

N° cartable

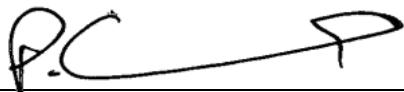
Initiales : _____

Date : _____


ATTRIBUTION RÉNALE

Approuvé par : 
Direction médicale - don d'organes

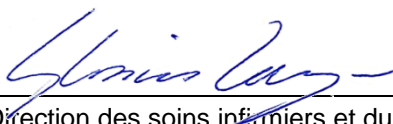
Date : 2024-10-31

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	But	3
2	Portée et responsabilité	3
3	Renvoi	3
4	Formulaires / Documents requis	3
5	Matériel requis	3
6	Procédé	4
7	Références	11
8	Liste des modifications	12
9	Rédaction / Révision	15
10	Annexe	15

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 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

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 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 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 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.

6.2.2 Considérations relatives à la compatibilité croisée

- 6.2.2.1 Les résultats de compatibilité croisée virtuelle sont obligatoires et doivent être obtenus pour générer les listes d'attente nécessaires à l'attribution.
 - 6.2.2.1.1 À l'exception des personnes en attente de la liste HSP, le résultat généré par la BDDR prend en considération les spécificités contre le donneur des locus A, B, BW, CW, DQ, DR, DRW.
 - 6.2.2.1.2 Les résultats pour les locus DPA, DPB et DQA seront produits séparément par le responsable du laboratoire HLA afin de compléter l'évaluation de la compatibilité croisée virtuelle.
 - 6.2.2.1.2.1 Le responsable du laboratoire HLA transmet la liste des personnes en attente présentant des spécificités contre le donneur pour ces locus.
 - 6.2.2.1.3 Lorsqu'une spécificité contre le donneur est présente dans l'ensemble des locus, considérer le résultat positif.

6.2.2.1.4 Sur demande, transmettre une copie du typage du donneur potentiel et des résultats pour les locus DPQ, DPB et DQA au programme de transplantation.

6.2.2.2 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.

6.2.3 Considérations relatives à l'attribution

6.2.3.1 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.

6.2.3.1.1 Un seul rein peut être accepté par priorité à l'exception de la priorité 3 et 6.

6.2.3.1.2 Toutes les personnes en attente d'un rein ou pancréas-rein sont incluses dans la liste d'attribution par pointage.

6.2.3.1.2.1 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.

6.2.3.2 Rein accepté hors Québec

6.2.3.2.1 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.

6.2.3.3 Don après décès circulatoire (DDC)

6.2.3.3.1 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).

6.2.3.3.1.1 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.

- 6.2.3.3.2 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.
- 6.2.3.4 Donneur potentiel avec un rein unique
 - 6.2.3.4.1 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).
- 6.2.4 Considérations relatives aux priorités 1 et 2
 - 6.2.4.1 L'attribution est effectuée aux personnes en attente ayant un groupe sanguin compatible.
- 6.2.5 Priorité 1 : attribution aux personnes en attente sur la liste « Urgence rénale »
 - 6.2.5.1 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.
 - 6.2.5.2 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.
 - 6.2.5.3 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.
- 6.2.6 Priorité 2 : attribution aux personnes en attente sur la liste du registre des personnes en attente hyperimmunisées (HSP) du RCT
 - 6.2.6.1 L'ordre d'attribution est déterminé selon les critères de la politique CTR.50.003 *Jumelage et priorisation*.
 - 6.2.6.2 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%.
 - 6.2.6.2.1 Pour connaître le cPRA des personnes en attente hors Québec, communiquer avec le RCT afin d'obtenir la liste d'attribution rénale HSP.
 - 6.2.6.3 Si une personne est en attente d'organes combinés autres que pancréas-rein, offrir uniquement le rein.
 - 6.2.6.4 Si une personne est en attente d'un pancréas-rein, offrir les deux (2) organes.
 - 6.2.6.5 Lorsqu'un rein est accepté, poursuivre l'attribution à la priorité suivante.
 - 6.2.6.6 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 :
 - 6.2.6.6.1 Poursuivre l'attribution à la priorité suivante si aucun rein n'est accepté à la priorité 1 « Urgence rénale ».
 - 6.2.6.6.2 Poursuivre l'attribution à la priorité 6 si un rein est accepté à la priorité 1 « Urgence rénale ».

6.2.7 Considérations relatives à la priorité 3

6.2.7.1 Priorité 3 : attribution aux personnes en attente sur la liste d'organes combinés avec un rein autre que pancréas-rein

6.2.7.1.1 Confirmer l'attribution du rein au programme de transplantation ayant accepté un organe combiné avec un rein.

6.2.7.1.1.1 S'il y a plus d'une personne en attente sur cette liste, offrir aux programmes concernés.

6.2.7.1.1.1.1 Si un seul rein est disponible, contacter la direction médicale de Transplant Québec.

6.2.7.1.1.2 L'attribution est effectuée aux personnes en attente sans égard au résultat de compatibilité croisée virtuelle.

6.2.7.1.1.3 La procédure d'attribution de l'organe principale détermine les règles de compatibilité sanguine qui s'appliquent.

6.2.7.1.1.4 Si un seul rein est accepté, poursuivre l'attribution à la priorité 6.

6.2.7.1.1.5 Si aucun rein n'est accepté, poursuivre l'attribution à la priorité suivante.

6.2.8 Considérations relatives aux priorités 4, 5 et 6

6.2.8.1 L'attribution est effectuée aux personnes en attente ayant un résultat de compatibilité croisée virtuelle négatif.

6.2.8.2 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 ».

6.2.9 Priorité 4 : attribution aux personnes en attente sur la liste pédiatrique

6.2.9.1 Attribuer uniquement si le donneur est âgé entre 5 à 45 ans.

6.2.9.1.1 En dehors de cette tranche d'âge, l'attribution s'effectue à la Priorité 6 selon le pointage tel que décrit au point 6.2.11.1.

6.2.9.2 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 6.2.12.

6.2.9.3 Lorsqu'un rein est accepté, poursuivre l'attribution à la priorité 6.

6.2.9.4 Si aucun rein n'est accepté, poursuivre l'attribution à la priorité suivante.

6.2.10 Priorité 5 : attribution aux personnes en attente sur la liste pancréas-rein

6.2.10.1 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.

6.2.10.2 Confirmer l'attribution du pancréas-rein au programme de transplantation.

6.2.10.3 Lorsqu'un rein est accepté, poursuivre l'attribution à la priorité suivante.

6.2.10.4 Si aucun rein n'est accepté, poursuivre l'attribution à la priorité suivante.

6.2.11 Priorité 6 : attribution aux personnes en attente de la liste par pointage :

6.2.11.1 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 6.2.12.

6.2.11.1.1 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.

6.2.12 Méthode de calcul pour l'attribution par pointage

6.2.12.1 Le calcul du pointage est effectué automatiquement par la BDDR.

6.2.12.2 La priorité d'attribution sera accordée à la personne en attente ayant obtenu le plus haut pointage relativement aux cinq (5) critères suivants :

6.2.12.2.1 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

6.2.12.2.2 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

6.2.12.2.2.1 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.

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

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

6.2.12.2.4 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

6.2.12.2.5 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

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

6.2.12.3 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.

6.2.12.3.1 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.

6.2.13 Considérations relatives pour l'attribution des reins en double

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

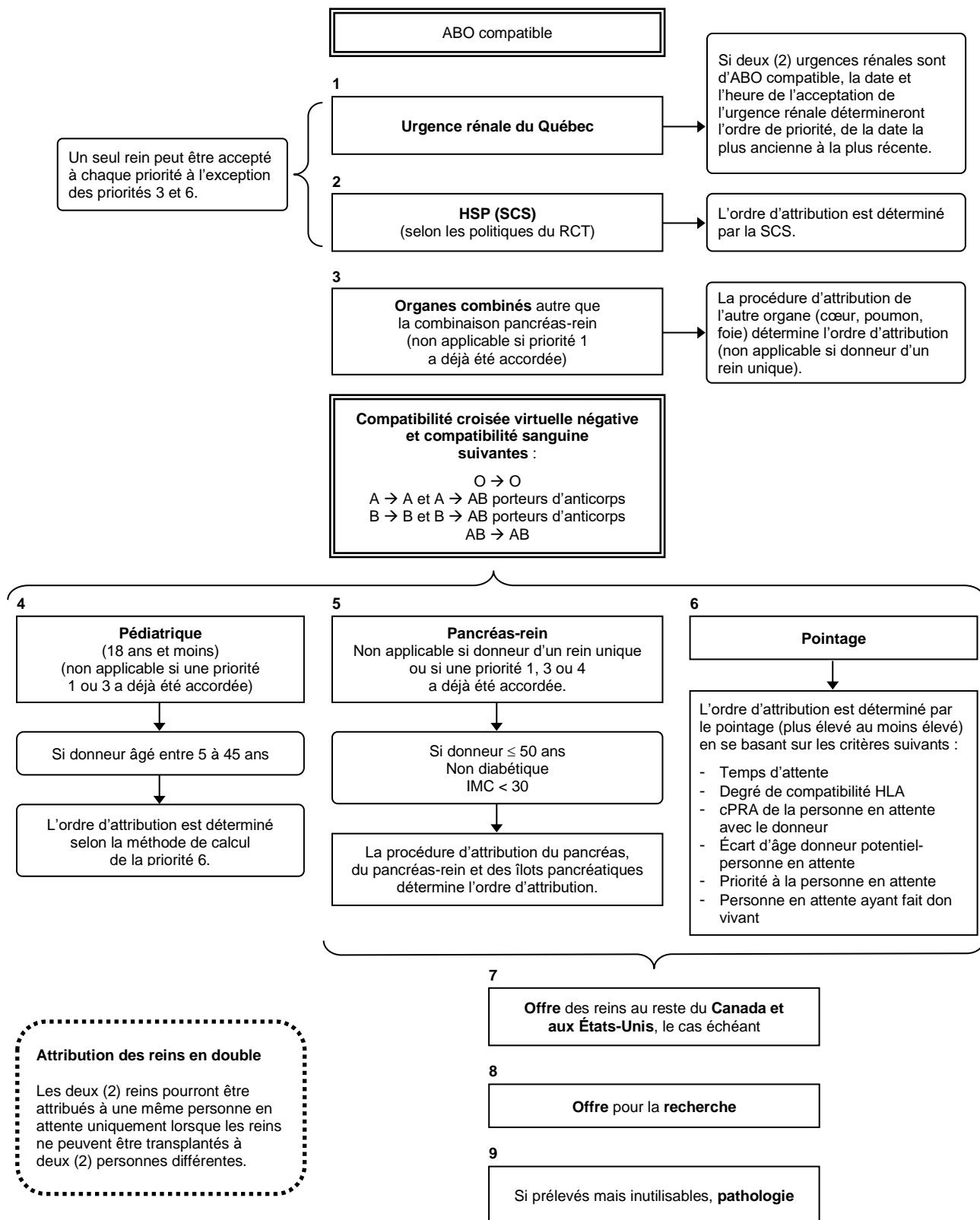
6.2.13.2 Les deux (2) reins d'un donneur potentiel pourront être attribués à une même personne en attente uniquement lorsque les deux (2) reins ont été refusés pour la transplantation en simple par tous les programmes de transplantation rénale.

- 6.2.13.3 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.
- 6.2.13.4 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.
- 6.2.14 Offre à l'extérieur
 - 6.2.14.1 Si un rein n'a pas été accepté au Québec, offrir aux autres provinces canadiennes puis aux États-Unis, le cas échéant.
- 6.2.15 Recherche
 - 6.2.15.1 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.
- 6.2.16 Pathologie
 - 6.2.16.1 Si les reins ont été prélevés mais s'avèrent inutilisables, les acheminer en pathologie pour disposition.

6.3 Offre provenant de l'extérieur du Québec

- 6.3.1 Considérations générales
 - 6.3.1.1 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.
- 6.3.2 Particularités concernant l'attribution à une personne en attente du registre des personnes en attente hyperimmunisées (HSP) du RCT
 - 6.3.2.1 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.
 - 6.3.2.2 Les données du typage du donneur potentiel doivent être vérifiées par le laboratoire d'histocompatibilité associé à la personne en attente ciblée.
 - 6.3.2.3 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.
 - 6.3.2.4 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.
- 6.3.3 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
 - 6.3.3.1 Obtenir une copie du typage du donneur afin que le laboratoire d'histocompatibilité concerné puisse saisir ce typage dans la BDDR.
 - 6.3.3.2 L'ordre d'attribution est déterminé selon le point 6.2.

6.4 Algorithme d'attribution rénale



7 RÉFÉRENCES

Société canadienne du sang. (2013). *Registre HSP - Modalités de gestion des offres* (CTR.50.002). Registre canadien de transplantation (RCT).

Société canadienne du sang. (2016). *Jumelage et priorisation* (CTR.50.003). Registre canadien de transplantation (RCT).

Société canadienne du sang. (2016). *Équilibrage interprovincial* (CTR.50.004). Registre canadien de transplantation (RCT).

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
2024-11-20	8.1	6.2.2.1.1 à 6.2.2.1.4	Intégration de la directive	ATT-PON-104, 6.4.2.1.1 à 6.4.2.1.3 DIR-ATT-064
		6.2.12.3.1	Ajout de l'explication en lien avec l'exception, car la référence au point n'apparaît plus dans la présente PON, mais a été déplacé dans la INS-PON-001	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-104, 1 (1 ^{er} et 2 ^e paragraphe)
			Retrait des INS-PON-001, INS-PON-002 et CTR.50.001 car se rapportent à la gestion de la liste d'attente qui n'apparaît plus dans la présente PON	ATT-PON-104, 3
			Retrait des CTR.50.002, CTR.50.003 et CTR.50.004 puisque déplacées au point 7 (références)	ATT-PON-104, 3
			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-104, 6.2 à 6.2.9.1
			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-104, 6.3 à 6.3.3.1.1
			Retrait car ne s'applique plus	ATT-PON-104, 6.4.3.6 et 6.4.3.6.1 DIR-ATT-073 rév.1, 2
			Retrait de la référence au point 6.2.4.2.1 puisque déplacé dans la INS-PON-001	ATT-PON-104, 6.4.12.3
2022-12-14	8	1 (1 ^{er} et 2 ^e 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)	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



Date	Révision ou Version	Section	Description du changement Justification	Provenance de l'information
		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	S/O
		6.2.6.1	Ajout de « en attente » pour 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
		6.4.2.1	Reformulé pour démontrer la raison pour laquelle les résultats doivent être obtenus	ATT-PON-104, 6.4.2.1
		6.4.2.1.3	Ajout de « Sur demande » pour refléter la pratique actuelle qu'une copie des résultats n'est pas transmise systématiquement	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
		6.4.3.5.1	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
		6.4.6.2 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



Date	Révision ou Version	Section	Description du changement Justification	Provenance de l'information
		6.4.9.1.1	Ajout pour faciliter la pratique pour l'attribuer a 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
		6.4.13.3 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
		6.5.2 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
			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

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