


N° cartable

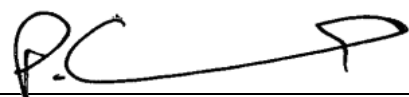
Initiales : \_\_\_\_\_

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

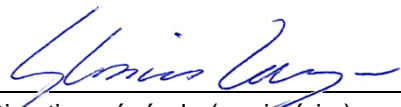
**ATTRIBUTION RÉNALE**

Approuvé par :   
Direction médicale – don d'organes

Date : 2022-09-20

Approuvé par :   
Direction médicale – transplantation d'organes

Date : 2022-09-20

Approuvé par :   
Direction générale (par intérim)

Date : 2022-09-20

Adopté par le conseil d'administration

Date : 2022-09-20

## Table des matières

<b>1</b>	<b>But .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Portée et responsabilité .....</b>	<b>3</b>
<b>3</b>	<b>Renvoi .....</b>	<b>3</b>
<b>4</b>	<b>Formulaires / Documents requis .....</b>	<b>3</b>
<b>5</b>	<b>Matériel requis.....</b>	<b>3</b>
<b>6</b>	<b>Procédé.....</b>	<b>4</b>
<b>7</b>	<b>Références.....</b>	<b>14</b>
<b>8</b>	<b>Liste des modifications .....</b>	<b>15</b>
<b>9</b>	<b>Rédaction / Révision .....</b>	<b>18</b>
<b>10</b>	<b>Annexe .....</b>	<b>18</b>

## **1 BUT**

Décrire les règles à suivre concernant les particularités et critères applicables à l'inscription et aux modifications d'inscription subséquentes pour les personnes en attente d'un rein.

Décrire les règles à suivre concernant les particularités et critères applicables aux dérogations d'inscription des personnes en attente d'un rein ainsi que celle en attente d'organes combinés avec un rein.

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 et des organes combinés avec un rein

Direction des soins infirmiers et du soutien aux établissements (DSI-SE)

Direction médicale

Programmes de transplantation

## **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 Appliquer les règles de 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 Considérations relatives à l'âge
  - 6.2.2.1 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.
  - 6.2.2.2 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.
- 6.2.3 Considérations relatives au cPRA
  - 6.2.3.1 Le cPRA est calculé à l'aide d'une base de données canadienne intégrée au RCT.
  - 6.2.3.2 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.
    - 6.2.3.2.1 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.
    - 6.2.3.2.2 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*.

- 6.2.4 Considérations relatives au temps d'attente
- 6.2.4.1 Le temps d'attente est calculé à partir de la date du début de dialyse de longue durée (hémodialyse ou dialyse péritonéale).
    - 6.2.4.1.1 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.
  - 6.2.4.2 Aucun pointage n'est accordé pour le temps d'attente d'une personne en attente non dialysée.
    - 6.2.4.2.1 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.
  - 6.2.4.3 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.
- 6.2.5 Considération relative à l'inscription d'une personne en attente au registre des personnes en attente hyperimmunisées (HSP) du RCT
- 6.2.5.1 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*.
- 6.2.6 Particularités relatives à l'inscription des personnes en attente non dialysées
- 6.2.6.1 Une personne en attente 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 m<sup>2</sup>.
    - 6.2.6.1.1 Pour les personnes en attente adultes, le débit de filtration glomérulaire est calculé en utilisant la formule CKD-EPI (*Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration*).
    - 6.2.6.1.2 Pour les personnes en attente pédiatriques, le débit de filtration glomérulaire est calculé en utilisant la formule « *Revised Bedside Schwartz Formula* ».
- 6.2.7 Particularité relative à l'inscription d'une personne en attente « Urgence rénale »
- 6.2.7.1 Se référer à la procédure INS-PON-002 *Dérogation d'inscription*.
- 6.2.8 Particularités relatives à l'inscription d'une personne en attente ayant une perte d'un greffon rénal
- 6.2.8.1 Si la perte du greffon rénal survient 90 jours ou moins après la transplantation, la date du début de dialyse de longue durée et la date d'inscription sont conservées.
    - 6.2.8.1.1 Si la personne n'était pas dialysée au moment de sa transplantation, seule la date d'inscription est conservée.

6.2.8.1.2 Par ailleurs, les considérations relatives au point 6.2.4 s'appliquent.

6.2.9 Particularité relative à l'inscription d'une personne en attente ayant fait un don vivant de rein

6.2.9.1 Lors de l'inscription initiale et lorsqu'il est spécifié que cette personne a déjà fait un don vivant d'un rein, aviser le gestionnaire de la DSI-SE.

### **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 sur 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 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 Les résultats de compatibilité croisée virtuelle sont obligatoires et doivent être obtenus pour générer les listes d'attente nécessaires à 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 étant 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 Sur demande, transmettre une copie du typage du donneur potentiel au programme de transplantation.
- 6.4.2.2 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 de priorité 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 du Québec 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 de la latéralité du rein.
- 6.4.3.3 Don après décès circulatoire (DDC)
  - 6.4.3.3.1 Attribuer uniquement aux personnes en attente adultes, à l'exception de la priorité 2 (personne en attente du registre des personnes en attente hyperimmunisées (HSP) du RCT).
    - 6.4.3.3.1.1 Les personnes en attente (pédiatriques et adultes) sur la liste du registre des personnes en attente hyperimmunisées (HSP) du RCT peuvent recevoir un rein de donneur DDC.
  - 6.4.3.3.2 L'attribution d'un rein déjà accepté par un programme de transplantation demeure inchangée même si le donneur potentiel évolue vers un don d'organes après un diagnostic de décès neurologique (DDN) durant le processus.
- 6.4.3.5 Donneur potentiel avec un rein unique
  - 6.4.3.5.1 Ne pas attribuer aux personnes en attente des priorités 3 (personne en attente d'organes combinés avec un rein autre que pancréas-rein) et 5 (personne en attente de pancréas-rein).
- 6.4.3.6 Donneur potentiel 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 À moins d'indication contraire dans le dossier de la personne en attente, l'attribution est effectuée sans égard au résultat de compatibilité croisée virtuelle.
  - 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*.



- 6.4.6.2 Lorsque le seuil d'exportation des reins selon les règles d'équilibrage interprovincial de la politique CTR.50.004 *Équilibrage interprovincial* est atteint, attribuer selon l'ordre de la liste d'attribution à toutes les personnes en attente du Québec et uniquement aux personnes en attente hors Québec ayant un cPRA de 100%.
  - 6.4.6.2.1 Pour connaître le cPRA des personnes en attente hors Québec, communiquer avec le RCT afin d'obtenir la liste d'attribution rénale HSP.
- 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 L'attribution est effectuée aux personnes en attente sans égard au résultat de compatibilité croisée virtuelle.
      - 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 un résultat de compatibilité croisée virtuelle négatif.

- 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.
- 6.4.9.1.1 En dehors de cette tranche d'âge, l'attribution s'effectue à la Priorité 6 selon le pointage tel que décrit au point 6.4.11.1.
- 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 Confirmer l'attribution du pancréas-rein au programme de transplantation.
- 6.4.10.3 Lorsqu'un rein est accepté, poursuivre l'attribution à la priorité suivante.
- 6.4.10.4 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 Le calcul du pointage est effectué automatiquement par la BDDR.
- 6.4.12.2 La priorité d'attribution sera accordée à la personne en attente ayant obtenu le plus haut pointage relativement aux cinq (5) critères suivants :

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

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

**6.4.12.2.2 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

**6.4.12.2.2.1** Une personne en attente ayant les allèles identiques en A, B et DR avec le donneur potentiel obtiendra un total de 8 points. Lorsque le donneur potentiel est homozygote, la personne en attente devra aussi être homozygote pour obtenir le total des points.

**6.4.12.2.3 cPRA de la personne en attente (pointage accordé selon le cPRA)**

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

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

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

6.4.12.2.5 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

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

6.4.12.3 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 6.2.4.2.1.

#### 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 transplantation 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 pour la transplantation en simple par tous les programmes de transplantation rénale.

6.4.13.3 Si un rein en transplantation 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 transplantation 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 aux autres provinces canadiennes puis 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 Particularités concernant l'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.

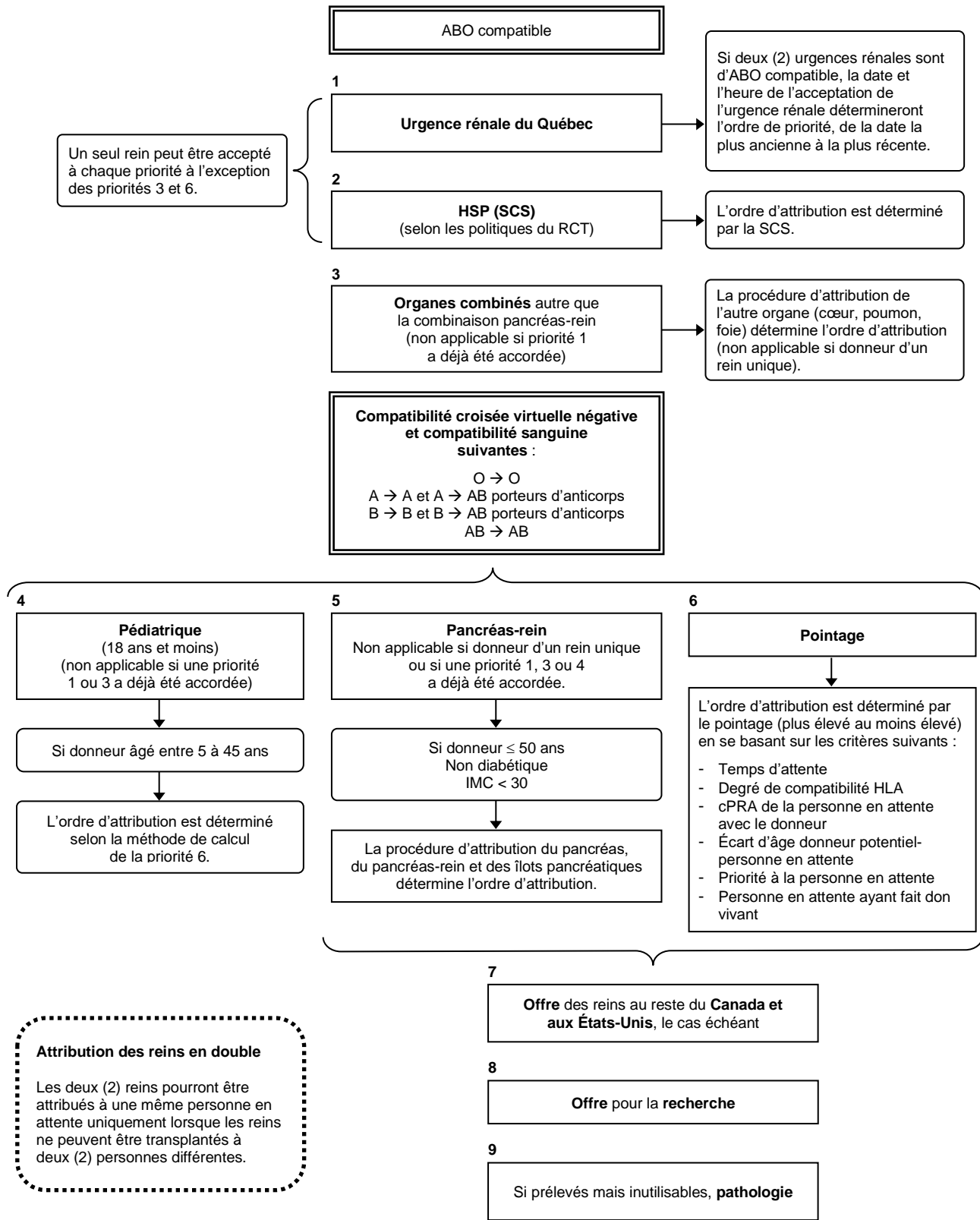
6.5.2.4 Dès l'arrivée de l'organe, s'assurer que soient acheminés les échantillons sanguins ou tissulaires requis au laboratoire d'histocompatibilité concerné afin que soient effectués les tests de compatibilité croisée.

## 6.5.3 Particularités concernant l'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
2022-09-21	8	1 (1 <sup>er</sup> et 2 <sup>e</sup> paragraphe)	Ajout pour décrire clairement les objectifs à atteindre par l'application de cette procédure et harmoniser aux autres PON de l'organisation	S/O
		2 (portée)	Ajout de « et des organes combinés avec un rein » pour spécifier la pratique	ATT-PON-104, 2 (portée)
		2 (responsabilité)	Modifié « Direction des services cliniques et des soins infirmiers » pour « Direction des soins infirmiers et du soutien aux établissements (DSI-SE) pour refléter le titre de la direction	ATT-PON-104, 2 (responsabilité)
		2 (responsabilité)	Ajout de « Programme de transplantation » pour refléter le fait que certains critères spécifiques dans cette PON sont de la responsabilité des programmes de transplantation	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 INS-PON-001 et que seules les généralités de la gestion de la liste d'attente concernant les reins sont dans la présente PON	ATT-PON-104,
		6.2.2, 6.2.3, 6.2.4 et 6.2.5	Modifié « Généralités » pour « Considérations » 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-104, 6.2.1, 6.2.2, 6.2.3 et 6.2.4
		6.2.6	Modifié « Généralités » pour « Particularités relatives » pour bien définir de quoi il est question dans le texte et ajout de « en attente » pour harmoniser avec les autres PON de l'organisation	ATT-PON-104, 6.2.5
		6.2.6.1	Ajout de « en attente » pour harmoniser avec les autres PON de l'organisation et préciser de quel type de personne il est question	ATT-PON-104, 6.2.5.1
		6.2.7	Modifié « Généralité » pour « Particularité relative » pour bien définir de quoi il est question dans le texte et ajout de « inscription d'une personne en attente » afin de préciser de qui il s'agit car l'urgence n'est que le statut	ATT-PON-104, 6.2.6
		6.2.8	Modifié « Généralité » pour « Particularité relative » pour bien définir de quoi il est question dans le texte et ajout de « inscription d'une personne en attente ayant une » afin de préciser de qui il s'agit d'une personne ayant eu une perte de greffon rénal	ATT-PON-104, 6.2.7
		6.2.8.1	Ajout de « rénal » pour préciser qu'il s'agit du rein et modifié « greffe » pour « transplantation » pour harmoniser le texte avec les autres PON de l'organisation. Le mot « greffe » est plutôt utilisé lorsqu'on parle de tissus et « transplantation » s'il s'agit d'organe	ATT-PON-104, 6.2.7.1
		6.2.8.1.1	Ajout pour déterminer quelle date sera conservée advenant une perte de greffon	S/O
		6.2.9	Modifié « Généralité particulière » pour « Particularité relative » pour harmoniser le texte avec les autres PON de l'organisation	ATT-PON-104, 6.2.8

Date	Révision ou Version	Section	Description du changement Justification	Provenance de l'information
		6.2.9.1	Modifié « clinique » pour « de la DSI-SE » pour refléter le nouveau titre de la direction	ATT-PON-104, 6.2.8.1
		6.3.1.2.1	Modifié « de » pour « sur » pour harmoniser le texte avec les autres PON de l'organisation	ATT-PON-104, 6.3.1.2.1
		6.4.2.1	Reformulé pour démontrer la raison pour laquelle les résultats doivent être obtenus	ATT-PON-104, 6.4.2.1
		6.4.2.1.2	Ajout de « étant » pour un meilleur français	ATT-PON-104, 6.4.2.1.2
		6.4.2.1.3	Ajout de « Sur demande » pour refléter la pratique actuelle qu'une copie des résultats n'est pas transmise systématiquement et modifié « de » pour « du » pour un meilleur français	ATT-PON-104, 6.4.2.1.3
		6.4.3.1	Ajout de « de priorité » puisqu'il s'agit d'un ordre de priorité d'attribution du rein et cet ordre doit être suivi	ATT-PON-104, 6.4.3.1
		6.4.3.1.2.1	Ajout de « du Québec » pour préciser de qui il s'agit et de ce qui est attendu	ATT-PON-104, 6.4.3.1.2.1
		6.4.3.2.1	Ajout de « de la latéralité » pour préciser le texte	ATT-PON-104, 6.4.3.2.1
		6.4.3.3.1	Ajout de « à l'exception de la priorité 2 (personne en attente du registre des personnes en attente hyperimmunisées (HSP) du RCT) pour refléter la pratique actuelle et plus de précision	ATT-PON-104, 6.4.3.3.1 DIR-ATT-055 rév.2, 1
		6.4.3.3.1.1	Ajout pour préciser que les personnes en attente pédiatrique sur la liste du registre HSP peuvent recevoir un rein	DIR-ATT-055 rév.2, 1
		6.4.3.3.2	Intégration de la directive	ATT-PON-104, 6.4.3.3.2 DIR-ATT-055 rév.2, 1
		6.4.3.5	Ajout de « un » pour un meilleur français	ATT-PON-104, 6.4.3.5
		6.4.3.5.1	Ajout de « (personne en attente d'organes combinés avec un rein autre que pancréas-rein) et « (personne en attente de pancréas-rein) pour définir les priorités 3 et 5	ATT-PON-104, 6.4.3.5.1
		6.4.3.6	Ajout de « potentiel » pour harmoniser le texte avec les autres PON de l'organisation	ATT-PON-104, 6.4.3.6
		6.4.5.1	Reformulé pour faciliter la compréhension du texte	ATT-PON-104, 6.4.5.1.1
		6.4.6.2 et 6.4.6.2.1	Intégration de la directive	ATT-PON-104, 6.4.6.2 et 6.4.6.2.1 DIR-ATT-055 rév.2, 3
		6.4.7.1.1.2	Reformulé pour faciliter la compréhension du texte et intégrer les principes de la directive	ATT-PON-104, 6.4.7.1.1.2 DIR-ATT-057, 2
		6.4.8.1	Intégration de la directive	ATT-PON-104, 6.4.8.1 DIR-ATT-057, 2
		6.4.9.1.1	Ajout pour faciliter la pratique pour l'attribuer à des personnes pédiatriques. Cependant, cette attribution doit se faire à la priorité 6 lorsque le donneur ne rencontre pas les critères de la priorité 3	S/O
		6.4.10.2	Ajout pour faciliter la pratique car l'attribution doit être confirmée à cet endroit dans la BDDR	S/O
		6.4.12.1	Ajout pour mentionner que le pointage s'effectue automatiquement par la BDDR selon les sous-points qui suivent décrivant la méthode	S/O
		6.4.12.2.2.1 et 6.4.12.3.4	Ajout de « potentiel » pour harmoniser le texte avec les autres PON de l'organisation	ATT-PON-104, 6.4.12.1.2.1 et 6.4.12.1.4
		6.4.13.1	Ajout de « transplantation » pour un meilleur français	ATT-PON-104, 6.4.13.1
		6.4.13.2	Ajout de « pour la transplantation » pour un meilleur français	ATT-PON-104, 6.4.13.2



Date	Révision ou Version	Section	Description du changement Justification	Provenance de l'information
		6.4.13.3 et 6.4.13.4	Modifié « greffe » pour « transplantation » pour harmoniser le texte avec les autres PON de l'organisation puisque le mot « greffe » est plutôt utilisé lorsqu'on parle de tissus et le mot « transplantation » lorsqu'il s'agit d'organes	ATT-PON-104, 6.4.13.3 et 6.4.13.4
		6.4.14.1	Reformulé pour un meilleur français	ATT-PON-104, 6.4.14.1
		6.5.2 et 6.5.3	Ajout de « Particularités concernant » car il s'agit d'un fonctionnement particulier pour l'attribution selon les ententes canadiennes	ATT-PON-104, 6.5.2 et 6.5.3
		6.6	Ajusté selon les modifications apportées à la présente PON	ATT-PON-104, 6.6
			Retrait de « d'une personne en attente » car déjà dans le grand titre qu'il s'agit de la gestion de la liste d'attente	ATT-PON-104, 6.2.8.1
			Retrait de « qui était » pour un meilleur français	ATT-PON-104, 6.3.3.1.1
			Retrait car intégré dans la présente PON	ATT-PON-104, 6.4.2.2 et 6.4.2.2.1 DIR-ATT-057, 1
			Retrait car non applicable	ATT-PON-104, 6.4.3.4 et 6.4.3.4.1 DIR-ATT-055 rév.2, 2
			Retrait car déjà au 6.4.3.5.1 par l'ajout réalisé	ATT-PON-104, 6.4.3.5.2
			Retrait car déjà au 6.4.4.1 et le résultat de compatibilité croisée par CDC n'est plus effectué	ATT-PON-104, 6.4.5.1 DIR-ATT-057, 2
			Retrait car le résultat de compatibilité croisée par CDC n'est plus effectué	ATT-PON-104, 6.4.6.1.1 DIR-ATT-057, 1
			Retrait de « CDC et » le résultat de compatibilité croisée par CDC n'est plus effectué	ATT-PON-104, 6.4.8.1 DIR-ATT-057, 2
			Retrait du tableau à l'annexe 10 car ???ne s'applique plus à la demande de programmes de transplantation rénaux. Les organes sont offerts indépendamment du statut sérologique du donneur potentiel et la décision d'utilisation leur appartient	DIR-ATT-055 rév.2, 4

## **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

**Mariane Larivière**

Cheffe du service de la conformité et de la qualité

**Caroline Bédard**

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

**Marie-Ève Lalonde**

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

## **10 ANNEXE**

S/O