



# Registre canadien des insuffisances et des transplantations d'organes

Notes méthodologiques et  
information supplémentaire

2014 à 2023



Institut canadien  
d'information sur la santé

Canadian Institute  
for Health Information

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](http://icis.ca)  
[droitdauteur@icis.ca](mailto:droitdauteur@icis.ca)

ISBN 978-1-77479-307-7 (PDF)

© 2024 Institut canadien d'information sur la santé

Comment citer ce document :

Institut canadien d'information sur la santé. *Registre canadien des insuffisances et des transplantations d'organes — notes méthodologiques et information supplémentaire, 2014 à 2023*. Ottawa, ON : ICIS; 2024.

This publication is also available in English under the title *Canadian Organ Replacement Register — Methodology Notes and Supplementary Information, 2014 to 2023*.

ISBN 978-1-77479-306-0 (PDF)

# Table des matières

Section 1 — Membres du conseil d'administration du Registre canadien des insuffisances et des transplantations d'organes . . . . .	4
Section 2 — Centres canadiens de transplantations, programmes rénaux et centres autonomes. . . . .	5
Section 3 — Organismes canadiens de dons d'organes . . . . .	10
Section 4 — Sigles et glossaire . . . . .	13
Section 5 — Méthodes d'analyse. . . . .	18
Section 6 — Diagnostics principaux saisis dans le RCITO . . . . .	23

# Section 1 — Membres du conseil d'administration du Registre canadien des insuffisances et des transplantations d'organes

## Conseil d'administration du RCITO<sup>i</sup>

- D<sup>r</sup> Karthik K. Tennankore, Université Dalhousie; Autorité sanitaire de la Nouvelle-Écosse — président du conseil d'administration du RCITO
- D<sup>re</sup> Annie-Claire Nadeau-Fredette, Université de Montréal; Hôpital Maisonneuve-Rosemont — vice-présidente du conseil d'administration du RCITO
- D<sup>r</sup> Jagbir Gill, Université de la Colombie-Britannique; Providence Health Care — ancien président du conseil d'administration du RCITO
- D<sup>re</sup> Allison Dart, Université du Manitoba; Centre des sciences de la santé, Winnipeg
- D<sup>re</sup> Claire Harris, Université de la Colombie-Britannique; Hôpital général de Vancouver
- M<sup>me</sup> Peggy John, Société canadienne du sang
- D<sup>r</sup> Joseph Kim, Université de Toronto; Réseau universitaire de santé — Hôpital général de Toronto
- D<sup>r</sup> Scott Klarenbach, Université de l'Alberta; Hôpital de l'Université de l'Alberta
- D<sup>re</sup> Louise Moist, Université Western Ontario; Centre des sciences de la santé de London — Hôpital Victoria
- D<sup>r</sup> Jeffrey Perl, Université de Toronto; Hôpital St. Michael's
- M<sup>me</sup> Leanne Stalker, Fondation canadienne du rein
- M<sup>me</sup> Carrie Thibodeau, Fondation canadienne du rein
- M<sup>me</sup> Alison Thomas, Unity Health Toronto; Hôpital St. Michael's

---

i. Composition du conseil d'administration du RCITO au 31 octobre 2024.

## Section 2 — Centres canadiens de transplantations, programmes rénaux et centres autonomes\*

Hôpital ou établissement	Type de transplantation pratiquée en 2023							Programme de dialyse en 2023	
	Rein	Foie	Cœur	Poumon/ cœur- poumons	Intestin/ multiviscérale	Pancréas/ rein- pancréas	Îlots pancréa- tiques	HD	DP
<b>Territoires du Nord-Ouest</b>									
Administration de santé territoriale Stanton*	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	s.o.
Administration des services de santé et des services sociaux de Hay River*	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	s.o.
<b>Colombie-Britannique</b>									
Hôpital général de Kelowna	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
Hôpital général de Vancouver	X	X	s.o.	X	s.o.	X	X	X	X
Hôpital pour enfants de la Colombie-Britannique	X	s.o.	X	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
Hôpital régional d'Abbotsford	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
Hôpital régional de Kootenay Boundary	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
Hôpital régional de Nanaimo	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
Hôpital régional de Penticton	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
Hôpital Royal Columbian	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
Hôpital Royal Inland	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
Hôpital Royal Jubilee	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
Hôpital St. Paul's	X	s.o.	X	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
Hôpital Surrey Memorial	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
Université de Northern British Columbia	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
<b>Alberta</b>									
Centre médical Foothills (AKC-South)	X	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	s.o.	X	X
Hôpital pour enfants de l'Alberta	X	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
Université de l'Alberta (AKC-North)	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Hôpital ou établissement	Type de transplantation pratiquée en 2023							Programme de dialyse en 2023	
	Rein	Foie	Cœur	Poumon/ cœur- poumons	Intestin/ multiviscérale	Pancréas/ rein- pancréas	Îlots pancréa- tiques	HD	DP
<b>Saskatchewan</b>									
Hôpital général de Regina	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
Hôpital St. Paul's	X	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
<b>Manitoba</b>									
Centre des sciences de la santé	X	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	s.o.
Hôpital général de Saint-Boniface	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
Hôpital général Seven Oaks	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
Hôpital pour enfants de Winnipeg	X	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
Office régional de la santé de Brandon	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	s.o.
<b>Ontario</b>									
Centre de santé St. Joseph (Toronto)	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
Centre de soins de santé St-Joseph de Hamilton	X	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
Centre des sciences de la santé de Kingston	X	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
Centre des sciences de la santé de London — Hôpital University	X	X	X	s.o.	s.o.	X	s.o.	X	s.o.
Centre des sciences de la santé de London — Hôpital Victoria	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
Centre régional de santé de Peterborough	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
Centre Sunnybrook des sciences de la santé	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
Dialysis Management Clinics Inc. — Markham*	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	s.o.
Dialysis Management Clinics Inc. — Peterborough*	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	s.o.
Dialysis Management Clinics Inc. — Pickering*	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	s.o.
Halton Healthcare Services	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X

Hôpital ou établissement	Type de transplantation pratiquée en 2023							Programme de dialyse en 2023	
	Rein	Foie	Cœur	Poumon/ cœur- poumons	Intestin/ multiviscérale	Pancréas/ rein- pancréas	Îlots pancréa- tiques	HD	DP
<b>Ontario (suite)</b>									
Hôpital d'Ottawa	X	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
Hôpital de Sault-Sainte-Marie — Hôpital Plummer Memorial	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
Hôpital de Timmins et du district	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
Hôpital général de North Bay	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
Hôpital général de Toronto — Réseau universitaire de santé	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Hôpital Grand River	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
Hôpital Humber River	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
Hôpital Mackenzie de Richmond Hill	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
Hôpital McMaster pour enfants	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
Hôpital Michael Garron	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	s.o.
Hôpital régional de Thunder Bay	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
Hôpital régional de Windsor	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
Hôpital Scarborough and Rouge	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
Hôpital Soldiers' Memorial d'Orillia	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
Hôpital St. Michael's	X	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
Hôpital Victoria de Renfrew	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
Horizon Santé-Nord	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
Hospital for Sick Children	X	X	X	X	X	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.
Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa	s.o.	s.o.	X	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.
Lakeridge Health	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
Système de santé de Niagara	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
Trillium Health Partners — Hôpital Credit Valley	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
William Osler Health System	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X

Hôpital ou établissement	Type de transplantation pratiquée en 2023							Programme de dialyse en 2023	
	Rein	Foie	Cœur	Poumon/ cœur- poumons	Intestin/ multiviscérale	Pancréas/ rein- pancréas	Îlots pancréa- tiques	HD	DP
<b>Québec</b>									
CH de Lanaudière	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
CH de St. Mary	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
CHU Sainte-Justine	X	X	X	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
CHUM — Hôpital Notre-Dame	X	X	s.o.	X	s.o.	X	s.o.	s.o.	s.o.
CHUM — Hôpital Saint-Luc	X	X	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.
CHUQ — Hôtel-Dieu de Québec	X	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
CHUS — Hôpital Fleurimont	X	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
CSCD La Sarre*	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
CUSM — site Glen	X	X	X	s.o.	s.o.	X	X	X	X
Hôpital Anna-Laberge	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
Hôpital Charles-Le Moyne	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
Hôpital de Chicoutimi	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
Hôpital de Hull	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
Hôpital de la Cité-de-la-Santé	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
Hôpital de Montréal pour enfants	X	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
Hôpital de Rouyn-Noranda*	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
Hôpital de Saint-Jérôme	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
Hôpital de Verdun	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
Hôpital du Haut-Richelieu	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
Hôpital du Suroît*	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
Hôpital et Centre de réadaptation en dépendance de Val-d'Or*	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
Hôpital général de Montréal	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
Hôpital général du Lakeshore	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
Hôpital général juif	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
Hôpital Honoré-Mercier	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
Hôpital Maisonnette-Rosemont	X	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
Hôpital régional de Rimouski	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
Hôtel-Dieu de Lévis	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X

Hôpital ou établissement	Type de transplantation pratiquée en 2023							Programme de dialyse en 2023	
	Rein	Foie	Cœur	Poumon/ cœur- poumons	Intestin/ multiviscérale	Pancréas/ rein- pancréas	Îlots pancréa- tiques	HD	DP
<b>Québec (suite)</b>									
Hôtel-Dieu de Sorel	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
Institut de cardiologie de Montréal	s.o.	s.o.	X	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.
IUCPQ — Université Laval	s.o.	s.o.	X	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.
Pavillon Sainte-Famille*	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
Pavillon Sainte-Marie	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
<b>Nouveau-Brunswick</b>									
Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
Hôpital régional Chaleur	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
Hôpital régional d'Edmundston	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
Hôpital régional de Saint John	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
<b>Nouvelle-Écosse</b>									
Centre des sciences de la santé Queen Elizabeth II	X	X	X	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
Hôpital régional Cape Breton	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
Hôpital régional de Yarmouth	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	s.o.
IWK Health Centre	X	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
<b>Île-du-Prince-Édouard</b>									
Programme provincial des maladies rénales	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
<b>Terre-Neuve-et-Labrador</b>									
Autorités sanitaires régionales Eastern Health et Labrador-Grenfell	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
Centre de santé régional Central Newfoundland	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
Hôpital régional Western Memorial	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X

**Remarques**

\* Centres autonomes qui offrent un service de dialyse aux patients atteints d'insuffisance rénale chronique.

HD : hémodialyse; DP : dialyse péritonéale.

s.o. : sans objet.

## Section 3 — Organismes canadiens de dons d'organes

### **Colombie-Britannique**

BC Transplant  
260-1770, 7<sup>e</sup> Avenue Ouest  
Vancouver (Colombie-Britannique) V6J 4Y6  
[transplant.bc.ca](http://transplant.bc.ca)

### **Alberta**

Give Life Alberta — Organ and Tissue Donation South  
Centre médical Foothills  
1403, 29<sup>e</sup> Rue Nord-Ouest  
Calgary (Alberta) T2N 2T9  
[albertahealthservices.ca/gf/Page18846.aspx](http://albertahealthservices.ca/gf/Page18846.aspx)

Give Life Alberta — Organ Donation North  
Hôpital de l'Université de l'Alberta  
Transplant Services  
8440, 112<sup>e</sup> Rue  
Edmonton (Alberta) T6G 2B7  
[albertahealthservices.ca/gf/Page18846.aspx](http://albertahealthservices.ca/gf/Page18846.aspx)

### **Saskatchewan**

Tissue and Organ Donation Program — Autorité sanitaire de la Saskatchewan  
Hôpital universitaire Royal  
103, Hospital Drive  
Saskatoon (Saskatchewan) S7N 0W8  
[saskhealthauthority.ca/your-health/conditions-diseases-services/  
all-z/tissue-organ-donation/sha-donation-program](http://saskhealthauthority.ca/your-health/conditions-diseases-services/all-z/tissue-organ-donation/sha-donation-program)

Tissue and Organ Donation Program — Autorité sanitaire de la Saskatchewan  
Hôpital général de Regina  
1440, 14<sup>e</sup> Avenue  
Medical Office Wing 3M02  
Regina (Saskatchewan) S4P 0W5  
[saskhealthauthority.ca/your-health/conditions-diseases-services/all-z/tissue-organ-donation/  
sha-donation-program](http://saskhealthauthority.ca/your-health/conditions-diseases-services/all-z/tissue-organ-donation/sha-donation-program)

## **Manitoba**

Transplant Manitoba — Gift of Life Program  
Centre des sciences de la santé  
820, rue Sherbrook  
Winnipeg (Manitoba) R3A 1R9  
[transplantmanitoba.ca](http://transplantmanitoba.ca)

## **Ontario**

Santé Ontario (Réseau Trillium pour le don de vie)  
483, rue Bay, tour Sud, 4<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M5G 2C9  
[giftoflife.on.ca/fr](http://giftoflife.on.ca/fr)

## **Québec**

Transplant Québec  
Siège social  
4100, rue Molson, bureau 200  
Montréal (Québec) H1Y 3N1  
[transplantquebec.ca](http://transplantquebec.ca)

Transplant Québec  
Site de Québec  
1305, rue du Blizzard, bureau 100  
Québec (Québec) G2K 0A1  
[transplantquebec.ca](http://transplantquebec.ca)

## **Nouveau-Brunswick**

Programme de don d'organes et de tissus  
Hôpital de Moncton  
135, avenue MacBeath  
Moncton (Nouveau-Brunswick) E1C 6Z8  
[gnb.ca/content/gnb/fr/ministeres/sante/Services-hospitaliers/content/dons\\_organes.html](http://gnb.ca/content/gnb/fr/ministeres/sante/Services-hospitaliers/content/dons_organes.html)

### **Nouvelle-Écosse**

Multi-Organ Transplant Program (MOTP)  
Centre des sciences de la santé Queen Elizabeth II  
6 Sud, salle 291  
Immeuble Victoria  
1276, rue South Park  
Halifax (Nouvelle-Écosse) B3H 2Y9  
[motpatlantic.ca](http://motpatlantic.ca)

Programme de dons d'organes Legacy of Life  
Immeuble Abbie J. Lane, salle 4119  
5909, Veterans' Memorial Lane  
Halifax (Nouvelle-Écosse) B3H 2E2

### **Terre-Neuve-et-Labrador**

Organ Procurement and Exchange of Newfoundland and Labrador (OPEN)  
Health Sciences Centre  
300, Prince Phillip Parkway  
St. John's (Terre-Neuve-et-Labrador) A1B 3V6  
[easternhealth.ca/find-health-care/organ-donation/](http://easternhealth.ca/find-health-care/organ-donation/)

## Section 4 — Sigles et glossaire

### Sigles

**AV** : artérioveineux

**CKD-EPI** : Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration

**DCC** : détermination du décès selon des critères circulatoires

**DDN** : diagnostic de décès neurologique

**DFGe** : débit de filtration glomérulaire estimé

**DP** : dialyse péritonéale

**DPA** : dialyse péritonéale automatisée

**DPCA** : dialyse péritonéale continue ambulatoire

**ET** : écart type

**GF** : greffe

**HD** : hémodialyse

**IMC** : indice de masse corporelle

**MDRD** : modification de la diète en présence de maladie rénale

**MPOC** : maladie pulmonaire obstructive chronique

**PAR** : transplantation pancréatique après une transplantation rénale

**PRA** : anticorps réactifs au panel

**RCITO** : Registre canadien des insuffisances et des transplantations d'organes

**ODO** : organisme de dons d'organes

**SRP** : transplantation simultanée rein-pancréas

**STIR** : stade terminal de l'insuffisance rénale

**TIR** : traitement pour l'insuffisance rénale

**TPMH** : taux par million d'habitants

**TPS** : transplantation de pancréas seulement

**USI** : unité de soins intensifs

## Glossaire

**code de degré d'urgence médicale :** Codes attribués aux patients atteints d'insuffisance hépatique, cardiaque ou pulmonaire au moment de leur inscription sur la liste d'attente de transplantation. Le degré d'urgence médicale est évalué en fonction de l'état de santé du patient et de l'urgence de la transplantation. Ces codes sont mis à jour périodiquement jusqu'à la transplantation. Le RCITO recueille les codes attribués au moment de l'inscription et au moment de la transplantation.

**débit de filtration glomérulaire estimé (DFGe) :** Taux estimé du volume de plasma filtré par le rein, en ml/min/1,73 m<sup>2</sup>. Ce débit est calculé à l'aide de la créatininémie, en utilisant la formule MDRD. On utilise le DFGe pour mesurer les fonctions rénales.

**diabète :** Maladie causée par le manque d'insuline dans l'organisme ou par l'incapacité de l'organisme à utiliser correctement la quantité normale d'insuline.

- **type 1 :** Le pancréas ne produit plus d'insuline ou en produit très peu. L'insuline permet à l'organisme de transformer le sucre en énergie.
- **type 2 :** Le pancréas ne produit pas suffisamment d'insuline ou l'organisme n'utilise pas efficacement l'insuline produite.

**dialyse :** Type de traitement pour l'insuffisance rénale qui purifie le sang et élimine les impuretés et l'excès d'eau de l'organisme. Le recours à la dialyse est parfois temporaire, mais si les reins cessent de fonctionner en permanence, comme c'est le cas au stade terminal de l'insuffisance rénale, la dialyse doit être effectuée régulièrement. Le seul autre traitement pour l'insuffisance rénale est la transplantation. Il existe 2 types de dialyse : l'hémodialyse et la dialyse péritonéale.

- **dialyse péritonéale :** La cavité péritonéale à l'intérieur de l'abdomen est remplie de solution de dialyse qui pénètre dans l'organisme par un cathéter installé en permanence. Les impuretés et l'excès d'eau passent, à travers la membrane qui tapisse la cavité péritonéale (le péritoine), du sang à la solution de dialyse qui est ensuite évacuée de l'organisme et jetée. Dans la plupart des cas, ce traitement peut être effectué sans l'assistance du personnel hospitalier.
- **hémodialyse :** Le sang est filtré dans un appareil doté d'un dialyseur. Le dialyseur est divisé en 2 compartiments, séparés par une fine membrane. Le sang passe d'un côté de la membrane pendant qu'une solution de dialyse passe de l'autre. Les impuretés et l'excès d'eau passent, à travers la membrane, du sang à la solution de dialyse, qui est ensuite jetée. Le sang épuré est alors réintroduit dans la circulation sanguine.

**donneur d'organes** : Personne dont un ou plusieurs organes sont prélevés et utilisés pour une transplantation. Le donneur d'organes peut être décédé ou vivant.

- **donneur décédé** : Personne dont le décès neurologique ou cardiovasculaire a été déclaré et qui avait accepté de faire don de ses organes pour la transplantation. Le RCITO définit les donneurs décédés comme étant d'origine canadienne et ayant fait don d'au moins un organe plein qui a été transplanté. Les organes pleins qui peuvent être donnés après le décès comprennent le cœur, le foie, les reins, le pancréas, les poumons, les intestins et l'estomac.
  - Le diagnostic de décès neurologique (DDN) est établi lorsque des signes cliniques précis ou des résultats obtenus par neuro-imagerie indiquent l'absence irréversible de fonctionnement neurologique clinique.
  - Le don après détermination du décès selon des critères circulatoires (DCC) désigne le don d'organes d'un individu dont le décès est prononcé après un arrêt cardiaque.
- **donneur vivant** : Personne ayant un lien de parenté ou non avec le receveur de la greffe. Le plus souvent, les donneurs vivants font don d'un rein. Ils peuvent également faire don d'un lobe du foie ou du poumon, ou d'une portion du pancréas ou de l'intestin. Au moment de la rédaction du présent rapport, aucune transplantation du pancréas ou de l'intestin d'un donneur vivant n'avait été pratiquée au Canada.

**indice de masse corporelle (IMC)** : Rapport entre le poids et la taille associé à l'adiposité et aux risques pour la santé. Pour calculer l'IMC, on divise le poids exprimé en kilogrammes par le carré de la taille exprimé en mètres. 4 catégories d'IMC sont définies dans le système canadien de classification du poids chez les adultes :

- Poids insuffisant (IMC inférieur à 18,5)
- Poids normal (IMC de 18,5 à 24,9)
- Excès de poids (IMC de 25 à 29,9)
- Obésité (IMC de 30 et plus)

**liste d'attente pour une transplantation d'organes** : Liste sur laquelle figurent les patients en attente d'une transplantation. Les listes d'attente sont tenues à jour par les ODO. L'information relative aux transplantations hépatiques ou cardiaques urgentes est communiquée à l'ensemble des provinces. Chaque liste indique si les patients sont en attente d'une greffe immédiate ou non immédiate.

- **patient sur la liste d'attente immédiate** : Patient figurant sur la liste d'attente d'une transplantation et qui peut recevoir une transplantation en tout temps.
- **patient sur la liste d'attente non immédiate** : Patient figurant sur la liste d'attente d'une transplantation, mais qui, pour une raison médicale ou autre, ne peut pas recevoir de transplantation pendant une courte période.

**nouveau patient** : Patient au stade terminal de l'insuffisance rénale qui a commencé un traitement pour l'insuffisance rénale (dialyse ou transplantation rénale) pour la première fois au cours de l'année.

**organisme de dons d'organes (ODO)** : Organisme responsable de coordonner, dans la région ou la province où il est situé, le prélèvement et l'acheminement des organes des donateurs décédés. Étant donné que les transplantations autres que rénales ne sont pas pratiquées dans toutes les provinces canadiennes, les différents ODO doivent coordonner leurs activités afin que les patients en attente d'une transplantation urgente autre que rénale reçoivent un organe approprié en premier. Auparavant, ces organismes étaient appelés « services d'approvisionnement en organes ».

**patient inscrit** : Patient qui a reçu un traitement pour l'insuffisance organique et qui est inscrit dans le RCITO. Les progrès des patients inscrits font l'objet d'un suivi annuel.

**patient pédiatrique** : Patient de moins de 18 ans.

**patient prévalent** : Patient qui vivait avec un organe transplanté fonctionnel ou qui recevait un traitement pour le stade terminal de l'insuffisance rénale le 31 décembre d'une année donnée, peu importe la date de début du traitement.

**stade terminal de l'insuffisance rénale (STIR)** : État caractérisé par une détérioration permanente des reins, qui ne peuvent plus fonctionner normalement pour maintenir le malade en vie.

**survie du greffon** : Mesure de l'état fonctionnel d'un greffon après une certaine période suivant la transplantation.

**survie du patient** : Mesure de la survie d'un patient évalué après une certaine période suivant la transplantation.

**temps d'attente médian** : Calcul du temps que les patients doivent attendre en moyenne avant de recevoir une transplantation autre que rénale. Le temps d'attente de la moitié des patients est inférieur au temps d'attente médian et le temps d'attente de l'autre moitié y est supérieur. Le RCITO ne contient pas de données sur les patients qui figuraient sur la liste d'attente, mais qui n'ont finalement pas reçu de transplantation; le temps d'attente médian ne reflète donc qu'une partie de la situation. Le temps d'attente médian des receveurs de rein est calculé d'après l'intervalle entre la première dialyse et la première transplantation.

**traitement pour l'insuffisance rénale** : Traitement qui remplace de façon temporaire ou permanente les reins non fonctionnels d'un patient, par exemple l'hémodialyse, la dialyse péritonéale ou la transplantation rénale.

**transplantation d'organe** : Intervention chirurgicale qui consiste à transplanter un organe ou une partie d'un organe d'un donneur vivant ou décédé sur un patient au stade terminal d'une insuffisance organique. Les organes qui peuvent être transplantés, seuls ou en combinaison, comprennent le cœur, le foie, les reins, le pancréas, les poumons, les intestins et l'estomac. La transplantation rénale seule est la plus courante. Dans de rares cas, 2 organes ou plus, qui peuvent provenir d'un ou de plusieurs donneurs, peuvent être transplantés. Les types de transplantation d'organe sont les suivants :

- **transplantation combinée d'organes** : Intervention chirurgicale qui consiste à transplanter des organes ou des parties d'organes sur des patients au stade terminal de plus d'une insuffisance organique. Au Canada, les transplantations combinées les plus courantes sont les transplantations rein-foie et rein-cœur pour les patients au stade terminal de l'insuffisance rénale qui présentent également une insuffisance hépatique ou cardiaque. Les organes utilisés pour ces transplantations proviennent généralement du même donneur.
- **transplantation d'îlots pancréatiques** : Intervention chirurgicale qui consiste à remplacer les cellules productrices d'insuline du pancréas (îlots pancréatiques), qui ne sont pas fonctionnelles chez les diabétiques de type 1. Au Canada, les îlots pancréatiques sont prélevés du pancréas de donneurs décédés, et peuvent être conservés durant une certaine période avant la transplantation. Le RCITO contient des données sur ce type de transplantation.
- **transplantation multiviscérale** : Intervention chirurgicale rare qui consiste en une transplantation du foie, de l'intestin grêle, du pancréas, de l'estomac et du duodénum (également appelée FIPE).
- **transplantation rénale** : Intervention chirurgicale qui consiste à prélever un ou 2 reins d'un donneur décédé ou un rein d'un donneur vivant et à greffer ce rein ou ces reins sur un patient au stade terminal de l'insuffisance rénale. Ce ne sont pas tous les patients au stade terminal de l'insuffisance rénale qui peuvent recevoir une transplantation rénale. La plupart d'entre eux ont recours à la dialyse avant de subir une transplantation rénale.
- **transplantation rénale préventive** : Transplantation d'au moins un rein pratiquée sur un patient qui n'a jamais eu recours à la dialyse.

## Section 5 — Méthodes d'analyse

### Calcul de l'âge

On calcule l'âge du patient en additionnant le nombre de mois entre sa date de naissance et la date du début du traitement, puis en divisant le résultat par 12, ce qui est ensuite arrondi à un nombre entier et qui équivaut à un nombre d'années. L'âge des donneurs est indiqué par un code (p. ex. *nouveau-né, jours, mois, ans*) et un nombre (p. ex. 2, 12, 35), puisque l'information fournie sur les donneurs n'inclut pas la date de naissance. Pour les besoins du présent rapport, l'âge des donneurs est converti en un nombre d'années (arrondi).

### Nouveaux patients en traitement pour le stade terminal de l'insuffisance rénale (STIR)

Les nombres et les taux sont basés sur les patients inscrits au cours d'une année donnée (du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre). Un nouveau patient doit commencer le traitement pour le STIR dans un établissement canadien. Les patients qui ont commencé leur traitement pour le STIR à l'extérieur du Canada, mais qui ont par la suite été traités au Canada sont considérés comme des patients inscrits et prévalents, et non comme de nouveaux patients.

### Taux de prélèvement d'organes

Les taux de prélèvement d'organes (donneurs décédés) sont calculés en fonction des organes prélevés sur des donneurs décédés identifiés dans les hôpitaux canadiens.

### Survie des patients et des greffons

Les probabilités de survie non ajustées (exprimées en pourcentages de 0 à 100) sont calculées à l'aide de la méthode Kaplan-Meier. Les cohortes comprennent les patients ayant commencé la dialyse ou subi une première transplantation entre 2012 et 2023. Dans le cas de la survie à la dialyse, les patients sont suivis jusqu'à ce qu'ils reçoivent une greffe de rein, qu'on perde leur trace, qu'ils quittent le pays, voient leur fonction rénale rétablie, abandonnent le traitement ou survivent jusqu'à la fin de la période d'observation. Pour ce qui est de la survie des greffons, les patients sont suivis jusqu'à ce qu'on perde leur trace, qu'ils quittent le pays ou survivent jusqu'à la fin de la période d'observation. En ce qui concerne les transplantations autres que rénales, les patients sont suivis jusqu'à ce que l'on perde leur trace, qu'ils quittent le pays ou reçoivent une deuxième transplantation. Le décès avec un greffon fonctionnel est considéré comme un échec de la transplantation.

## Estimations démographiques utilisées pour le calcul des taux

Les taux sont soit bruts, soit calculés selon l'âge, et ne sont pas normalisés selon l'âge.

Taux brut = (Nombre de cas ÷ Nombre total d'habitants) × 1 000 000

Taux selon l'âge = (Nombre de cas dans un groupe d'âge ÷ Nombre total d'habitants  
dans le groupe d'âge) × 1 000 000

Toutes les estimations démographiques proviennent de Statistique Canada et sont établies en fonction de la population totale au 1<sup>er</sup> juillet de l'année visée.

Registre canadien des insuffisances et des transplantations d'organes —  
notes méthodologiques et information supplémentaire, 2014 à 2023

Province	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
C.-B./Yn	4 749 776	4 803 141	4 899 818	4 973 735	5 061 382	5 152 209	5 218 059	5 269 626	5 400 189	5 563 988
Alb./T.N.-O./ Nun.	4 161 088	4 230 884	4 277 030	4 319 622	4 375 414	4 438 658	4 491 478	4 516 196	4 596 061	4 780 935
Sask.	1 111 989	1 122 210	1 135 496	1 147 315	1 156 210	1 164 223	1 167 386	1 167 711	1 178 422	1 209 107
Man.	1 277 425	1 293 598	1 314 140	1 334 734	1 352 687	1 370 033	1 380 132	1 391 924	1 413 409	1 454 902
Ont.	13 617 763	13 709 293	13 876 500	14 078 499	14 326 746	14 573 565	14 761 811	14 842 488	15 145 006	15 608 369
Qc.	8 147 535	8 175 743	8 225 036	8 292 832	8 386 951	8 483 186	8 551 095	8 572 020	8 672 185	8 874 683
Atlantique*	2 368 490	2 369 629	2 382 783	2 398 338	2 413 230	2 436 621	2 458 677	2 479 899	2 533 784	2 605 777
Canada (Qc exclus)	27 286 531	27 528 755	27 885 767	28 252 243	28 685 669	29 135 309	29 477 543	29 667 844	30 266 871	31 223 078
Canada (Qc inclus)	35 434 066	35 704 498	36 110 803	36 545 075	37 072 620	37 618 495	38 028 638	38 239 864	38 939 056	40 097 761

**Remarque**

\* Comprend le Nouveau-Brunswick, la Nouvelle-Écosse, l'Île-du-Prince-Édouard et Terre-Neuve-et-Labrador (voir les taux de chacun ci-dessous).

**Source**

Statistique Canada, Division de la démographie. Estimations de la population (Recensement de 2016 et données administratives), selon le groupe d'âge et le sexe au 1<sup>er</sup> juillet, Canada, provinces, territoires.

Provinces de l'Atlantique	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
N.-B.	758 657	759 226	763 322	766 697	770 497	777 387	783 432	790 802	809 568	834 691
N.-É./Î.-P.-É.	1 081 863	1 082 055	1 089 875	1 101 899	1 114 331	1 131 591	1 148 361	1 162 041	1 192 633	1 232 481
N.-É.	937 768	937 419	942 984	952 159	962 072	975 799	989 168	999 908	1 025 445	1 058 694
Î.-P.-É.	144 095	144 636	146 891	149 740	152 259	155 792	159 193	162 133	167 188	173 787
T.-N.-L.	527 970	528 348	529 586	529 742	528 402	527 643	526 884	527 056	531 583	538 605
Total Atlantique	2 368 490	2 369 629	2 382 783	2 398 338	2 413 230	2 436 621	2 458 677	2 479 899	2 533 784	2 605 777

**Source**

Statistique Canada, Division de la démographie. Estimations de la population (Recensement de 2016 et données administratives), selon le groupe d'âge et le sexe au 1<sup>er</sup> juillet, Canada, provinces, territoires.

## Patients prévalents

Les statistiques sur les patients prévalents à la fin de l'année sont basées sur les données au niveau de l'enregistrement pour les patients inscrits dans le RCITO.

## Diagnostic principal

Le diagnostic principal des receveurs d'une greffe autre que rénale est établi en fonction du diagnostic posé au moment de la première transplantation. Dans certains cas, plus d'un diagnostic peut être indiqué, surtout pour les receveurs de foie. Le diagnostic principal des receveurs de rein est établi en fonction du diagnostic fourni au début de la première dialyse et au moment de la transplantation rénale (le diagnostic principal des patients ayant subi une transplantation rénale préventive sera celui qui a été fourni au moment de la transplantation).

## Province de traitement

Les patients qui résident dans les territoires sont tenus de commencer et, bien souvent, de continuer leur dialyse dans les provinces. C'est pourquoi les analyses statistiques sur les patients sont présentées par province de traitement, le Yukon étant combiné à la Colombie-Britannique et les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut, à l'Alberta.

## Patients inscrits

Les patients inscrits sont ceux qui ont reçu un traitement pour l'insuffisance organique (dialyse ou transplantation) et qui sont inscrits dans le RCITO. Leurs progrès font l'objet d'un suivi annuel. Les données sur le traitement pour l'insuffisance rénale concernent les patients qui ont été inscrits dans le RCITO en 1981 ou après, et les données sur les greffes autres que rénales concernent les patients qui ont été inscrits dans le RCITO en 1988 ou après.

## Receveurs

L'information sur les receveurs présentée dans le rapport concerne les receveurs d'une première greffe d'un organe précis effectuée dans un établissement canadien de transplantation. Les tableaux et les figures réfèrent aux processus de transplantation ou aux receveurs, ces derniers n'étant recensés qu'une seule fois, soit pour leur première greffe d'organe. Les caractéristiques des receveurs et les taux propres aux provinces sont établis en fonction des données concernant les receveurs.

## Liste d'attente

Les données sur les patients en attente d'une transplantation sont tirées des statistiques fournies par les ODO provinciaux et régionaux. Les données à l'échelle des patients ne sont pas disponibles. En 2002, la définition d'un patient pédiatrique en attente d'une transplantation rénale est passée de moins de 15 ans à moins de 18 ans, ce qui correspond à la définition d'un patient pédiatrique qui est utilisée pour les transplantations autres que rénales.

## Temps d'attente

Le temps d'attente est calculé pour les receveurs d'une transplantation autre que rénale et exclut les patients décédés en attente d'une transplantation ainsi que ceux qui ont été retirés de la liste d'attente parce qu'ils étaient trop malades pour pouvoir subir la transplantation. Actuellement, il n'existe pas de source d'information canadienne sur les temps d'attente de tous les patients en attente d'une transplantation.

Une mesure substitutive est utilisée pour mesurer le temps d'attente (c.-à-d. le temps passé en dialyse avant la transplantation) des patients ayant subi une transplantation rénale. Même si cette méthode permet d'éviter le problème des données incomplètes en ce qui concerne les dates de début d'attente en vue d'une transplantation rénale dans le RCITO, elle ne fait pas état du temps d'attente des patients figurant sur la liste d'attente d'une transplantation rénale qui n'ont pas subi de greffe. Le temps d'attente des patients ayant subi une transplantation rénale préventive est indiqué comme nul.

## Section 6 — Diagnostics principaux saisis dans le RCITO

Les tableaux ci-dessous énumèrent les catégories de diagnostics saisis par organe dans le RCITO pour les diagnostics principaux.

### Stade terminal de l'insuffisance rénale

Codes de diagnostics principaux — stade terminal de l'insuffisance rénale	
<b>Génériques</b>	
00	Insuffisance rénale chronique d'étiologie inconnue
<b>Glomérulonéphrites/maladies auto-immunes</b>	
05	Glomérulonéphrite mésangiale proliférative
06	Syndrome néphrotique à lésions glomérulaires minimales
07	Glomérulonéphrite post-streptococcique
08	Glomérulonéphrite rapidement progressive
09	Glomérulonéphrite focale — adulte
10	Glomérulonéphrite SANS diagnostic histologique
11	Syndrome néphrotique sévère avec sclérose focale (jeunes patients)
12	Néphropathies à dépôts mésangiaux d'IgA (diagnostic prouvé par immunofluorescence, autre que code 85)
13	Glomérulonéphrite à dépôts denses (prouvée par immunofluorescence ou microscope électronique) (GNMP Type II)
14	Glomérulonéphrite membraneuse
15	Glomérulonéphrite mésangio-capillaire membrano-proliférative (GNMP Type I)
16	Glomérulonéphrite proliférative diffuse avec croissants — idiopathique
17	Néphrose congénitale ou syndrome néphrotique congénital (patients pédiatriques seulement)
19	Glomérulonéphrite avec diagnostic histologique — préciser
73	Polyartérite noueuse
74	Granulomatose de Wegener
84	Lupus érythémateux
85	Purpura de Henoch-Schönlein
86	Syndrome de Goodpasture
87	Sclérodermie
88	Syndrome hémolytique et urémique (syndrome de Moschcowitz)

<b>Codes de diagnostics principaux — stade terminal de l'insuffisance rénale</b>	
<b>Néphropathies d'origine médicamenteuse</b>	
<b>30</b>	Néphropathie due à des médicaments ou à des agents néphrotoxiques — cause non précisée
<b>31</b>	Néphropathie due à des médicaments analgésiques
<b>32</b>	Néphropathie due au cisplatine
<b>33</b>	Néphropathie due à la cyclosporine A
<b>39</b>	Néphropathie due à un médicament spécifique — préciser
<b>Polykystoses rénales</b>	
<b>41</b>	Polykystose rénale de l'adulte (dominant)
<b>42</b>	Polykystose rénale du nourrisson, de l'enfant et de l'adolescent (récessive)
<b>Maladies rénales congénitales/héréditaires</b>	
<b>21</b>	Pyélonéphrite ou néphrite interstitielle associée à une vessie neurogène
<b>22</b>	Pyélonéphrite ou néphrite interstitielle associée à une uropathie obstructive d'origine congénitale avec ou sans reflux vésico-urétéral
<b>24</b>	Pyélonéphrite ou néphropathie interstitielle due à un reflux vésico-urétéral sans obstruction
<b>40</b>	Reins kystiques — types non précisés
<b>41</b>	Polykystose rénale de l'adulte (dominant)
<b>42</b>	Polykystose rénale du nourrisson, de l'enfant et de l'adolescent (récessive)
<b>43</b>	Maladie kystique de la médullaire (néphronoptise incluse)
<b>49</b>	Reins kystiques — autre variété — préciser
<b>50</b>	Néphropathie héréditaire/familiale — type non précisé
<b>51</b>	Néphropathie héréditaire avec surdité (syndrome d'Alport)
<b>52</b>	Cystinose
<b>53</b>	Oxalose
<b>54</b>	Maladie de Fabry
<b>55</b>	Syndrome de Drash
<b>58</b>	Valves urétrales postérieures
<b>59</b>	Néphropathie héréditaire, autre — préciser
<b>60</b>	Hypoplasie rénale congénitale — préciser
<b>61</b>	Hypoplasie rénale avec oligoméganéphronie
<b>62</b>	Hypoplasie rénale segmentaire (rein d'Ask-Upmark)
<b>63</b>	Dysplasie rénale congénitale avec ou sans malformation des voies urinaires
<b>66</b>	Syndrome d'agénésie des muscles abdominaux (Prune Belly Syndrome)
<b>Diabète</b>	
<b>80</b>	Néphropathie diabétique (type 1)
<b>81</b>	Néphropathie diabétique (type 2)

<b>Codes de diagnostics principaux — stade terminal de l'insuffisance rénale</b>	
<b>Maladies vasculaires rénales</b>	
<b>70</b>	Néphropathie d'origine vasculaire — type non précisé
<b>71</b>	Néphropathie d'origine vasculaire due à une hypertension maligne (absence de néphropathie primaire)
<b>72</b>	Néphropathie d'origine vasculaire due à une hypertension (absence de néphropathie primaire)
<b>73</b>	Polyartérite noueuse
<b>78</b>	Maladie rénale athéroembolique
<b>79</b>	Maladie vasculaire rénale (néphrosclérose, thrombose de l'artère rénale)
<b>Autre</b>	
<b>20</b>	Pyélonéphrite ou néphropathie interstitielle — cause non précisée
<b>23</b>	Pyélonéphrite ou néphropathie interstitielle due à une uropathie obstructive acquise — préciser
<b>25</b>	Pyélonéphrite ou néphropathie interstitielle due à une lithiase des voies urinaires
<b>29</b>	Pyélonéphrite, autre cause
<b>44</b>	Infection (Coronavirus)
<b>56</b>	Néphropathie secondaire à l'anémie falciforme
<b>57</b>	Tumeur de Wilms
<b>82</b>	Myélome multiple
<b>83</b>	Amyloïdose
<b>89</b>	Maladie de système, autre — préciser
<b>90</b>	Nécrose corticale ou tubulaire
<b>91</b>	Tuberculose
<b>92</b>	Goutte
<b>93</b>	Néphrocalcinose ou néphropathie due à une hypercalcémie
<b>94</b>	Néphropathie endémique des Balkans
<b>95</b>	Tumeur rénale
<b>96</b>	Perte de rein d'origine traumatique ou chirurgicale
<b>97</b>	Néphropathie due au VIH
<b>99</b>	Autre désordre rénal identifié — préciser

## Transplantation hépatique

Codes de diagnostics principaux — transplantation hépatique	
Insuffisances hépatiques aiguës (fulminantes)	
01	Hépatite A
02	Hépatite B
61	Hépatite C
58	Hépatite non A, non B, non C
35	Hépatite delta
05	Toxique
04	D'origine médicamenteuse
56	Hépatite médicamenteuse — acétaminophène
47	Autre insuffisance hépatique aiguë (y compris la maladie de Budd-Chiari et de Wilson)
Insuffisances hépatiques chroniques	
12	Maladie de Budd-Chiari
36	Maladie de Byler (cholestase intra-hépatique)
09	Cirrhose — alcoolique
10	Cirrhose — autre
08	Cirrhose cryptogénique
49	Cirrhose postnécrotique
07	Cirrhose biliaire primitive
14	Cirrhose biliaire secondaire
45	D'origine médicamenteuse — autre
42	Hépatite A
43	Hépatite B
60	Hépatite C
59	Hépatite non A, non B, non C
51	Hépatite néonatale
06	Hépatite chronique active auto-immune
13	Atrésie congénitale des voies biliaires
11	Cholangite sclérosante
46	Toxique
15	Syndrome d'Alagille (dysplasie artériohépatique)
62	Maladie polykystique du foie
64	Stéatohépatite non alcoolique (NASH)

<b>Codes de diagnostics principaux — transplantation hépatique</b>	
<b>Tumeurs hépatiques</b>	
50	Angiosarcome
17	Cholangiocarcinome
18	Hépatome fibrolamellaire
16	Carcinome hépatocellulaire
19	Tumeur métastatique
53	Tumeur hépatique — autre
<b>Troubles du métabolisme</b>	
20	Déficit en alpha-1-antitrypsine
28	Syndrome de Crigler-Najjar
21	Glycogénose
23	Hémochromatose
27	Hyperlipoprotéïnémie de type II
24	Maladie de Niemann-Pick
26	Phénylcétonurie
25	Protoporphyrurie
29	Tyrosinémie
22	Maladie de Wilson
34	Autres maladies métaboliques
<b>Autres diagnostics principaux</b>	
30	Fibrose hépatique congénitale
31	Maladie de Caroli
32	Affections kystiques
44	Infection (Coronavirus)
52	Artère hépatique thrombosée
98	Inconnu
99	Autre — préciser

## Transplantation cardiaque

Codes de diagnostics principaux — transplantation cardiaque	
32	Cardiomyopathie
29	Cardiomyopathie dilatée
01	Cardiomyopathie idiopathique
30	Autre dilatée (préciser)
33	Cardiomyopathie métabolique/génétique
34	Cardiomyopathie associée à la dystrophie musculaire
35	Cardiomyopathie provoquée par des médicaments (chimiothérapie)
12	Cardiomyopathie restrictive
31	Cardiomyopathie hypertrophique
24	Myocardite
07	Maladie de l'artère coronaire (cardiomyopathie ischémique)
04	Maladie cardiaque valvulaire
23	Infarctus aigu du myocarde
15	Maladie cardiaque congénitale — préciser
16	Maladie cardiaque congénitale — cyanogène
17	Maladie cardiaque congénitale — acyanogène
36	Troubles métaboliques
37	Tumeur cardiaque
38	Arythmie réfractive
39	Dystrophie musculaire
44	Infection (Coronavirus)
98	Inconnu
99	Autre — préciser

## Transplantation du poumon, cœur-poumon

Codes de diagnostics principaux — transplantation du poumon, cœur-poumon	
08	Syndrome d'Eisenmenger
11	Fibrose pulmonaire idiopathique
13	Emphysème
15	Insuffisance pulmonaire due à une maladie congénitale
17	Hypertension pulmonaire primaire
18	Maladie pulmonaire obstructive chronique
19	Déficit en alpha-1-antitrypsine
20	Fibrose kystique
22	Bronchiectasie
26	Sarcoïdose
27	Asbestose
28	Bronchiolite oblitérante
32	Cardiomyopathie — non spécifiée
44	Infection (Coronavirus)
98	Inconnu
99	Autre — préciser

## Transplantation pancréatique

Codes de diagnostic principaux — transplantation pancréatique	
01	Pancréatite chronique
02	Diabète de type 1
03	Pancréatectomie
04	Fibrose kystique
05	Traumatisme
06	Diabète de type 2
07	Cancer du pancréas
08	Cancer du canal cholédoque
44	Infection (Coronavirus)
98	Inconnu
99	Autre — préciser



**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 511  
Montréal (Qc)  
H3A 2R7  
**514-842-2226**

---

**icis.ca**

60848-1024

