

La production du présent document est rendue possible grâce à un apport financier de Santé Canada et des gouvernements provinciaux et territoriaux. Les opinions exprimées dans ce rapport ne représentent pas nécessairement celles de Santé Canada ou celles des gouvernements provinciaux et territoriaux.

À moins d'indication contraire, les données utilisées proviennent des provinces et territoires du Canada.

Tous droits réservés.

Le contenu de cette publication peut être reproduit tel quel, en tout ou en partie et par quelque moyen que ce soit, uniquement à des fins non commerciales pourvu que l'Institut canadien d'information sur la santé soit clairement identifié comme le titulaire du droit d'auteur. Toute reproduction ou utilisation de cette publication et de son contenu à des fins commerciales requiert l'autorisation écrite préalable de l'Institut canadien d'information sur la santé. La reproduction ou l'utilisation de cette publication ou de son contenu qui sous-entend le consentement de l'Institut canadien d'information sur la santé, ou toute affiliation avec celui-ci, est interdite.

Pour obtenir une autorisation ou des renseignements, veuillez contacter l'ICIS :

Institut canadien d'information sur la santé

495, chemin Richmond, bureau 600

Ottawa (Ontario) K2A 4H6

Téléphone : 613-241-7860

Télécopieur : 613-241-8120

icis.ca

droitdauteur@icis.ca

© 2023 Institut canadien d'information sur la santé

Comment citer ce document :

Institut canadien d'information sur la santé. *Système canadien de données sur les dons d'organes et les transplantations (CanDOT) : fichier minimal sur les transplantations, version 1.3*. Ottawa, ON : ICIS; 2023.

This publication is also available in English under the title *Canadian Organ Donation and Transplantation Data System (CanODT): Transplantation Minimum Data Set, Version 1.3*.

Table des matières

Remerciements	4
Aperçu du projet	4
Élaboration du fichier minimal	5
Contexte	5
Remarques	6
Historique des changements apportés aux éléments de données dans la version 1.3. . . .	7
Fichier minimal sur les transplantations, version 1.3	10
Annexes	62
Annexe A : Processus de transplantation	62
Annexe B : Codes des pays	65
Annexe C : Valeurs pour les diagnostics associés aux insuffisances organiques	72
Annexe D : Valeurs pour le statut médical	75
Annexe E : Valeurs pour le profil HLA	76
Annexe F : Valeurs pour la catégorie de rejet de greffe	77
Annexe G : Valeurs pour la raison de l'échec de la transplantation	79
Annexe H : Valeurs pour la cause du décès post-transplantation	81
Annexe I : Glossaire	84
Annexe J : Texte de remplacement pour les figures	85
Bibliographie	88

Remerciements

L'Institut canadien d'information sur la sante (ICIS) souhaite remercier les membres du [Forum consultatif d'experts cliniques sur les normes de donnees](#) et du [Forum consultatif d'experts operationnels sur la gestion des donnees](#), reunis dans le cadre du projet de systeme pancanadien de donnees et de mesure de la performance pour les dons d'organes et les transplantations, pour leurs points de vue et leurs commentaires durant la redaction du present document.

L'ICIS adresse en outre ses remerciements a Richard Lam, Erik Markhauser, Ryan Metcalfe, Ahmad Mobin, Jennifer Bucek, Tammy Lau, Nilpa Patel, Sunita Karmakar-Hore, Julia Di Bella, Finnie Flores, Rachel McGihon, Michelle Policarpio, Nicole de Guia, Greg Webster et Juliana Wu pour leur contribution a la redaction du present document.

Les objectifs établis par l'ICIS et Inforoute pour ce projet quinquennal sur les DOT sont les suivants :

- élaboration à l'échelle nationale de fichiers minimaux et de normes de données pour les dons de personnes décédées, les dons de personnes vivantes et les transplantations (ICIS);
- acquisition de systèmes de gestion des données qui facilitent le déroulement du travail au point de service (Inforoute);
- conception, création et mise en œuvre d'un répertoire de données pancanadien (ICIS);
- élaboration et diffusion de mesures et d'indicateurs de performance (ICIS);
- mise en place de capacités et de services d'accès aux données pour la prise de décisions, l'élaboration des politiques, la recherche et l'innovation (ICIS);
- mobilisation et gestion des intervenants (ICIS et Inforoute);
- gestion du projet et planification opérationnelle (ICIS et Inforoute).

Pour en savoir plus sur le projet, visitez la page du projet de système pancanadien de données et de mesure de la performance pour les DOT au icis.ca/dot. ou la page [Gestion des données sur les dons et transplantations d'organes](#) du site Web d'Inforoute.

Élaboration du fichier minimal

Contexte

Ce document présente le fichier minimal sur les transplantations de l'ICIS, qui est l'un des livrables dans le cadre du projet de système pancanadien de données et de mesure de la performance pour les DOT, financé par Santé Canada. D'autres fichiers minimaux sur les dons de personnes décédées et les dons de personnes vivantes ont été élaborés; ils sont accessibles à la page du projet de système pancanadien de données et de mesure de la performance pour les DOT au icis.ca/dot.

Le fichier minimal sur les transplantations vise à améliorer les résultats des DOT en facilitant, à l'échelle du système, la déclaration des mesures et des indicateurs de performance connexes. Il sera utilisé par Inforoute dans le cadre du projet afin d'orienter le perfectionnement des diverses technologies touchant le don d'organes (p. ex. les systèmes de gestion des transplantations et des dons de personnes vivantes) et les investissements qui s'y rapportent. L'élaboration de ce fichier minimal a été rendue possible grâce à l'engagement de divers intervenants, comme les membres du Forum consultatif d'experts cliniques sur les normes de données et du Forum consultatif d'experts opérationnels sur la gestion des données ainsi que les membres d'autres groupes de travail propres au projet, les participants au groupe de travail sur les systèmes de données de la Collaboration et bien d'autres encore. Une liste des membres se trouve à la page sur les [groupes consultatifs externes du projet sur les DOT](#) du site Web de l'ICIS.

Historique des changements apportés aux éléments de données dans la version 1.3

Le tableau ci-dessous présente les éléments de données supprimés ou ajoutés depuis la publication du *Fichier minimal sur les transplantations, version préliminaire 1.2*. Ces changements ont été apportés afin de simplifier le fichier minimal et de tenir compte des activités menées avec les intervenants en matière de priorisation des indicateurs. Dans la mesure du possible, les numéros d'éléments de données ont été conservés, ce qui explique les irrégularités dans la séquence des éléments de données de la version 1.3.

Étape	Nom de l'élément de données	Modification
Étape 1 : Orientation du receveur	<ul style="list-style-type: none"> ● Taille du receveur ● Poids du receveur 	Supprimé
	<ul style="list-style-type: none"> ● Prénom du receveur (partiel) ● Date du décès ● Date d'entrée en vigueur des données démographiques sur le receveur 	Ajouté
Étape 2 : Évaluation en vue de la transplantation	<ul style="list-style-type: none"> ● Niveau d'activité scolaire (patients pédiatriques uniquement) ● Taux actuel de PRA — niveau 1 ● Taux maximal de PRA — niveau 1 ● Taux actuel de PRA — niveau 2 ● Taux maximal de PRA — niveau 2 ● Méthodes utilisées pour déterminer le taux de PRA 	Supprimé
	<ul style="list-style-type: none"> ● Transplantation(s) antérieure(s) — pays ● Transplantation(s) antérieure(s) — province ou territoire ● Transplantation(s) antérieure(s) — type de donneur ● Taille du receveur ● Poids du receveur ● Interventions médicales antérieures ● Différence ou déficience d'apprentissage (patients pédiatriques uniquement) ● Type de différence ou de déficience d'apprentissage (patients pédiatriques uniquement) ● Déficience cognitive congénitale (patients pédiatriques uniquement) ● Taux maximal calculé d'anticorps réactifs au panel 	Ajouté

Étape	Nom de l'élément de données	Modification
Étape 3 : Liste d'attente	<ul style="list-style-type: none"> ● Centre de transplantation du receveur ● Date du statut médical ● Score CPALS (transplantations hépatiques chez les patients pédiatriques uniquement) ● Type d'exception CPALS (transplantations hépatiques chez les patients pédiatriques uniquement) 	Supprimé
	<ul style="list-style-type: none"> ● Type de liste d'attente pour un organe provenant d'un donneur décédé ● Statut médical — organe 	Ajouté
Étape 4 : Compatibilité		

Fichier minimal sur les transplantations, version 1.3

Numéro	Nom de l'élément de données	Description	Valeurs valides
1.4	Identificateur du receveur dans le programme de transplantations	L'identificateur unique que le programme de transplantation attribue au receveur	Convention de désignation du programme de transplantations
1.5	Date de naissance du receveur	La représentation numérique de la date de naissance complète du receveur	AAAAMMJJ
1.6	Province ou territoire de résidence du receveur	Si le receveur vit au Canada, la province ou le territoire correspondant à l'adresse du receveur	<ul style="list-style-type: none"> ● AB : Alberta ● BC : Colombie-Britannique ● MB : Manitoba ● NB : Nouveau-Brunswick ● NL : Terre-Neuve-et-Labrador ● NS : Nouvelle-Écosse ● NT : Territoires du Nord-Ouest ● NU : Nunavut ●

Numéro	Nom de l'élément de données	Description	Valeurs valides
1.8	Pays de résidence du receveur	Le pays de résidence du receveur	Voir la liste à l' annexe B Autres valeurs : <ul style="list-style-type: none"> ● OTH : Autre ● UNK : Inconnu Remarque : Les codes de l'ensemble de valeurs proviennent des normes de l'Organisation internationale de normalisation (ISO) et de la norme HL7.
1.9	Date de l'orientation vers le programme de transplantations	La date où le programme de transplantations a reçu la demande d'orientation	AAAAMMJJ
1.10	Centre de transplantation	Le centre de transplantation responsable de la gestion de cas du receveur	Remarque : Le code s'appuie sur l'index organisationnel de l'ICIS.
1.11	Organe(s) demandé(s)	Le ou les organes demandés au moment de l'orientation (le patient peut être associé à plusieurs demandes au fil du temps)	<ul style="list-style-type: none"> ● BOW : Intestin ● HRT : Cœur ● KDD : Reins/dialyse (inclut les transplantations en bloc) ● LUB : Poumon — transplantation bilatérale/en bloc ● LVR : Foie — entier ● PAN : Pancréas — entier ● PAI : Pancréas — îlot pancréatique Remarque : Les codes de l'ensemble de valeurs proviennent du MDRI.
1.12	Discussion préalable sur la transplantation d'organes de personnes vivantes (transplantations rénales et hépatiques uniquement)	Indique si le patient a discuté de transplantation d'organes de personnes vivantes avec un dispensateur de soins avant son orientation vers le programme	<ul style="list-style-type: none"> ● Y : Oui ● N : Non ● UNK : Inconnu Remarque : Les codes de l'ensemble de valeurs proviennent de la norme HL7.

Numéro	Nom de l'élément de données	Description	Valeurs valides
1.13	Sexe à la naissance	La catégorie assignée au receveur à la naissance, habituellement en fonction de son système reproducteur et d'autres caractéristiques physiques	<ul style="list-style-type: none"> ● F : Féminin ● M : Masculin ● I : Intersexué ● UNK : Inconnu <p>Remarque : Les codes de l'ensemble de valeurs proviennent de la norme HL7, à l'exception du code <i>Intersexué</i>, qui provient du MDRI.</p>
1.14	Identité de genre	La catégorie assignée selon les rôles, les expressions, les identités et les comportements construits socialement pour les filles, les femmes, les garçons, les hommes et les personnes de diverses identités de genre au sein d'une société donnée, et à laquelle le receveur s'identifie au moment de l'orientation	<ul style="list-style-type: none"> ● F : Féminin ● M : Masculin ● X : Autre genre

Numéro	Nom de l'élément de données	Description	Valeurs valides
1.15	Groupe racialisé	L'origine raciale du receveur (telle que déclarée par le receveur)	<p>Groupe (exemples)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 413464008 : Noir (personne d'ascendance africaine, afro-antillaise, afro-canadienne) ● 26621000087107 : Est-Asiatique (personne d'ascendance chinoise, coréenne, japonaise, taïwanaise) ● 26631000087109 : Autochtone (personne d'ascendance des Premières Nations, métisse, inuk/inuite) ● 26641000087103 : Latino-Américain (personne d'ascendance latino-américaine, hispanique) ● 26651000087100 : Moyen-oriental (personne d'ascendance arabe, perse ou de l'Asie occidentale [p. ex. afghane, égyptienne, iranienne, kurde, libanaise, turque]) ● 28291000087106 : Sud-Asiatique (personne d'ascendance sud-asiatique [p. ex. bangladaise, indienne, indo-caribéenne, pakistanaise, sri-lankaise]) ● 26661000087102 : Asiatique du Sud-Est (personne d'ascendance cambodgienne, philippine, indonésienne, thaïlandaise, vietnamienne ou d'une autre ascendance asiatique du Sud-Est) ● 413773004 : Blanc (personne d'ascendance européenne) ● OTH : Autre catégorie raciale (non décrite ci-dessus) ● ASKD : Préfère ne pas répondre (la personne a refusé de répondre) ● ASKU : Ne sait pas (la personne ne connaît pas son ascendance) ● NASK : La question n'a pas été posée <p>Remarque : 52GT Tm(NASK)TjETBT/Q73nu d'une autre ascendance asiatique du Sud-E</p>

Numéro	Nom de l'élément de données	Description	Valeurs valides
1.21	Décision relative à l'orientation	La décision prise à l'égard de la demande d'orientation et de l'admissibilité du patient à une évaluation pour une transplantation	<ul style="list-style-type: none"> ● 1 : reporté ● 385645004 : accepté ● 443390004 : refusé <p>Remarque : Les codes 385645004 et 443390004 de l'ensemble de valeurs proviennent de l'édition canadienne de la SNOMED CT.</p>
1.22	Date de la décision relative à l'orientation	La date de la décision prise à l'égard de la demande d'orientation et de l'admissibilité du patient à une évaluation pour une transplantation	AAAAMMJJ
1.23	Date du décès	La date à laquelle le décès a été déclaré à n'importe quel moment du parcours de transplantation du patient	AAAAMMJJ
1.24	Date d'entrée en vigueur des données démographiques sur le receveur	La date associée aux éléments Prénom du receveur (partiel), Nom de famille du receveur (partiel), Numéro d'assurance maladie du receveur, Autorité émettrice du numéro d'assurance maladie du receveur, Province ou territoire de résidence du receveur, Pays de résidence du receveur et/ou Code postal du receveur	AAAAMMJJ

Numero	Nom de l'element de donnees	Description	Valeurs valides
2.4	Transplantation(s) anterieure(s) — organe(s) specifique(s)	Le ou les organes ayant deja	

Numéro	Nom de l'élément de données	Description	Valeurs valides
2.4.1	Transplantation(s) antérieure(s) — type de donneur	Le type de donneur pour le ou les organes transplanté(s) antérieurement	<ul style="list-style-type: none"> ● 105456007 : donneur vivant ● 1187236000 : donneur après décès neurologique ●

Numéro	Nom de l'élément de données	Description	Valeurs valides
2.6	Patient en dialyse d'entretien	Indique si le patient est en dialyse d'entretien au moment de l'inscription et de la transplantation	<ul style="list-style-type: none"> ● Y : Oui ● N : Non ● UNK : Inconnu <p>Remarque : Les codes de l'ensemble de valeurs proviennent de la norme HL7.</p>
2.7	Date d'amorce du plus récent programme de dialyse d'entretien	La date où le patient a amorcé son plus	

Numéro			

--	--	--	--

|

|

|

Numéro	Nom de l'élément de données	Description	Valeurs valides
2.16	Détection de l'anticorps du virus T-lymphotrope humain de type 1 et de type 2	Indique si le résultat le plus récent du receveur au test de détection de l'anticorps du virus T-lymphotrope humain de type I ou de type II était positif au moment de l'inscription	<ul style="list-style-type: none"> ● 10828004 : positif ● 260385009 : négatif ● 373068000 : indéterminé <p>Remarque : Le code de l'élément de données provient de l'édition canadienne de la SNOMED CT (détection de l'anticorps du virus T-lymphotrope humain de type 1 et de type 2 : 117754000). Les codes de l'ensemble de valeurs proviennent de l'édition canadienne de la SNOMED CT.</p>
2.17	SRAS-CoV-2	Indique si le résultat du receveur au test de détection des antigènes du coronavirus du syndrome respiratoire aigu sévère 2 (SRAS-CoV-2) était positif au moment de la transplantation	<ul style="list-style-type: none"> ● 10828004 : positif ● 260385009

Numéro	Nom de l'élément de données	Description	Valeurs valides
2.22	Hémodynamique — pression artérielle pulmonaire moyenne		



Numéro	Nom de l'élément de données	Description	Valeurs valides
2.37	Profil cardiothoracique — pourcentage de la valeur prévue de la capacité vitale forcée (transplantations pulmonaires uniquement)	Le pourcentage le plus récent de la valeur prévue de la capacité vitale forcée au moment de l'inscription et de la transplantation	De 0 à 100 %
2.38	Profil cardiothoracique — pourcentage de la valeur prévue du volume expiratoire maximal par seconde (transplantations pulmonaires uniquement)	Le pourcentage le plus récent de la valeur prévue du volume expiratoire maximal par seconde au moment de la transplantation	De 0 à 100 %
2.39	Consommation d'alcool	Indique si le patient a des antécédents de consommation d'alcool susceptibles de poser un risque	<ul style="list-style-type: none"> ● Y : Oui ● N : Non ● UNK : Inconnu <p>Remarque : Le code de l'élément de données provient de la terminologie LOINC (antécédents de consommation d'alcool : 11331-6). Les codes de l'ensemble de valeurs proviennent de la norme HL7.</p>
2.40	Antécédents de tabagisme	Indique si le patient est fumeur (c.-à-d. s'il a fumé la cigarette, le cigare ou la pipe dans les 6Tm()TjEMCETBT9 0 0 9 483.350006103 511.0328978 ou la	

Numéro	Nom de l'élément de données	Description	Valeurs valides
2.43	Antécédents de consommation de cannabis	Indique si le patient a des antécédents de consommation de cannabis	<ul style="list-style-type: none"> ● Y : Oui ● N : Non ● UNK : Inconnu <p>Remarque : Le code de l'élément de données provient de l'édition canadienne de la SNOMED-CT pour la consommation de cannabis : 376010000871000. L'ensemble de valeurs proviennent de la norme HL7.</p>
2.44	Utilisation de drogues	Indique si le patient a des antécédents d'utilisation de drogues à des fins non médicales ou récréatives susceptibles de poser un risque (excluant le tabagisme et l'usage de cannabis). Exemples de drogues utilisées à des fins non médicales ou récréatives : hachisch, LSD, cocaïne, héroïne, crack, méthamphétamines en cristaux, amphétamines (benzédrine), stimulants, benzodiazépines/barbituriques (sédatifs), speed, ecstasy, stéroïdes anabolisants, méthadone.	<ul style="list-style-type: none"> ● Y : Oui ● N : Non ● UNK : Inconnu <p>Remarque : Le code de l'élément de données provient de la</p>

Systeme canadien de donnees sur les dons d'organes et les transplantations (CanDOT) :
fichier minimal sur les transplantations, version 1.3

Numéro	Nom de l'élément de données	Description	Valeurs valides
2.47.1	Déficience cognitive congénitale (patients pédiatriques uniquement)	Indique si le patient pédiatrique présente un syndrome congénital ou un diagnostic génétique associé à une déficience ou à un retard cognitif.	<ul style="list-style-type: none"> ● Y : Oui ● N : Non ● UNK : Inconnu <p>Remarque : Les codes de l'ensemble de valeurs proviennent de la norme HL7.</p>
2.48	Nutrition parentérale totale (transplantations intestinales uniquement)	Indique si le patient recevait une nutrition parentérale totale au moment de la transplantation	<ul style="list-style-type: none"> ● Y : Oui ● N : Non ● UNK : Inconnu <p>Remarque : Les codes de l'ensemble de valeurs proviennent de la norme HL7.</p>
2.49	Insulinodépendance (transplantations du pancréas et d'îlots pancréatiques uniquement)	Indique si le patient a besoin d'insuline au moment de l'inscription	<ul style="list-style-type: none"> ● Y : Oui ● N : Non ● UNK : Inconnu <p>Remarque : Les codes de l'ensemble de valeurs proviennent de la norme HL7.</p>
2.50	Chirurgie cardiaque antérieure (transplantations cardiaques uniquement)	Indique si le patient a déjà subi une chirurgie cardiaque	<ul style="list-style-type: none"> ● Y : Oui ● N : Non ● UNK : Inconnu <p>Remarque : Les codes de l'ensemble de valeurs proviennent de la norme HL7.</p>
2.51	D-TRC, TRC ou DCI antérieur (transplantations cardiaques uniquement)	Indique si le patient a déjà eu recours à un défibrillateur pour resynchronisation cardiaque (D-TRC), à un traitement de resynchronisation cardiaque (TRC) ou à un défibrillateur cardiovertible implantable (DCI)	<ul style="list-style-type: none"> ● Y : Oui ● N : Non ● UNK : Inconnu <p>Remarque : Les codes de l'ensemble de valeurs proviennent de la norme HL7.</p>

Numéro	Nom de l'élément de données	Description	Valeurs valides
2.52	Soutien inotrope (transplantations cardiaques uniquement)	Indique si le patient recevait des inotropes au moment de la transplantation	<ul style="list-style-type: none"> ● Y : Oui ● N : Non ● UNK : Inconnu <p>Remarque : Les codes de l'ensemble de valeurs proviennent de la norme HL7.</p>
2.53	Utilisation d'un dispositif d'ACM/d'AREC (transplantations cardiaques et pulmonaires uniquement)	Indique si un dispositif d'assistance circulatoire mécanique (ACM) ou d'assistance respiratoire extracorporelle (AREC) était utilisé au moment de l'inscription et de la transplantation	<ul style="list-style-type: none"> ● Y : Oui ● N : Non ● UNK : Inconnu <p>Remarque : Les codes de l'ensemble de valeurs proviennent de la norme HL7.</p>
2.54	Type d'ACM/d'AREC		

Numéro	Nom de l'élément de données	Description	Valeurs valides
2.65	Taux calculé d'anticorps réactifs au panel	Le pourcentage calculé d'anticorps réactifs au panel (cPRA) mesuré chez le patient au moment de l'inscription et de la transplantation	De 0 à 100 %
2.65.1	Taux maximal calculé d'anticorps réactifs au panel	Le taux le plus élevé de cPRA mesuré chez le patient au moment de la transplantation	De 0 à 100 %

Étape 3 Liste d'attente

Numéro			

Numéro	Nom de l'élément de données	Description	

Numéro	Nom de l'élément de données	Description	Valeurs valides
3.13	Score MELD-Na		

Étape 4 Compatibilité entre receveur et donneur

Numéro	Nom de l'élément de données	Description	Valeurs valides
4.1	Profil HLA A	Les deux types d'antigène leucocytaire humain (HLA) A du receveur	<p>Voir l'annexe E pour la liste des spécificités sérologiques reconnues de l'antigène HLA</p> <p>Autres valeurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 37501000087101 : typage de l'antigène leucocytaire humain — pas d'antigène identifié ● UNK : Inconnu/non disponible/typage non effectué ● OTH : Autre <p>Remarque : Le code de l'élément de données provient de la terminologie LOINC (loci HLA-A [type] : 38548-4). Les codes UNK et OTH proviennent de la norme HL7.</p>
4.2	Profil HLA B	Les deux types d'antigène HLA B du receveur	<p>Voir l'annexe E pour la liste des spécificités sérologiques reconnues de l'antigène HLA</p> <p>Autres valeurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 37501000087101 : typage de l'antigène leucocytaire humain — pas d'antigène identifié ● UNK : Inconnu/non disponible/typage non effectué ● OTH : Autre <p>Remarque : Le code de l'élément de données provient de la terminologie LOINC (loci HLA-B [type] : 38546-8). Les codes UNK et OTH proviennent de la norme HL7.</p>

Numéro	Nom de l'élément de données	Description	Valeurs valides
4.3	Profil HLA C	Les deux types d'antigène HLA C du receveur	<p>Voir l'annexe E pour la liste des spécificités sérologiques reconnues de l'antigène HLA</p> <p>Autres valeurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 37501000087101 : typage de l'antigène leucocytaire humain — pas d'antigène identifié ● UNK : Inconnu/non disponible/typage non effectué ● OTH : Autre <p>Remarque : Le code de l'élément de données provient de la terminologie LOINC (loci HLA-C [type] : 13302-5). Les codes UNK et OTH proviennent de la norme HL7.</p>
4.4	Profil HLA DR	Les deux types d'antigène HLA DR du receveur	<p>Voir l'annexe E pour la liste des spécificités sérologiques reconnues de l'antigène HLA</p> <p>Autres valeurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 37501000087101 : typage de l'antigène leucocytaire humain — pas d'antigène identifié ● UNK : Inconnu/non disponible/typage non effectué ● OTH : Autre <p>Remarque : Le code de l'élément de données provient de la terminologie LOINC (loci HLA-DR [type] : 21341-3). Les codes UNK et OTH proviennent de la norme HL7.</p>
4.5	Profil HLA DQ	Les deux types d'antigène HLA DQ du receveur	<p>Voir l'annexe E pour la liste des spécificités sérologiques reconnues de l'antigène HLA</p> <p>Autres valeurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 37501000087101 : typage de l'antigène leucocytaire humain — pas d'antigène identifié ● UNK : Inconnu/non disponible/typage non effectué ● OTH : Autre <p>Remarque : Le code de l'élément de données provient de la terminologie LOINC (loci HLA-DQ [type] : 34143-8). Les codes UNK et OTH proviennent de la norme HL7.</p>

Numéro	Nom de l'élément de données	Description	Valeurs valides
4.5.1	Profil HLA DP	Les deux types d'antigène HLA DP du receveur	Voir l' annexe E pour la liste des spécificités sérologiques reconnues de l'antigène HLA Autres valeurs : <ul style="list-style-type: none"> ● 37501000087101 : typage de l'antigène leucocytaire humain — pas d'antigène identifié ● UNK : Inconnu/non disponible/typage non effectué ● OTH : Autre Remarque : Le code de l'élément de données provient de la terminologie LOINC (HLA-DP [type] : 12285-3). Les codes de l'ensemble de valeurs proviennent de l'édition canadienne de la SNOMED CT; les codes UNK et OTH proviennent de la norme HL7.
4.6	Résultat de l'épreuve standard de col	TmTJETBT/	ActualText(1)DC8MC/P/Lang(en-US)/MCIDTeuve standard

Numéro	Nom de l'élément de données	Description	

Numéro	Nom de l'élément de données	Description	Valeurs valides
4.13.1	Code d'âge du donneur au moment du décès	Le code d'âge (valeur qui indique comment l'âge est calculé) du donneur au moment du décès	<ul style="list-style-type: none"> ● Y : Année ● M : Mois ● D : Jour ● B : Nouveau-né
4.13.2	Unité d'âge du donneur au moment du décès	L'unité d'âge (valeur numérique permettant de mesurer le code d'âge spécifié) du donneur au moment du décès	<ul style="list-style-type: none"> ● Âge en années pour les donneurs âgés de 2 ans ou plus : 2 à 135

Étape 5 Transplantation

Numéro	Nom de l'élément de données	Description	Valeurs valides
5.1	Organe(s) spécifique(s) à transplanter	Le ou les organes transplantés sur le receveur	<ul style="list-style-type: none"> ● BOW : Intestin ● HRT : Cœur ● HLC : Combinaison cœur-poumon ● KDT : Rein — transplantation bilatérale/en bloc ● KDL : Rein — gauche ● KDR : Rein — droit ● LUB : Poumon — transplantation bilatérale/en bloc ● LUL : Poumon — gauche ● LUR : Poumon — droit ● LBL : Poumon — lobe inférieur gauche ● LLU : Poumon — lobe supérieur gauche ● RLL : Poumon — lobe inférieur droit ● RML : Poumon — lobe moyen droit ● RUL : Poumon — lobe supérieur droit ● LVR : Foie — entier ● LLL : Foie — lobe gauche ● LRL : Foie — lobe droit ● LLS : Foie — segment latéral ● LMS : Foie — monosegment ● PAN : Pancréas — entier ● PAI : Pancréas — îlot pancréatique ● PAS : Pancréas — segment <p>Remarque : Les codes de l'ensemble de valeurs proviennent du MDRI.</p>

Numéro	Nom de l'élément de données	Description	Valeurs valides
5.2	Source de l'organe	Identifie la source de l'organe transplanté	<ul style="list-style-type: none"> ● 1187236000 : donneur après décès neurologique ● 1187235001 : donneur après décès circulatoire ● 44861000087105 : donneur vivant — don dirigé ● 44941000087103 : donneur vivant anonyme sans receveur prévu ● 44891000087102 : donneur vivant d'un don croisé ● 44931000087109 : donneur vivant d'un échange fermé de rein ● 44951000087100 : donneur vivant anonyme d'une chaîne en domino amorcée par un donneur sans receveur prévu ● UNK : Inconnu <p>Remarque : Les codes de l'ensemble de valeurs proviennent de l'édition canadienne de la SNOMED CT; le code UNK provient de la norme HL7.</p>
5.3	Date de l'admission à l'hôpital	La date où le patient a été admis à l'hôpital en vue de la transplantation	AAAAMMJJ
5.3.1	Heure de l'admission à l'hôpital	L'heure où le patient a été admis à l'hôpital en vue de la transplantation	HHMM Remarque : Système horaire de 24 heures.
5.4	Date de début de la transplantation	La date de début de l'intervention chirurgicale pratiquée sur le receveur en vue de la transplantation du ou des organes mentionnés, peu importe le résultat	AAAAMMJJ
5.4.1	Heure de début de la transplantation	L'heure de début de l'intervention chirurgicale pratiquée sur le receveur en vue de la transplantation du ou des organes mentionnés, peu importe le résultat	HHMM Remarque : Système horaire de 24 heures.

Numéro	Nom de l'élément de données	Description	Valeurs valides
5.5	Date de fn de la transplantation	La date de fn de l'intervention chirurgicale pratiquée sur le receveur en vue de la transplantation du ou des organes mentionnés, peu importe	

Numéro	Nom de l'élément de données	Description	Valeurs valides

Numéro	Nom de l'élément de données	Description	Valeurs valides
5.13	Transplantation rénale préemptive (transplantations rénales uniquement)	Une transplantation rénale de donneur vivant effectuée sur un receveur dont le traitement de dialyse n'a pas duré plus de 2 semaines avant l'intervention	<ul style="list-style-type: none"> ● Y : Oui ● N : Non ● UNK : Inconnu <p>Remarque : Les codes de l'ensemble de valeurs proviennent de la norme HL7.</p>
5.14	Organe transplanté	Indique si la transplantation a été réalisée (c.-à-d. si l'organe du donneur a été transplanté sur le receveur)	<ul style="list-style-type: none"> ● Y : Oui ● N : Non <p>Remarque : Les codes de l'ensemble de valeurs proviennent de la norme HL7.</p>
5.15	Raison de la non-transplantation	La raison pour laquelle l'organe	

Systeme canadien de donnees sur les dons d'organes et les transplantations (CanDOT) :
fichier minimal sur les transplantations, version 1.3

Numéro	Nom de l'élément de données	Description	Valeurs valides
5.19	Décès au cours de l'intervention	Indique si le receveur est décédé durant l'intervention de transplantation	<ul style="list-style-type: none"> ● Y : Oui ● N : Non <p>Remarque : Les codes de l'ensemble de valeurs proviennent de la norme HL7.</p>
5.20	Retard de reprise de fonction du greffon (transplantations rénales uniquement)	Indique si la fonction rénale du receveur a tardé à reprendre (le patient a eu besoin d'une dialyse dans la semaine qui a suivi l'intervention)	<ul style="list-style-type: none"> ● Y : Oui ● N : Non ● UNK : Inconnu <p>Remarque : Les codes de l'ensemble de valeurs proviennent de la norme HL7.</p>
5.21	Dialyse post-transplantation (transplantations rénales uniquement)	Le nombre de séances de dialyse que le receveur a subies pendant la première semaine postopératoire	#
5.22	ACM/AREC — utilisation d'un dispositif postopératoire (transplantations cardiaques et pulmonaires uniquement)	Indique si un dispositif d'assistance circulatoire mécanique (ACM) ou d'assistance respiratoire extracorporelle (AREC) a été utilisé après l'intervention	<ul style="list-style-type: none"> ● Y : Oui ● N : Non ● UNK : Inconnu <p>Remarque : Les codes de l'ensemble de valeurs proviennent de la norme HL7.</p>

Numero	Nom de l'element de donnees	Description	Valeurs valides
5.23	ACM/AREC		

Étape 6 Suivi post-transplantation

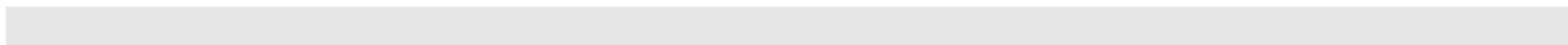
Numéro	Nom de l'élément de données	Description	Valeurs valides
6.1.1.1	Date du suivi annuel (patients pédiatriques uniquement)	La date où a eu lieu la visite de suivi annuel pour les patients pédiatriques (c.-à-d. pour la taille du receveur, le poids du receveur, le niveau de scolarité par rapport aux pairs, la différence ou la différence de culture d'apprentissage, le type de différence ou de différence de culture d'apprentissage, et le retard ou la déficience dans le développement cognitif)	AAAAMMJJ
6.1.1	Raison de la perte de contact	La raison de la perte de contact avec le receveur	<ul style="list-style-type: none"> ● 1 : Changement de centre de transplantation ● 2 : Transfert à une clinique autre qu'un centre de transplantation ● 3 : Coordonnées périmées ● 4 : Décès ● 5 : Déménagement ● 6 : Ne répond pas/ne souhaite pas continuer le suivi ● OTH : Autre <p>Remarque : Le code UNK provient de la norme HL7.</p>
6.1.2	Date de la perte de suivi	La date où l'équipe de soins du receveur a perdu le contact avec le receveur après la transplantation ou la date où les soins de suivi ont été transférés	AAAAMMJJ
6.1.3	Soins de suivi — établissement de destination	Si le receveur a été transféré pendant les soins de suivi post-transplantation, l'établissement où il a été transféré	Remarque : Les valeurs s'appuient sur l'index organisationnel de l'ICIS.

Numéro	Nom de l'élément de données	Description	Valeurs valides
6.1.4	Soins de suivi — établissement de provenance		

Numéro	Nom de l'élément de données	Description	Valeurs valides
6.3	Type d'affection maligne	Le type d'affection maligne ayant été diagnostiquée chez le receveur après la transplantation	<ul style="list-style-type: none"> ● 399326009 : cancer de la vessie ● 254837009 : cancer mammaire ● 363354003 : cancer du col de l'utérus ● 372062007 : néoplasie maligne du système nerveux central ● 781382000 : cancer colorectal ● 363349007 : cancer gastrique ● 271468000 : néoplasie maligne d'un organe génito-urinaire ● 363402007 : cancer de l'œsophage ● 109841003 : carcinome hépatocellulaire ● 93143009 : leucémie ● 93870000 : cancer du foie ● 363358000 : cancer du poumon ● 118600007 : lymphome ● 109989006 : myélome multiple ● 363392002 : cancer de l'oropharynx ● 254290004 : affection lymphoproliférative suite à la transplantation

Numéro	Nom de l'élément de données	Description	Valeurs valides
6.3.1	Date du suivi un an après la transplantation cardiaque (transplantations cardiaques uniquement)	La date de la visite de suivi du receveur un an après la transplantation cardiaque.	AAAAMMJJ
6.4	Utilisation de statines après un an de suivi (transplantations cardiaques uniquement)	Indique si le receveur s'est vu prescrire des statines et s'il continue de les prendre un an après la transplantation	<ul style="list-style-type: none"> ● Y : Oui ● N : Non ● UNK : Inconnu

Systeme canadien de donnees sur les dons d'organes et les transplantations (CanDOT) :
fichier minimal sur les transplantations, version 1.3

A diagram consisting of a long horizontal line. From the left end of this line, a vertical line extends upwards. From a point further to the right, another vertical line extends upwards. Below the main horizontal line, there is a shorter horizontal line segment that starts at the same left position as the first vertical line and ends at the same position as the second vertical line.

Numéro	Nom de l'élément de données	Description	Valeurs valides
6.22.1	Échec de la greffe — organe	L'organe associé à l'échec de la greffe	<ul style="list-style-type: none"> ● BOW : Destin ● HRT : Cœur ● KDD : Reins/dialyse (inclut les transplantations en bloc) ● LUB : Poumon — transplantation bilatérale/en bloc ● LVR : Foie — entier ● PAN : Pancréas — entier <p>Remarque : Les codes de l'ensemble de valeurs proviennent du MDRI.</p>
6.22.2	Date de l'échec de la greffe	La date où l'organe transplanté a cessé de fonctionner adéquatement Transplantations pancréatiques : L'échec d'une transplantation pancréatique est mesuré à la date de reprise de l'insuline après la transplantation.	AAAAMMJJ
6.23	Raison de l'échec de la greffe	La raison pour laquelle l'organe transplanté a cessé de fonctionner adéquatement	Voir la liste à l' annexe G
6.29	Cause du décès post-transplantation	La lésion ou la maladie qui a constitué la cause immédiate du décès	<p>Voir la liste à l'annexe H</p> <p>Autres valeurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● OTH : Autre ● UNK : Inconnu <p>Remarque : Les codes OTH et UNK proviennent de la norme HL7.</p>
6.31	Décès avec un greffon fonctionnel	Indique si le receveur est décédé avec un greffon fonctionnel	<ul style="list-style-type: none"> ● Y

Figure A1 Processus de transplantation à la suite d'un don d'organe de personne vivante

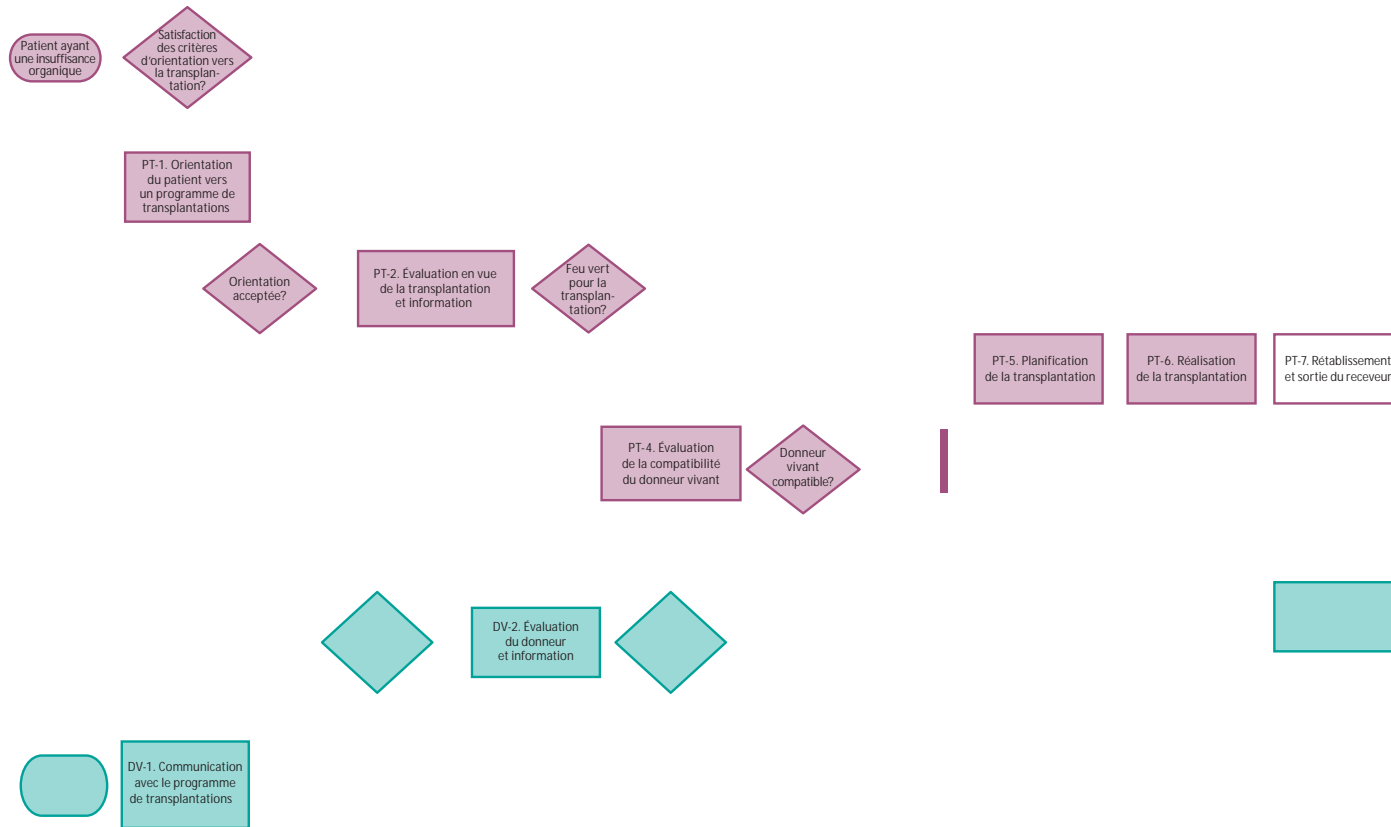
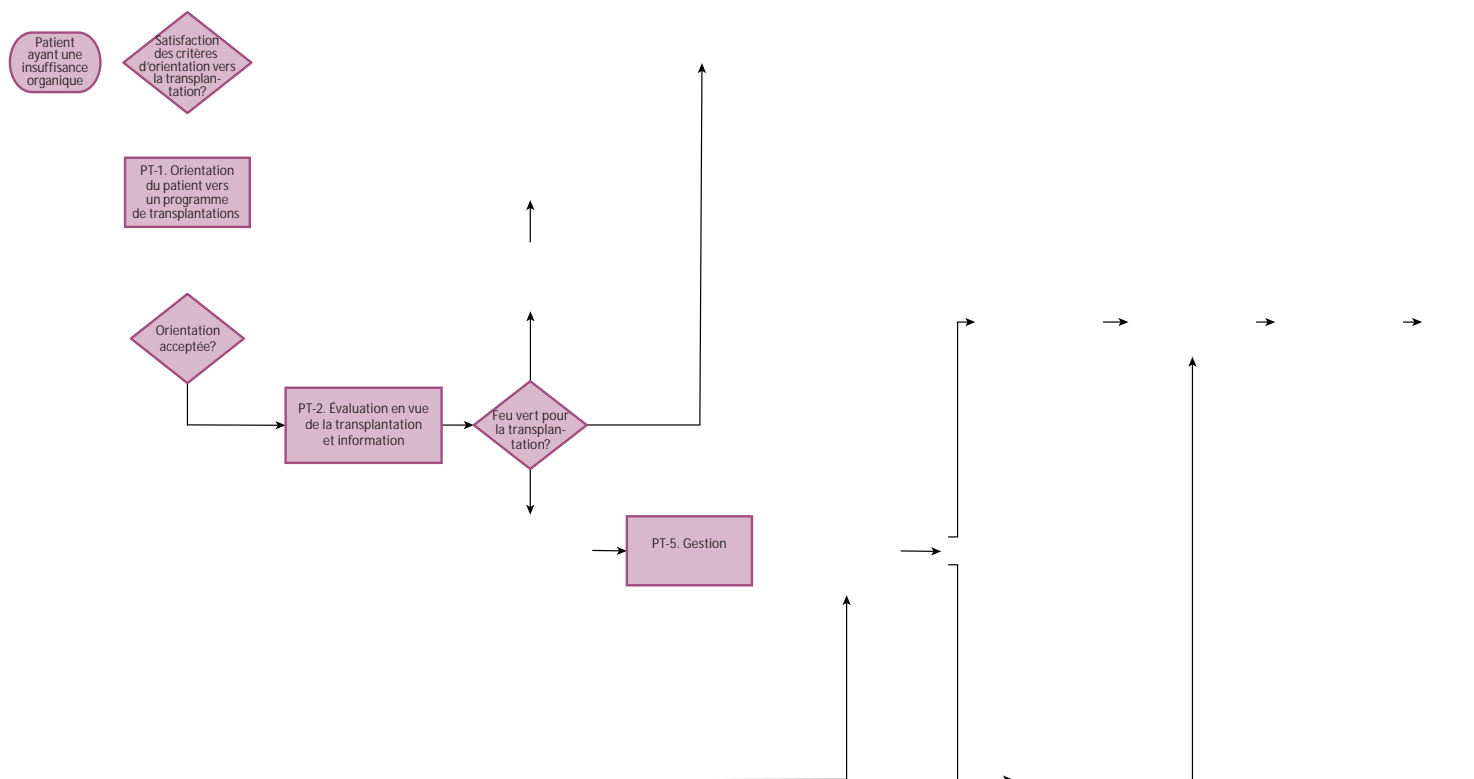


Figure A2 Processus de transplantation à la suite d'un don d'organe de personne décédée



Annexe B : Codes des pays

Vous trouverez dans le tableau qui suit la liste des codes de pays pour les éléments de données 1.8 (Pays de résidence du receveur) et 2.3.1.1 (Transplantation(s) antérieure(s) — pays). La présente liste de sélection des codes de pays normalisés élaborée par l'ICIS est un sous-ensemble de la norme ISO

Code de 3 lettres	Nom abrégé en anglais	Nom abrégé en français
IND	India	Inde
IDN	Indonesia	Indonésie
IRN	Iran	Iran
IRQ	Iraq	Iraq
IRL	Ireland	Irlande
IMN	Isle of Man	Île de Man
ISR	Israel	Israël
ITA	Italy	Italie
JAM	Jamaica	Jamaïque
JPN	Japan	Japon
JEY	Jersey	Jersey
JOR	Jordan	Jordanie
KAZ	Kazakhstan	Kazakhstan
KEN	Kenya	Kenya
KIR	Kiribati	Kiribati
PRK	Korea, North	Corée du Nord
KOR	Korea, South	Corée du Sud
XKO	Kosovo	Kosovo
KWT	Kuwait	Koweït
KGZ	Kyrgyzstan	Kirghizistan
LAO	Laos	Laos
LVA	Latvia	Lettonie
LBN	Lebanon	Liban
LSO	Lesotho	Lesotho
LBR	Liberia	Libéria
LBY	Libya	Libye
LIE	Liechtenstein	Liechtenstein
LTU	Lithuania	Lituanie
LUX	Luxembourg	Luxembourg
MAC	Macao	Macao
MKD	Macedonia, Republic of	Macédoine, République de
MDG	Madagascar	Madagascar
MWI	Malawi	Malawi
MYS	Malaysia	Malaisie
MDV	Maldives	Maldives
MLI	Mali	Mali
MLT	Malta	Malte
MHL	Marshall Islands	Marshall, Îles

Code de 3 lettres	Nom abrégé en anglais	Nom abrégé en français
QAT	Qatar	Qatar
REU	Réunion	Réunion
ROU	Romania	Roumanie
RUS	Russian Federation	Russie, Fédération de
RWA	Rwanda	Rwanda
BLM	Saint Barthélemy	Saint-Barthélemy
SHN	Saint Helena	Sainte-Hélène
KNA	Saint Kitts and Nevis	Saint-Kitts-et-Nevis
LCA	Saint Lucia	Sainte-Lucie
MAF	Saint Martin (French part)	Saint-Martin (partie française)
SPM	Saint Pierre and Miquelon	Saint-Pierre-et-Miquelon
VCT	Saint Vincent and the Grenadines	Saint-Vincent-et-les Grenadines
WSM	Samoa	Samoa
SMR	San Marino	Saint-Marin
STP	Sao Tome and Principe	Sao Tomé-et-Principe
XSQ	Sark	Sercq
SAU	Saudi Arabia	Arabie saoudite
SEN	Senegal	Sénégal
SRB	Serbia	Serbie
SYC	Seychelles	Seychelles
SLE	Sierra Leone	Sierra Leone
SGP	Singapore	Singapour
SXM	Sint Maarten (Dutch part)	Saint-Martin (partie néerlandaise)
SVK	Slovakia	Slovaquie
SVN	Slovenia	Slovénie
SLB	Solomon Islands	Salomon, Îles
SOM	Somalia	Somalie
ZAF	South Africa, Republic of	Afrique du Sud, République d'
SGS	South Georgia and the South Sandwich Islands	Géorgie du Sud-et-les Îles Sandwich du Sud
SSD	South Sudan	Soudan du Sud
ESP	Spain	Espagne
LKA	Sri Lanka	Sri Lanka
SDN	Sudan	Soudan
SUR	Suriname	Suriname
SJM	Svalbard and Jan Mayen	Svalbard et l'Île Jan Mayen
SWZ	Swaziland	Swaziland
SWE	Sweden	Suède
CHE	Switzerland	Suisse

Code de 3 lettres	Nom abrégé en anglais	Nom abrégé en français
SYR	Syria	Syrie
TWN	Taiwan	Taïwan
TJK	Tajikistan	Tadjikistan
TZA	Tanzania	Tanzanie
THA	Thailand	Thaïlande
TLS	Timor-Leste	Timor-Leste
TGO	Togo	Togo
TKL	Tokelau	Tokélaou
TON	Tonga	Tonga
TTO	Trinidad and Tobago	Trinité-et-Tobago
TUN	Tunisia	Tunisie
TUR	Turkey	Turquie
TKM	Turkmenistan	Turkménistan
TCA	Turks and Caicos Islands	Turks-et-Caïcos, Îles
TUV	Tuvalu	Tuvalu
UGA	Uganda	Ouganda
UKR	Ukraine	Ukraine
ARE	United Arab Emirates	Émirats arabes unis
GBR	United Kingdom	Royaume-Uni
USA	United States	États-Unis
UMI	United States Minor Outlying Islands	Îles mineures éloignées des États-Unis
URY	Uruguay	Uruguay
UZB	Uzbekistan	Ouzbékistan
VUT	Vanuatu	Vanuatu
VEN	Venezuela	Venezuela
VNM	Viet Nam	Viet Nam
VGB	Virgin Islands, British	Vierges britanniques, Îles
VIR	Virgin Islands, United States	Vierges des États-Unis, Îles

Annexe C : Valeurs pour les diagnostics associés aux insuffisances organiques

Vous trouverez dans le tableau qui suit la liste des valeurs pour les éléments de données 2.1 (Insuffisance organique — diagnostic principal) et 2.2 (Insuffisance organique — diagnostic secondaire). Ces valeurs ont été adaptées à partir du Registre canadien des insuffisances et des transplantations d'organes (RCITO) de l'ICIS et de l'International Intestine Transplant Registry (IITR).

Organe	Valeurs valides
Intestin	Syndrome de l'intestin court : 1 : Maladie de Crohn 2 : Gastroschisis 3 : Atrésie intestinale 4 : Insuffisance vasculaire de l'intestin 5 : Entérocolite nécrosante 6 : Traumatisme 7 : Volvulus OTH : Autre Trouble de la motilité : 8 : Aganglionose/maladie de Hirschsprung 9

Organe	Valeurs valides
Cœur	19 : Infarctus aigu du myocarde 20 : Tumeur cardiaque 21 : Maladie cardiaque congénitale 22 : Coronaropathie 23 : Cardiomyopathie dilatée 24 : Cardiomyopathie hypertrophique 25 : Trouble métabolique 26 : Dystrophie musculaire 27 : Myocardite 28 : Arythmie réfractive 29 : Cardiomyopathie restrictive 30 : Cardiopathie valvulaire OTH : Autre UNK : Inconnu
Rein	31 : Maladie rénale congénitale 32 : Diabète 33 : Néphropathie due à un médicament 34 : Glomérulonéphrite/maladies auto-immunes 35 : Polykystose rénale 36 : Vasculopathie rénale OTH : Autre UNK : Inconnu
Foie	25 : Trouble métabolique 37 : Insuffisance hépatique aiguë 38 : Maladie alcoolique du foie 39 : Tumeur hépatique 40 : Hépatite B ou C 41 : Stéatohépatite non alcoolique OTH : Autre UNK : Inconnu
Poumon	42 : Déficience alpha-1-antitrypsine 43 : Asbestose 44 : Bronchectasie 45 : Bronchiolite oblitérante 46 : Cardiomyopathie 47 : Dysfonctionnement chronique de l'allogreffe pulmonaire 48 : Maladie pulmonaire obstructive chronique 49 : Pneumopathie congénitale 50 : Mucoviscidose 51 : Syndrome d'Eisenmenger 52 : Emphysème 53 : Fibrose pulmonaire idiopathique 54 : Hypertension pulmonaire primitive 55 : Sarcoïdose OTH : Autre UNK : Inconnu

Organe	Valeurs valides
Pancreas	6 : Traumatisme 50 : Mucoviscidose 56 : Cancer des voies biliaires 57 : Pancréatite chronique 58 : Diabète de type 1 59 : Diabète de type 2 60 : Pancréatectomie 61 : Cancer du pancreas OTH : Autre UNK : Inconnu

Remarque

Les codes OTH et UNK proviennent de la norme HL7.

Annexe D : Valeurs pour le statut médical

Vous trouverez dans le tableau qui suit la liste des valeurs pour l'élément de données 3.11S



Annexe E : Valeurs pour le profil HLA

Vous trouverez dans le tableau qui suit la liste des valeurs pour les éléments de données 4.1 à 4.5.1 (HLA A, B, C, DQ, DR et DP, respectivement). Ces valeurs proviennent de la base de données IPD-IMGT/HLA (Immuno Polymorphism Database–ImMunoGeneTics/Human Leukocyte Antigen).

Groupe	Valeurs valides
HLA A	A1, A2, A203, A210, A3, A9, A10, A11, A19, A23 (9), A24 (9), A2403, A25(10), A26(10), A28, A29(19), A30(19), A31(19), A32(19), A33(19), A34(10), A36, A43, A66(10), A68(28), A69(28), A74(19), A80
HLA B	B5, B7, B703, B8, B12, B13, B14, B15, B16, B17, B18, B21, B22, B27, B2708, B35, B37, B38(16), B39(16), B3901, B3902, B40, B4005, B41, B42, B44(12), B45(12), B46, B47, B48, B49(21), B50(21), B51(5), B5102, B5103, B52(5), B53, B54(22), B55(22), B56(22), B57(17), B58(17), B59, B60(40), B61(40), B62(15), B63(15), B64(14), B65(14), B67, B70, B71(70), B72(70), B73, B75(15), B76(15), B77(15), B78, B81, B82, Bw4, Bw6
HLA C	Cw1, Cw2, Cw3, Cw4, Cw5, Cw6, Cw7, Cw8, Cw9(w3), Cw10(w3)
HLA DR	DR1, DR103, DR2, DR3, DR4, DR5, DR6, DR7, DR8, DR9, DR10, DR11(5), DR12(5), DR13(6), DR14(6), DR1403, DR1404, DR15(2), DR16(2), DR17(3), DR18(3), DR51, DR52, DR53
HLA DQ	DQ1, DQ2, DQ3, DQ4, DQ5(1), DQ6(1), DQ7(3), DQ8(3), DQ9(3)
HLA DP	DPw1, DPw2, DPw3, DPw4, DPw5, DPw6

Sources

Marsh SGE, et al. [Nomenclature for factors of the HLA system, 2010](#). *Tissue Antigens*. 2010.
 Robinson J, et al. [IPD-IMGT/HLA Database](#). *Nucleic Acids Research*. 2020.

Annexe F : Valeurs pour la catégorie de rejet de greffe

Vous trouverez dans le tableau qui suit la liste des valeurs pour l'élément de données 6.21 (Catégorie de rejet de greffe). Elles servent à identifier le grade, le type ou le diagnostic du rejet de greffe pour l'organe transplanté.

Organe	Valeurs valides
Intestin	1 : Rejet mixte 2 : Rejet symptomatique suspecté, sans biopsie 3 : Rejet cellulaire aigu, grade 2 (modéré) 4 : Rejet cellulaire aigu, grade 3 (sévère) 5 : Rejet humoral 6 : Rejet humoral avec positivité du C4d 7 : Rejet humoral chronique 8 : Rejet cellulaire chronique
Cœur	1 : Rejet mixte 2 : Rejet symptomatique suspecté, sans biopsie 9 : Rejet cellulaire aigu, grade 2R (modéré) 10 : Rejet cellulaire aigu, grade 3R (sévère) 11 : Rejet humoral, grade 2 (rejet humoral pathologique) 12 : Rejet humoral, grade 3 (rejet humoral pathologique sévère)
Rein	1 : Rejet mixte 2 : Rejet symptomatique suspecté, sans biopsie Diagnostics selon la classification de Banff : 13 : Rejet humoral aigu 14 : Rejet humoral chronique actif 15 : Rejet humoral chronique (inactif) 16 : Lésions borderline (suspectées) pour le rejet cellulaire aigu 17 : Rejet cellulaire aigu, grade IA 18 : Rejet cellulaire aigu, grade IB 19 : Rejet cellulaire aigu, grade IIA 20 : Rejet cellulaire aigu, grade IIB 21 : Rejet cellulaire aigu, grade III 22 : Rejet cellulaire chronique actif, grade IA 23 : Rejet cellulaire chronique actif, grade IB 24 : Rejet cellulaire chronique actif, grade II

Organe	Valeurs valides
Foie	<p>1 : Rejet mixte 2 : Rejet symptomatique suspecté, sans biopsie</p> <p>Diagnostics selon la classification de Ban f :</p> <p>25 : Rejet cellulaire, modéré 26 : Rejet cellulaire, sévère 27 : Rejet chronique précoce 28 : Rejet chronique tardif 29 : Rejet riche en plasmocytes 30 : Rejet humoral aigu/actif certain 31 : Rejet humoral aigu/actif suspecté 32 : Rejet humoral chronique actif probable 33 : Rejet humoral chronique actif possible</p>
Poumon	<p>1 : Rejet mixte 2 : Rejet symptomatique suspecté, sans biopsie</p> <p>34 : Rejet aigu, grade A1 (minimal) 35 : Rejet aigu, grade A2 (léger) 36 : Rejet aigu, grade A3 (modéré) 37 : Rejet aigu, grade A4 (sévère) 38 : Rejet humoral certain 39 : Rejet humoral probable 40 : Rejet humoral possible</p>
Pancréas	<p>1 : Rejet mixte 2 : Rejet symptomatique suspecté, sans biopsie</p> <p>Diagnostics selon la classification de Ban f :</p> <p>14 : Rejet humoral chronique actif 41 : Athérosclérose chronique du greffon 42 : Rejet chronique/fibrose du greffon, stade II (fibrose modérée du greffon) 43 : Rejet chronique/fibrose du greffon, stade III (fibrose sévère du greffon) 44 : Rejet cellulaire aigu, grade II (modéré) 45 : Rejet cellulaire aigu, grade III (sévère) 46 : Rejet humoral aigu, grade II (modéré) 47 : Rejet humoral aigu, grade III (sévère)</p>

Sources

- Berry GJ, et al. [The ISHLT working formulation for pathologic diagnosis of antibody-mediated rejection in heart transplantation: Evolution and current status \(2005–2011\)](#). *The Journal of Heart and Lung Transplantation*. 2011.
- Stewart S, et al. [Revision of the 1990 working formulation for the standardization of nomenclature in the diagnosis of heart rejection](#). *The Journal of Heart and Lung Transplantation*. 2005.
- Levine DJ, et al. [Antibody-mediated rejection of the lung: A consensus report of the International Society for Heart and Lung Transplantation](#). *The Journal of Heart and Lung Transplantation*. 2016.
- Stewart S, et al. [Revision of the 1996 working formulation for the standardization of nomenclature in the diagnosis of lung rejection](#). *The Journal of Heart and Lung Transplantation*. 2007.

Annexe G : Valeurs pour la raison de l'échec de la transplantation

Vous trouverez dans le tableau qui suit la liste des valeurs pour l'élément de données 6.23

Système canadien de données sur les dons d'organes et les transplantations (CanDOT) :
fichier minimal sur les transplantations, version 1.3

Valeurs valides	Intestin	Cœur	Rein	Foie	Poumon	Pancréas
30						

Groupe	Valeurs valides
InGroupe1(ecs/T9BDC10.5	10.5 76.800003051 690.8809755850 0 682 Tm(82)TjEMC184981Ec707.32501.EM802734Q.902 .9

Groupe	Valeurs valides
Cause sociale	64 : Abus d'alcool 65 : Abus de médicaments (exclut l'abus d'alcool) 66 : Patient refuse de poursuivre le traitement 67 : Suicide 68 : Traitement cessé pour une autre raison
Maladie vasculaire	69 : Accident vasculaire cérébral 70 : Hémorragie au niveau du greffon 71 : Hémorragie d'origine chirurgicale 72 : Hémorragie à partir d'un accès vasculaire ou du circuit de dialyse 73 : Autre hémorragie (non précisée ailleurs) 74 : Embolie pulmonaire 75 : Sténose veineuse pulmonaire 76 : Rupture d'anévrisme vasculaire (autre qu'accident vasculaire cérébral et hémorragie gastro-intestinale) 77 : Complication liée au tuteur/ballonnet de distension 78 : Thrombose vasculaire

Annexe J : Texte de remplacement pour les figures

**Figure A1 Processus de transplantation à la suite d'un don d'organe
de personne vivante**

Le parcours de don de personne vivante commence lorsqu'une personne communique d'elle-même avec le programme de transplantations pour faire part de son désir de donner un organe.

Le personnel du programme de transplantations évalue le donneur et fournit des informations à tous les donneurs potentiels qui répondent aux critères et dont la décision de don est confirmée.

Si le donneur est jugé apte à la chirurgie de don d'organe et s'il est compatible avec le receveur, la chirurgie est planifiée (la chirurgie est inscrite à l'horaire, la salle d'opération est réservée, le donneur est hospitalisé, etc.).

Une fois la planification de la chirurgie de don terminée, la chirurgie a lieu pour prélever l'organe.

Après la chirurgie de prélèvement, des soins postopératoires et de rétablissement sont prodigués au donneur, qui reçoit ensuite son congé de l'hôpital.

Après la sortie du donneur, des soins postopératoires et de suivi à long terme lui seront fournis.

Figure A2 Processus de transplantation à la suite d'un don d'organe de personne décédée

Cette figure illustre au niveau le plus global les tâches les plus importantes réalisées pendant le processus de transplantation et de don de personne décédée.

Le diagramme est composé de 2 « couloirs ». Le premier couloir représente un programme de transplantations et le deuxième, un programme d'organisme de dons d'organes (ODO).

Le parcours de transplantation commence au moment où un patient ayant une insuffisance organique et répondant aux critères d'orientation en vue d'une transplantation est orienté vers un programme de transplantations.

Le personnel du programme de transplantations effectue une évaluation et fournit des informations à tous les patients orientés qui sont acceptés par le programme.

Une fois le patient approuvé pour la transplantation, il est inscrit comme admissible à un don d'organe d'une personne décédée.

Le personnel du programme de transplantations examine les renseignements sur le receveur et le donneur décédé pour déterminer s'il y a compatibilité.

Bibliographie

Agopian VG, Harlander-Locke MP, Markovic D, et al. [Evaluation of early allograft function using the Liver Graft Assessment Following Transplantation Risk Score Model.](#) *JAMA Surgery.* 2018.

BC Transplant. [Anti-Infection Medication — General Information.](#) Consulté en juillet 2022.

BC Transplant. [Cancer Risks.](#) Consulté en juillet 2022.

Berry GJ, Angelini A, Burke MM, et al. [The ISHLT working formulation for pathologic diagnosis of antibody-mediated rejection in heart transplantation: Evolution and current status \(2005–2011\).](#) *The Journal of Heart and Lung Transplantation.* 2011.

Brett KE, Ritchie LJ, Ertel E, Bennett A, Knoll GA. [Quality metrics in solid organ transplantation: A systematic review.](#) *Transplantation.* 2018.

Clavien PA, et al. [Proposed classification of complications of surgery with examples of utility in cholecystectomy.](#) *Surgery.* Mai 1992.

Cukuranovic J, et al. [Viral infection in renal transplant recipients.](#)
Mai 2012.

Demetris AJ, Bellamy C, Hübscher SG, et al. [2016 comprehensive update of the Banf Working Group on Liver Allograft Pathology: Introduction of antibody-mediated rejection.](#) *American Journal of Transplantation.* 2016.

Drachenberg CB, Odorico J, Demetris AJ, et al. _____

Haas M, Loupy A, Lefaucheur C, et al. [The Banf 2017 Kidney Meeting Report: Revised diagnostic criteria for chronic active T cell-mediated rejection, antibody-mediated rejection, and prospects for integrative endpoints for next-generation clinical trials.](#) *American Journal of Transplantation.* 2018.

hla.alleles.org. [HLA antigens.](#) Consulté en octobre 2022.

Institut canadien d'information sur la santé. [Boîte à outils du modèle de données de référence de l'ICIS.](#) 2021.

Institut canadien d'information sur la santé. [Directives sur l'utilisation des normes de collecte de données fondées sur la race et l'identité autochtone j ISPENCIQn desracports](#)

- Levine DJ, Glanville AR, Aboyoun C, et al. [Antibody-mediated rejection of the lung: A consensus report of the International Society for Heart and Lung Transplantation](#). *The Journal of Heart and Lung Transplantation*. 2016.
- Loupy A, Haas M, Roufousse C, et al. [The Banf 2019 Kidney Meeting Report \(I\): Updates on and clarification of criteria for T cell- and antibody-mediated rejection](#). *American Journal of Transplantation*. 2020
- Mandawat A, Rao SV. [Percutaneous mechanical circulatory support devices in cardiogenic shock](#). *Circulation: Cardiovascular Interventions*. Mai 2017.
- Marsh SGE, Albert ED, Bodmer WF, et al. [Nomenclature for factors of the HLA system. 2010](#). *Tissue Antigens*. avril 2010.
- McDiarmid SV, et al.; Principal Investigators and Institutions of the Studies of Pediatric Liver Transplantation (SPLIT) Research Group. [Development of a pediatric end-stage liver disease score to predict poor outcome in children awaiting liver transplantation](#). *Transplantation*. Juillet 2002.
- North American Pediatric Renal Trials and Collaborative Studies (NAPRTCS). [Site Web de la NAPRTCS](#). Consulté en janvier 2021.
- Olthof KM, et al. [Validation of a current definition of early allograft dysfunction in liver transplant recipients and analysis of risk factors](#). *Liver Transplantation*. 2010.
- Pollack A, et al. [Detection and imaging of cardiac allograft vasculopathy](#). *JACC Cardiovascular Imaging*. Mai 2013.
- Réseau canadien de la transplantation cardiaque. [Heart Status Listing Revision November 9 2021](#). 2021.
- Réseau Trillium pour le don de vie. _____ . 2022.
- Robinson J, Barker DJ, Georgiou X, et al. [IPD-IMGT/HLA Database](#). *Nucleic Acids Research*. Janvier 2020.
- Ruiz P, Bagni A, Brown R, et al. [Histological criteria for the identification of acute cellular rejection in human small bowel allografts: Results of the pathology workshop at the VIII International Small Bowel Transplant Symposium](#). *Transplantation Proceedings*. 2004.
- Scientific Registry of Transplant Recipients (SRTR). [About SRTR Reports](#). Consulté en novembre 2020.

- Sigh N, Limaye AP. [Infections in solid-organ transplant recipients](#). In : Bennett JE, Dolin R, Blaser MJ, eds. *Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases*. 2015.
- Snell GI, et al. [Report of the ISHLT Working Group on Primary Lung Graft Dysfunction, part I: Definition and grading — A 2016 Consensus Group statement of the International Society for Heart and Lung Transplantation](#). *The Journal of Heart and Lung Transplantation*. 2017.
- Société canadienne de transplantation. [Site Web de la Société canadienne de transplantation](#). Consulté en janvier 2021.
- Société canadienne du sang. 2016.
- Société canadienne du sang. [Forum sur la transplantation hépatique : inscription des patients et attribution des organes — rapport et recommandations](#). 2016.
- Société canadienne du sang. 2015.
- Société canadienne du sang. 2015.
- Société canadienne du sang. 2015.
- Société canadienne du sang. 2015.
- Société canadienne du sang. 2016.
- Société canadienne du sang. [Programme de don croisé de rein \(DCR\)](#). Consulté en juillet 2022.
- Société canadienne du sang. [Rapport sur les données nationales relatives à l'échange interprovincial d'organes : Programme de don croisé de rein, 2009-2018](#). 2018.
- Stewart S, Fishbein MC, Snell GI, et al. [Revision of the 1996 working formulation for the standardization of nomenclature in the diagnosis of lung rejection](#). *The Journal of Heart and Lung Transplantation*. 2007.
- Stewart S, Winters GL, Fishbein MC, et al. [Revision of the 1990 working formulation for the standardization of nomenclature in the diagnosis of heart rejection](#). *The Journal of Heart and Lung Transplantation*. 2005.
- Szygula-Jurkiewicz B, et al. [Mechanical circulatory support in heart failure](#). *Kardiochirurgia i Torakochirurgia Polska (Revue polonaise de chirurgie thoracique et cardiovasculaire)*. Juin 2016.

Transplant Australia. [Cancer](#). Consulté en juillet 2022.

Upadhyay, R. [Current landscape of temporary percutaneous mechanical circulatory support technology](#). *US Cardiology Review*. Novembre 2021.

Vajdic CM, van Leeuwen MT. [Cancer incidence and risk factors after solid organ transplantation](#). *International Journal of Cancer*. 2009.

Verleden GM, Glanville AR, Lease ED, et al. [Chronic lung allograft dysfunction: Definition, diagnostic criteria, and approaches to treatment — A consensus report from the Pulmonary Council of the ISHLT](#). *The Journal of Heart and Lung Transplantation*. 2019.



ICIS Ottawa

495, chemin Richmond
Bureau 600
Ottawa (Ont.)
K2A 4H6
613-241-7860

ICIS Toronto

4110, rue Yonge
Bureau 300
Toronto (Ont.)
M2P 2B7
416-481-2002

ICIS Victoria

880, rue Douglas
Bureau 600
Victoria (C.-B.)
V8W 2B7
250-220-4100

ICIS Montréal

1010, rue Sherbrooke Ouest
Bureau 602
Montréal (Qc)
H3A 2R7
514-842-2226

icis.ca

