calculé à l'aide d'une base de données canadienne intégrée au RCT.
- 6.2.2.2 Le cPRA est calculé en fonction des spécificités historiques de la personne en attente, c'est-à-dire que toutes les spécificités identifiées sont conservées même si elles ne sont plus détectées.
 - 6.2.2.2.1 Un programme de transplantation peut décider de retirer une spécificité à un de ses patients tout en reconnaissant l'effet de ce retrait sur le cPRA. Toutefois, il est responsable d'en aviser le laboratoire d'histocompatibilité concerné.
 - 6.2.2.2.2 Une personne en attente ayant un cPRA $\geq 95\%$ peut être inscrite au RCT de la SCS si elle rencontre tous les critères décrits à la politique CTR.50.001 *RPHI – Critères d'admissibilité du receveur*.

6.2.3 Généralités relatives au temps d'attente

- 6.2.3.1 Le temps d'attente est calculé à partir de la date du début de dialyse de longue durée (hémodialyse ou dialyse péritonéale).

- 6.2.3.1.1 Lorsqu'un traitement de dialyse de longue durée pour une personne en attente est cessé et repris par la suite, une nouvelle date de début de dialyse est utilisée pour le calcul du temps d'attente.
- 6.2.3.2 Aucun pointage n'est accordé pour le temps d'attente d'une personne en attente non dialysée.
 - 6.2.3.2.1 Une exception a été accordée aux personnes déjà en attente au moment de la mise en vigueur de l'algorithme d'attribution des reins le 28 mars 2012. Le temps d'attente pour ces personnes est calculé à partir de la date la plus ancienne entre la date du début de dialyse de longue durée ou la date d'inscription.
- 6.2.3.3 Une personne en attente provenant d'une autre province canadienne qui déménage au Québec conserve les données reliées à la date du début de dialyse de longue durée et la date d'inscription.
- 6.2.4 Généralité relative à l'inscription d'une personne en attente au registre des personnes en attente hyperimmunisées (HSP) du RCT
 - 6.2.4.1 La personne en attente HSP est inscrite automatiquement au registre des personnes en attente hyperimmunisées (HSP) du RCT lorsqu'elle rencontre tous les critères d'admissibilité décrits à la politique CTR.50.001 *RPHI – Critères d'admissibilité du receveur*.
- 6.2.5 Généralités particulières à l'inscription des personnes non dialysées
 - 6.2.5.1 Une personne non dialysée peut être inscrite sur la liste des personnes en attente de rein, si le débit de filtration glomérulaire est inférieur ou égal à 15 ml/min/1.73 m².
 - 6.2.5.1.1 Pour les personnes en attente adultes, le débit de filtration glomérulaire est calculé en utilisant la formule CKD-EPI (*Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration*).
 - 6.2.5.1.2 Pour les personnes en attente pédiatriques, le débit de filtration glomérulaire est calculé en utilisant la formule « *Revised Bedside Schwartz Formula* ».
- 6.2.6 Généralité particulière à l'« Urgence rénale »
 - 6.2.6.1 Se référer à la procédure INS-PON-002 *Dérogation d'inscription*.
- 6.2.7 Généralités particulières à la perte d'un greffon rénal
 - 6.2.7.1 Si la perte du greffon survient 90 jours ou moins après la greffe, la date du début de dialyse de longue durée et la date d'inscription sont conservées.
 - 6.2.7.1.1 Par ailleurs, les considérations relatives au point 6.2.3 s'appliquent.
- 6.2.8 Généralité particulière à l'inscription d'une personne en attente ayant fait un don vivant de rein
 - 6.2.8.1 Lors de l'inscription initiale d'une personne en attente et lorsqu'il est spécifié que cette personne a déjà fait un don vivant d'un rein, aviser le gestionnaire clinique.

6.3 Statuts cliniques

6.3.1 Statut actif

6.3.1.1 Urgence rénale

- 6.3.1.1.1 Personne en attente ayant obtenu une dérogation d'inscription lui donnant une priorité sur toutes les autres personnes en attente de rein ou d'organes combinés avec un rein.

6.3.1.2 Statut 1

- 6.3.1.2.1 Personne en attente à statut actif de la liste d'attente.

6.3.2 Statut 0

6.3.2.1 Personne en attente retirée temporairement de la liste d'attente.

- 6.3.2.1.1 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.

6.3.3 Statut X

6.3.3.1 Personne en attente retirée définitivement de la liste d'attente.

- 6.3.3.1.1 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*.

- 6.4.1.1.1 Les modalités relatives à l'attribution d'un rein pour une personne en attente au registre des personnes en attente hyperimmunisées (HSP) du RCT décrites à la politique CTR.50.002 *Registre HSP – Modalités de gestion des offres* sont intégrées aux sections concernées de la présente procédure.

6.4.2 Considérations relatives à la compatibilité croisée

- 6.4.2.1 L'obtention du résultat de compatibilité croisée virtuelle est obligatoire et doit être obtenu avant d'effectuer l'attribution.

- 6.4.2.1.1 À l'exception des personnes en attente de la liste HSP, le résultat prend en considération les locus A, B, BW, CW, DQ, DR, DRW.

- 6.4.2.1.2 Lorsque des spécificités contre le donneur sont présentes dans les autres locus, considérer le résultat comme négatif et effectuer l'attribution selon les critères de la priorité dans laquelle se retrouve la personne en attente en mentionnant au programme de transplantation la présence de ces spécificités.
- 6.4.2.1.3 Transmettre une copie de typage du donneur potentiel au programme de transplantation.
- 6.4.2.2 Un test de compatibilité croisée par mycrolymphocytotoxicité dépendant du complément (CDC) est effectué pour toutes les personnes en attente actives sur la liste d'attente en fonction du groupe sanguin.
- 6.4.2.2.1 Lorsque que le résultat du CDC n'est pas disponible, considérer le résultat comme négatif et effectuer l'attribution selon les critères de la priorité dans laquelle se retrouve la personne en attente en mentionnant au programme de transplantation que le résultat n'est pas disponible.
- 6.4.2.3 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.
- 6.4.3 Considérations relatives à l'attribution
- 6.4.3.1 Les deux (2) reins d'un donneur potentiel sont attribués aux personnes en attente de rein seul ou d'organes combinés avec un rein selon l'ordre suivant :
- Priorité 1 : personne en attente « Urgence rénale ».
 - Priorité 2 : personne en attente du registre des personnes en attente hyperimmunisées (HSP) du RCT.
 - Priorité 3 : personne en attente d'organes combinés avec un rein autre que pancréas-rein (cœur-rein, poumons-rein, foie-rein).
 - Priorité 4 : personne en attente pédiatrique.
 - Priorité 5 : personne en attente de pancréas-rein.
 - Priorité 6 : personne en attente par pointage.
- 6.4.3.1.1 Un seul rein peut être accepté par priorité à l'exception de la priorité 3 et 6.
- 6.4.3.1.2 Toutes les personnes en attente d'un rein ou pancréas-rein sont incluses dans la liste d'attribution par pointage.
- 6.4.3.1.2.1 Les personnes en attente faisant partie de la priorité dans laquelle le premier rein est accepté, sont exclues de l'attribution par pointage à l'exception des personnes en attente de la liste HSP et celles en attente de pancréas-rein qui acceptent un rein seul.

- 6.4.3.2 Rein accepté hors Québec
 - 6.4.3.2.1 Lorsqu'un rein est accepté pour une personne en attente hors Québec et que l'autre rein est accepté pour une personne en attente du Québec, le programme de transplantation québécois a la priorité sur le choix du rein.
- 6.4.3.3 Don après décès circulatoire (DDC)
 - 6.4.3.3.1 Attribuer uniquement aux personnes en attente adultes.
 - 6.4.3.3.2 Advenant l'évolution du donneur potentiel vers le diagnostic de décès neurologique (DDN) en cours de processus, l'attribution d'un rein déjà accepté par un programme de transplantation demeure inchangée.
- 6.4.3.4 Donneur ayant un résultat de sérologie et virologie positif
 - 6.4.3.4.1 Lorsque le donneur a un résultat de sérologie positif pour les tests Anti-VHC ou Anti-VIH 1-2, l'attribution doit être effectuée aux programmes de transplantation selon le tableau à l'Annexe.
- 6.4.3.5 Donneur potentiel avec rein unique
 - 6.4.3.5.1 Ne pas attribuer aux personnes en attente des priorités 3 et 5.
 - 6.4.3.5.2 Aucune priorité d'attribution n'est accordée aux personnes en attente d'organes combinés avec un rein et de pancréas-rein.
- 6.4.3.6 Donneur pédiatrique
 - 6.4.3.6.1 Les reins d'un donneur potentiel pédiatrique sont considérés si celui-ci a un poids égal ou supérieur à 2.5 kg.
- 6.4.4 Considérations relatives aux priorités 1 et 2
 - 6.4.4.1 L'attribution est effectuée aux personnes en attente ayant un groupe sanguin compatible.
- 6.4.5 Priorité 1 : attribution aux personnes en attente sur la liste « Urgence rénale »
 - 6.4.5.1 Attribuer aux personnes en attente ayant un groupe sanguin (ABO) compatible et un résultat de compatibilité croisée CDC négatif.
 - 6.4.5.1.1 Le résultat de compatibilité croisée virtuelle n'est pas un critère d'attribution à moins d'indication contraire dans le dossier de la personne en attente.
 - 6.4.5.2 L'ordre d'attribution est déterminé selon la date et l'heure de l'acceptation de la dérogation « Urgence rénale » de la date la plus ancienne à la plus récente.
 - 6.4.5.3 Lorsqu'un rein est accepté ou qu'il y a eu un refus pour toutes les personnes de la priorité 1, poursuivre l'attribution à la priorité suivante.
- 6.4.6 Priorité 2 : attribution aux personnes en attente sur la liste du registre des personnes en attente hyperimmunisées (HSP) du RCT
 - 6.4.6.1 L'ordre d'attribution est déterminé selon les critères de la politique CTR.50.003 *Jumelage et priorisation*.

- 6.4.6.1.1 Le résultat de compatibilité croisée CDC n'est pas un critère d'attribution.
- 6.4.6.2 Lorsque le seuil d'exportation des reins selon les règles d'équilibrage interprovincial est atteint, attribuer uniquement au programme de transplantation du Québec.
 - 6.4.6.2.1 Les règles d'équilibrage du partage des reins du registre des personnes en attente hyperimmunisées (HSP) du RCT sont déterminées selon les critères de la politique CTR 50.004 *Équilibrage interprovincial*.
- 6.4.6.3 Si une personne est en attente d'organes combinés autres que pancréas-rein, offrir uniquement le rein.
- 6.4.6.4 Si une personne est en attente d'un pancréas-rein, offrir les deux (2) organes.
- 6.4.6.5 Lorsqu'un rein est accepté, poursuivre l'attribution à la priorité suivante.
- 6.4.6.6 Lorsqu'il n'y a pas de personne en attente sur la liste ou qu'il y a un refus pour toutes les personnes en attente :
 - 6.4.6.6.1 Poursuivre l'attribution à la priorité suivante si aucun rein n'est accepté à la priorité 1 « Urgence rénale ».
 - 6.4.6.6.2 Poursuivre l'attribution à la priorité 6 si un rein est accepté à la priorité 1 « Urgence rénale ».
- 6.4.7 Considérations relatives à la priorité 3
 - 6.4.7.1 Priorité 3 : attribution aux personnes en attente sur la liste d'organes combinés avec un rein autre que pancréas-rein
 - 6.4.7.1.1 Confirmer l'attribution du rein au programme de transplantation ayant accepté un organe combiné avec un rein.
 - 6.4.7.1.1.1 S'il y a plus d'une personne en attente sur cette liste, offrir aux programmes concernés.
 - 6.4.7.1.1.1.1 Si un seul rein est disponible, contacter la direction médicale de Transplant Québec.
 - 6.4.7.1.1.2 Les résultats de compatibilité croisée CDC et virtuelle ne sont pas des critères d'attribution.
 - 6.4.7.1.1.3 La procédure d'attribution de l'organe principale détermine les règles de compatibilité sanguine qui s'appliquent.
 - 6.4.7.1.1.4 Si un seul rein est accepté, poursuivre l'attribution à la priorité 6.
 - 6.4.7.1.1.5 Si aucun rein n'est accepté, poursuivre l'attribution à la priorité suivante.
- 6.4.8 Considérations relatives aux priorités 4, 5 et 6
 - 6.4.8.1 L'attribution est effectuée aux personnes en attente ayant des résultats de compatibilité croisée CDC et virtuelle négatifs.

- 6.4.8.2 L'attribution est effectuée aux personnes en attente ayant un groupe sanguin compatible selon les indications suivantes :
- Les organes des donneurs potentiels « O » sont attribués aux personnes en attente de groupe « O »;
 - Les organes des donneurs potentiels « A » sont attribués aux personnes en attente de groupe « A » et aux personnes en attente de groupe « AB » porteurs d'anticorps;
 - Les organes des donneurs potentiels « B » sont attribués aux personnes en attente de groupe « B » et aux personnes en attente de groupe « AB » porteurs d'anticorps;
 - Les organes des donneurs potentiels « AB » sont attribués aux personnes en attente de groupe « AB ».
- 6.4.9 **Priorité 4 : attribution aux personnes en attente sur la liste pédiatrique**
- 6.4.9.1 Attribuer uniquement si le donneur est âgé entre 5 à 45 ans.
- 6.4.9.2 L'ordre d'attribution est déterminé selon le pointage obtenu, du plus élevé au moins élevé, en utilisant la méthode de calcul par pointage décrite au point 6.4.12.
- 6.4.9.3 Lorsqu'un rein est accepté, poursuivre l'attribution à la priorité 6.
- 6.4.9.4 Si aucun rein n'est accepté, poursuivre l'attribution à la priorité suivante.
- 6.4.10 **Priorité 5 : attribution aux personnes en attente sur la liste pancréas-rein**
- 6.4.10.1 Lorsqu'un rein est attribué à une personne en attente de pancréas-rein, la procédure ATT-PON-106 *Attribution du pancréas, du pancréas-rein et des îlots pancréatiques* détermine l'ordre d'attribution.
- 6.4.10.2 Lorsqu'un rein est accepté, poursuivre l'attribution à la priorité suivante.
- 6.4.10.3 Si aucun rein n'est accepté, poursuivre l'attribution à la priorité suivante.
- 6.4.11 **Priorité 6 : attribution aux personnes en attente de la liste par pointage :**
- 6.4.11.1 L'ordre d'attribution est déterminé selon le pointage obtenu, du plus élevé au moins élevé, en utilisant la méthode de calcul par pointage décrite au point 6.4.12.
- 6.4.11.1.1 Si une personne en attente a effectué le don vivant d'un rein, l'attribution du rein lui sera faite avant les autres personnes de la liste.
- 6.4.12 **Méthode de calcul pour l'attribution par pointage**
- 6.4.12.1 La priorité d'attribution sera accordée à la personne en attente ayant obtenu le plus haut pointage relativement aux cinq (5) critères suivants :

6.4.12.1.1 Temps d'attente (points accordés après chaque année complétée en dialyse de longue durée)

| Pointage | Année d'attente | Pointage | Année d'attente |
|----------|-----------------|----------|-----------------|
| 0.5 | 1 | 8 | 6 |
| 1 | 2 | 10 | 7 |
| 2 | 3 | 12 | 8 |
| 4 | 4 | 14 | 9 |
| 6 | 5 | 18 | 10 |

6.4.12.1.2 Degré de compatibilité HLA (points accordés selon le calcul d'incompatibilité HLA au locus DR uniquement).

| Incompatibilité « mismatch » DR | Pointage | |
|------------------------------------|--------------|------------|
| | Hétérozygote | Homozygote |
| 0 | 4 | 4 |
| 1 | 1 | 4 |
| 2 | 0 | 0 |

6.4.12.1.2.1 Une personne en attente ayant les allèles identiques en A, B et DR avec le donneur obtiendra un total de 8 points. Lorsque le donneur est homozygote, la personne en attente devra aussi être homozygote pour obtenir le total des points.
6.4.12.1.3 cPRA de la personne en attente (pointage accordé selon le cPRA)

| cPRA | Pointage |
|----------|----------|
| 0 – 19% | 0 |
| 20 – 79% | 3 |
| ≥ 80% | 8 |

6.4.12.1.4 Appariement : âge donneur-personne en attente (pointage accordé selon l'écart d'âge entre le donneur et la personne en attente)

| Écart d'âge donneur-personne en attente | Pointage |
|--|----------|
| < 11 années | 4 |
| ≥ 11 années et ≤ 20 années | 2 |
| > 20 années | 0 |

6.4.12.1.5 Âge de la personne en attente (pointage accordé en fonction de l'âge de la personne en attente) selon la règle suivante :

50 divisé par l'âge de la personne en attente (arrondi à 2 décimales près)

Ex. Personne de 10 ans : $50 \div 10 = 5$ points

Ex. Personne de 25 ans : $50 \div 25 = 2$ points

Ex. Personne de 65 ans : $50 \div 65 = 0.77$ point

6.4.12.1.5.1 Pour fin de calcul, les personnes en attente âgées de moins d'un an sont considérées comme ayant un an.

6.4.12.2 À pointage égal, la date de la première dialyse détermine l'ordre d'attribution de la plus ancienne à la plus récente. Par la suite, la date d'inscription de la plus ancienne à la plus récente, sauf pour l'exception décrite au point 6.2.3.2.1.

6.4.13 Considérations relatives pour l'attribution des reins en double

6.4.13.1 En priorité, les deux (2) reins sont attribués en simple à deux (2) personnes en attente.

6.4.13.2 Les deux (2) reins d'un donneur potentiel pourront être attribués à une même personne en attente uniquement lorsque les deux (2) reins ont été refusés en greffe simple par tous les programmes de transplantation rénale.

6.4.13.3 Si un rein en greffe simple est considéré pour une seule personne en attente et qu'il y a un intérêt pour les reins en double pour une autre personne en attente, la priorité est accordée à celle ayant le plus haut pointage.

6.4.13.4 Si un seul programme de transplantation a un intérêt pour les deux (2) reins, il peut décider d'une greffe simple ou double pour son patient.

6.4.14 Offre à l'extérieur

6.4.14.1 Si un rein n'a pas été accepté au Québec, offrir au reste du Canada. Ensuite, l'offrir aux États-Unis, le cas échéant.

6.4.15 Recherche

6.4.15.1 Si les reins ont été prélevés pour la transplantation mais s'avèrent inutilisables, ils pourront être offerts aux programmes de recherche autorisés advenant un consentement en ce sens.

6.4.16 Pathologie

6.4.16.1 Si les reins ont été prélevés mais s'avèrent inutilisables, les acheminer en pathologie pour disposition.

6.5 Offre provenant de l'extérieur du Québec

6.5.1 Considérations générales

6.5.1.1 Refuser le ou les reins s'ils ont cumulé 36 heures d'ischémie froide ou s'ils l'accumuleront en tenant compte du temps de transport et du délai relié aux épreuves de compatibilité croisée.

6.5.2 Attribution à une personne en attente du registre des personnes en attente hyperimmunisées (HSP) du RCT

6.5.2.1 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 rénale à la personne en attente ciblée.

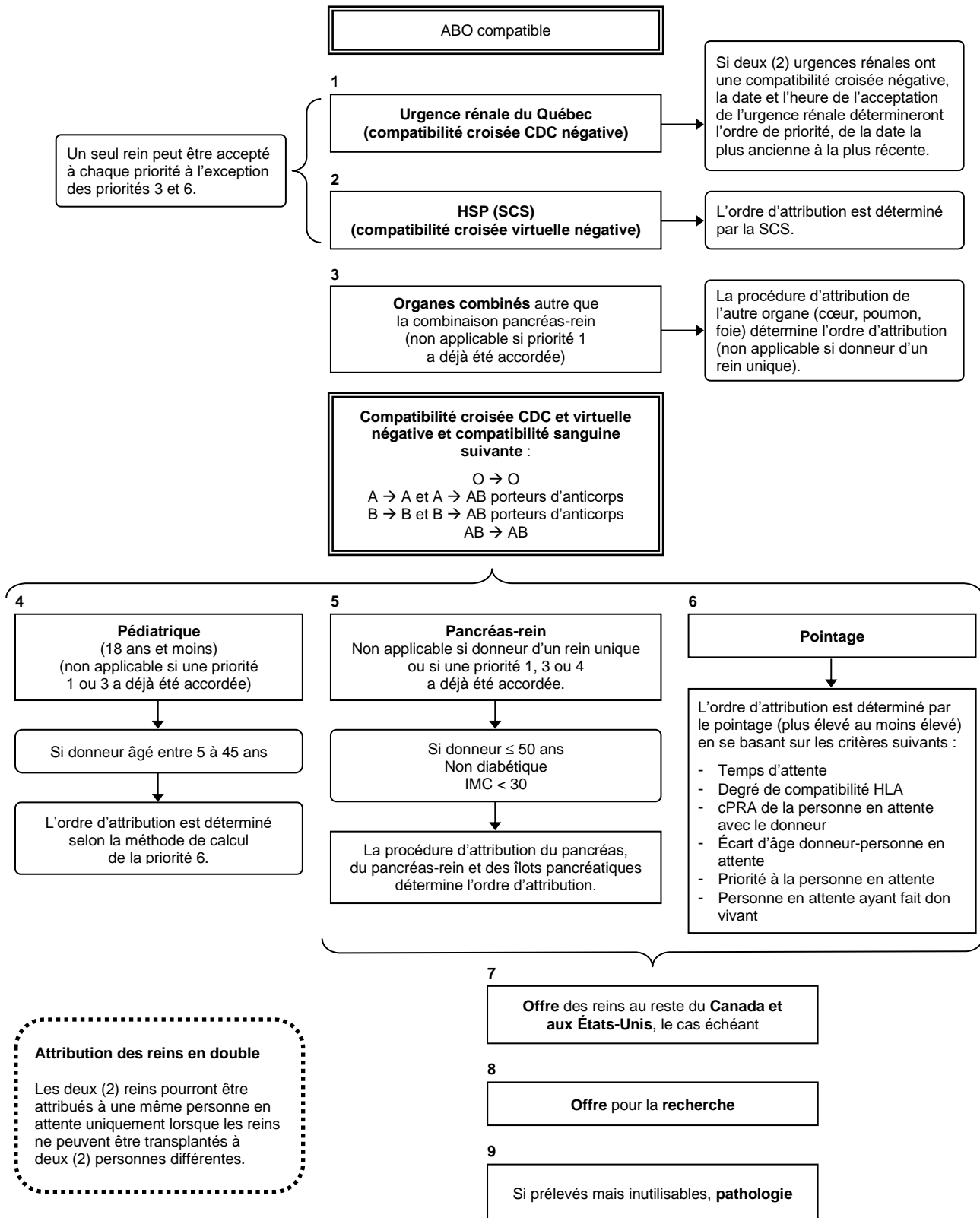
6.5.2.2 Les données du typage du donneur potentiel doivent être vérifiées par le laboratoire d'histocompatibilité associé à la personne en attente ciblée.



- 6.5.2.3 Lorsque l'offre est acceptée, une personne en attente substitut du même programme de transplantation doit être ciblée selon la liste d'attribution par pointage.
- 6.5.2.4 Dès l'arrivée de l'organe, s'assurer que soient acheminés les échantillons sanguins ou tissulaires requis au laboratoire d'histocompatibilité concerné afin que soient effectués les tests de compatibilité croisée.
- 6.5.3 Attribution à une personne en attente de rein ne faisant pas partie du registre des personnes en attente hyperimmunisées (HSP) du RCT
 - 6.5.3.1 Obtenir une copie du typage du donneur afin que le laboratoire d'histocompatibilité concerné puisse saisir ce typage dans la BDDR.
 - 6.5.3.2 L'ordre d'attribution est déterminé selon le point 6.4.



6.6 Algorithme d'attribution rénale



7 RÉFÉRENCES

Sous-comité de transplantation rein-pancréas de Transplant Québec.

8 LISTE DES MODIFICATIONS

| Date | Révision ou Version | Section | Description du changement Justification | Provenance de l'information |
|------------|---------------------------|--|---|---|
| 2020-07-22 | 7 | 5 | Ajout de « Système d'information en don d'organes (SIDO) » pour bien présenter le fait que la BDDR fait partie du SIDO | S/O |
| | | 6.1.2 | Ajout aux définitions puisque l'on fait référence à cette notion dans la PON | S/O |
| | | 6.1.3 | Modifié « <i>Calculated panel reactive antibody</i> » pour « PRA calculé » pour utiliser le terme français | ATT-PON-106, 6.1.1 |
| | | 6.2.1, 6.2.2, 6.2.3, 6.2.4, 6.2.5 et 6.2.6 | Modifié « Considérations » pour « Généralités » pour harmonier 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-104, 6.2.1, 6.2.2, 6.2.3, 6.2.4, 6.2.5 et 6.2.6 |
| | | 6.2.7 | Modifié « Conditions » pour « Généralités » pour harmonier 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-104, 6.2.7 |
| | | 6.2.8 et 6.2.8.1 | Intégration de la directive | DIR-ATT-046 |
| | | 6.3.2.1.1 et 6.3.3.1.1 | Ajout de « et transmise » pour plus de spécificité et refléter la pratique | S/O |
| | | 6.4 | Modifié « généralités » pour « considérations » afin d'harmoniser le grand titre aux différents points sous-jacents | ATT-PON-104, 6.4 |
| | | 6.4.2 | Modifié « Généralités » pour « Considérations » pour bien encadrer les critères à considérer relativement à la compatibilité croisée détaillés dans les sous-points | ATT-PON-104, 6.4.2 |
| | | 6.4.3 | Modifié « Généralités de » pour « Considérations relatives à » pour bien encadrer les critères à considérer pour attribuer les reins | ATT-PON-104, 6.4.3 |
| | | 6.4.4 | Modifié « Généralité s'appliquant » pour « Considérations relatives » pour bien encadrer les critères à considérer pour les priorités 1 et 2 | ATT-PON-104, 6.4.4 |
| | | 6.4.7 | Ajout d'un grand titre pour refléter tous les sous-points se rapportant à la priorité 3 | S/O |
| | | 6.4.8 | Modifié « Généralité s'appliquant » pour « Considérations relatives » pour bien encadrer les critères à considérer pour les priorités 4, 5 et 6 | ATT-PON-104, 6.4.8 |
| | | 6.4.13 | Modifié « particularités » pour « relatives » pour harmoniser le texte aux autres PON d'attribution de l'organisation | ATT-PON-104, 6.4.13 |
| | | 6.4.16 et 6.4.16.1 | Le point 6.4.1.5 a été scindé en deux points pour simplifier la compréhension | ATT-PON-104, 6.4.15 et 6.4.15.1 |
| | | 6.6 | Les points 8 et 9 reflètent les points 6.4.15 et 6.4.16 | ATT-PON-104, 6.6 |
| | | 10 | Intégration de la directive | DIR-ATT-050 |
| | | | Retrait de « cardio » car le terme DDC a été modifié par le CCDT | ATT-PON-104, 6.4.3.3 |

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

| Programme de transplantation | Donneur Anti-VHC | | Donneur Anti-VIH 1-2 | |
|------------------------------|---------------------------------|---|---------------------------------|---|
| | Offre pour toutes les personnes | Offre pour les personnes Anti-VHC positif | Offre pour toutes les personnes | Offre pour les personnes Anti-VIH 1-2 positif |
| CHU – HDQ | Non | Oui | Non | Oui |
| CHUM – HND | Oui | Oui | Non | Oui |
| CHUS | Non | Non | Non | Non |
| CUSM – HME | Non | Non | Non | Non |
| CUSM – HRV | Non | Oui | Non | Oui |
| HMR | Non | Oui | Non | Oui |
| HSJ | Non | Oui | Non | Oui |