



RCITO

Registre canadien des insuffisances
et des transplantations d'organes
Manuel d'instructions 2021

Information sur les receveurs
de greffes et les donneurs d'organes



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

droitdauteur@icis.ca

ISBN 978-1-77479-005-2 (PDF)

© 2021 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, manuel d'instructions 2021 : information sur les receveurs de greffes et les donneurs d'organes*. Ottawa, ON : ICIS; 2021.

This publication is also available in English under the title *Canadian Organ Replacement Register Instruction Manual, 2021: Transplant Recipient and Organ Donor Information*.

ISBN 978-1-77479-004-5 (PDF)

Table des matières

Remerciements	5
1 Introduction	7
Objet du présent manuel	7
Qu'est-ce que le RCITO?	7
Un bref historique du RCITO	8
Données sur les donneurs d'organes et les receveurs de greffes	9
Définitions	10
Pour plus de renseignements	11
2 Profil du donneur d'organes décédé	11
Explication des codes de définition des donneurs d'organes	11
Remplir le formulaire sur le profil des donneurs décédés	12
Section A — Information sur la recommandation et le donneur	12
Section B — Information sur l'hôpital	21
Section C — Sérologie et facteurs de risque (pour tous les donneurs décédés)	22
Section D — Renseignements supplémentaires sur les organes (pour tous les donneurs)	30
Section E — Information spécifique sur les organes	32
3 Inscription des receveurs de transplantations cardiaques	34
Section A — Information sur le receveur	34
Section B — Information sur la transplantation	38
Section C — Information sur le donneur	59
Résultats chez les receveurs	62
4 Inscription des receveurs de transplantations rénales	67
Section A — Information sur le receveur	67
Section B — Information sur la transplantation	70
Section C — Information sur le donneur	87
Résultats chez les receveurs	90
5 Inscription des receveurs de transplantations hépatiques	95
Section A — Information sur le receveur	95
Section B — Information sur la transplantation	98
Section C — Information sur le donneur	121
Résultats chez les receveurs	124

6	Profil des donneurs vivants	129
	Section A — Information sur le donneur	129
	Section B — Information sur l'hôpital	134
	Section C — Sérologie et facteurs de risque	134
	Section D — Information spécifique sur les organes	144
7	Inscription des receveurs de transplantation du poumon ou du bloc cœur-poumon	145
	Section A — Information sur le receveur.	145
	Section B — Information sur la transplantation.	148
	Section C — Information sur le donneur.	162
	Résultats chez les receveurs	165
8	Inscription des receveurs de transplantations pancréatiques	170
	Section A — Information sur le receveur.	170
	Section B — Information sur la transplantation.	174
	Section C — Information sur le donneur.	188
	Résultats chez les receveurs	191
	Annexes.	196
	Annexe A — Centres de transplantation participants	196
	Annexe B — Services d'approvisionnement en organes au Canada	198
	Annexe C — Formulaire pour la collecte des données.	198

Remerciements

Au printemps 2000, nous avons entamé le processus de révision des formulaires de collecte de données du Registre canadien des insuffisances et des transplantations d'organes (RCITO) pour les receveurs de greffes et les donneurs d'organes. Nous avons formé des groupes de travail pour réviser le formulaire sur le profil des donneurs et chaque organe : rein, cœur, foie, poumon et cœur-poumon. Une série de consultations menées auprès d'un groupe constitué de plusieurs personnes a permis d'affiner le travail des divers groupes. De même, les centres de transplantation et les services d'approvisionnement en organes ont mis les formulaires à l'essai à la fin de l'été et au début de l'automne 2000. L'objectif du processus de révision était de s'assurer que les nouvelles normes de données répondent aux besoins en information des personnes œuvrant dans le domaine des transplantations et des dons d'organes.

L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) souhaite remercier les personnes suivantes (en ordre alphabétique) qui ont contribué au processus de révision :

Groupe de travail sur le formulaire du profil des donneurs :

- Président : D^r Paul Greig, University Health Network — Toronto Hospital Corporation
- M. Bill Barrable, anciennement de la British Columbia Transplant Society
- M. Michael Bloch, London Health Sciences Centre — University Campus
- M. Tom Dallas, anciennement de l'Organ Donation Ontario
- M. Anthony D'Amicantonio, anciennement de Transplant Québec
- D^{re} Vivian McAlister, London Health Sciences Centre — University Campus
- M^{me} Isabel Tsui, Institut canadien d'information sur la santé

Groupe de travail sur le formulaire des receveurs de transplantations cardiaques :

- Présidente : D^r Lori West, anciennement de l'Hôpital for Sick Children
- D^r Marcelo Cantarovich, Hôpital Royal Victoria, Université McGill
- D^r Michael Chan, anciennement du Centre des sciences de la santé (Winnipeg)
- D^r Ross Davies, Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa
- D^{re} Debra Isaac, Calgary Foothills Medical Centre
- D^r Alan Menkis, Hôpital général de Saint-Boniface, Winnipeg
- D^r Dennis Modry, Hôpital de l'Université de l'Alberta
- D^r Peter Pflugfelder, London Health Sciences Centre — University Campus
- D^{re} Heather Ross, University Health Network — Toronto Hospital Corporation

Groupe de travail sur le formulaire des receveurs de transplantations rénales :

- Président : D^r John Jeffery, anciennement du Centre des sciences de la santé (Winnipeg)
- D^{re} Sandra McKay Cockfield, Hôpital de l'Université de l'Alberta
- D^r Edward Cole, University Health Network — Toronto Hospital Corporation
- D^r Raymond Dandavino, Hôpital Maisonneuve-Rosemont
- D^r Stanley Fenton, University Health Network — Toronto Hospital Corporation
- D^{re} Jolanta Anne Karpinski, Hôpital d'Ottawa — Campus général
- D^r Joseph Lawen, Queen Elizabeth II Health Sciences Centre

Groupe de travail sur le formulaire des receveurs de transplantations hépatiques :

- Président : D^r Paul Greig, University Health Network — Toronto Hospital Corporation
- D^r Elliot Alpert, Hôpital Royal Victoria, Université McGill (retraité)
- D^{re} Les Lilly, University Health Network — Toronto Hospital Corporation
- D^r Denis Marleau, C.H. de l'Université de Montréal — Hôpital Saint-Luc
- D^{re} Vivian McAlister, London Health Sciences Centre — University Campus
- D^{re} Andrée Roy, C.H. de l'Université de Montréal — Hôpital Saint-Luc

Groupe de travail sur le formulaire des receveurs de poumon ou cœur-poumon :

- Président : D^r Mackenzie Quantz, London Health Sciences Centre — University Campus
- M. Michael Bloch, London Health Sciences Centre — University Campus
- D^{re} Lori West, anciennement de l'Hôpital for Sick Children

L'ICIS souhaite également remercier les centres de transplantation et les services d'approvisionnement en organes de partout au Canada pour leur appui soutenu au RCITO. Leur engagement envers la qualité de l'information sur la santé permet au RCITO d'être une ressource clinique et épidémiologique utile.

1 Introduction

Objet du présent manuel

Le manuel vise 2 objectifs distincts :

- fournir les marches à suivre pour aider le personnel des hôpitaux effectuant des greffes d'organes vitaux et les services d'approvisionnement en organes à soumettre les données au RCITO sur les donneurs d'organes et les receveurs de greffes;
- fournir les définitions et les spécifications des éléments de données utilisés dans le RCITO pour faciliter la compréhension de la base de données.

Un manuel distinct contient des renseignements similaires sur les patients en traitement pour l'insuffisance rénale chronique.

Les définitions et les descriptions des éléments de données contenues dans le présent manuel visent à maintenir et à améliorer la cohérence et la qualité des données, qu'elles soient soumises au moyen de formulaires, d'imprimés d'ordinateur ou électroniquement.

Qu'est-ce que le RCITO?

Le Registre canadien des insuffisances et des transplantations d'organes (RCITO) est un système national d'information qui a pour mandat de recueillir et d'analyser le niveau d'activité et les résultats des transplantations d'organes vitaux ainsi que les activités de dialyse rénale.

Les objectifs du RCITO sont :

- donner une perspective nationale sur le stade terminal de l'insuffisance organique aux fins d'analyses comparatives et d'études de recherche;
- augmenter la disponibilité du matériel comparatif en vue de faciliter une meilleure prise de décisions en matière de traitement;
- fournir des statistiques sur les tendances à long terme qui peuvent servir à la planification et l'optimisation des programmes;
- fournir un moyen de rétroaction aux établissements, une fonction d'assurance de la qualité pour les traitements et une norme nationale de comparaison;
- fournir des statistiques au secteur des soins de santé en vue d'améliorer les décisions de gestion.

Le RCITO atteint ses objectifs en

- publiant annuellement des rapports sur la dialyse, les dons d'organes et les transplantations;
- fournissant des rapports spécifiques aux centres et aux hôpitaux participants;
- répondant aux demandes de données et d'information ad hoc;
- modernisant continuellement la technologie et en répondant aux besoins changeants des utilisateurs.

À titre de base de données nationales sur la dialyse et la transplantation, le RCITO produit pour ses membres, la Société canadienne de néphrologie et la Société canadienne de transplantation des rapports qui contiennent les résultats des activités de dialyse et de transplantation au Canada. Le RCITO fournit aussi de l'information utile à de nombreuses personnes œuvrant dans les soins de santé, y compris le personnel infirmier en dialyse et transplantation, les coordonnateurs de transplantations, d'autres membres de la Société canadienne de transplantation, les services d'approvisionnement en organes, les administrateurs d'hôpitaux, les responsables gouvernementaux, la Fondation canadienne du rein et la Fondation canadienne de la fibrose kystique.

Un bref historique du RCITO

Le Registre canadien des insuffisances et des transplantations d'organes inclut le Registre canadien de l'insuffisance rénale, qui était dirigé par Statistique Canada de 1981 à 1987. En 1987, le Hospital Medical Records Institute a conclu un contrat pour administrer un registre élargi qui contiendrait des renseignements sur toutes les transplantations d'organes solides. Le registre est devenu le Registre canadien des insuffisances et des transplantations d'organes, incorporé en 1990 et dirigé par un conseil d'administration. En 1994, un nouvel organisme, l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), a pris en charge les fonctions, l'actif et le passif du Hospital Medical Records Institute et du Groupe MIS. L'ICIS a assumé la responsabilité du RCITO en 1995. Il a également assumé certaines fonctions et ressources de la Division de l'information de la santé de Santé Canada ainsi que certaines activités de Statistique Canada, conformément à un échéancier convenu.

Source des données du RCITO

Dialyse	Transplantations
Centres de dialyse (n =104)	Hôpitaux (n =28)
Unités satellites (n =216)	Services provinciaux d'approvisionnement en organes (n = 9)
Établissements de santé autonomes (n =8)	Services régionaux d'approvisionnement en organes (n = 2 : Calgary, Edmonton)

Données sur les donneurs d'organes et les receveurs de greffes

Les questionnaires spécifiques aux patients utilisés pour recueillir l'information sur les transplantations et les donneurs multi-organes comprennent : les formulaires d'inscription des receveurs de cœur, des receveurs de poumon ou cœur-poumon, des receveurs de foie, des receveurs de rein, des receveurs de pancréas, et le formulaire sur le profil des donneurs.

Les données du RCITO sont orientées vers le patient, c'est-à-dire que le traitement du patient est suivi depuis sa première transplantation jusqu'à son décès ou la perte de contact avec celui-ci. On recueille l'information sur toutes les transplantations autres que rénales au Canada, et sur les transplantations rénales effectuées depuis 1981. La collecte de données plus détaillées sur les donneurs et les receveurs a commencé au début des années 1990.

L'information sur les patients provient des centres de transplantation ou des services provinciaux d'approvisionnement en organes qui ont des dossiers centralisés. Les données peuvent être soumises annuellement ou à intervalles plus fréquents au cours de l'année. On espère qu'à la longue, toutes les données sur les transplantations et les donneurs seront transmises au RCITO au moyen de fichiers de données électroniques, à partir de bases de données mises à jour sur place ou d'interfaces accessibles sur le Web.

Un numéro d'identification est attribué à chaque patient dont les données sont saisies dans le RCITO pour la première fois. Ce numéro le suivra tout au long de son traitement. Cela signifie qu'un enregistrement de transplantation rénale, par exemple, sera ajouté aux enregistrements existants si le patient a reçu des traitements de dialyse antérieurs.

L'information de suivi contiendra uniquement la date et la cause de l'échec de la transplantation, et la date et la cause du décès pour toutes les transplantations, sauf celles du foie. Cette information est traitée annuellement ou à des intervalles plus fréquents. En outre, elle est saisie de l'une des façons suivantes :

- formulaires de résultats chez le receveur de transplantations
- listes informatiques que le RCITO distribue aux fins de vérification
- fichiers informatiques mis à jour obtenus auprès des programmes

Les enregistrements de suivi sont ajoutés et reliés aux enregistrements existants en utilisant le numéro d'identification du patient, que l'on repère par le nom du patient et sa date de naissance. Tous les traitements de suivi doivent être conformes à de strictes séries de vérifications. Par exemple, un patient ne peut avoir une deuxième transplantation cardiaque si le premier cœur est encore inscrit comme étant fonctionnel.

Le personnel du RCITO travaille étroitement avec les hôpitaux et les services d'approvisionnement en organes pour assurer l'intégralité et l'exactitude des données.

Définitions

Avant de remplir les formulaires, il est important de bien comprendre les définitions suivantes :

Recommandation : *Consultation d'un programme de dons d'organes ou communication avec celui-ci au sujet d'un patient décédé ou mourant **pouvant** être un donneur potentiel. Un numéro d'identification unique sera attribué à ce patient.*

Donneur potentiel : *Un patient recommandé qui a répondu aux critères généraux d'acceptation pour le don d'organes, et dont le décès neurologique ou cardiocirculatoire a été attesté.*

Donneur de prélèvement : *Un donneur potentiel dont le consentement au don d'organe a été obtenu. Le prélèvement d'un organe peut avoir lieu, mais aucun organe prélevé n'est transplanté.*

Donneur décédé : *Un donneur de prélèvement dont au moins un organe a été transplanté.*

Don après mort cardiovasculaire/don après décès cardiocirculatoire : *Un patient dont la mort est attestée par la cessation des fonctions cardiorespiratoires plutôt que par la perte irréversible des fonctions neurologiques.*

Nouveau patient : *Tout patient qui a commencé un traitement en dialyse ou qui a subi une transplantation pour la première fois au cours de l'année civile.*

Patient pédiatrique : *Un patient âgé de moins de 18 ans pendant l'année à l'étude ou au moment du traitement initial ou de la transplantation.*

Patient inscrit : *Un patient qui a commencé son traitement (dialyse ou transplantation) pour la première fois en 1981 ou après. Ce patient est inscrit dans le RCITO et ses progrès sont suivis chaque année.*

Pour plus de renseignements

Si vous souhaitez recevoir d'autres renseignements ou si vous avez des commentaires sur le contenu ou l'utilité du présent manuel d'instructions, veuillez vous adresser au personnel du RCITO au bureau de l'ICIS de Toronto. Vos commentaires sont appréciés.

Vous pouvez contacter le RCITO à :

Institut canadien d'information sur la santé
Registre canadien des insuffisances et des transplantations d'organes
4110, rue Yonge, bureau 300
Toronto (Ontario) M2P 2B7
Tél. : 416-481-2002
Télec. : 416-481-2950
Courriel : rcito@icis.ca

2 Profil du donneur d'organes décédé

Explication des codes de définition des donneurs d'organes

Aux fins de cohérence et d'exactitude de la collecte des données, nous avons proposé que tous les programmes de dons d'organes au Canada utilisent une série commune de définitions standardisées. 3 termes de base doivent être utilisés : **recommandation**, **donneur potentiel** et **donneur décédé**. Leurs définitions s'appuient sur la chronologie des événements et sur un certain nombre de critères de base (voir l'encadré ci-dessous). Bien qu'il puisse y avoir des différences entre les programmes dans l'interprétation d'un ou de plusieurs de ces termes, nous suggérons d'adopter les définitions décrites à des fins de cohérence à l'échelle nationale.

Recommandation : *Consultation d'un programme de dons d'organes et communication avec celui-ci au sujet d'un patient décédé ou mourant pouvant être un donneur potentiel. Un numéro d'identification unique sera attribué à ce patient.*

Donneur potentiel : *Un patient recommandé qui a répondu aux critères généraux d'acceptation pour le don d'organes, dont la mort neurologique a été attestée, et dont le consentement au don d'organe a été obtenu. Le prélèvement d'un organe peut avoir lieu, mais aucun organe prélevé n'est transplanté.*

Donneur décédé : *Un donneur dont au moins un organe ou tissu a été transplanté.*

Des organes peuvent également être prélevés de donneurs consentants dont la mort a été causée par un arrêt cardiorespiratoire.

Remplir le formulaire sur le profil des donneurs décédés

Un formulaire sur le profil du donneur décédé doit être rempli pour chaque donneur recommandé. Ceci inclut tous les donneurs potentiels, de prélèvement ou décédés.

Section A — Information sur la recommandation et le donneur

Programme organisant le prélèvement d'organes

- Inscrire le nom du service d'approvisionnement en organes du donneur (c.-à-d. d'où vient le donneur).
- Inscrire le nom du pays si le donneur est étranger (p. ex. les États-Unis).
- Le personnel du RCITO a converti le programme en un code numérique.
- Valeurs acceptables :

Codes — programme organisant le prélèvement d'organes

Code	Description
10	St. John's, T.-N.-L.
09	Saint John, N.-B.
01	Halifax, N.-É.
07	Montréal, Qc
13	Québec, Qc
15	Kingston, Ont.
11	Ottawa, Ont.
16	Toronto, Ont.
02	Hamilton, Ont.
05	London, Ont.
06	Winnipeg, Man.
14	Saskatoon, Sask.
17	Regina, Sask.
03	Calgary, Alb.
04	Edmonton, Alb.
12	Vancouver, C.-B.
99	Autre — préciser le pays

Numéro d'identification du donneur attribué par le programme de prélèvement

- Inscrire le numéro d'identification local utilisé pour ce donneur par le programme de prélèvement d'organes. Ce numéro est utilisé lors de la liaison de l'information sur le receveur avec celle du profil du donneur et lors d'une demande de clarification d'informations auprès du centre local (p. ex. si l'organe utilisé provient d'une autre province ou d'un autre territoire, le numéro d'identification original attribué par le programme de prélèvement **doit** être utilisé).

Nom de famille abrégé

- Inscrire les 3 premières lettres du nom de famille du donneur. Les questions de confidentialité qui pourraient résulter de l'utilisation du nom complet sont ainsi évitées.
- Grâce au nom de famille abrégé, l'enregistrement du receveur peut être lié correctement avec celui du profil du donneur, particulièrement lorsque ce dernier provient de l'extérieur de la province ou du territoire.

Province, territoire ou état de résidence

- Inscrire la province, le territoire ou l'état de résidence habituel du donneur au moment du décès.
- Valeurs acceptables : voir les codes de province, territoire ou état du décès ci-dessous.

Codes — province, territoire ou état du décès

Code	Province ou territoire — Canada
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
ON	Ontario
PE	Île-du-Prince-Édouard
QC	Québec
SK	Saskatchewan
YT	Yukon

Code	État — États-Unis
AL	Alabama
AK	Alaska
AS	Samoa américaine
AZ	Arizona
AR	Arkansas
CA	Californie
CO	Colorado
CT	Connecticut
DE	Delaware
DC	District de Columbia
FL	Floride
GA	Géorgie
GU	Guam
HI	Hawaii
NE	Nebraska
NV	Nevada
NH	New Hampshire
NJ	New Jersey
NM	Nouveau-Mexique
NY	New York
NC	Caroline du Nord
ND	Dakota du Nord
OH	Ohio
OK	Oklahoma
PA	Pennsylvanie
PR	Puerto Rico
RI	Rhode Island
SC	Caroline du Sud
ID	Idaho
IL	Illinois
IN	Indiana
IA	Iowa
KS	Kansas
KY	Kentucky
LA	Louisiane
ME	Maine
MD	Maryland
MA	Massachusetts

Code	État — États-Unis
MI	Michigan
MN	Minnesota
MS	Mississippi
MO	Missouri
MT	Montana
SD	Dakota du Sud
TN	Tennessee
TX	Texas
UT	Utah
VT	Vermont
VI	Îles Vierges
VA	Virginie
WA	Washington
WV	Virginie-Occidentale
WI	Wisconsin
WY	Wyoming
US	État non connu
ZZ	Inconnu

Pays de résidence

- Inscrire le pays de résidence habituel de ce donneur au moment du décès.
- Valeurs acceptables : voir les codes de pays du décès ci-dessous.

Codes — pays du décès

Code	Description
AUS	Australie
AUT	Autriche
BEL	Belgique
CAN	Canada
CZE	Tchécoslovaquie
DNK	Danemark
DEU	Allemagne
GBR	Royaume-Uni
FRA	France
ISR	Israël
ITA	Italie
JPN	Japon

Code	Description
MEX	Mexique
ESP	Espagne
SWE	Suède
USA	États-Unis

Recommandation acceptée

- Indiquer si le donneur a été accepté.
- Valeurs acceptables :
 - N = Non
 - O = Oui

Raisons pour lesquelles les organes n'ont pas été prélevés

- Indiquer la raison pour laquelle le patient n'est pas devenu un donneur.
- Valeurs acceptables :

Codes — raisons pour lesquelles les organes d'un donneur ne sont pas utilisés

Code	Description
03	Logistique de l'équipe/du centre (questions relatives aux ressources de l'équipe, de l'hôpital ou de la transplantation)
04	Raisons médicales (instabilité, infection, etc.)
07	Consentement non demandé
08	Mort neurologique non attestée
09	Refus du médecin examinateur
10	Consentement demandé et refusé
98	Inconnue/non disponible
99	Autre raison — préciser

Obtention du consentement de la famille

- Indiquer si le consentement a été obtenu.
- Valeurs acceptables :
 - N = Non
 - O = Oui

Mort neurologique attestée

- Indiquer si la mort neurologique a été attestée. Une mort neurologique attestée est définie comme « la perte irréversible de la conscience associée à la perte de toutes les fonctions du tronc cérébral, y compris la capacité respiratoire ». (Conseil canadien pour le don et la transplantation, 2003).
- Valeurs acceptables :
 - N = Non
 - O = Oui

Don après mort cardiovasculaire/don après décès cardiocirculatoire

- Indiquer si le patient est un donneur dont le cœur a cessé de battre selon le protocole existant.
- Le don après mort cardiovasculaire fait référence au don d'organes d'un individu dont le décès est prononcé après un arrêt cardiaque; également appelé « don après décès cardiocirculatoire (DDC) ».
- Il existe 2 types de DDC :
 - Le DDC contrôlé fait référence aux circonstances où le don peut être envisagé quand la mort est prévue, mais ne s'est pas encore produite et peut survenir dans une unité de soins intensifs (USI) suite à une décision consensuelle d'interrompre la thérapie de maintien en vie.
 - Le DDC incontrôlé peut se produire quand le don est considéré après constatation du décès, mais n'était pas anticipé, et peut avoir lieu dans le service des urgences, une salle d'hôpital, une USI, une unité de soins spéciaux ou un milieu pré-hospitalier. La durée connue de l'arrêt cardiocirculatoire du patient décédé aura été certifiée et une décision aura déjà été établie d'arrêter ou de ne pas initialiser une réanimation cardiorespiratoire (RCR).
- Valeurs acceptables :
 - N = Non
 - O = Oui
 - I = Inconnu/réponse manquante

Âge du donneur

- Inscrire l'âge du donneur.
 - Échelle acceptable :
 - Âge en **années** pour les patients âgés de deux ans ou plus (002 à 130)
 - Âge en **mois** pour les patients âgés de moins de 24 mois (001 à 023)
 - Âge en **jours** pour les patients âgés de moins de 31 jours (001 à 030)
- Nouveau-nés = 000

Province, territoire ou état de décès

- Inscrire la province, le territoire ou l'état dans lequel le donneur est décédé.
- Si le donneur est décédé à l'extérieur du Canada ou des États-Unis, inscrire le pays (p. ex. Mexique) — voir l'élément de données « Pays de décès » ci-dessous.
- Valeurs acceptables : voir les codes de province, territoire ou état de décès ci-dessus.

Pays de décès

- Inscrire le pays de décès.
- Valeurs acceptables : voir les codes de pays du décès ci-dessus.

Sexe du donneur

- Inscrire le sexe biologique du donneur. Une seule réponse peut être acceptée.
- Valeurs acceptables :
 - H = Homme
 - F = Femme
 - A = Autre

Groupe sanguin du donneur

- Inscrire le groupe sanguin du donneur.
- Valeurs acceptables :
 - A
 - B
 - AB
 - O
 - I (inconnu/réponse manquante)

Origine raciale/ethnique du donneur

- Inscrire le code de l'origine raciale ou ethnique du donneur.
- Seulement une réponse peut être acceptée.
- Si Autre/multiraciale, inscrire l'origine raciale.
- Valeurs acceptables :

Codes — origine raciale/ethnique

Code	Description	Exemple
01	Blanc/Caucasien	p. ex. Canadien français et les autres peuples d'ascendance européenne, australienne ou russe
02	Asiatique	p. ex. Chinois, Japonais, Vietnamien, Coréen, Taiwanais
03	Noir	p. ex. Africain, Jamaïcain, Haïtien, Somalien
05	Sous-continent indien	p. ex. peuples de l'Inde, du Pakistan et du Bangladesh
08	Îles du Pacifique	p. ex. Philippin
09	Autochtone	p. ex. Indien d'Amérique du Nord, Métis, Inuit
10	Moyen-Orient/Arabe	p. ex. Saoudien, Iranien, Iraquien, Jordanien, Syrien, Arménien, Algérien
11	Amérique latine	p. ex. des Caraïbes, Sud-américain, Cubain
98	Inconnu	s.o.
99	Autre/multiraciale	s.o.

Remarque

s.o. : sans objet

Taille du donneur

- Inscrire la taille du donneur en centimètres au moment du décès.
- Valeurs acceptables : cm (facteur de conversion : 1 pouce = 2,54 cm; 0,39 pouce = 1 cm).

Poids du donneur

- Inscrire le poids du donneur en kilogrammes au moment du décès.
- Valeurs acceptables : kg (facteur de conversion : 1 livre = 0,45 kg; 2,21 livres = 1 kg).

Cause du décès du donneur

- Inscrire le code représentant la cause du décès du donneur.
- Si la cause du décès est le code 03 (traumatisme), 05 (surdose), 10 (accident intracrânien) ou 99 (autre), fournir d'autres détails si disponibles (c.-à-d. le type de traumatisme, la drogue, le type d'accident intracrânien [AVC, etc.]).
- Valeurs acceptables :

Codes — cause de décès

Code	Description
01	Anoxie/hypoxie
02	AVC (accident vasculaire cérébral)
03	Traumatisme (non dû à un accident de la circulation) — préciser
04	Accident de la circulation
05	Surdose — préciser
06	Tumeur primaire du système nerveux central
07	Rupture d'anévrisme cérébral
08	Hémorragie cérébrale spontanée
09	Blessure par balle
10	Accident cérébral — préciser
11	Infection du système nerveux central
12	Empoisonnement au monoxyde de carbone
13	Œdème cérébral
14	Asthme, non précisé
15	MSN (mort subite du nourrisson)
98	Inconnue
99	Autre — préciser

Section B — Information sur l'hôpital

Identification de l'hôpital

- Inscrire en entier le nom et l'adresse de l'hôpital où le donneur a été identifié/déclaré décédé par mort neurologique ou par arrêt cardiorespiratoire.
- Le personnel du RCITO a converti cette information en un code à 5 chiffres.

Date d'admission

- Inscrire la date à laquelle le patient a été admis à l'hôpital initial pour recevoir des soins avant d'être identifié comme donneur.
- Format : JJ-MMM-AAAA (p. ex. 16-JAN-2020).

Date de la mort neurologique/mort cardiocirculatoire

- Inscrire la date déclarée de la mort neurologique ou cardiocirculatoire.
- Format : JJ-MMM-AAAA (p. ex. 23-JAN-2020).

Heure de la mort neurologique/mort cardiocirculatoire

- Inscrire l'heure à laquelle la mort neurologique ou cardiocirculatoire a été attestée.
- Format : HH:MM (p. ex. 08:14).

Hôpital où les organes ont été prélevés

- Inscrire le nom et le lieu de l'hôpital où les organes ont été prélevés.
- Le personnel du RCITO a converti cette information en un code à 5 chiffres.

Date du clamage

- Inscrire la date du prélèvement et du rinçage de l'organe avec une solution glacée préparée spécialement. La date du clamage est la même que celle du prélèvement dans le RCITO.
- Format : JJ-MMM-AAAA (p. ex. 26-JAN-2020).

Heure du clamage

- Inscrire l'heure du prélèvement et du rinçage de l'organe avec une solution glacée préparée spécialement.
- Format : HH:MM (p. ex. 10:44).

Section C — Sérologie et facteurs de risque (pour tous les donneurs décédés)

Statut sérologique du donneur

Hépatite Ag HBs (hépatite BsAg)

- Indiquer si le donneur présentait des antigènes associés à l'hépatite B (Ag HBs) au moment de la transplantation.
- Valeurs acceptables :
 - P = Positif
 - N = Négatif
 - I = Inconnu/réponse manquante

Hépatite Ac anti-HBc (hépatite BcAb)

- Indiquer si le résultat était positif lorsque le donneur a été testé pour des anticorps d'hépatite B au moment de la transplantation.
- Valeurs acceptables :
 - P = Positif
 - N = Négatif
 - I = Inconnu/réponse manquante

Hépatite C

- Indiquer si le donneur présentait des anticorps d'hépatite C au moment de la transplantation.
- Valeurs acceptables :
 - P = Positif
 - N = Négatif
 - I = Inconnu/réponse manquante

Virus d'Epstein-Barr

- Indiquer si le donneur présentait des anticorps du virus d'Epstein-Barr au moment de la transplantation.
- Valeurs acceptables :
 - P = Positif
 - N = Négatif
 - I = Inconnu/réponse manquante

VIH

- Indiquer si le donneur présentait des antigènes du VIH au moment de la transplantation.
- Valeurs acceptables :
 - P = Positif
 - N = Négatif
 - I = Inconnu/réponse manquante

CMV

- Indiquer si le donneur présentait des anticorps contre le cytomégalo virus au moment de la transplantation.
- Valeurs acceptables :
 - P = Positif
 - N = Négatif
 - I = Inconnu/réponse manquante

HTLV type I et II (virus du lymphome humain à cellules T)

- Indiquer si le donneur présentait des anticorps de HTLV au moment de la transplantation.
- Valeurs acceptables :
 - P = Positif
 - N = Négatif
 - I = Inconnu/réponse manquante

Profil HLA du donneur

HLA : antigène HLA, utilisé pour déterminer la compatibilité entre les donneurs et les receveurs dans certaines transplantations. Veuillez inscrire l'information sur les marqueurs antigéniques suivants :

Profil HLA A du donneur

- Inscrire les loci HLA A1 et A2 du donneur.
- Si l'information sur la subdivision des antigènes est disponible, veuillez l'utiliser.
- Inscrire d'abord le numéro du HLA le plus bas, suivi du plus élevé (ceci aide à la vérification informatique).

- Valeurs acceptables :

Codes — HLA A

Code	Description
0001	A1
0002	A2
0203	A203
0210	A210
0003	A3
0009	A9
0010	A10
0011	A11
0019	A19
0023	A23(9)
0024	A24(9)
2403	A2403
0025	A25(10)
0026	A26(10)
0028	A28
0029	A29(19)
0030	A30(19)
0031	A31(19)
0032	A32(19)
0033	A33(19)
0034	A34(10)
0036	A36
0043	A43
0066	A66(10)
0068	A68(28)
0069	A69(28)
0074	A74(19)
0080	A80
9997	Typage effectué, pas d'antigène identifié
9998	Inconnu/non disponible/typage non effectué
9999	Autre — préciser

Profil HLA B du donneur

- Inscrire les loci HLA B1 et B2 du donneur.
- Si l'information sur la subdivision des antigènes est disponible, veuillez l'utiliser.
- Inscrire d'abord le numéro du HLA le plus bas, suivi du plus élevé (ceci aide à la vérification informatique).
- Valeurs acceptables :

Codes — HLA B

Code	Description
0005	B5
0007	B7
0703	B703
0008	B8
0012	B12
0013	B13
0014	B14
0015	B15
0016	B16
0017	B17
0018	B18
0021	B21
0022	B22
0027	B27
2708	B2708
0035	B35
0037	B37
0038	B38(16)
0039	B39(16)
3901	B3901
3902	B3902
0040	B40
4005	B4005
0041	B41
0042	B42
0044	B44(12)
0045	B45(12)
0046	B46
0047	B47

Code	Description
0048	B48
0049	B49(21)
0050	B50(21)
0051	B51(5)
5102	B5102
5103	B5103
0052	B52(5)
0053	B53
0054	B54(22)
0077	B77(15)
0078	B78
0081	B81
0004	BW4
0006	BW6
9997	Typage effectué, pas d'antigène identifié
9998	Inconnu/non disponible/typage non effectué
9999	Autre — préciser

Profil HLA C du donneur

- Inscrire les loci HLA C du donneur.
- Si l'information sur la subdivision des antigènes est disponible, veuillez l'utiliser.
- Inscrire d'abord le numéro du HLA le plus bas, suivi du plus élevé (ceci aide à la vérification informatique).
- Valeurs acceptables :

Codes — HLA C

Code	Description
0001	CW1
0002	CW2
0003	CW3
0004	CW4
0005	CW5
0006	CW6
0007	CW7
0008	CW8
0303/0009	CW9(3)

Code	Description
0302/0010	CW10(3)
0304/0010	CW10(3)
0012	CW12
0014	CW14
0015	CW15
0016	CW16
0017	CW17
0018	CW18

Profil HLA DR du donneur

- Inscrire les loci HLA DR1 et DR2 du donneur.
- Si l'information sur la subdivision des antigènes est disponible, veuillez l'utiliser.
- Inscrire d'abord le numéro du HLA le plus bas, suivi du plus élevé (ceci aide à la vérification informatique).
- Valeurs acceptables :

Codes — HLA DR

Code	Description
0001	DR1
0103	DR103
0002	DR2
0003	DR3
0004	DR4
0005	DR5
0006	DR6
0007	DR7
0008	DR8
0009	DR9
0010	DR10
0011	DR11(5)
0012	DR12(5)
0013	DR13(6)
0014	DR14(6)
1403	DR1403
1404	DR1404
0015	DR15(2)

Code	Description
0016	DR16(2)
0017	DR17(3)
0018	DR18(3)
0051	DR51
0052	DR52
0053	DR53
9997	Typage effectué, pas d'antigène identifié
9998	Inconnu/non disponible/typage non effectué
9999	Autre — préciser

Profil HLA DQ du donneur

- Inscrire les loci HLA DQ1 et DQ2 du donneur.
- Si l'information sur la subdivision des antigènes est disponible, veuillez l'utiliser.
- Inscrire d'abord le numéro du HLA le plus bas, suivi du plus élevé (ceci aide à la vérification informatique).
- Valeurs acceptables :

Codes — HLA DQ

Code	Description
0001	DQ1
0002	DQ2
0003	DQ3
0004	DQ4
0005	DQ5
0006	DQ6
0007	DQ7
0008	DQ8
0009	DQ9
9997	Typage effectué, pas d'antigène identifié
9998	Inconnu/non disponible/typage non effectué
9999	Autre — préciser

Facteurs de risque du donneur

Fumeur

- Indiquer si le donneur était fumeur au moment de la transplantation (c.-à-d. la personne a fumé des cigarettes, des cigares ou la pipe durant les 3 derniers mois).
- Valeurs acceptables :
 - N = Non
 - O = Oui
 - I = Inconnu/réponse manquante

Hypertension

- Indiquer si le donneur prenait des inhibiteurs calciques, des vasodilatateurs, des agents bêtabloquants, des diurétiques ou un inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (p. ex. le captopril ou l'énalapril) en vue de contrôler l'hypertension au moment de la transplantation.
- Valeurs acceptables :
 - N = Non
 - O = Oui
 - I = Inconnu/réponse manquante

Coronaropathie

- Indiquer si l'on avait diagnostiqué une coronaropathie chez le donneur au moment de la transplantation. La coronaropathie, cause principale d'un infarctus du myocarde, connue aussi sous le nom d'athérosclérose, est une maladie qui se manifeste par un rétrécissement ou une occlusion des artères coronaires.
- Valeurs acceptables :
 - N = Non
 - O = Oui
 - I = Inconnu/réponse manquante

Diabète

- Indiquer si le donneur était diabétique de type 1 ou 2 au moment de la transplantation.
- Valeurs acceptables :
 - N = Non
 - O = Oui
 - I = Inconnu/réponse manquante

Hyperlipidémie

- Indiquer si le taux des lipides dans le plasma du donneur était élevé (cholestérol, triglycérides et lipoprotéines).
- Valeurs acceptables :
 - N = Non
 - O = Oui
 - I = Inconnu/réponse manquante

Créatinine au décès > 1,5

- Indiquer si le taux de créatinine du donneur au moment du décès était supérieur à 1,5 mg/dl.
- Valeurs acceptables :
 - N = Non
 - O = Oui
 - I = Inconnu/réponse manquante

Section D — Renseignements supplémentaires sur les organes (pour tous les donneurs)

Veillez remplir ce qui suit

Inotropes au moment du prélèvement

- Indiquer lequel des inotropes suivants a été administré au moment du prélèvement : la digoxine, la dobutamine, la dopamine, l'amrinone, la milrinone, l'épinéphrine, la noradrénaline, l'isoprotérénol, la phényléphrine ou la vasopressine.
- Si autre, veuillez préciser.
- Indiquer si le donneur recevait une dose élevée pour chaque inotrope administré. Veuillez vous référer au tableau ci-dessous pour les définitions des doses élevées :

Dose élevée — définitions

Nom générique	Nom commercial	Dose élevée
Vasopressine	Pitressin	> 5 unités
Amrinone	Inocor	> 10 mcg/kg/min
Milrinone	Primacor	> 0,5 mcg/kg/min
Digoxine	Lanoxin	> 10 mcg/kg
Dobutamine	Dobutrex	> 10 mcg/kg/min
Dopamine	Intropin	> 10 mcg/kg/min
Épinéphrine	Adrénaline	> 10 mcg/min
Noradrénaline	Levophed	> 10 mcg/min
Isoprotérénol	Isuprel	> 10 mcg/min
Phényléphrine	Néosynéphrine	> 100 mcg/min

Résultats de l'échocardiographie

- Indiquer si le donneur a subi une échocardiographie. Si tel est le cas, le fonctionnement était-il normal ou pas?
- Valeurs acceptables :
 - 0 = Non effectué
 - 1 = Effectué, fonctionnement normal
 - 2 = Effectué, fonctionnement anormal
 - 9 = Inconnu

Résultats de l'ECG

- Indiquer si le donneur a subi un électrocardiogramme (ECG). Si tel est le cas, le fonctionnement était-il normal ou pas?
- Valeurs acceptables :
 - 0 = Non effectué
 - 1 = Effectué, fonctionnement normal
 - 2 = Effectué, fonctionnement anormal
 - 9 = Inconnu

Résultats de la coronarographie

- Indiquer si le donneur a subi une coronarographie. Si tel est le cas, le fonctionnement était-il normal ou pas?
- Valeurs acceptables :
 - 0 = Non effectué
 - 1 = Effectué, fonctionnement normal
 - 2 = Effectué, fonctionnement anormal
 - 9 = Inconnu

Section E — Information spécifique sur les organes

Cette section comprend de l'information sur les raisons pour lesquelles les organes n'ont pas été prélevés et/ou transplantés, et des renseignements qui aideront à lier les receveurs de greffes au bon enregistrement du profil du donneur. L'information doit être codifiée pour chacun des organes ci-dessous :

- reins bilatéraux/en bloc, rein droit, rein gauche
- cœur
- foie (l'organe au complet), foie, lobe droit, foie, lobe gauche, segment latéral
- pancréas — pancréas entier, segment, îlots pancréatiques
- cœur-poumon
- poumons bilatéraux/en bloc, poumon droit, poumon gauche
- intestins
- fiipe (foie, intestin grêle, pancréas, estomac)
- autre combinaison de viscères ou d'organes — préciser lesquels : _____

Organe(s) prélevé(s)

- Indiquer si un organe a été prélevé. Sinon, indiquer la raison pour laquelle il n'a pas été prélevé et remplir les sections A et B.
- Valeurs acceptables :
 - N = Non
 - O = Oui

Organe spécifique — prélevé

- Pour chaque organe énuméré, indiquer si l'organe a été prélevé du donneur.
- Valeurs acceptables :
 - N = Non
 - O = Oui

Organe spécifique — transplanté

- Pour chaque organe énuméré, indiquer si l'organe a été transplanté.
- Valeurs acceptables :
 - N = Non
 - O = Oui

Raison pour laquelle l'organe n'a pas été prélevé ou transplanté

- Inscrire le code représentant la raison pour laquelle chacun des organes n'a pas été prélevé et/ou transplanté.
- Valeurs acceptables :

Codes — raison pour laquelle l'organe n'a pas été prélevé ou transplanté

Code	Raison
01	Pas de consentement pour un organe en particulier
02	Pas de receveur (pas de receveur convenablement apparié)
03	Logistique de l'équipe/du centre (questions relatives aux ressources de l'équipe, de l'hôpital ou de la transplantation)
04	Raisons médicales (stabilité, infection, etc.)
05	Prélèvement altéré
06	Pas de programme
07	Utilisé pour la recherche
08	Utilisé pour des valvules cardiaques
09	Conservé/préservé
10	Receveur non recherché
11	Organe(s) exporté(s) aux É.-U.
98	Inconnue/non disponible
99	Autre raison — préciser

Organe envoyé à

- Inscrire le nom et le lieu de l'hôpital où l'organe a été envoyé.
- Cette information est utilisée pour établir un lien précis entre les receveurs d'organes et le donneur.

Nom du receveur

- Inscrire le nom du receveur d'organe, s'il est connu.
- Cette information est utilisée pour établir un lien précis entre les receveurs d'organes et le donneur.

3 Inscription des receveurs de transplantations cardiaques

Section A — Information sur le receveur

Nom de l'hôpital où la transplantation a été effectuée

- Inscrire le nom de l'hôpital où la transplantation a été effectuée.
- Cette information est convertie par l'ICIS en un code à 5 chiffres. Si vous connaissez le code de l'ICIS réservé à votre hôpital, vous pouvez l'inscrire sur le formulaire au lieu du nom de l'hôpital.

Numéro d'identification du patient

- Inscrire le numéro d'identification du patient attribué par l'hôpital.

Nom du patient

- Inscrire le nom de famille ou le dernier nom utilisé par le patient. Ne pas inscrire de titre. Un trait d'union simple (p. ex. Danis-Lavoie), une apostrophe (p. ex. D'Amour) ou un espace blanc (p. ex. de Cotret) peuvent être inscrits.

Prénom et second prénom du patient

- Inscrire le prénom et, s'il y a lieu, le second prénom utilisé(s) par le patient.
- Si le patient est souvent appelé par un surnom, veuillez l'indiquer entre parenthèses (p. ex. Antoinette (Toinette) Tremblay).

Nom antérieur du patient

- Inscrire le nom de jeune fille (avant mariage) ou le nom antérieur de tout patient qui a changé de nom (p. ex. Antoinette Tremblay était Antoinette Hébert auparavant, donc *Hébert* serait inscrit).

Sexe

- Inscrire le sexe biologique du patient.
- Valeurs acceptables :
 - H = Homme
 - F = Femme
 - A = Autre

Groupe sanguin

- Inscrire le groupe sanguin du patient.
- Valeurs acceptables :
 - A
 - B
 - O
 - AB
 - I (inconnu/réponse manquante)

Origine raciale/ethnique

- Inscrire le code représentant l'origine raciale ou ethnique du patient.
- Seulement une réponse peut être acceptée.
- Si Autre/multiraciale, inscrire l'origine raciale.
- Valeurs acceptables :

Codes — origine raciale/ethnique

Code	Description	Exemple
01	Blanc/Caucasien	p. ex. Canadien français et les autres peuples d'ascendance européenne, australienne ou russe
02	Asiatique	p. ex. Chinois, Japonais, Vietnamien, Coréen, Taiwanais
03	Noir	p. ex. Africain, Jamaïcain, Haïtien, Somalien

Code	Description	Exemple
05	Sous-continent indien	p. ex. peuples de l'Inde, du Pakistan et du Bangladesh
08	Îles du Pacifique	p. ex. Philippin
09	Autochtone	p. ex. Indien d'Amérique du Nord, Métis, Inuit
10	Moyen-Orient/Arabe	p. ex. Saoudien, Iranien, Iraquien, Jordanien, Syrien, Arménien, Algérien
11	Amérique latine	p. ex. des Caraïbes, Sud-américain, Cubain
98	Inconnu	s.o.
99	Autre/multiraciale — préciser	s.o.

Remarque

s.o. : sans objet

Date de naissance

- Inscrire la date de naissance du patient.
- Format : JJ-MMM-AAAA (p. ex. 08-AVR-1958).
- Ce champ est obligatoire pour l'identification correcte du patient.
- La plupart des analyses se font selon l'âge du patient.

Numéro d'assurance maladie

- Inscrire le numéro qui figure sur la carte d'assurance maladie du patient. Prière d'omettre les traits d'union, les espaces blancs et les numéros de version (p. ex. 123123123).
- Le numéro d'assurance maladie aide à identifier le patient et à éviter les enregistrements des patients en double.
- Pour les résidents du Manitoba, utiliser le numéro d'identification médical personnel (NIMP).

Province ou territoire émetteur de la carte d'assurance maladie

- Inscrire la province ou le territoire associé au numéro inscrit sur la carte d'assurance maladie du patient.

- Valeurs acceptables:

Codes — province ou territoire émetteur de la carte d'assurance maladie

Code	Province ou territoire — Canada
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
ON	Ontario
PE	Île-du-Prince-Édouard
QC	Québec
SK	Saskatchewan
YT	Yukon

Adresse du patient — ville

- Inscrire la ville de résidence habituelle du patient au moment de la transplantation.
- Cette information est utilisée pour cartographier l'incidence.

Adresse du patient — province ou territoire

- Inscrire la province ou le territoire de résidence habituel du patient au moment de la transplantation.
- Cette information est utilisée pour cartographier l'incidence.
- Valeurs acceptables : voir le tableau des codes ci-dessus — province ou territoire émetteur de la carte d'assurance maladie.

Code postal du patient

- Inscrire le code postal de l'adresse du patient au moment de la transplantation.
- Format : M3C2T9.
- Cette information est utilisée pour cartographier l'incidence.

Taille du receveur

- Inscrire la taille du patient en centimètres au moment de la transplantation.
- Valeurs acceptables : cm (facteur de conversion : 1 pouce = 2,54 cm; 0,39 pouce = 1 cm).

Poids du receveur

- Inscrire le poids du patient en kilogrammes au moment de la transplantation.
- Valeurs acceptables : kg (facteur de conversion : 1 livre = 0,45 kg; 2,21 livres = 1 kg).

Section B — Information sur la transplantation

Information sur la liste d'attente

Date à laquelle le patient a été placé pour la première fois sur la liste d'attente

- Inscrire la date à laquelle le patient a été placé sur la liste d'attente pour la première fois pour cette transplantation.
- Format : JJ-MMM-AAAA (p. ex. 12-JAN-2020).

Statut médical sur la liste d'attente

- Inscrire le code du statut médical du patient au moment où il a été placé sur la liste d'attente pour la première fois.
- Valeurs acceptables :

Codes — critères du statut médical : transplantation cardiaque chez les adultes

Code	Description
06	Statut 4 <ul style="list-style-type: none">• Patient ventilé mécaniquement recevant une dose élevée d'inotropes simples ou multiples avec ou sans soutien mécanique (p. ex. ballonnet intra-aortique, oxygénation extracorporelle [ECMO], système d'assistance biventriculaire BVS 5000 d'Abiomed, Bio-Medicus), à l'exclusion des dispositifs d'assistance ventriculaire (DAV) à long terme• Mauvais fonctionnement du DAV ou complications chez le patient (p. ex. thrombo-embolie, infection systémique due au dispositif, complication mécanique, arythmie potentiellement mortelle)• Réévaluation du statut 4 du patient tous les 7 jours par un médecin qualifié, s'il est médicalement approprié de le faire.
22	Statut 4S <ul style="list-style-type: none">• Taux élevé d'anticorps réactifs au panel (plus de 80 %)

Code	Description
21	Statut 3.5 <ul style="list-style-type: none"> • Dose élevée d'inotropes simples ou multiples à l'hôpital, patient non admissible à une thérapie par DAV ou DAV non disponible • Arythmie ventriculaire réfractaire grave-
20	Statut 3 <ul style="list-style-type: none"> • DAV qui ne répond pas au critère du statut 4 • Patient recevant des inotropes à l'hôpital, qui ne répond pas au critère mentionné plus haut • Receveur admissible à un bloc cœur-poumons • Maladie cardiaque congénitale cyanogène à saturation d'oxygène de moins de 65 % au repos • Maladie cardiaque congénitale, patient dépendant d'un shuntage artériel • Maladie cardiaque congénitale complexe chez l'adulte avec augmentation du déclin ventriculaire systémique ou dysrythmique
04	Statut 2 <ul style="list-style-type: none"> • Patient hospitalisé ou patient recevant une thérapie inotrope hors hôpital qui ne répond pas au critère mentionné plus haut • Adulte ayant une maladie cardiaque congénitale cyanogène à saturation d'oxygène de 65 % à 75 % au repos ou à saturation d'oxygène de moins de 60 % lors d'une activité modérée (p. ex. la marche) • Adulte ayant subi une intervention de Fontan, qui présente une entéropathie avec perte de protéines • Patient en attente d'une multitransplantation (sauf cœur-poumon)
08	Statut 1 <ul style="list-style-type: none"> • Tous les autres patients en consultation externe
98	Inconnu

Codes — critère de statut médical : transplantation cardiaque pédiatrique

Code	Description
06	Statut 4 <ul style="list-style-type: none"> • DAV chez un patient de moins de 8 kg • Patient ventilé mécaniquement recevant une dose élevée d'inotropes simples ou multiples avec soutien mécanique (p. ex. ballonnet intra-aortique, oxygénation extracorporelle [ECMO], système d'assistance biventriculaire BVS 5000 d'Abiomed, Bio-Medicus), à l'exclusion des DAV • Mauvais fonctionnement du DAV ou complication chez le patient (p. ex. thrombo-embolie, infection systémique due au dispositif, complication mécanique, arythmie potentiellement mortelle) • Réévaluation du statut 4 du patient tous les 7 jours par un médecin qualifié, s'il est médicalement approprié de le faire.
22	Statut 4S <ul style="list-style-type: none"> • Taux élevé d'anticorps réactifs au panel (plus de 80 %)

Code	Description
21	Statut 3.5 <ul style="list-style-type: none"> • Patient hospitalisé utilisant un DAV • Patient de moins de 6 mois ayant une maladie cardiaque congénitale — prostaglandino-dépendant • Dose élevée d'inotropes simples ou multiples à l'hôpital, patient non admissible à une thérapie par DAV ou DAV non disponible • Arythmie ventriculaire réfractaire grave
20	Statut 3 <ul style="list-style-type: none"> • DAV qui ne répond pas au critère du statut 4, y compris le DAV utilisé hors hôpital • Patient de moins de 6 mois ayant une maladie cardiaque congénitale • Maladie cardiaque congénitale cyanogène à saturation d'oxygène de moins de 65 % au repos • Maladie cardiaque congénitale, patient dépendant d'un shuntage artériel (Norwood) • Patient hospitalisé recevant des inotropes, qui ne répond pas au critère mentionné plus haut • Patient hospitalisé sous ventilation spontanée en pression positive continue (VSPPC) ou ventilation avec pression expiratoire bidirectionnelle (VPEB) pour le traitement d'une insuffisance cardiaque • Receveur admissible à un bloc cœur-poumons
04	Statut 2 <ul style="list-style-type: none"> • Patient à la maison recevant par intermittence des soins par VSPPC ou VPEB pour le traitement d'une insuffisance cardiaque • Patient hospitalisé pour le traitement d'une maladie cardiaque ou d'une insuffisance cardiaque qui ne répond pas au critère mentionné plus haut • Retard de croissance : croissance inférieure au 5e percentile pour le poids et/ou la taille ou déviation standard de 1,5 par rapport au taux de croissance prévu (poids ou taille) • Maladie cardiaque congénitale cyanogène à saturation d'oxygène de 65 % à 75 % au repos ou désaturation prolongée jusqu'à moins de 60 % pendant une activité modérée (p. ex. la marche ou l'alimentation) • Intervention de Fontan et entéropathie avec perte de protéines ou bronchite plastique • Receveur admissible à une multitransplantation
08	Statut 1 <ul style="list-style-type: none"> • Tous les autres patients en consultation externe
15	In utero (cœur)
98	Inconnu

Remarque

L'information sur le statut médical provient du document [Cardiac Transplantation: Eligibility and Listing Criteria in Canada 2012](#) du Réseau canadien de la transplantation cardiaque.

Date d'inscription sur la liste finale

- Si le statut sur la liste finale n'est pas le même que celui de la liste initiale, inscrire la date d'inscription sur la liste finale.
- Format : JJ-MMM-AAAA (p. ex. 12-JAN-2019).

Statut médical du receveur au moment de la transplantation

- Inscrire le code du statut médical du patient au moment de la transplantation.
- Valeurs acceptables :

Codes — critères du statut médical : transplantation cardiaque chez les adultes

Code	Description
06	Statut 4 <ul style="list-style-type: none"> • Patient ventilé mécaniquement recevant une dose élevée d'inotropes simples ou multiples avec ou sans soutien mécanique (p. ex. ballonnet intra-aortique, oxygénation extracorporelle [ECMO], système d'assistance biventriculaire BVS 5000 d'Abiomed, Bio-Medicus), à l'exclusion des dispositifs d'assistance ventriculaire (DAV) à long terme • Mauvais fonctionnement du DAV ou complications chez le patient (p. ex. thrombo-embolie, infection systémique due au dispositif, complication mécanique, arythmie potentiellement mortelle) • Réévaluation du statut 4 du patient tous les 7 jours par un médecin qualifié, s'il est médicalement approprié de le faire.
22	Statut 4S <ul style="list-style-type: none"> • Taux élevé d'anticorps réactifs au panel (plus de 80 %)
21	Statut 3.5 <ul style="list-style-type: none"> • Dose élevée d'inotropes simples ou multiples à l'hôpital, patient non admissible à une thérapie par DAV ou DAV non disponible • Arythmie ventriculaire réfractaire grave
20	Statut 3 <ul style="list-style-type: none"> • DAV qui ne répond pas au critère du statut 4 • Patient recevant des inotropes à l'hôpital, qui ne répond pas au critère mentionné plus haut • Receveur admissible à un bloc coeur-poumons • Maladie cardiaque congénitale cyanogène à saturation d'oxygène de moins de 65 % au repos • Maladie cardiaque congénitale, patient dépendant d'un shuntage artériel • Maladie cardiaque congénitale complexe chez l'adulte avec augmentation du déclin ventriculaire systémique ou dysrythmique

Code	Description
04	Statut 2 <ul style="list-style-type: none"> • Patient hospitalisé ou patient recevant une thérapie inotrope hors hôpital qui ne répond pas au critère mentionné plus haut • Adulte ayant une maladie cardiaque congénitale cyanogène à saturation d'oxygène de 65 % à 75 % au repos ou à saturation d'oxygène de moins de 60 % lors d'une activité modérée (p. ex. la marche) • Adulte ayant subi une intervention de Fontan, qui présente une entéropathie avec perte de protéines • Patient en attente d'une multitransplantation (sauf cœur-poumon)
08	Statut 1 <ul style="list-style-type: none"> • Tous les autres patients en consultation externe
98	Inconnu

Codes — critère de statut médical : transplantation cardiaque pédiatrique

Code	Description
06	Statut 4 <ul style="list-style-type: none"> • DAV chez un patient de moins de 8 kg • Patient ventilé mécaniquement recevant une dose élevée d'inotropes simples ou multiples avec soutien mécanique (p. ex. ballonnet intra-aortique, oxygénation extracorporelle [ECMO], système d'assistance biventriculaire BVS 5000 d'Abiomed, Bio-Medicus), à l'exclusion des DAV • Mauvais fonctionnement du DAV ou complication chez le patient (p. ex. thrombo-embolie, infection systémique due au dispositif, complication mécanique, arythmie potentiellement mortelle) • Réévaluation du statut 4 du patient tous les 7 jours par un médecin qualifié, s'il est médicalement approprié de le faire.
22	Statut 4S <ul style="list-style-type: none"> • Taux élevé d'anticorps réactifs au panel (plus de 80 %)
21	Statut 3.5 <ul style="list-style-type: none"> • Patient hospitalisé utilisant un DAV • Patient de moins de 6 mois ayant une maladie cardiaque congénitale — prostaglandino-dépendant • Dose élevée d'inotropes simples ou multiples à l'hôpital, patient non admissible à une thérapie par DAV ou DAV non disponible • Arythmie ventriculaire réfractaire grave

Code	Description
20	<p>Statut 3</p> <ul style="list-style-type: none"> • DAV qui ne répond pas au critère du statut 4, y compris le DAV utilisé hors hôpital • Patient de moins de 6 mois ayant une maladie cardiaque congénitale • Maladie cardiaque congénitale cyanogène à saturation d'oxygène de moins de 65 % au repos • Maladie cardiaque congénitale, patient dépendant d'un shuntage artériel (Norwood) • Patient hospitalisé recevant des inotropes, qui ne répond pas au critère mentionné plus haut • Patient hospitalisé sous ventilation spontanée en pression positive continue (VSPPC) ou ventilation avec pression expiratoire bidirectionnelle (VPEB) pour le traitement d'une insuffisance cardiaque • Receveur admissible à un bloc cœur-poumons
04	<p>Statut 2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patient à la maison recevant par intermittence des soins par VSPPC ou VPEB pour le traitement d'une insuffisance cardiaque • Patient hospitalisé pour le traitement d'une maladie cardiaque ou d'une insuffisance cardiaque qui ne répond pas au critère mentionné plus haut • Retard de croissance : croissance inférieure au 5e percentile pour le poids et/ou la taille ou déviation standard de 1,5 par rapport au taux de croissance prévu (poids ou taille) • Maladie cardiaque congénitale cyanogène à saturation d'oxygène de 65 % à 75 % au repos ou désaturation prolongée jusqu'à moins de 60 % pendant une activité modérée (p. ex. la marche ou l'alimentation) • Intervention de Fontan et entéropathie avec perte de protéines ou bronchite plastique • Receveur admissible à une multitransplantation
08	<p>Statut 1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tous les autres patients en consultation externe
98	Inconnu

Remarque

L'information sur le statut médical provient du document [Cardiac Transplantation: Eligibility and Listing Criteria in Canada 2012](#) du Réseau canadien de la transplantation cardiaque.

Date de la transplantation

- Inscrire la date à laquelle cette transplantation a été effectuée.
- Format : JJ-MMM-AAAA (p. ex. 12-JUN-2020).

Numéro de la transplantation

- Inscrire le numéro séquentiel de transplantation du patient (p. ex. le patient a eu une, 2, 3, etc., transplantations cardiaques).
- La plupart des analyses actuarielles de survie sont basées sur le numéro de la transplantation, p. ex. survie du premier greffon de cœur.

Indicateur de transplantation cardiaque seulement

- Cocher la case s'il s'agit d'une transplantation du cœur uniquement, y exclu tout autre organe à ce moment. S'il s'agit d'une transplantation multiple, cocher la case de transplantation multiple.

Indicateur de transplantation multiple

- Indiquer si plus d'un organe a été transplanté au cours de cette chirurgie, en cochant la case de transplantation multiple.

Indiquer le ou les autres organes

- Inscrire le ou les autres organes transplantés au cours de cette intervention de transplantation multiple. Veuillez noter que la section B des formulaires d'inscription des receveurs pour les autres organes doit aussi être remplie en tant que partie de l'inscription de ce patient.

Diagnostic principal

- Inscrire le code qui représente la cause principale de l'insuffisance organique.
- Plusieurs diagnostics peuvent être déclarés, mais un seul diagnostic principal doit être identifié.
- Si aucun des codes de diagnostic ne représente la cause principale de l'insuffisance organique, alors inscrire le code 99 et décrire l'état.
- S'il s'agit d'une deuxième transplantation cardiaque ou d'une transplantation cardiaque subséquente, inscrire le diagnostic associé à la transplantation.
- Valeurs acceptables :

Codes — diagnostic principal — cœur

Code	Description
32	Cardiomyopathie
29	Cardiomyopathie dilatée
01	Cardiomyopathie idiopathique
30	Autre dilatée
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

Code	Description
07	Maladie de l'artère coronaire (cardiomyopathie ischémique)
04	Maladie cardiaque valvulaire
23	Infarctus aigu du myocarde
15	Maladie cardiaque congénitale
16	Maladie cardiaque congénitale — cyanogène
17	Maladie cardiaque congénitale — acyanogène
36	Troubles métaboliques
37	Tumeur cardiaque
38	Arythmie réfractive
39	Dystrophie musculaire
98	Inconnu
99	Autre — préciser

Indicateur de retransplantation

- Cocher cette case s'il s'agit d'une retransplantation.

Statut sérologique du receveur au moment de la transplantation

Hépatite Ag HBs (hépatite BsAg)

- Indiquer si le patient présentait des antigènes associés à l'hépatite B au moment de la transplantation.
- Valeurs acceptables :
 - P = Positif
 - N = Négatif
 - I = Inconnu/réponse manquante

Hépatite Ac anti-HBc (hépatite BcAb)

- Indiquer si le patient présentait des anticorps d'hépatite B au moment de la transplantation.
- Valeurs acceptables :
 - P = Positif
 - N = Négatif
 - I = Inconnu/réponse manquante

Hépatite C

- Indiquer si le patient présentait des anticorps d'hépatite C au moment de la transplantation.
- Valeurs acceptables :
 - P = Positif
 - N = Négatif
 - I = Inconnu/réponse manquante

Virus d'Epstein-Barr

- Indiquer si le patient présentait des anticorps du virus d'Epstein-Barr au moment de la transplantation.
- Valeurs acceptables :
 - P = Positif
 - N = Négatif
 - I = Inconnu/réponse manquante

VIH

- Indiquer si le patient présentait des antigènes du VIH au moment de la transplantation.
- Valeurs acceptables :
 - P = Positif
 - N = Négatif
 - I = Inconnu/réponse manquante

CMV

- Indiquer si le patient présentait des anticorps contre le cytomégalovirus au moment de la transplantation.
- Valeurs acceptables :
 - P = Positif
 - N = Négatif
 - I = Inconnu/réponse manquante

Taux actuel d'anticorps réactifs au panel (PRA) — niveau 1

- Inscrire le pourcentage actuel de PRA au moment de la transplantation.
- Échelle acceptable : 0 % à 100 %.

Taux maximal d'anticorps réactifs au panel (PRA) — niveau 1

- Inscrire le pourcentage le plus élevé de PRA mesuré chez le patient.
- Échelle acceptable : 0 % à 100 %.

Taux actuel d'anticorps réactifs au panel (PRA) — niveau 2

- Inscrire le pourcentage actuel de PRA au moment de la transplantation.
- Échelle acceptable : 0 % à 100 %.

Taux maximal d'anticorps réactifs au panel (PRA) — niveau 2

- Inscrire le pourcentage le plus élevé de PRA mesuré chez le patient.
- Échelle acceptable : 0 % à 100 %.

Méthodes utilisées pour déterminer le taux de PRA

- La méthode la plus sensible devrait être inscrite si plus d'une méthode est utilisée par le laboratoire.
- Valeurs acceptables :
 - CDC
 - ELISA
 - Flow
 - Luminex
 - Autre

Résistance vasculaire pulmonaire (RVP) — réactivité

- Indiquer si le patient est réactif ou non à la résistance vasculaire pulmonaire.
- Valeurs acceptables :
 - 0 = Non réactif
 - 1 = Réactif

RVP

- Indiquer la résistance pulmonaire du patient au moment de la transplantation.
- Mesuré en unités Wood.
- Valeurs acceptables :
 - 1 = Moins de 4 unités Wood
 - 2 = 4 à 6 unités Wood
 - 3 = Plus de 6 unités Wood
 - 8 = Non fait
 - 9 = Inconnu/réponse manquante

Résultats de l'épreuve standard de compatibilité croisée

- Indiquer si l'épreuve standard de compatibilité des lymphocytes T ou des lymphocytes du sang périphérique était positive ou négative à 22 ou 37 degrés Celsius.
- Valeurs acceptables :
 - P = Positif
 - N = Négatif
 - I = Inconnu/réponse manquante

Profil HLA du receveur

HLA : antigène lymphocyte humain (marqueurs antigéniques utilisés pour déterminer la compatibilité entre les donneurs et les receveurs dans certaines transplantations).
Inscrire l'information sur les marqueurs suivants :

Profil HLA A du receveur

- Inscrire les loci HLA A1 et A2 du patient.
- Si l'information sur la subdivision des antigènes est disponible, veuillez l'utiliser.
- Inscrire le numéro du HLA le plus bas, suivi du plus élevé (ceci aide à la vérification informatique).
- Valeurs acceptables :

Codes — HLA A

Code	Description
0001	A1
0002	A2
0203	A203
0210	A210
0003	A3
0009	A9
0010	A10
0011	A11
0019	A19
0023	A23(9)
0024	A24(9)
2403	A2403
0025	A25(10)
0026	A26(10)
0028	A28
0029	A29(19)
0030	A30(19)
0031	A31(19)
0032	A32(19)
0033	A33(19)
0034	A34(10)
0036	A36
0043	A43
0066	A66(10)
0068	A68(28)
0069	A69(28)
0074	A74(19)
0080	A80
9997	Typage effectué, pas d'antigène identifié
9998	Inconnu/non disponible/typage non effectué
9999	Autre — préciser

Profil HLA B du receveur

- Inscrire les loci HLA B1 et B2 du patient.
- Si l'information sur la subdivision des antigènes est disponible, veuillez l'utiliser.
- Inscrire d'abord le numéro du HLA le plus bas, suivi du plus élevé (ceci aide à la vérification informatique).
- Valeurs acceptables :

Codes — HLA B

Code	Description
0005	B5
0007	B7
0703	B703
0008	B8
0012	B12
0013	B13
0014	B14
0015	B15
0016	B16
0017	B17
0018	B18
0021	B21
0022	B22
0027	B27
2708	B2708
0035	B35
0037	B37
0038	B38(16)
0039	B39(16)
3901	B3901
3902	B3902
0040	B40
4005	B4005
0041	B41
0042	B42
0044	B44(12)
0045	B45(12)
0046	B46
0047	B47

Code	Description
0048	B48
0049	B49(21)
0050	B50(21)
0051	B51(5)
5102	B5102
5103	B5103
0052	B52(5)
0053	B53
0054	B54(22)
0055	B55(22)
0056	B56(22)
0057	B57(17)
0058	B58(17)
0059	B59
0060	B60(40)
0061	B61(40)
0062	B62(15)
0063	B63(15)
0064	B64(14)
0065	B65(14)
0067	B67
0070	B70
0071	B71(70)
0072	B72(70)
0073	B73
0075	B75(15)
0076	B76(15)
0077	B77(15)
0078	B78
0081	B81
0004	BW4
0006	BW6
9997	Typage effectué, pas d'antigène identifié
9998	Inconnu/non disponible/typage non effectué
9999	Autre — préciser

Profil HLA C du receveur

- Inscrire les loci HLA C du patient.
- Si l'information sur la subdivision des antigènes est disponible, veuillez l'utiliser.
- Inscrire d'abord le numéro du HLA le plus bas, suivi du plus élevé (ceci aide à la vérification informatique).
- Valeurs acceptables :

Codes — HLA C

Code	Description
0001	CW1
0002	CW2
0003	CW3
0004	CW4
0005	CW5
0006	CW6
0007	CW7
0008	CW8
0303/0009	CW9(3)
0302/0010	CW10(3)
0304/0010	CW10(3)
0012	CW12
0014	CW14
0015	CW15
0016	CW16
0017	CW17
0018	CW18

Profil HLA DR du receveur

- Inscrire les loci HLA DR1 et DR2 du patient.
- Si l'information sur la subdivision des antigènes est disponible, veuillez l'utiliser.
- Inscrire d'abord le numéro du HLA le plus bas, suivi du plus élevé (ceci aide à la vérification informatique).

- Valeurs acceptables :

Codes — HLA DR

Code	Description
0001	DR1
0103	DR103
0002	DR2
0003	DR3
0004	DR4
0005	DR5
0006	DR6
0007	DR7
0008	DR8
0009	DR9
0010	DR10
0011	DR11(5)
0012	DR12(5)
0013	DR13(6)
0014	DR14(6)
1403	DR1403
1404	DR1404
0015	DR15(2)
0016	DR16(2)
0017	DR17(3)
0018	DR18(3)
0051	DR51
0052	DR52
0053	DR53
9997	Typage effectué, pas d'antigène identifié
9998	Inconnu/non disponible/typage non effectué
9999	Autre — préciser

Profil HLA DQ du receveur

- Inscrire les loci HLA DQ1 et DQ2 du patient.
- Veuillez utiliser l'information sur la subdivision des antigènes si elle est disponible.
- Inscrire d'abord le numéro du HLA le plus bas, suivi du plus élevé (ceci aide à la vérification informatique).

- Valeurs acceptables :

Codes — HLA DQ

Code	Description
0001	DQ1
0002	DQ2
0003	DQ3
0004	DQ4
0005	DQ5
0006	DQ6
0007	DQ7
0008	DQ8
0009	DQ9
9997	Typage effectué, pas d'antigène identifié
9998	Inconnu/non disponible/typage non effectué
9999	Autre — préciser

Indicateur de transplantation hétérotopique

- Indiquer en cochant la case s'il s'agit d'une transplantation hétérotopique (c.-à-d. que le cœur original est laissé en place et le cœur greffé est ajouté au circuit).

Facteurs de risque

Dysfonction rénale

- Indiquer si le patient souffrait d'une insuffisance rénale au moment de la transplantation.
- Valeurs acceptables :
 - N = Non
 - O = Oui
 - I = Inconnu/réponse manquante

Dysfonction hépatique

- Indiquer si le patient souffrait d'une insuffisance hépatique au moment de la transplantation.
- Valeurs acceptables :
 - N = Non
 - O = Oui
 - I = Inconnu/réponse manquante

Diabète de type 1

- Indiquer si le diabète de type 1 a été diagnostiqué chez ce patient au moment de la transplantation.
- Valeurs acceptables :
 - N = Non
 - O = Oui
 - I = Inconnu/réponse manquante

Diabète de type 1 : *Survient lorsque le pancréas produit très peu sinon aucune quantité d'insuline. Cette maladie se développe généralement chez les enfants ou adolescents, et touche près de 10 % des diabétiques (Association canadienne du diabète).*

Diabète de type 2

- Indiquer si le diabète de type 2 a été diagnostiqué chez le patient au moment de la transplantation.
- Valeurs acceptables :
 - N = Non
 - O = Oui
 - I = Inconnu/réponse manquante

Diabète de type 2 : *Survient lorsque le pancréas ne produit pas assez d'insuline pour répondre aux besoins du corps ou lorsque l'insuline est mal métabolisée. Elle se manifeste généralement à un âge avancé et touche près de 90 % des diabétiques (Association canadienne du diabète).*

Hypertension

- Indiquer si le patient prenait des inhibiteurs calciques, des vasodilatateurs, des agents bêtabloquants, des diurétiques ou un inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (p. ex. le captopril ou l'énalapril) en vue de contrôler l'hypertension au moment de la transplantation.
- Valeurs acceptables :
 - N = Non
 - O = Oui
 - I = Inconnu/réponse manquante

Fumeur

- Indiquer si le patient était fumeur au moment de la transplantation (c.-à-d. la personne a fumé des cigarettes, des cigares ou la pipe durant les 3 derniers mois).
- Valeurs acceptables :
 - N = Non
 - O = Oui
 - I = Inconnu/réponse manquante

Hypercholestérolémie

- Indiquer si le patient présentait une hypercholestérolémie (élévation anormale de la teneur en cholestérol du sang) au moment de la transplantation.
- Valeurs acceptables :
 - N = Non
 - O = Oui
 - I = Inconnu/réponse manquante

Soutien inotrope

- Indiquer si le patient recevait des inotropes au moment de la transplantation.
- Valeurs acceptables :
 - N = Non
 - O = Oui
 - I = Inconnu/réponse manquante

Chirurgie cardiaque antérieure

- Indiquer si le patient a subi une chirurgie thoracique avant la transplantation. N'inclut pas une transplantation cardiaque antérieure.
- Valeurs acceptables :
 - N = Non
 - O = Oui
 - I = Inconnu/réponse manquante

Défibrillateur interne

- Indiquer si le patient avait un défibrillateur ou stimulateur cardiaque interne avant cette transplantation.
- Valeurs acceptables :
N = Non
O = Oui
I = Inconnu/réponse manquante

Anticoagulants

- Indiquer si le patient suivait une anticoagulothérapie au moment de la transplantation (p. ex. Coumadin ou héparine).
- Valeurs acceptables :
N = Non
O = Oui
I = Inconnu/réponse manquante

Ventilation mécanique

- Indiquer si le patient était ventilé mécaniquement (sur un respirateur) au moment de la transplantation.
- Valeurs acceptables :
N = Non
O = Oui
I = Inconnu/réponse manquante

Type d'appareil de circulation extracorporelle

Si le patient utilisait un appareil de circulation extracorporelle, indiquer le type d'appareil utilisé.

Ballonnet intra-aortique

- Indiquer si le patient recevait une assistance circulatoire sous forme de ballonnet intra-aortique avant la transplantation. Le ballonnet intra-aortique est un appareil mécanique qui sert à réduire le travail du cœur et à améliorer le débit sanguin vers les artères coronariennes.
- Valeurs acceptables :
N = Non
O = Oui
I = Inconnu/réponse manquante

Oxygénation extracorporelle (ECMO)

- Indiquer si le patient recevait une oxygénation extracorporelle avant la transplantation. Cette forme d'assistance artificielle organique est destinée aux enfants souffrant d'une insuffisance cardiaque ou pulmonaire temporaire réversible. Un cathéter est placé dans les gros vaisseaux sanguins afin de purger le sang du corps, l'oxygéner, le réchauffer d'une manière simultanée et le réintroduire dans le cœur à travers une autre canule.
- Valeurs acceptables :
 - N = Non
 - O = Oui
 - I = Inconnu/réponse manquante

Dispositif d'assistance ventriculaire (DAV)

- Indiquer si le patient était sous dispositif d'assistance ventriculaire avant la transplantation. Cette méthode est destinée aux patients qui présentent une défaillance d'un seul ventricule sans anomalie pulmonaire.
- Valeurs acceptables :
 - N = Non
 - O = Oui
 - I = Inconnu/réponse manquante

Cœur artificiel

- Indiquer si le patient était sous assistance circulatoire totale (cœur artificiel) avant la transplantation.
- Valeurs acceptables :
 - N = Non
 - O = Oui
 - I = Inconnu/réponse manquante

Période totale d'ischémie

- Inscrire en minutes la durée du clampage total de l'aorte ascendante. Ne pas inclure la durée du clampage partiel utilisé pour coudre les anastomoses auxiliaires. Inscrire 0 pour la perfusion in situ.

Section C — Information sur le donneur

L'information sur le nom de famille abrégé, le type de donneur, l'âge et le sexe du donneur sert à lier les renseignements sur le receveur et le donneur selon le service d'approvisionnement en organes qui fournit le profil complet du donneur. Seuls ces champs doivent être remplis au sujet du donneur dans les formulaires de transplantation puisqu'une information complète est disponible sur les formulaires du profil des donneurs décédés. Le formulaire sur le profil des donneurs vivants doit également être rempli en cas de donneur domino.

Type de donneur

- Inscrire le code représentant le type de donneur pour cette transplantation.
- Valeurs acceptables :

Codes — type de donneur

Code	Description
01	Donneur décédé
12	Donneur domino

Programme organisant le prélèvement d'organes

- Inscrire le nom du service d'approvisionnement en organes du donneur (c.-à-d. d'où vient le donneur).
- Pour les donneurs provenant de l'extérieur du pays, le nom du pays est suffisant (p. ex. États-Unis).
- Le nom du programme est converti en un code numérique par le personnel du RCITO.

Numéro d'identification du donneur attribué par le programme de prélèvement

- Inscrire le numéro d'identification local utilisé pour ce donneur par le programme de prélèvement d'organes. Ce numéro est utilisé lors de la liaison de l'information sur le receveur avec celle du profil du donneur et lors d'une demande de clarification d'informations auprès du centre local (p. ex. si l'organe utilisé vient d'une autre province ou d'un autre territoire, le numéro d'identification original attribué par le programme de prélèvement **doit** être utilisé).

Nom de famille abrégé

- Inscrire les 3 premières lettres du nom de famille du donneur. Les questions de confidentialité qui pourraient résulter de l'utilisation du nom complet sont ainsi évitées.
- Grâce au nom de famille abrégé, l'enregistrement de ce receveur peut être lié correctement avec celui du profil du donneur, particulièrement lorsque ce dernier provient de l'extérieur de la province ou du territoire.

Âge du donneur

- Inscrire l'âge du donneur.
- Échelle acceptable :
 - Âge en **années** pour les patients âgés de 2 ans ou plus (002 à 130)
 - Âge en **mois** pour les patients âgés de moins de 24 mois (001 à 023)
 - Âge en **jours** pour les patients âgés de moins de 31 jours (001 à 030)
 - Nouveau-nés = 000

Sexe du donneur

- Inscrire le sexe biologique du donneur.
- Valeurs acceptables :
 - H = Homme
 - F = Femme
 - A = Autre

Profil HLA du donneur

HLA : antigène HLA, utilisé pour déterminer la compatibilité entre les donneurs et les receveurs dans certaines transplantations. Veuillez inscrire l'information pour les marqueurs suivants :

Profil HLA A du donneur

- Inscrire les loci HLA A1 et A2 du donneur.
- Si l'information sur la subdivision des antigènes est disponible, veuillez l'utiliser.
- Inscrire d'abord le numéro du HLA le plus bas, suivi du plus élevé (ceci aide à la vérification informatique).
- Valeurs acceptables : voir les codes du receveur HLA A mentionnés dans la section « receveur » de ce chapitre.

Profil HLA B du donneur

- Inscrire les loci HLA B1 et B2 du donneur.
- Si l'information sur la subdivision des antigènes est disponible, veuillez l'utiliser.
- Inscrire d'abord le numéro du HLA le plus bas, suivi du plus élevé (ceci aide à la vérification informatique).
- Valeurs acceptables : voir les codes du receveur HLA B mentionnés dans la section « receveur » de ce chapitre.

Profil HLA C du donneur

- Inscrire les loci HLA C du donneur.
- Si l'information sur la subdivision des antigènes est disponible, veuillez l'utiliser.
- Inscrire d'abord le numéro du HLA le plus bas, suivi du plus élevé (ceci aide à la vérification informatique).
- Valeurs acceptables : voir les codes HLA C mentionnés dans la section « receveur » de ce chapitre.

Profil HLA DR du donneur

- Inscrire les loci HLA DR1 et DR2 du donneur.
- Si l'information sur la subdivision des antigènes est disponible, veuillez l'utiliser.
- Inscrire d'abord le numéro du HLA le plus bas, suivi du plus élevé (ceci aide à la vérification informatique).
- Valeurs acceptables : voir les codes HLA DR mentionnés dans la section « receveur » de ce chapitre.

Profil HLA DQ du donneur

- Inscrire les loci HLA DQ1 et DQ2 du donneur.
- Si l'information sur la subdivision des antigènes est disponible, veuillez l'utiliser.
- Inscrire d'abord le numéro du HLA le plus bas, suivi du plus élevé (ceci aide à la vérification informatique).
- Valeurs acceptables : voir les codes HLA DQ mentionnés dans la section « receveur » de ce chapitre.

Date du clampage

- Inscrire la date du prélèvement et du rinçage de l'organe avec une solution glacée préparée spécialement. La date du clampage est la même que celle du prélèvement dans le RCITO.
- Format : JJ-MMM-AAAA (p. ex. 12-JUN-2020).

Heure du clamage

- Inscrire l'heure du prélèvement et du rinçage de l'organe avec une solution glacée préparée spécialement.
- Format : HH:MM (p. ex. 22:30).

Résultats chez les receveurs

(Les renseignements sont les mêmes que ceux de la section A du formulaire d'inscription des receveurs de transplantations cardiaques.)

Cette section comprend de l'information sur le suivi du receveur, qui peut être disponible au même moment où la transplantation est enregistrée.

Les mises à jour sur le statut du patient (échecs de transplantations, décès, perte de trace des patients et transferts de ceux-ci) seront recueillies annuellement, ou à intervalles durant l'année.

Un centre peut également fournir des imprimés informatiques des échecs et des décès avec les causes associées, de même que l'information sur la perte de trace et les transferts des patients durant l'année. Dans ce cas, les spécifications de données du RCITO doivent être utilisées.

Hôpital de suivi

- Inscrire le nom de l'hôpital où le patient receveur est suivi.
- Cette procédure permet au personnel du RCITO d'envoyer toute demande ultérieure de renseignements sur le patient en question à l'hôpital de suivi afin que le patient soit suivi au cours de son traitement.

Statut du patient

- Indiquer si le patient est vivant, décédé, transféré ou si on est sans nouvelles de lui.
- Fournir la date associée au statut indiqué (vivant en date du, etc.).
- Format : JJ-MMM-AAAA (p. ex. 14-JUN-2020).

Si le receveur est décédé

Décès avec un greffon fonctionnel

- Indiquer si le patient est décédé avec un greffon fonctionnel.

Décès à cause de l'échec de la transplantation

- Indiquer si le patient est décédé à cause de l'échec de la transplantation.

Cause du décès

- Indiquer si le patient est décédé et inscrire le code de la cause du décès (p. ex. code 31 pour pneumonie bactérienne).
- Veuillez inscrire une cause du décès s'il s'agit d'une transplantation cardiaque.
- Valeurs acceptables :

Codes — cause de décès

Code	Description
Génériques	
00	Cause de décès incertaine ou indéterminée
Maladies cardiaques	
11	Ischémie myocardique ou infarctus
12	Hyperkaliémie
13	Pécardite hémorragique
14	Autres causes d'insuffisance cardiaque
15	Arrêt cardiaque de cause inconnue
16	Cardiopathie hypertensive décompensée
17	Hypokaliémie
18	Surcharge liquidienne
Maladies vasculaires	
21	Embolie pulmonaire
22	Accident vasculaire cérébral
24	Hémorragie provenant du site du greffon
25	Hémorragie à partir d'un accès vasculaire ou du circuit de dialyse
26	Rupture d'anévrisme vasculaire (autre que codes 22 et 23)
27	Hémorragie d'origine chirurgicale (autre que codes 23 à 26)
28	Autre hémorragie (autre que codes 23 à 27)
55	Thrombose vasculaire
56	Sténose de la veine pulmonaire
57	Complication liée à l'extenseur/ballonnet de distension

Code	Description
Infections	
03	Infection bactérienne
04	Infection virale
05	Infection fongique
06	Cytomégalovirus
07	Virus d'Epstein-Barr
08	Pneumonie à Pneumocystis carinii (PCP)
09	Protozoose/infection parasitaire (y compris toxoplasmose)
10	Infection de la plaie
34	Infections ailleurs (sauf hépatite virale, voir 41 et 42)
35	Septicémie/sepsie
36	Tuberculose (poumon)
37	Tuberculose (ailleurs)
38	Infection virale généralisée
39	Péritonite (pas le code 70)
Maladies hépatiques	
41	Foie, atteinte hépatique causée par le virus de l'hépatite B
42	Foie, atteinte hépatique causée par une autre hépatite virale
43	Foie, toxicité médicamenteuse
44	Cirrhose, d'origine non virale
45	Maladie kystique du foie
46	Insuffisance hépatique, cause inconnue
74	Foie, atteinte hépatique causée par le virus de l'hépatite C
Maladies gastro-intestinales	
02	Tumeur gastro-intestinale avec ou sans perforation
20	Gastro-entérite aiguë avec déshydratation
23	Hémorragie gastro-intestinale
29	Infarctus mésentérique
62	Pancréatite
68	Perforation d'ulcère gastro-duodéal
70	Sclérose péritonéale
72	Perforation du colon ou de l'intestin grêle
Maladies sociales	
50	Abus de médicaments (exclut l'abus d'alcool)
51	Patient refusant de poursuivre le traitement
52	Suicide
53	Traitement cessé pour une autre raison
54	Abus d'alcool

Code	Description
Accidents	
81	Accident en rapport avec le traitement
82	Accident sans rapport avec le traitement
Divers	
30	Hypertension
40	Acidocétose diabétique
64	Cachexie
66	Néoplasie probablement induite par traitement immunosuppresseur
67	Néoplasie sauf celle figurant au code 66
69	Démence
90	Insuffisance de plusieurs organes
99	Autre cause de décès identifiée — préciser
Maladies respiratoires	
19	Syndrome de détresse respiratoire aiguë
31	Infection pulmonaire (bactérienne)
32	Infection pulmonaire (virale)
33	Infection pulmonaire (fongique)
49	Bronchiolite oblitérante
Maladies rénales	
47	Néphropathie aiguë
48	Néphropathie chronique
61	Urémie due à l'échec de la transplantation rénale
Maladies métaboliques	
59	Toxicité due à la drogue
Maladies hématologiques	
63	Hypoplasie médullaire
71	Thrombopénie
73	Thrombose
Maladies neurologiques	
75	Neurotoxicité médicamenteuse
76	État de mal épileptique
77	Infection neurologique

Décès à cause de l'échec de la transplantation

- Si le décès du patient peut être attribué à l'échec de la transplantation (p. ex. rejet), remplir les champs de la date et de la cause de l'échec de la transplantation et inscrire le code correspondant à la cause du décès.

Date de l'échec de la transplantation

- Inscrire la date à laquelle l'organe transplanté a cessé de fonctionner d'une manière adéquate.
- Format : JJ-MMM-AAAA (p. ex. 26-JAN-2020).
- La date de l'échec doit être égale ou supérieure à celle de la transplantation, et égale ou inférieure à la date de la retransplantation.

Cause de l'échec de la transplantation

- Cocher le code représentant la cause de l'échec de la transplantation (p. ex. code 64 pour rejet chronique).
- Valeurs acceptables :

Codes — cause de l'échec de la transplantation

Code	Description
00	Incertain/inconnu
01	Rejet hyperaigu
63	Rejet aigu
64	Rejet chronique
66	Rejet consécutif à la non-observance
30	Rejet après l'arrêt de tout traitement immunosuppresseur
67	Récidive de la maladie initiale
68	Combinaison de rejet et d'infection
69	Infection du greffon
11	Non-fonction primaire
23	Thrombose du greffon
28	Complications chirurgicales
25	Hypertension primaire
19	Maladie coronaire du greffon
71	Perturbation électrolytique
72	Péricardite
73	Épanchement péricardique
70	Hypertension systémique
99	Autre cause de l'échec de la transplantation (préciser)

4 Inscription des receveurs de transplantations rénales

Section A — Information sur le receveur

Nom de l'hôpital où la transplantation a été effectuée

- Inscrire le nom de l'hôpital où la transplantation a été effectuée.
- Cette information est convertie en un code à 5 chiffres par l'ICIS. Si vous connaissez le code de l'ICIS attribué à votre hôpital, vous pouvez l'inscrire sur le formulaire au lieu du nom de l'hôpital.

Nom du patient

- Inscrire le nom de famille ou le dernier nom utilisé par le patient. Ne pas inscrire de titre. Un trait d'union simple (p. ex. Danis-Lavoie), une apostrophe (p. ex. D'Amour) ou un espace blanc (p. ex. de Cotret) peuvent être inscrits.

Prénom et second prénom du patient

- Inscrire le prénom et, s'il y a lieu, le second prénom utilisé(s) par le patient.
- Si le patient est souvent appelé par un surnom, indiquez-le entre parenthèses (p. ex. Antoinette (Toinette) Tremblay).

Nom antérieur du patient

- Inscrire le nom de jeune fille (avant mariage) ou le nom antérieur de tout patient qui a changé de nom (p. ex. Antoinette Tremblay était Antoinette Hébert auparavant, donc *Hébert* serait inscrit).

Sexe

- Inscrire le sexe biologique du patient.
- Valeurs acceptables :
 - H = Homme
 - F = Femme
 - A = Autre

Groupe sanguin

- Inscrire le groupe sanguin du patient.
- Valeurs acceptables :
 - A
 - B
 - O
 - AB
 - I (Inconnu/réponse manquante)

Origine raciale/ethnique

- Inscrire le code représentant l'origine raciale ou ethnique du patient.
- Seulement une réponse peut être acceptée.
- Si Autre/multiraciale, inscrire l'origine raciale.
- Valeurs acceptables :

Codes — origine raciale/ethnique

Code	Description	Exemple
01	Blanc/Caucasien	p. ex. Canadien français et les autres peuples d'ascendance européenne, australienne ou russe
02	Asiatique	p. ex. Chinois, Japonais, Vietnamien, Coréen, Taiwanais
03	Noir	p. ex. Africain, Jamaïcain, Haïtien, Somalien
05	Sous-continent indien	p. ex. peuples de l'Inde, du Pakistan et du Bangladesh
08	Îles du Pacifique	p. ex. Philippin
09	Autochtone	p. ex. Indien d'Amérique du Nord, Métis, Inuit
10	Moyen-Orient/Arabe	p. ex. Saoudien, Iranien, Iraquien, Jordanien, Syrien, Arménien, Algérien.
11	Amérique latine	p. ex. des Caraïbes, Sud-américain, Cubain
98	Inconnu	s.o.
99	Autre/multiraciale	s.o.

Remarque

s.o. : sans objet

Date de naissance

- Inscrire la date de naissance du patient.
- Format : JJ-MMM-AAAA (p. ex. 08-AVR-1958).
- Ce champ est obligatoire pour l'identification correcte du patient.
- La majorité des analyses se font selon l'âge du patient.

Numéro d'assurance maladie

- Inscrire le numéro qui figure sur la carte d'assurance maladie du patient. Prière d'omettre les traits d'union, les espaces blancs et les numéros de version (p. ex. 123123123).
- Le numéro de carte santé aide à identifier le patient et à éviter les enregistrements des patients en double.
- Pour les résidents du Manitoba, veuillez utiliser le numéro d'identification médical personnel (NIMP).

Province ou territoire émetteur de la carte d'assurance maladie

- Inscrire la province ou le territoire associé au numéro inscrit sur la carte d'assurance maladie du patient.
- Valeurs acceptables :

Codes — province ou territoire émetteur de la carte d'assurance maladie

Code	Province ou territoire
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
ON	Ontario
PE	Île-du-Prince-Édouard
QC	Québec
SK	Saskatchewan
YT	Yukon

Adresse du patient — ville

- Inscrire la ville de résidence habituelle du patient au moment de la transplantation.
- Cette information est utilisée pour cartographier l'incidence.

Adresse du patient — province ou territoire

- Inscrire la province ou le territoire de résidence habituel au moment de la transplantation.
- Cette information est utilisée pour cartographier l'incidence.
- Valeurs acceptables : voir le tableau des codes ci-dessus — province ou territoire émetteur de la carte d'assurance maladie.

Code postal du patient

- Inscrire le code postal de l'adresse du patient au moment de la transplantation.
- Format : M3C2T9.
- Cette information est utilisée pour cartographier l'incidence.

Section B — Information sur la transplantation

Information sur la liste d'attente

Date à laquelle le patient a été placé pour la première fois sur la liste d'attente

- Inscrire la date à laquelle le patient a été placé sur la liste d'attente pour la première fois pour cette transplantation.
- Format : JJ-MMM-AAAA (p. ex. 12-JAN-2015).

Date de la transplantation

- Inscrire la date à laquelle cette transplantation a été effectuée.
- Format : JJ-MMM-AAAA (p. ex. 12-JUN-2020).

Numéro de la transplantation

- Inscrire le numéro séquentiel de transplantation du patient (p. ex. le patient a eu une, 2, 3, etc., transplantations rénales).
- La plupart des analyses actuarielles de survie sont basées sur le numéro de la transplantation, p. ex. la survie des premiers greffons rénaux de donneurs décédés.

Indicateur de transplantation rénale seulement

- Cocher cette case si le receveur ne reçoit qu'une seule transplantation rénale et aucun autre organe à ce moment. S'il s'agit d'une transplantation multiple, cocher la case « transplantation multiple ».

Indicateur de transplantation rénale bilatérale/en bloc

- Indiquer, en cochant la case « transplantation de 2 reins (en bloc) » s'il s'agit d'une transplantation rénale bilatérale.

Indicateur de transplantation multiple

- Indiquer si plus d'un organe a été transplanté au cours de cette chirurgie, en cochant la case de transplantation multiple.

Indiquer le ou les autres organes

- Inscrire le ou les organes transplantés au cours de cette opération de transplantation multiple. Veuillez noter que la section B des formulaires d'inscription des receveurs pour les autres organes doit aussi être remplie en tant que partie de l'inscription du patient.

Statut sérologique du receveur au moment de la transplantation

Hépatite Ag HBs (hépatite BsAg)

- Indiquer si le patient présentait des antigènes associés à l'hépatite B au moment de la transplantation.
- Valeurs acceptables :
 - P = Positif
 - N = Négatif
 - I = Inconnu/réponse manquante

Hépatite Ac anti-HBc (hépatite BcAb)

- Indiquer si le résultat était positif lorsque le patient a été testé pour des anticorps d'hépatite B au moment de la transplantation.
- Valeurs acceptables :
 - P = Positif
 - N = Négatif
 - I = Inconnu/réponse manquante

Hépatite C

- Indiquer si le patient présentait des anticorps d'hépatite C au moment de la transplantation.
- Valeurs acceptables :
 - P = Positif
 - N = Négatif
 - I = Inconnu/réponse manquante

Virus d'Epstein-Barr

- Indiquer si le patient présentait des anticorps du virus d'Epstein-Barr au moment de la transplantation.
- Valeurs acceptables :
 - P = Positif
 - N = Négatif
 - I = Inconnu/réponse manquante

VIH

- Indiquer si le patient présentait des antigènes du VIH au moment de la transplantation.
- Valeurs acceptables :
 - P = Positif
 - N = Négatif
 - I = Inconnu/réponse manquante

CMV

- Indiquer si le patient présentait des anticorps contre le cytomégalovirus au moment de la transplantation.
- Valeurs acceptables :
 - P = Positif
 - N = Négatif
 - I = Inconnu/réponse manquante

Anticorps spécifiques du donneur

- Valeurs acceptables :
 - N = Non
 - O = Oui

Taux actuel d'anticorps réactifs au panel (PRA) — niveau 1

- Inscrire le pourcentage actuel de PRA au moment de la transplantation.
- Échelle acceptable : 0 % à 100 %.

Taux maximal d'anticorps réactifs au panel (PRA) — niveau 1

- Inscrire le pourcentage le plus élevé de PRA mesuré chez le patient.
- Échelle acceptable : 0 % à 100 %.

Taux actuel d'anticorps réactifs au panel (PRA) — niveau 2

- Inscrire le pourcentage actuel de PRA au moment de la transplantation.
- Échelle acceptable : 0 % à 100 %.

Taux maximal d'anticorps réactifs au panel (PRA) — niveau 2

- Inscrire le pourcentage le plus élevé de PRA mesuré chez le patient.
- Échelle acceptable : 0 % à 100 %.

Méthodes utilisées pour déterminer le taux de PRA

- La méthode la plus sensible devrait être inscrite si plus d'une méthode est utilisée par le laboratoire.
- Valeurs acceptables :
 - CDC
 - ELISA
 - Flow
 - Luminex
 - Autre

Profil HLA du receveur

HLA : antigène HLA (marqueurs antigéniques utilisés pour déterminer la compatibilité entre les donneurs et les receveurs pour certaines greffes). Inscrire l'information pour les marqueurs suivants :

Profil HLA A du receveur

- Inscrire les loci HLA A1 et A2 du patient.
- Veuillez utiliser l'information sur la subdivision des antigènes, si disponible.

- Inscrire d'abord le numéro du HLA le plus bas, suivi du plus élevé (ceci aide à la vérification informatique).
- Valeurs acceptables :

Codes — HLA A

Code	Description
0001	A1
0002	A2
0203	A203
0210	A210
0003	A3
0009	A9
0010	A10
0011	A11
0019	A19
0023	A23(9)
0024	A24(9)
2403	A2403
0025	A25(10)
0026	A26(10)
0028	A28
0029	A29(19)
0030	A30(19)
0031	A31(19)
0032	A32(19)
0033	A33(19)
0034	A34(10)
0036	A36
0043	A43
0066	A66(10)
0068	A68(28)
0069	A69(28)
0074	A74(19)
0080	A80
9997	Typage effectué, pas d'antigène identifié
9998	Inconnu/non disponible/typage non effectué
9999	Autre — préciser

Profil HLA B du receveur

- Inscrire les loci HLA B1 et B2 du patient.
- Veuillez utiliser l'information sur la subdivision des antigènes, si disponible.
- Inscrire d'abord le numéro du HLA le plus bas, suivi du plus élevé (ceci aide à la vérification informatique).
- Valeurs acceptables :

Codes — HLA B

Code	Description
0005	B5
0007	B7
0703	B703
0008	B8
0012	B12
0013	B13
0014	B14
0015	B15
0016	B16
0017	B17
0018	B18
0021	B21
0022	B22
0027	B27
2708	B2708
0035	B35
0037	B37
0038	B38(16)
0039	B39(16)
3901	B3901
3902	B3902
0040	B40
4005	B4005
0041	B41
0042	B42
0044	B44(12)
0045	B45(12)
0046	B46
0047	B47

Code	Description
0048	B48
0049	B49(21)
0050	B50(21)
0051	B51(5)
5102	B5102
5103	B5103
0052	B52(5)
0053	B53
0054	B54(22)
0055	B55(22)
0056	B56(22)
0057	B57(17)
0058	B58(17)
0059	B59
0060	B60(40)
0061	B61(40)
0062	B62(15)
0063	B63(15)
0064	B64(14)
0065	B65(14)
0067	B67
0070	B70
0071	B71(70)
0072	B72(70)
0073	B73
0075	B75(15)
0076	B76(15)
0077	B77(15)
0078	B78
0081	B81
0004	BW4
0006	BW6
9997	Typage effectué, pas d'antigène identifié
9998	Inconnu/non disponible/typage non effectué
9999	Autre — préciser

Profil HLA C du receveur

- Inscrire les loci HLA C du patient.
- Si l'information sur la subdivision des antigènes est disponible, veuillez l'utiliser.
- Inscrire d'abord le numéro du HLA le plus bas, suivi du plus élevé (ceci aide à la vérification informatique).
- Valeurs acceptables :

Codes — HLA C

Code	Description
0001	CW1
0002	CW2
0003	CW3
0004	CW4
0005	CW5
0006	CW6
0007	CW7
0008	CW8
0303/0009	CW9(3)
0302/0010	CW10(3)
0304/0010	CW10(3)
0012	CW12
0014	CW14
0015	CW15
0016	CW16
0017	CW17
0018	CW18

Profil HLA DR du receveur

- Inscrire les loci HLA DR1 et DR2 du patient.
- Veuillez utiliser l'information sur la subdivision des antigènes, si disponible.
- Inscrire d'abord le numéro du HLA le plus bas, suivi du plus élevé (ceci aide à la vérification informatique).

- Valeurs acceptables :

Codes — HLA DR

Code	Description
0001	DR1
0103	DR103
0002	DR2
0003	DR3
0004	DR4
0005	DR5
0006	DR6
0007	DR7
0008	DR8
0009	DR9
0010	DR10
0011	DR11(5)
0012	DR12(5)
0013	DR13(6)
0014	DR14(6)
1403	DR1403
1404	DR1404
0015	DR15(2)
0016	DR16(2)
0017	DR17(3)
0018	DR18(3)
0051	DR51
0052	DR52
0053	DR53
9997	Typage effectué, pas d'antigène identifié
9998	Inconnu/non disponible/typage non effectué
9999	Autre — préciser

Profil HLA DQ du receveur

- Inscrire les loci HLA DQ1 et DQ2 du patient.
- Veuillez utiliser l'information sur la subdivision des antigènes, si disponible.
- Inscrire d'abord le numéro du HLA le plus bas, suivi du plus élevé (ceci aide à la vérification informatique).

- Valeurs acceptables :

Codes — HLA DQ

Code	Description
0001	DQ1
0002	DQ2
0003	DQ3
0004	DQ4
0005	DQ5
0006	DQ6
0007	DQ7
0008	DQ8
0009	DQ9
9997	Typage effectué, pas d'antigène identifié
9998	Inconnu/non disponible/typage non effectué
9999	Autre — préciser

Diagnostic principal

- Inscrire le code tiré du tableau de codes des diagnostics qui représente la cause principale de l'insuffisance organique. Plusieurs diagnostics peuvent être déclarés, mais un seul diagnostic principal doit être identifié.
- S'il n'y a pas de code de diagnostic qui représente la cause principale de l'insuffisance organique, inscrire le code 99 et décrire l'état du patient.
- Valeurs acceptables :

Codes — diagnostic principal — rein

Code	Description
Génériques	
00	Insuffisance rénale chronique, d'étiologie inconnue
Glomérulonéphrite/maladies auto-immunes	
05	Glomérulonéphrite mésangiale proliférative
06	Syndrome néphrotique à lésions glomérulaires minimales
07	Glomérulonéphrite post-strep
08	Glomérulonéphrite rapidement progressive
09	Glomérulonéphrite focale — adulte
10	Glomérulonéphrite, sans diagnostic histologique
11	Syndrome néphrotique sévère avec sclérose focale (patients pédiatriques uniquement)

Code	Description
Glomérulonéphrite/maladies auto-immunes (suite)	
12	Néphropathies à dépôts 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	Néphropathie membraneuse
15	Glomérulonéphrite mésangio-capillaire membrano-proliférative (GNMP type I)
16	Glomérulonéphrite proliférative diffuse avec croissants-idiopathiques
17	Néphrose congénitale ou syndrome néphrotique congénital (patients pédiatriques seulement)
19	Glomérulonéphrite avec diagnostic histologique
73	Néphropathie d'origine vasculaire due à une artérite diffuse
74	Granulomatose de Wegener
84	Lupus érythémateux
85	Purpura Henoch-Schönlein
86	Syndrome de Goodpasture
87	Sclérodermie
88	Syndrome hémolytique et urémique (syndrome de Moschcowitz)
Néphropathies dues à un médicament	
30	Néphropathie due à des médicaments ou à des agents néphrotoxiques — cause non précisée
31	Néphropathie due à des médicaments analgésiques
32	Néphropathie due aux cis-platinum
33	Néphropathie due à la cyclosporine A
39	Néphropathie due à un médicament spécifique
Polykystoses rénales	
41	Polykystose rénale de l'adulte (dominant)
42	Polykystose rénale du nourrisson, de l'enfant et de l'adolescent (récessive)
Maladies rénales congénitales/héritaires	
21	Pyélonéphrite ou néphropathie associée à une vessie neurologène
22	Pyélonéphrite ou néphropathie associée à une uropathie obstructive d'origine congénitale avec ou sans reflux anormal d'urine vésicale vers les uretères
24	Pyélonéphrite ou néphropathie interstitielle due à un reflux anormal d'urine vésicale vers les uretères sans obstruction
40	Reins kystiques — non spécifié
41	Polykystose rénale de l'adulte (dominant)
42	Polykystose rénale du nourrisson, de l'enfant et de l'adolescent (récessive)
43	Maladie kystique de la médullaire (néphronophtise incluse)
49	Reins kystiques, autre variété

Code	Description
Maladies rénales congénitales/héréditaires (suite)	
50	Néphropathie héréditaire/familiale — type non précisé
51	Néphropathie héréditaire avec surdité (syndrome d'Alport)
52	Cystinose
53	Oxalose
54	Maladie de Fabry
55	Syndrome de DRASH
58	Valves urétrales postérieures
59	Néphropathie héréditaire
60	Hypoplasie rénale congénitale
61	Hypoplasie rénale avec oligoméganéphronie
62	Hypoplasie rénale segmentaire (rein d'Ask-Upmark)
63	Dysplasie rénale congénitale avec ou sans malformation des voies urinaires
66	Syndrome d'agénésie des muscles abdominaux (<i>prune-belly syndrome</i>)
Diabète	
80	Néphropathie diabétique (type 1)
81	Néphropathie diabétique (type 2)
Maladies vasculaires rénales	
70	Néphropathie d'origine vasculaire — type non spécifié
71	Néphropathie d'origine vasculaire due à une hypertension maligne (absence de néphropathie primaire)
72	Néphropathie d'origine vasculaire due à une hypertension (absence de néphropathie primaire)
73	Périartérite noueuse
78	Maladie rénale athéroembolique
79	Maladie vasculaire rénale (néphrosclérose, thrombose de l'artère rénale)
Autres	
20	Pyélonéphrite ou néphropathie interstitielle — cause non précisée
23	Pyélonéphrite ou néphropathie interstitielle due à une uropathie obstructive acquise
25	Pyélonéphrite ou néphropathie interstitielle due à une lithiase des voies urinaires
29	Pyélonéphrite, autre cause
56	Néphropathie secondaire à l'anémie falciforme
57	Tumeur de Wilms
82	Myélome multiple
83	Amyloïdose
89	Maladie de système
90	Nécrose corticale ou tubulaire
91	Tuberculose

Code	Description
Autres (suite)	
92	Goutte
93	Néphrocalcinose ou néphropathie due à une hypercalcémie
94	Néphropathie endémique des Balkans
95	Tumeur rénale
96	Perte de rein d'origine traumatique ou chirurgicale
97	Néphropathie due au VIH
99	Autre désordre rénal identifié — préciser

Indicateur de retransplantation

- Cocher cette case s'il s'agit d'une retransplantation.

Diagnostic au moment de la première transplantation

- Inscrire le code tiré de la table de codes de diagnostics qui représente le diagnostic au moment de la première transplantation rénale. Un seul code est permis.
- S'il n'y a pas de code de diagnostic qui représente la cause principale de l'insuffisance organique, inscrire le code 99 et décrire l'état du patient.
- Valeurs acceptables : voir le tableau des codes ci-dessus — diagnostic principal rénal.

Rein du donneur d'organe

- Indiquer si le rein droit ou gauche ou les 2 ont été utilisés.

Néphrectomie par laparoscopie

- Indiquer si une néphrectomie par laparoscopie a été effectuée. Il s'agit d'une intervention minimalement invasive destinée à prélever le rein du donneur pour une transplantation.
- Valeurs acceptables :
 - N = Non
 - O = Oui
 - I = Inconnu/réponse manquante

Taille du receveur

- Inscrire la taille actuelle du patient en centimètres au moment de la transplantation.
- Valeurs acceptables : cm (facteur de conversion : 1 pouce = 2,54 cm; 0,39 pouce = 1 cm).

Poids du receveur

- Inscrire le poids du patient en kilogrammes au moment de la transplantation.
- Valeurs acceptables : kg (facteur de conversion : 1 livre = 0,45 kg; 2,21 livres = 1 kg).

Indicateur de dialyse avant la transplantation

- Indiquer si le patient recevait des traitements de dialyse pour le stade terminal de l'insuffisance rénale (STIR) avant la transplantation rénale. Cela indique au personnel du RCITO que la transplantation n'est **pas** le premier traitement du patient.
- La réponse sera *non* si cette transplantation est préemptive (avant toute dialyse) et si le patient ne suit pas un traitement de dialyse à long terme pour le STIR.
- Valeurs acceptables :
 - N = Non
 - O = Oui
 - I = Inconnu/réponse manquante

Retard dans le fonctionnement du greffon

- Indiquer si le fonctionnement de la greffe était retardé (aucune baisse spontanée dans la créatinine pendant 48 heures).
- Valeurs acceptables :
 - N = Non
 - O = Oui
 - I = Inconnu/réponse manquante

Traitement de dialyse durant la première semaine de la transplantation

- Indiquer si le patient avait reçu un traitement de dialyse durant la première semaine de la transplantation.
- Valeurs acceptables :
 - N = Non
 - O = Oui
 - I = Inconnu/réponse manquante

Facteurs de risque — rein

Angine

- Indiquer si le patient souffrait d'angine au moment de la transplantation.
- L'angine est une douleur cardiaque ischémique, au repos ou à l'effort, qui nécessite un traitement médical avec des médicaments antiangineux tels que les nitrates ou les inhibiteurs calciques (la nifédipine ou le diltiazem).
- Valeurs acceptables :
 - N = Non
 - O = Oui
 - I = Inconnu/réponse manquante

Maladie vasculaire périphérique

- Indiquer si le patient présentait une claudication intermittente au repos ou à l'effort ou s'il a eu un pontage aorto-fémoral ou une amputation des orteils, des jambes inférieures, etc., avant la transplantation.
- Valeurs acceptables :
 - N = Non
 - O = Oui
 - I = Inconnu/réponse manquante

Malignité

- Indiquer si le patient avait une tumeur maligne avant de recevoir la transplantation.
- Valeurs acceptables :
 - N = Non
 - O = Oui
 - I = Inconnu/réponse manquante

Infarctus du myocarde antérieur

- Indiquer si le patient avait eu un infarctus du myocarde confirmé par un ECG, des enzymes cardiaques, une échocardiographie ou une scintigraphie au thallium avant de recevoir la transplantation rénale.
- Valeurs acceptables :
 - N = Non
 - O = Oui
 - I = Inconnu/réponse manquante

Œdème pulmonaire

- Indiquer si le patient présentait des antécédents récents d'œdème pulmonaire avant la transplantation.
- L'œdème pulmonaire est un épisode d'essoufflement sévère qui nécessite un traitement avec des diurétiques tels que le furosémide (Lasix) ou une dialyse d'urgence, ou le patient peut avoir été décrit comme ayant une insuffisance cardiaque congestive ou une surcharge liquidienne sévère.
- Valeurs acceptables :
 - N = Non
 - O = Oui
 - I = Inconnu/réponse manquante

Maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC)

- Indiquer si le patient avait une affection thoracique chronique importante qui a nécessité la surveillance d'un médecin, avant de recevoir la transplantation.
- Ceci sera généralement décrit comme une broncho-pneumopathie chronique obstructive, une bronchite chronique ou un emphysème. Le patient peut recevoir des bronchodilatateurs oraux (p. ex. Cholearyl) ou des médicaments administrés par inhalation (p. ex. Ventolin).
- Valeurs acceptables :
 - N = Non
 - O = Oui
 - I = Inconnu/réponse manquante

Diabète de type 1

- Indiquer si le diabète de type 1 a été diagnostiqué chez le patient avant la transplantation. Le diabète du type 1 se développe habituellement dans l'enfance ou dans l'adolescence.
- Valeurs acceptables :
 - N = Non
 - O = Oui
 - I = Inconnu/réponse manquante

Diabète de type 1 : *Survient lorsque le pancréas produit très peu sinon aucune quantité d'insuline. Cette maladie se développe généralement chez les enfants ou adolescents, et touche près de 10 % des diabétiques (Association canadienne du diabète).*

Diabète de type 2

- Indiquer si le diabète de type 2 a été diagnostiqué chez le patient avant la transplantation.
Le diabète du type 2 se développe habituellement plus tard.
- Valeurs acceptables :
 - N = Non
 - O = Oui
 - I = Inconnu/réponse manquante

Diabète de type 2 : *Survient lorsque le pancréas ne produit pas assez d'insuline pour répondre aux besoins du corps ou lorsque l'insuline est mal métabolisée. Elle se manifeste généralement à un âge avancé et touche près de 90 % des diabétiques (Association canadienne du diabète).*

Hypertension

- Indiquer si le patient prenait des inhibiteurs calciques, des vasodilatateurs, des agents bêtabloquants, des diurétiques ou un inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (p. ex. le captopril ou l'énalapril) en vue de contrôler l'hypertension au moment de la transplantation.
- Valeurs acceptables :
 - N = Non
 - O = Oui
 - I = Inconnu/réponse manquante

Accident vasculaire cérébral antérieur

- Indiquer si le patient a subi un événement cérébrovasculaire tel qu'un accident ischémique transitoire, un infarctus cérébral, une hémorragie cérébrale ou un AVC avant la transplantation.
- Valeurs acceptables :
 - N = Non
 - O = Oui
 - I = Inconnu/réponse manquante

Période d'ischémie froide

- Inscrire en minutes la période d'ischémie froide à partir du début du refroidissement (incluant le refroidissement in situ) jusqu'à l'enlèvement de l'organe du stockage frigorifique.
- Échelle acceptable : rein — 0-18 heures/0-1 080 minutes.

Section C — Information sur le donneur

L'information sur le nom de famille abrégé, le type de donneur, l'âge et le sexe du donneur sert à lier les renseignements sur le receveur et le donneur selon le service d'approvisionnement en organes qui fournit le profil complet du donneur. Seuls ces champs doivent être remplis au sujet du donneur dans les formulaires de transplantation puisqu'une information complète est disponible sur les formulaires du profil des donneurs décédés.

Dans le cas d'une transplantation de donneur vivant, veuillez cocher la case « donneur vivant » et compléter un profil de donneur vivant. Ce formulaire devrait être attaché au formulaire du receveur de transplantation avant d'être envoyé au RCITO. Le formulaire sur le profil des donneurs vivants doit également être rempli en cas de donneur domino.

Type de donneur

- Inscrire le code représentant le type de donneur pour cette transplantation.
- Valeurs acceptables :

Codes — type de donneur

Code	Description
01	Donneur décédé
12	Donneur domino
98	Inconnu — transplantation à l'étranger
—	Donneur vivant (voir Profil des donneurs vivants)

Programme organisant le prélèvement d'organes

- Inscrire le nom du service d'approvisionnement en organes du donneur (c.-à-d. d'où vient le donneur).
- Pour les donneurs provenant de l'extérieur du pays, le nom du pays est suffisant (p. ex. États-Unis).
- Le nom du programme est converti en un code numérique par le personnel du RCITO.

Numéro d'identification du donneur attribué par le programme de prélèvement

- Inscrire le numéro d'identification local utilisé pour ce donneur par le service d'approvisionnement en organes. Ce numéro est utilisé lors de la liaison de l'information sur le receveur avec celle du profil du donneur, et également lors d'une demande de clarification d'informations auprès du centre local (p. ex. si l'organe utilisé vient d'une autre province ou d'un autre territoire, le numéro d'identification original attribué par le programme de prélèvement **doit** être utilisé).

Nom de famille abrégé

- Inscrire les 3 premières lettres du nom de famille du donneur. Les questions de confidentialité qui pourraient résulter de l'utilisation du nom complet sont ainsi évitées.
- Grâce au nom de famille abrégé, l'enregistrement de ce receveur peut être lié correctement avec celui du profil du donneur, particulièrement lorsque ce dernier provient de l'extérieur de la province.

Âge du donneur

- Inscrire l'âge du donneur.
- Échelle acceptable :
 - Âge en **années** pour les patients âgés de 2 ans ou plus (002 à 130)
 - Âge en **mois** pour les patients âgés de moins de 24 mois (001 à 023)
 - Âge en **jours** pour les patients âgés de moins de 31 jours (001 à 030)
 - Nouveau-nés = 000

Sexe du donneur

- Inscrire le sexe biologique du donneur.
- Valeurs acceptables :
 - H = Homme
 - F = Femme
 - A = Autre

Profil HLA du donneur

HLA : antigène HLA, utilisé pour déterminer la compatibilité entre les donneurs et les receveurs dans certaines transplantations. Veuillez inscrire l'information pour les marqueurs suivants :

Profil HLA A du donneur

- Inscrire les loci HLA A1 et A2 du donneur.
- Veuillez utiliser l'information sur la subdivision des antigènes, si disponible.
- Inscrire d'abord le numéro du HLA le plus bas, suivi du plus élevé (ceci aide à la vérification informatique).
- Valeurs acceptables : voir les codes du receveur HLA A mentionnés dans la section « receveur » de ce chapitre.

Profil HLA B du donneur

- Inscrire les loci HLA B1 et B2 du donneur.
- Veuillez utiliser l'information sur la subdivision des antigènes, si disponible.
- Inscrire d'abord le numéro du HLA le plus bas, suivi du plus élevé (ceci aide à la vérification informatique).
- Valeurs acceptables : voir les codes du receveur HLA B mentionnés dans la section « receveur » de ce chapitre.

Profil HLA C du donneur

- Inscrire les loci HLA C du donneur.
- Si l'information sur la subdivision des antigènes est disponible, veuillez l'utiliser.
- Inscrire d'abord le numéro du HLA le plus bas, suivi du plus élevé (ceci aide à la vérification informatique).
- Valeurs acceptables : voir les codes du receveur HLA C mentionnés dans la section « receveur » de ce chapitre.

Profil HLA DR du donneur

- Inscrire les loci HLA DR1 et DR2 du donneur.
- Veuillez utiliser l'information sur la subdivision des antigènes, si disponible.
- Inscrire d'abord le numéro du HLA le plus bas, suivi du plus élevé (ceci aide à la vérification informatique).
- Valeurs acceptables : voir les codes du receveur HLA DR mentionnés dans la section receveur de ce chapitre.

Profil HLA DQ du donneur

- Inscrire les loci HLA DQ1 et DQ2 du donneur.
- Veuillez utiliser l'information sur la subdivision des antigènes, si disponible.
- Inscrire d'abord le numéro du HLA le plus bas, suivi du plus élevé (ceci aide à la vérification informatique).
- Valeurs acceptables : voir les codes du receveur HLA DQ mentionnés dans la section receveur de ce chapitre.

Date du clampage

- Inscrire la date du prélèvement et du rinçage de l'organe avec une solution glacée préparée spécialement. La date du clampage est la même que celle du prélèvement dans le RCITO.
- Format : JJ-MMM-AAAA (p. ex. 14-FÉV-2001).

Heure du clamage

- Inscrire l'heure du prélèvement et du rinçage de l'organe avec une solution glacée préparée spécialement.
- Format : HH:MM (p. ex. 18:20).

Résultats chez les receveurs

(Les renseignements sont les mêmes que ceux de la section A du formulaire d'inscription des receveurs de transplantations rénales).

Cette section comprend de l'information sur le suivi du receveur, qui peut être disponible au moment où la transplantation est enregistrée.

Les mises à jour sur le statut du patient relativement aux échecs de transplantations, aux décès, à la perte de trace et aux transferts des patients, seront recueillies annuellement, ou à intervalles durant l'année.

Un centre peut également fournir des imprimés informatiques des échecs et des décès avec les causes associées, de même que l'information sur la perte de trace et les transferts des patients. Ces imprimés peuvent être remis au bureau du RCITO tout au long de l'année à intervalles déterminés, en utilisant les spécifications de données du RCITO.

Hôpital de suivi

- Inscrire le nom de l'hôpital où le patient receveur est suivi.
- Cette procédure permet au personnel du RCITO d'envoyer toute demande ultérieure de renseignements sur le patient en question à l'hôpital de suivi afin que le patient soit suivi au cours de son traitement.

Statut du patient

- Indiquer si le patient est vivant, décédé, transféré ou si on est sans nouvelles de lui.
- Fournir la date associée au statut indiqué (vivant en date du, etc.).
- Format : JJ-MMM-AAAA (p. ex. 18-JAN-2020).

Si le receveur est décédé

Décès avec un greffon fonctionnel

- Indiquer si le patient est décédé avec un greffon fonctionnel.

Décès à cause de l'échec de la transplantation

- Indiquer si le patient est décédé à cause de l'échec de la transplantation.

Cause du décès

- Inscrire la date et le code de la cause du décès du receveur.
- Valeurs acceptables :

Codes — cause de décès

Code	Description
Génériques	
00	Cause de décès incertaine ou indéterminée
Maladies cardiaques	
11	Ischémie myocardique ou infarctus
12	Hyperkaliémie
13	Péricardite hémorragique
14	Autres causes d'insuffisance cardiaque
15	Arrêt cardiaque de cause inconnue
16	Cardiopathie hypertensive décompensée
17	Hypokaliémie
18	Surcharge liquidienne
21	Embolie pulmonaire
22	Accident vasculaire cérébral
24	Hémorragie provenant du site du greffon
25	Hémorragie à partir d'un accès vasculaire ou du circuit de dialyse
26	Rupture d'anévrisme vasculaire (autre que codes 22 et 23)
27	Hémorragie d'origine chirurgicale (autre que codes 23 à 26)
28	Autre hémorragie (autre que codes 23 à 27)
55	Thrombose vasculaire
56	Sténose de la veine pulmonaire
57	Complication liée à l'extenseur/ballonnet de distension

Code	Description
Infections	
03	Infection bactérienne
04	Infection virale
05	Infection fongique
06	Cytomégalovirus
07	Virus d'Epstein-Barr
08	Pneumonie à Pneumocystis carinii (PCP)
09	Protozoose/infection parasitaire (y compris toxoplasmose)
10	Infection de la plaie
34	Infections ailleurs (sauf hépatite virale, voir 41-42)
35	Septicémie/sepsie
36	Tuberculose (poumon)
37	Tuberculose (ailleurs)
38	Infection virale généralisée
39	Péritonite (autre que code 70)
Maladies hépatiques	
41	Foie, atteinte hépatique causée par le virus de l'hépatite B
42	Foie, atteinte hépatique causée par une autre hépatite virale
43	Foie, toxicité médicamenteuse
44	Cirrhose, d'origine non virale
45	Maladie kystique du foie
46	Insuffisance hépatique, cause inconnue
74	Foie, atteinte hépatique causée par le virus de l'hépatite C
Maladies gastro-intestinales	
20	Gastro-entérite aiguë avec déshydratation
02	Tumeur gastro-intestinale avec ou sans perforation
23	Hémorragie gastro-intestinale
29	Infarctus mésentérique
62	Pancréatite
68	Perforation d'ulcère gastro-duodéal
70	Sclérose péritonéale
72	Perforation du colon ou de l'intestin grêle
Maladies sociales	
50	Abus de médicaments (exclut l'abus d'alcool)
51	Patient refusant de poursuivre le traitement
52	Suicide
53	Traitement cessé pour une autre raison
54	Abus d'alcool

Code	Description
Accidents	
81	Accident en rapport avec le traitement
82	Accident sans rapport avec le traitement
Divers	
30	Hypertension
40	Acidocétose diabétique
64	Cachexie
66	Néoplasie probablement induite par traitement immunosuppresseur
67	Néoplasie sauf celle figurant au code 66
69	Démence
90	Insuffisance de plusieurs organes
99	Autre cause de décès identifiée — préciser
Maladies respiratoires	
19	Syndrome de détresse respiratoire aiguë
31	Infection pulmonaire (bactérienne)
32	Infection pulmonaire (virale)
33	Infection pulmonaire (fongique)
49	Bronchiolite oblitérante
Maladies métaboliques	
59	Toxicité due à la drogue
Maladies hématologiques	
63	Hypoplasie médullaire
71	Thrombopénie
73	Thrombose
Maladies rénales	
61	Urémie due à l'échec de la transplantation rénale
Maladies neurologiques	
75	Neurotoxicité médicamenteuse — préciser le médicament
76	État de mal épileptique
77	Infection neurologique

Décès à cause de l'échec de la transplantation

- Si le décès du patient peut être attribué à l'échec de la transplantation (p. ex. rejet), remplir les champs de la date et de la cause de l'échec de la transplantation.
- Inscrire la date et le code correspondant à la cause du décès du patient. Voir les codes ci-dessus.

Date de l'échec de la transplantation

- Inscrire la date à laquelle l'organe transplanté a cessé de fonctionner d'une manière adéquate.
- Format : JJ-MMM-AAAA (p. ex. 26-JAN-2020).
- La date de l'échec doit être égale ou supérieure à celle de la transplantation, et égale ou inférieure à la date de retransplantation ou à la date de retour à la dialyse.
- Dans le cas rénal, la date de l'échec est considérée comme étant la date de retour du patient à la dialyse ou la date de l'enlèvement du rein, car il ne fonctionne plus d'une manière adéquate.

Cause de l'échec de la transplantation

- Cocher le code représentant la cause de l'échec de la transplantation (p. ex. code 64 pour rejet chronique).
- Valeurs acceptables :

Codes — cause de l'échec de la transplantation

Code	Description
00	Incertaine/inconnue
01	Rejet hyperaigu
63	Rejet aigu
64	Rejet chronique
30	Rejet après l'arrêt de tout traitement immunosuppresseur(s)
67	Récidive de la maladie initiale
68	Combinaison de rejet et d'infection
36	Toxicité de la ciclosporine
69	Infection du greffon
11	Non-fonction primaire
18	Tumeurs malignes récemment diagnostiquées
23	Thrombose du greffon
26	Complications chirurgicales — vasculaires
27	Complications chirurgicales — urétérales
28	Complications chirurgicales
99	Autre cause de l'échec de la transplantation (préciser)

5 Inscription des receveurs de transplantations hépatiques

Section A — Information sur le receveur

Nom de l'hôpital où la transplantation a été effectuée

- Inscrire le nom de l'hôpital où la transplantation a été effectuée.
- Cette information est convertie en un code à 5 chiffres par l'ICIS. Si vous connaissez le code de l'ICIS attribué à votre hôpital, vous pouvez l'inscrire sur le formulaire au lieu du nom de l'hôpital.

Nom du patient

- Inscrire le nom de famille ou le dernier nom utilisé par le patient. Ne pas inscrire de titre. Un trait d'union simple (p. ex. Danis-Lavoie), une apostrophe (p. ex. D'Amour) ou un espace blanc (p. ex. de Cotret) peuvent être inscrits.

Prénom et second prénom du patient

- Inscrire le prénom et, s'il y a lieu, le second prénom utilisé(s) par le patient.
- Si le patient est souvent appelé par un surnom, veuillez l'indiquer entre parenthèses (p. ex. Antoinette (Toinette) Tremblay).

Nom antérieur du patient

- Inscrire le nom de jeune fille (avant mariage) ou le nom antérieur de tout patient qui a changé de nom (p. ex. Antoinette Tremblay était Antoinette Hébert auparavant, donc Hébert serait inscrit).

Sexe

- Inscrire le sexe biologique du patient.
- Valeurs acceptables :
 - H = Homme
 - F = Femme
 - A = Autre

Groupe sanguin

- Inscrire le groupe sanguin du patient.
- Valeurs acceptables :
 - A
 - B
 - AB
 - O
 - I (inconnu/réponse manquante)

Origine raciale/ethnique

- Indiquer l'origine raciale ou ethnique du patient.
- Une réponse seulement.
- Si Autre/multiraciale, inscrire l'origine raciale.
- Valeurs acceptables :

Codes — origine raciale/ethnique

Code	Description	Exemples
01	Blanc/Caucasien	p. ex. Canadien français et les autres peuples d'ascendance européenne, australienne ou russe
02	Asiatique	p. ex. Chinois, Japonais, Vietnamien, Coréen, Taiwanais
03	Noir	p. ex. Africain, Jamaïcain, Haïtien, Somalien
05	Sous-continent indien	p. ex. peuples de l'Inde, du Pakistan et du Bangladesh
08	Îles du Pacifique	p. ex. Philippin
09	Autochtone	p. ex. Indien d'Amérique du Nord, Métis, Inuit
10	Moyen-Orient/Arabe	p. ex. Saoudien, Iranien, Iraquien, Jordanien, Syrien, Arménien, Algérien
11	Amérique latine	p. ex. des Caraïbes, Sud-américain, Cubain
98	Inconnu	s.o.
99	Autre/multiraciale	s.o.

Remarque

s.o. : sans objet

Date de naissance

- Inscrire la date de naissance du patient.
- Format : JJ-MMM-AAAA (p. ex. 08-AVR-1958).
- Cet élément de données est très important, étant donné que la plupart des analyses se font selon l'âge du patient.

Numéro d'assurance maladie

- Inscrire le numéro qui figure sur la carte d'assurance maladie du patient. Prière d'omettre les traits d'union, les espaces blancs et les numéros de version (p. ex. 123123123).
- Le numéro de carte santé aide à identifier le patient et à éviter les enregistrements des patients en double.
- Pour les résidents du Manitoba, veuillez utiliser le numéro d'identification médical personnel (NIMP).

Province ou territoire émetteur de la carte d'assurance maladie

- Inscrire la province ou le territoire associé au numéro inscrit sur la carte d'assurance maladie du patient.
- Valeurs acceptables :

Codes — province ou territoire émetteur de la carte d'assurance maladie

Code	Province ou territoire
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
ON	Ontario
PE	Île-du-Prince-Édouard
QC	Québec
SK	Saskatchewan
YT	Yukon

Adresse du patient — ville

- Inscrire la ville de résidence habituelle du patient au moment de la transplantation.
- Cette information est utilisée pour cartographier l'incidence.

Adresse du patient — province ou territoire

- Inscrire la province ou le territoire de résidence habituel du patient au moment de la transplantation.
- Cette information est utilisée pour cartographier l'incidence.
- Valeurs acceptables : voir le tableau des codes ci-dessus — province ou territoire émetteur de la carte d'assurance maladie.

Code postal du patient

- Inscrire le code postal de l'adresse du patient au moment de la transplantation.
- Format : M3C2T9.
- Cette information est utilisée pour cartographier l'incidence.

Taille du receveur

- Inscrire la taille du patient en centimètres au moment de la transplantation.
- Valeurs acceptables : cm (facteur de conversion : 1 pouce = 2,54 cm; 0,39 pouce = 1 cm).

Poids du receveur

- Inscrire le poids du patient en kilogrammes au moment de la transplantation.
- Valeurs acceptables : kg (facteur de conversion : 1 livre = 0,45 kg; 2,21 livres = 1 kg).

Section B — Information sur la transplantation

Information sur la liste d'attente

Date à laquelle le patient a été placé pour la première fois sur la liste d'attente

- Inscrire la date à laquelle le patient a été placé sur la liste d'attente pour la première fois pour cette transplantation.
- Format : JJ-MMM-AAAA (p. ex. 12-JAN-2018).

Statut médical sur la liste d'attente

- Inscrire le code du statut médical du patient au moment où il a été placé sur la liste d'attente pour la première fois. (Le statut médical au moment de la transplantation est également enregistré. Voir section B.)

- Valeurs acceptables :

Codes — statut médical

Code	Description
19	Statut 1 (à domicile)
16	Statut 1T (patient atteint d'une tumeur)
17	Statut 2 (hospitalisé)
05	Statut 3 (hospitalisé à l'USI)
11	Statut 3F (fulminant)
18	Statut 4 (USI — soutien mécanique/ventilatoire)
12	Statut 4F (fulminant)

Date d'inscription sur la liste finale

- Si le statut sur la liste finale n'est pas le même que celui de la liste initiale, inscrire la date d'inscription sur la liste finale.
- Format : JJ-MMM-AAAA (p. ex. 12-JAN-2019).

Statut médical au moment de la transplantation

- Inscrire le code du statut médical du patient au moment de la transplantation.
- Valeurs acceptables :

Codes — Statut médical

Code	Description
19	Statut 1 (à domicile)
16	Statut 1T (patient atteint d'une tumeur)
17	Statut 2 (hospitalisé)
05	Statut 3 (hospitalisé à l'USI)
11	Statut 3F (fulminant)
18	Statut 4 (USI — soutien mécanique/ventilatoire)
12	Statut 4F (fulminant)

Date de la transplantation

- Inscrire la date à laquelle cette transplantation a été effectuée.
- Format : JJ-MMM-AAAA (p. ex. 12-JUN-2020).

Indicateur de transplantation hépatique seulement

- Cocher la case si une transplantation du foie uniquement a été effectuée, y exclu tout autre organe à ce moment. S'il s'agit d'une transplantation multiple, cocher la case de transplantation multiple.

Indicateur de transplantation multiple

- Indiquer si plus d'un organe a été transplanté au cours de cette chirurgie, en cochant la case de transplantation multiple.

Numéro de la transplantation

- Inscrire le numéro séquentiel de transplantation du patient (p. ex. une, 2 ou 3, etc., transplantations hépatiques subies par ce patient).
- La plupart des analyses actuarielles de survie sont basées sur le numéro de la transplantation, p. ex. la survie des premiers greffons hépatiques de donneurs décédés.

Indiquer le ou les autres organes

- Le cas échéant, inscrire les autres organes transplantés au cours de cette intervention de transplantation multiple. Veuillez noter que la section B des formulaires d'inscription des receveurs de greffes devra être remplie puisqu'elle fait partie de l'inscription du patient.

Diagnostic principal

- Inscrire les codes qui représentent les causes principales de l'insuffisance organique. On peut coder jusqu'à **4 diagnostics**. À noter qu'on peut inclure les diagnostics rétrospectifs/connexes.
- Si aucun des codes ne correspond au diagnostic relevé, alors inscrire le code 99 et décrire l'état.
- Valeurs acceptables :

Codes — diagnostic principal — foie

Code	Description
Insuffisances hépatiques aiguës (fulminante)	
01	Hépatite A
02	Hépatite B
61	Hépatite C
58	Hépatite non A, non B, non C
35	Hépatite deltaïdem
05	Toxique

Code	Description
Insuffisances hépatiques aiguës (fulminante) (suite)	
04	Hépatite médicamenteuse — autre
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	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)
Tumeurs hépatiques	
50	Angiosarcome
17	Cholangiocarcinome
18	Hépatome fibrolamellaire
16	Carcinome hépatocellulaire
19	Tumeur métastatique
53	Tumeur hépatique — autre
Maladies métaboliques	
20	Déficience en alpha-1-antitrypsine
28	Syndrome de Crigler-Najjar
21	Glycogénose
23	Hémochromatose
27	Hyperlipoprotéïnémie type 2

Code	Description
Maladies métaboliques (suite)	
24	Maladie de Niemann-Pick
26	Phénylcétonurie
25	Protoporphyrurie
29	Tyrosinémie
22	Maladie de Wilson
34	Maladie métabolique — autre
Autres diagnostics principaux	
30	Fibrose hépatique congénitale
31	Maladie de Caroli
32	Affections kystiques
52	Artère hépatique thrombosée
98	Inconnu
99	Autre (préciser)

Indicateur de retransplantation

- Cocher la case s'il s'agit d'une retransplantation.

Statut sérologique du receveur au moment de la transplantation

Hépatite Ag HBs (hépatite BsAg)

- Indiquer si le patient présente des antigènes associés à l'hépatite B au moment de la transplantation.
- Valeurs acceptables :
 - P = Positif
 - N = Négatif
 - I = Inconnu/réponse manquante

Hépatite Ac anti-HBc (hépatite BcAb)

- Indiquer si le patient présente des anticorps d'hépatite B au moment de la transplantation.
- Valeurs acceptables :
 - P = Positif
 - N = Négatif
 - I = Inconnu/réponse manquante

Hépatite B DNA

- Indiquer s'il y a lieu d'une hépatite B DNA au moment de la transplantation.
- Valeurs acceptables :
 - P = Positif
 - N = Négatif
 - I = Inconnu/réponse manquante
- Si le diagnostic est positif, alors fournir les mesures en pg/ml
- Échelle acceptable : 0-100 pg/ml.

Traitement de l'hépatite B au moment de la transplantation

- Indiquer si le patient était sous traitement au moment de la transplantation.
- Valeurs acceptables :
 - 0 = Non
 - 1 = Oui, interféron
 - 2 = Oui, lamivudine
 - 3 = Autre — préciser
 - 9 = Inconnu/réponse manquante

Hépatite C

- Indiquer si le patient a des anticorps d'hépatite C au moment de la transplantation.
- Valeurs acceptables :
 - P = Positif
 - N = Négatif
 - I = Inconnu/réponse manquante

ARN décelé

- Indiquer si l'ARN est décelé dans le cas d'une hépatite C.
- Valeurs acceptables :
 - N = Non
 - O = Oui — préciser la méthode et le résultat (million de copies/ml)
 - X = Non recueilli

Génotype

- Indiquer le génotype du patient.
- Valeurs acceptables :
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5
 - 6
- 9 = Inconnu

Traitement de l'hépatite C au moment de la transplantation

- Indiquer le traitement prescrit pour l'hépatite C au moment de la transplantation.
- Valeurs acceptables :
 - 1 = Interféron
 - 2 = Ribavirine
 - 3 = Interféron et ribavirine
- 9 = Inconnu/réponse manquante

Virus d'Epstein-Barr

- Indiquer si le patient présente des anticorps du virus d'Epstein-Barr au moment de la transplantation.
- Valeurs acceptables :
 - P = Positif
 - N = Négatif
- I = Inconnu/réponse manquante

CMV

- Indiquer si le patient a des anticorps contre le cytomégalovirus au moment de la transplantation.
- Valeurs acceptables :
 - P = Positif
 - N = Négatif
- I = Inconnu/réponse manquante

VIH

- Indiquer si le patient présente des antigènes du VIH au moment de la transplantation.
- Valeurs acceptables :
 - P = Positif
 - N = Négatif
 - I = Inconnu/réponse manquante

Taux actuel d'anticorps réactifs au panel (PRA) — niveau 1

- Inscrire le pourcentage actuel de PRA au moment de la transplantation.
- Échelle acceptable : 0 % à 100 %.

Taux maximal d'anticorps réactifs au panel (PRA) — niveau 1

- Inscrire le pourcentage le plus élevé de PRA mesuré chez ce patient.
- Échelle acceptable : 0 % à 100 %.

Taux actuel d'anticorps réactifs au panel (PRA) — niveau 2

- Inscrire le pourcentage actuel de PRA au moment de la transplantation.
- Échelle acceptable : 0 % à 100 %.

Taux maximal d'anticorps réactifs au panel (PRA) — niveau 2

- Inscrire le pourcentage le plus élevé de PRA mesuré chez ce patient.
- Échelle acceptable : 0 % à 100 %.

Méthodes utilisées pour déterminer le taux de PRA

- La méthode la plus sensible devrait être inscrite si plus d'une méthode est utilisée par le laboratoire.
- Valeurs acceptables :
 - CDC
 - ELISA
 - Flow
 - Luminex
 - Autre

Résultats de l'épreuve standard de compatibilité croisée

- Indiquer si l'épreuve standard de compatibilité des lymphocytes T ou des lymphocytes du sang périphérique est positive ou négative à 22 ou 37 degrés Celsius.
- Valeurs acceptables :
 - P = Positif
 - N = Négatif
 - I = Inconnu/réponse manquante

Profil HLA du receveur

HLA : antigène lymphocyte humain (marqueurs antigéniques utilisés pour déterminer la compatibilité entre les donneurs et les receveurs dans certaines transplantations).
Veuillez inscrire l'information sur les marqueurs suivants :

Profil HLA A du receveur

- Inscrire les loci HLA A1 et A2 du patient.
- Veuillez utiliser l'information sur la subdivision des antigènes, si disponible.
- Inscrire d'abord le numéro du HLA le plus bas, suivi du plus élevé (ceci aide à la vérification informatique).
- Valeurs acceptables :

Codes — HLA A

Code	Description
0001	A1
0002	A2
0203	A203
0210	A210
0003	A3
0009	A9
0010	A10
0011	A11
0019	A19
0023	A23(9)
0024	A24(9)
2403	A2403
0025	A25(10)
0026	A26(10)

Code	Description
0028	A28
0029	A29(19)
0030	A30(19)
0031	A31(19)
0032	A32(19)
0033	A33(19)
0034	A34(10)
0036	A36
0043	A43
0066	A66(10)
0068	A68(28)
0069	A69(28)
0074	A74(19)
0080	A80
9997	Typage effectué, pas d'antigène identifié
9998	Inconnu/non disponible/typage non effectué
9999	Autre — préciser

Profil HLA B du receveur

- Inscrire les loci HLA B1 et B2 du patient.
- Veuillez utiliser l'information sur la subdivision des antigènes, si disponible.
- Inscrire d'abord le numéro du HLA le plus bas, suivi du plus élevé (ceci aide à la vérification informatique).
- Valeurs acceptables :

Codes — HLA B

Code	Description
0005	B5
0007	B7
0703	B703
0008	B8
0012	B12
0013	B13
0014	B14
0015	B15
0016	B16

Code	Description
0017	B17
0018	B18
0021	B21
0022	B22
0027	B27
2708	B2708
0035	B35
0037	B37
0038	B38(16)
0039	B39(16)
3901	B3901
3902	B3902
0040	B40
4005	B4005
0041	B41
0042	B42
0044	B44(12)
0045	B45(12)
0046	B46
0047	B47
0048	B48
0049	B49(21)
0050	B50(21)
0051	B51(5)
5102	B5102
5103	B5103
0052	B52(5)
0053	B53
0054	B54(22)
0055	B55(22)
0056	B56(22)
0057	B57(17)
0058	B58(17)
0059	B59
0060	B60(40)
0061	B61(40)
0062	B62(15)
0063	B63(15)

Code	Description
0064	B64(14)
0065	B65(14)
0067	B67
0070	B70
0071	B71(70)
0072	B72(70)
0073	B73
0075	B75(15)
0076	B76(15)
0077	B77(15)
0078	B78
0081	B81
0004	BW4
0006	BW6
9997	Typage effectué, pas d'antigène identifié
9998	Inconnu/non disponible/typage non effectué
9999	Autre — préciser

Profil HLA C du donneur

- Inscrire les loci HLA C du patient.
- Si l'information sur la subdivision des antigènes est disponible, veuillez l'utiliser.
- Inscrire d'abord le numéro du HLA le plus bas, suivi du plus élevé (ceci aide à la vérification informatique).
- Valeurs acceptables :

Codes — HLA C

Code	Description
0001	CW1
0002	CW2
0003	CW3
0004	CW4
0005	CW5
0006	CW6
0007	CW7
0008	CW8
0303/0009	CW9(3)

Code	Description
0302/0010	CW10(3)
0304/0010	CW10(3)
0012	CW12
0014	CW14
0015	CW15
0016	CW16
0017	CW17
0018	CW18

Profil HLA DR du receveur

- Inscrire les loci HLA DR1 et DR2 du patient.
- Veuillez utiliser l'information sur la subdivision des antigènes, si disponible.
- Inscrire d'abord le numéro HLA le plus bas, suivi du numéro le plus élevé (ceci aide à la vérification informatique).
- Valeurs acceptables :

Codes — HLA DR

Code	Description
0001	DR1
0103	DR103
0002	DR2
0003	DR3
0004	DR4
0005	DR5
0006	DR6
0007	DR7
0008	DR8
0009	DR9
0010	DR10
0011	DR11(5)
0012	DR12(5)
0013	DR13(6)
0014	DR14(6)
1403	DR1403
1404	DR1404
0015	DR15(2)

Code	Description
0016	DR16(2)
0017	DR17(3)
0018	DR18(3)
0051	DR51
0052	DR52
0053	DR53
9997	Typage effectué, pas d'antigène identifié
9998	Inconnu/non disponible/typage non effectué
9999	Autre — préciser

Profil HLA DQ du receveur

- Inscrire les loci HLA DQ1 et DQ2 du patient.
- Veuillez utiliser l'information sur la subdivision des antigènes si elle est disponible.
- Inscrire d'abord le numéro du HLA le plus bas, suivi du plus élevé (ceci aide à la vérification informatique).
- Valeurs acceptables :

Codes — HLA DQ

Code	Description
0001	DQ1
0002	DQ2
0003	DQ3
0004	DQ4
0005	DQ5
0006	DQ6
0007	DQ7
0008	DQ8
0009	DQ9
9997	Typage effectué, pas d'antigène identifié
9998	Inconnu/non disponible/typage non effectué
9999	Autre — préciser

Score de Child-Pugh lors de la transplantation

- Inscrire le score de Child-Pugh au moment de la transplantation.
- Échelle acceptable : 3 à 15.

Créatinine au moment de la transplantation

- Inscrire le taux de créatinine chez le patient au moment de la transplantation hépatique.
- Mesuré en $\mu\text{mol/L}$.
- Échelle acceptable : 0 $\mu\text{mol/L}$ à 999 $\mu\text{mol/L}$.

Total de la bilirubine sérique au moment de la transplantation

- Inscrire la quantité totale de la bilirubine sérique pour le patient au moment de la transplantation du foie.
- Mesuré en $\mu\text{mol/L}$.
- Échelle acceptable : 0 $\mu\text{mol/L}$ à 999 $\mu\text{mol/L}$.

RIN (Rapport international normalisé)

- Inscrire le RIN pour le patient lors de la transplantation.
- Le RIN est défini comme le ratio du temps de prothrombine (TP), qui est la valeur TP du patient divisé par la moyenne de l'échelle normale du TP.
- Échelle acceptable : 0,50 à 9,99.

Technique de séparation ou de réduction

Réduction hépatique

- Indiquer si le foie a été réduit par voie chirurgicale une fois qu'il a été enlevé du donneur.
- Il ne peut y avoir qu'un receveur seulement.
- Valeurs acceptables :
N = Non
O = Oui
I = Inconnu/réponse manquante

Foie séparé

- Indiquer si le foie a été séparé en 2 portions une fois qu'il a été enlevé du donneur et s'il s'agit du côté gauche ou droit.
- Les receveurs sont au nombre de 2 dans ce cas.
- Valeurs acceptables :
N = Non
O = Oui
I = Inconnu/réponse manquante

Technique

- Indiquer si la technique de transplantation utilisée était in situ, ex situ ou une combinaison des 2.
- La séparation ex situ est effectuée sur une table de travail une fois que le foie est enlevé du cadavre. Le foie est généralement divisé en 2 greffons : 2 à 3 segments pour les enfants, et 4 à 8 segments pour les adultes.
- La séparation in situ est identique en technique à tout enlèvement d'un donneur vivant. La division du foie se fait dans le donneur avant la préservation du foie. La séparation in situ produit les mêmes types de greffons retirés selon la technique ex situ.
- Valeurs acceptables :
 - 1 = In situ
 - 2 = Ex situ
 - 3 = Combinaison

Tumeurs primitives et secondaires (métastatiques) du foie

Remplir cette section du formulaire d'inscription des receveurs de transplantations hépatiques ou joindre une copie du formulaire soumis à l'International Registry of Hepatic Tumors in Liver Transplantation (Centre médical de l'Université de Baylor). Cette section a été ajoutée le 1^{er} janvier 2001 en réponse aux exigences du rapport.

Indicateur de tumeurs primitives et secondaires (métastatiques) du foie

- Indiquer si le patient a des tumeurs primitives et secondaires (métastatiques) dans son foie.
- Si « non », ne pas remplir la section du formulaire reliée aux tumeurs.
- Valeurs acceptables :
 - N = Non
 - O = Oui

Marqueurs de tumeur

Alpha fœtoprotéine (AFP)

- Inscrire les niveaux de l'alpha fœtoprotéine au moment de la transplantation.
- La spécificité de l'AFP dans le cas d'une malignité est supérieure à des niveaux > 1 000 ng/ml.

Antigène carcino-embryonnaire

- Inscrire les niveaux de l'antigène carcino-embryonnaire (ACE) au moment de la transplantation.
- Intervalle de référence acceptable : 0,0-10,0 ng/ml.

Nombre de nodules

- Inscrire le nombre de nodules ou de masses constatées.

Diamètre du plus gros nodule

- Indiquer en centimètres le diamètre du plus gros nodule.

Bilobé

- Indiquer si le cancer a atteint les 2 lobes du foie et non les canaux ou la vésicule biliaire.
- Valeurs acceptables :
N = Non
O = Oui

Caractéristiques de la tumeur

- Indiquer si la tumeur est multifocale (répartition d'un grand nombre de nodules de tailles différentes) ou simple (unifocale, masse de grande taille).
- Valeurs acceptables :
1 = Simple
2 = Multifocale

Grade histologique

- Fournir le grade des tumeurs du patient.
- Si 2 chiffres (p. ex. I-II) sont utilisés, veuillez utiliser le chiffre le plus élevé.
- Si le grade et le système de graduation sont précisés (p. ex. I/III), codifier le grade seulement (p. ex. I) et non le système de 3 points de graduation.

Système de graduation histologique

- Indiquer le système de classification utilisé pour grouper les tumeurs (chaque système varie selon le type de cancer).

Atteinte vasculaire

- Indiquer si les tumeurs du patient présentent une atteinte vasculaire.
- Valeurs acceptables :
 - N = Non
 - O = Oui

Dissémination de la tumeur au moment de l'intervention

- Indiquer, s'il y a lieu, la propagation de la tumeur au moment de l'intervention.
- Valeurs acceptables :
 - 0 = Aucune
 - 1 = Péri-aortique
 - 2 = Poumons, médiastin
 - 3 = Diaphragme
 - 4 = Abdomen, autre
 - 5 = Ganglions hilaires

Traitement d'appoint pour les tumeurs

Embolisation préopératoire

- Encercler la réponse appropriée pour indiquer si le patient a subi une embolisation préopératoire.
- Valeurs acceptables :
 - N = Non
 - O = Oui

Irradiation préopératoire

- Encercler la réponse appropriée pour indiquer si le patient a subi une irradiation préopératoire.
- Valeurs acceptables :
 - N = Non
 - O = Oui

Irradiation peropératoire

- Encercler la réponse appropriée pour indiquer si le patient a subi une irradiation peropératoire.
- Valeurs acceptables :
N = Non
O = Oui

Irradiation postopératoire

- Encercler la réponse appropriée pour indiquer si le patient a subi une irradiation postopératoire.
- Valeurs acceptables :
N = Non
O = Oui

Autre traitement préopératoire des tumeurs

- Encercler la réponse appropriée pour indiquer si le patient a reçu une autre forme de traitement préopératoire.
- Indiquer la nature du traitement utilisé.
- Valeurs acceptables :
N = Non
O = Oui

Autre traitement peropératoire des tumeurs

- Encercler la réponse appropriée pour indiquer si le patient a reçu une autre forme de traitement peropératoire.
- Indiquer la nature du traitement utilisé.
- Valeurs acceptables :
N = Non
O = Oui

Autre traitement postopératoire des tumeurs

- Encercler la réponse appropriée pour indiquer si le patient a reçu une autre forme de traitement postopératoire.
- Indiquer la nature du traitement utilisé.
- Valeurs acceptables :
N = Non
O = Oui

Adriamycin (chimiothérapie) préopératoire

- Encercler la réponse appropriée pour indiquer si le patient a suivi une chimiothérapie préopératoire avec adriamycin.
- Valeurs acceptables :
N = Non
O = Oui

Adriamycin (chimiothérapie) peropératoire

- Encercler la réponse appropriée pour indiquer si le patient a suivi une chimiothérapie peropératoire avec adriamycin.
- Valeurs acceptables :
N = Non
O = Oui

Adriamycin (chimiothérapie) postopératoire

- Encercler la réponse appropriée pour indiquer si le patient a suivi une chimiothérapie postopératoire avec adriamycin.
- Valeurs acceptables :
N = Non
O = Oui

5-FU (chimiothérapie) préopératoire

- Encercler la réponse appropriée pour indiquer si le patient a suivi une chimiothérapie préopératoire au 5-FU.
- Valeurs acceptables :
N = Non
O = Oui

5-FU (chimiothérapie) peropératoire

- Encercler la réponse appropriée pour indiquer si le patient a suivi une chimiothérapie peropératoire au 5-FU.
- Valeurs acceptables :
N = Non
O = Oui

5-FU (chimiothérapie) postopératoire

- Encercler la réponse appropriée pour indiquer si le patient a suivi une chimiothérapie postopératoire au 5-FU.
- Valeurs acceptables :
N = Non
O = Oui

5-FU DR (chimiothérapie) préopératoire

- Encercler la réponse appropriée pour indiquer si le patient a suivi une chimiothérapie préopératoire au 5-FU DR.
- Valeurs acceptables :
N = Non
O = Oui

5-FU DR (chimiothérapie) peropératoire

- Encercler la réponse appropriée pour indiquer si le patient a suivi une chimiothérapie peropératoire au 5-FU DR.
- Valeurs acceptables :
N = Non
O = Oui

5-FU DR (chimiothérapie) postopératoire

- Encercler la réponse appropriée pour indiquer si le patient a suivi une chimiothérapie postopératoire au 5-FU DR.
- Valeurs acceptables :
N = Non
O = Oui

Cisplatine (chimiothérapie) préopératoire

- Encercler la réponse appropriée pour indiquer si le patient a suivi une chimiothérapie préopératoire à la cisplatine.
- Valeurs acceptables :
N = Non
O = Oui

Cisplatine (chimiothérapie) peropératoire

- Encercler la réponse appropriée pour indiquer si le patient a suivi une chimiothérapie peropératoire à la cisplatine.
- Valeurs acceptables :
N = Non
O = Oui

Cisplatine (chimiothérapie) postopératoire

- Encercler la réponse appropriée pour indiquer si le patient a suivi une chimiothérapie postopératoire à la cisplatine.
- Valeurs acceptables :
N = Non
O = Oui

Autres chimiothérapies préopératoires

- Encercler la réponse appropriée pour indiquer si le patient a suivi une autre forme de chimiothérapie préopératoire.
- Indiquer la nature du traitement utilisé.
- Valeurs acceptables :
N = Non
O = Oui

Autres chimiothérapies peropératoires

- Encercler la réponse appropriée pour indiquer si le patient a suivi une autre forme de chimiothérapie peropératoire.
- Indiquer la nature du traitement utilisé.
- Valeurs acceptables :
N = Non
O = Oui

Autres chimiothérapies postopératoires

- Encercler la réponse appropriée pour indiquer si le patient a suivi une autre forme de chimiothérapie postopératoire.
- Indiquer la nature du traitement utilisé.
- Valeurs acceptables :
N = Non
O = Oui

Durée d'ischémie chaude

- Inscrire la durée en minutes entre le clampage des vaisseaux majeurs (habituellement l'aorte) ou le temps de l'arrêt cardiaque, et le début du rinçage.
- Inscrire « 0 » pour la perfusion in situ.
- Échelle acceptable : 0 à 99 minutes.

Durée d'ischémie froide

- Inscrire la durée en minutes entre le début du refroidissement (y inclus le refroidissement in situ) et le retrait de l'organe du stockage frigorifique.
- Échelle acceptable : 15 à 720 minutes (12 heures).

Temps de réchauffement

- Inscrire la durée en minutes entre le retrait de l'organe du stockage frigorifique et l'enlèvement des clamps chez le receveur, permettant le débit sanguin.
- Aussi appelé temps de reperfusion ou temps d'anastomose.
- Échelle acceptable : 15 à 90 minutes.

Section C — Information sur le donneur

L'information sur le nom de famille abrégé, le type de donneur, l'âge et le sexe du donneur sert à lier les renseignements sur le receveur et le donneur selon le service d'approvisionnement en organes qui fournit le profil complet du donneur. Seuls ces champs doivent être remplis au sujet du donneur dans les formulaires de transplantation puisqu'une information complète est disponible sur les formulaires du profil des donneurs décédés.

Dans le cas d'une transplantation de donneur vivant, veuillez cocher la case donneur vivant et compléter un profil de donneur vivant. Ce formulaire devrait être attaché au formulaire du receveur de transplantation avant d'être envoyé au RCITO. Le formulaire sur le profil des donneurs vivants doit également être rempli en cas de donneur domino.

Type de donneur

- Inscrire le code représentant le type de donneur pour cette transplantation.
- Valeurs acceptables :

Codes — type de donneur

Code	Description
01	Donneur décédé
12	Donneur domino

Programme organisant le prélèvement d'organes

- Inscrire le nom du service d'approvisionnement en organes du donneur (c.-à-d. d'où vient le donneur).
- Pour les donneurs de l'extérieur du pays, le nom du pays suffit (p. ex. É.-U.).
- Le nom du programme est converti en code numérique par le personnel du RCITO.

Numéro d'identification du donneur attribué par le programme de prélèvement

- Inscrire le numéro d'identification local utilisé pour ce donneur par le service d'approvisionnement en organes. Ce numéro est utilisé lors de la liaison de l'information sur le receveur avec celle du profil du donneur et lors d'une demande de clarification d'informations auprès du centre local (p. ex. si l'organe utilisé provient d'une autre province ou d'un autre territoire, le numéro d'identification original attribué par le programme de prélèvement **doit** être utilisé).

Nom de famille abrégé

- Inscrire les 3 premières lettres du nom de famille du donneur. Les questions de confidentialité qui pourraient résulter de l'utilisation du nom complet sont ainsi évitées.
- Grâce au nom de famille abrégé, l'enregistrement du receveur peut être lié correctement avec celui du profil du donneur, particulièrement lorsque ce dernier provient de l'extérieur de la province ou du territoire.

Âge du donneur

- Inscrire l'âge du donneur.
- Échelle acceptable :
 - Âge en **années** pour les patients âgés de 2 ans et plus (002 à 130)
 - Âge en **mois** pour les patients âgés de moins de 24 mois (001 à 023)
 - Âge en **jours** pour les patients âgés de moins de 31 jours (001 à 030)
 - Nouveau-nés = 000

Sexe du donneur

- Inscrire le sexe biologique du donneur.
- Valeurs acceptables :
 - H = Homme
 - F = Femme
 - A = Autre

Profil HLA du donneur

HLA : antigène HLA, utilisé pour déterminer la compatibilité entre les donneurs et les receveurs dans certaines transplantations. Veuillez inscrire l'information pour les marqueurs suivants :

Profil HLA A du donneur

- Inscrire les loci HLA A1 et A2 du donneur.
- Si l'information sur la subdivision des antigènes est disponible, veuillez l'utiliser.
- Inscrire d'abord le numéro du HLA le plus bas, suivi du plus élevé (ceci aide à la vérification informatique).
- Valeurs acceptables : voir les codes HLA A du receveur mentionnés dans la section « receveur » de ce chapitre.

Profil HLA B du donneur

- Inscrire les loci HLA B1 et B2 du donneur.
- Si l'information sur la subdivision des antigènes est disponible, veuillez l'utiliser.
- Inscrire d'abord le numéro du HLA le plus bas, suivi du plus élevé (ceci aide à la vérification informatique).
- Valeurs acceptables : voir les codes HLA B du receveur mentionnés dans la section « receveur » de ce chapitre.

Profil HLA C du donneur

- Inscrire les loci HLA C du donneur.
- Si l'information sur la subdivision des antigènes est disponible, veuillez l'utiliser.
- Inscrire d'abord le numéro du HLA le plus bas, suivi du plus élevé (ceci aide à la vérification informatique).
- Valeurs acceptables : voir les codes HLA C du receveur mentionnés dans la section « receveur » de ce chapitre.

Profil HLA DR du donneur

- Inscrire les loci HLA DR1 et DR2 du donneur.
- Si l'information sur la subdivision des antigènes est disponible, veuillez l'utiliser.
- Inscrire d'abord le numéro du HLA le plus bas, suivi du plus élevé (ceci aide à la vérification informatique).
- Valeurs acceptables : voir les codes HLA DR du receveur mentionnés dans la section « receveur » de ce chapitre.

Profil HLA DQ du donneur

- Inscrire les loci HLA DQ1 et DQ2 du donneur.
- Si l'information sur la subdivision des antigènes est disponible, veuillez l'utiliser.
- Inscrire d'abord le numéro du HLA le plus bas, suivi du plus élevé (ceci aide à la vérification informatique).
- Valeurs acceptables : voir les codes HLA DQ du receveur mentionnés dans la section « receveur » de ce chapitre.

Date du clampage

- Inscrire la date du prélèvement et du rinçage de l'organe avec une solution glacée préparée spécialement. La date du clampage est la même que celle du prélèvement dans le RCITO.
- Format : JJ-MMM-AAAA (p. ex. 12-JUN-2020).

Heure du clampage

- Inscrire l'heure du prélèvement et du rinçage de l'organe avec une solution glacée préparée spécialement.
- Format : HH:MM (p. ex. 12:15).

Résultats chez les receveurs

(Ces renseignements sont les mêmes que ceux de la section A du formulaire d'inscription des receveurs de transplantations hépatiques.)

Cette section comprend de l'information sur le suivi du receveur, qui peut être disponible au même moment où la transplantation est enregistrée.

Les mises à jour sur le statut du patient relativement aux échecs de transplantations, aux décès, à la perte de trace et aux transferts des patients seront recueillies annuellement, ou à intervalles durant l'année.

Un centre peut également fournir des imprimés informatiques des échecs et des décès avec les causes associées, de même que de l'information sur la perte de trace et les transferts des patients. Ces imprimés peuvent être remis au bureau du RCITO tout au long de l'année, en utilisant les spécifications de données du RCITO.

Hôpital de suivi

- Inscrire le nom de l'hôpital où le patient receveur est suivi.
- Cette procédure permet au personnel du RCITO d'envoyer toute demande ultérieure de renseignements sur le patient en question à l'hôpital de suivi afin que le patient soit suivi au cours de son traitement.

Statut du patient

- Indiquer si le patient est vivant, décédé, transféré ou si on est sans nouvelles de lui.
- Fournir la date associée au statut indiqué (vivant en date du, etc.).
- Format : JJ-MMM-AAAA (p. ex. 16-FÉV-2020).

Si le receveur est décédé

Décès avec un greffon fonctionnel

- Indiquer si le patient est décédé avec un greffon fonctionnel.

Décès à cause de l'échec de la transplantation

- Indiquer si le patient est décédé à cause de l'échec de la transplantation.

Cause du décès

- Inscrire la date et la cause du décès.
- Valeurs acceptables :

Codes — cause de décès

Code	Description
Génériques	
00	Cause de décès incertaine ou indéterminée
Accidents	
81	Accident en rapport avec le traitement
82	Accident sans rapport avec le traitement
Maladies cardiaques	
11	Ischémie myocardique ou infarctus
12	Hyperkaliémie
13	Péricardite hémorragique
14	Autres causes d'insuffisance cardiaque
15	Arrêt cardiaque de cause inconnue
16	Cardiopathie hypertensive décompensée
17	Hypokaliémie
18	Surcharge liquidienne
Maladies gastro-intestinales	
02	Tumeur gastro-intestinale avec ou sans perforation
20	Gastro-entérite aiguë avec déshydratation
23	Hémorragie gastro-intestinale
29	Infarctus mésentérique
62	Pancréatite
68	Perforation d'ulcère gastro-duodéal
70	Sclérose péritonéale
72	Perforation du colon ou de l'intestin grêle

Code	Description
Maladies hématologiques	
63	Hypoplasie médullaire
71	Thrombopénie
73	Thrombose — préciser
Infections	
03	Infection bactérienne
04	Infection virale
05	Infection fongique
06	Cytomégalovirus
07	Virus d'Epstein-Barr
08	Pneumonie à <i>Pneumocystis carinii</i> (PCP)
09	Protozoose/infection parasitaire (y compris toxoplasmose)
10	Infection de la plaie
34	Infections ailleurs (sauf hépatite virale, voir les codes 41-42)
35	Septicémie/sepsie
36	Tuberculose (poumon)
37	Tuberculose (ailleurs)
38	Infection virale généralisée
39	Péritonite (pas le code 70)
Maladies métaboliques	
59	Toxicité due à la drogue
Maladies neurologiques	
75	Neurotoxicité — préciser le médicament
76	État de mal épileptique
77	Infection neurologique
Maladies rénales	
47	Néphropathie aiguë
48	Néphropathie chronique
61	Urémie secondaire à l'insuffisance du rein transplanté
Maladies respiratoires	
19	Syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA)
31	Infection pulmonaire (bactérienne)
32	Infection pulmonaire (virale)
33	Infection pulmonaire (fongique)
49	Bronchiolite oblitérante

Code	Description
Maladies sociales	
50	Abus de médicaments (exclut l'abus d'alcool)
51	Patient refusant de poursuivre le traitement
52	Suicide
53	Traitement cessé pour une autre raison
54	Abus d'alcool
Maladies vasculaires	
21	Embolie pulmonaire
22	Accident vasculaire cérébral
24	Hémorragie provenant du site du greffon
25	Hémorragie à partir d'un accès vasculaire ou du circuit de dialyse
26	Rupture d'anévrisme vasculaire (autre que codes 22 et 23)
27	Hémorragie d'origine chirurgicale (autre que codes 23 à 26)
28	Autre hémorragie (autre que codes 23 à 27)
55	Thrombose vasculaire
56	Sténose de la veine pulmonaire
57	Complication liée à l'extenseur/ballonnet de distension
Divers	
30	Hypertension
40	Acidocétose diabétique
64	Cachexie
66	Néoplasie probablement induite par traitement immunosuppresseur
67	Néoplasie sauf celle figurant au code 66
69	Démence
90	Insuffisance de plusieurs organes
99	Autre cause de décès identifiée — préciser

Décès à cause de l'échec de la transplantation

- Si le décès du patient peut être attribué à l'échec de la transplantation (p. ex. rejet), remplir les champs de la date et de la cause de l'échec de la transplantation.
- Indiquer la date et la cause du décès pour ce patient. Voir les codes ci-dessus.

Date de l'échec de la transplantation

- Inscrire la date à laquelle l'organe transplanté a cessé ses fonctions d'une manière adéquate.
- Format : JJ-MMM-AAAA (p. ex. 26-JAN-2020).
- La date de l'échec doit être égale ou supérieure à celle de la transplantation, et égale ou inférieure à la date de retransplantation.

Cause de l'échec de la transplantation

- Cocher le code représentant la cause de l'échec de la transplantation (p. ex. code 64 pour rejet chronique).
- Valeurs acceptables :

Codes — cause de l'échec de la transplantation

Code	Description
00	Incertaine/inconnue
01	Rejet hyperaigu
63	Rejet aigu
64	Rejet chronique
30	Rejet après l'arrêt de tout traitement immunosuppresseur
67	Récidive de la maladie initiale
68	Combinaison de rejet et d'infection
69	Infection du greffon
11	Non-fonction primaire
14	Thrombose de la transplantation/veine porte
15	Thrombose de la transplantation/veine hépatique
16	Complication des voies biliaires
18	Tumeur maligne récemment diagnostiquée
22	Thrombose artérielle
28	Complications chirurgicales
33	Hépatite développée récemment diagnostiquée
99	Autre cause de l'échec de la transplantation (préciser)

6 Profil des donneurs vivants

Section A — Information sur le donneur

Ce formulaire devrait être rempli pour tous les donneurs vivants et dominos. Veuillez joindre ce formulaire au formulaire d'inscription des receveurs de transplantation correspondant.

Type de donneur

- Inscrire le code représentant le type de donneur pour cette transplantation.
- Valeurs acceptables :

Codes — type de donneur

Code	Description
13	Autogreffe
14	Tissu fœtal (îlots pancréatiques ou de Langerhans)
Vivant biologiquement apparenté	
02	Parent (mère ou père)
03	Sœur ou frère
04	Fils ou fille
05	Autre donneur apparenté (p. ex. sœur de la mère)
Vivant biologiquement non apparenté	
06	Vivant non apparenté (p. ex. beaux-parents ou donneur avec attachement affectif au receveur)
07	Conjoint
10	Anonyme/donneur altruiste (sans relation biologique ou affective avec le receveur)
12	Donneur domino
15	Appareillé

Hôpital organisant le prélèvement d'organes

- Inscrire le nom de l'hôpital chargé du prélèvement des organes du donneur vivant ou domino.
- Le nom de l'hôpital est converti en code numérique par le personnel du RCITO.

Numéro d'identification du donneur attribué par l'hôpital organisant le prélèvement

- Inscrire le numéro d'identification local utilisé pour ce donneur par l'hôpital de transplantation.

Nom de famille abrégé

- Inscrire les 3 premières lettres du nom de famille du donneur. Les questions de confidentialité qui pourraient résulter de l'utilisation du nom complet sont ainsi évitées.

Province, territoire ou état de résidence

- Inscrire la province, le territoire ou l'état de résidence du donneur.
- Valeurs acceptables : voir les codes ci-dessous — province, territoire ou état de résidence.

Codes — province, territoire ou état de résidence

Code	Province ou territoire — Canada
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
ON	Ontario
PE	Île-du-Prince-Édouard
QC	Québec
SK	Saskatchewan
YT	Yukon

Code	État — États-Unis
AL	Alabama
AK	Alaska
AS	Samoa américaine
AZ	Arizona
AR	Arkansas
CA	Californie
CO	Colorado
CT	Connecticut
DE	Delaware
DC	District de Columbia
FL	Floride

Code	État — États-Unis
GA	Géorgie
GU	Guam
HI	Hawaii
NE	Nebraska
NV	Nevada
NH	New Hampshire
NJ	New Jersey
NM	Nouveau-Mexique
NY	New York
NC	Caroline du Nord
ND	Dakota du Nord
OH	Ohio
OK	Oklahoma
PA	Pennsylvanie
PR	Puerto Rico
RI	Rhode Island
SC	Caroline du Sud
ID	Idaho
IL	Illinois
IN	Indiana
IA	Iowa
KS	Kansas
KY	Kentucky
LA	Louisiane
ME	Maine
MD	Maryland
MA	Massachusetts
MI	Michigan
MN	Minnesota
MS	Mississippi
MO	Missouri
MT	Montana
SD	Dakota du Sud
TN	Tennessee
TX	Texas
UT	Utah
VT	Vermont
VI	Îles Vierges

Code	État — États-Unis
VA	Virginie
WA	Washington
WV	Virginie-Occidentale
WI	Wisconsin
WY	Wyoming
XX	Pays autre que le Canada ou les États-Unis
ZZ	Inconnue

Pays de résidence

- Inscrire le pays de résidence du donneur.
- Valeurs acceptables : voir les codes ci-dessous — pays de résidence.

Codes — Pays de résidence

Code	Pays
AUS	Australie
AUT	Autriche
BEL	Belgique
CAN	Canada
CZE	Tchécoslovaquie
DNK	Danemark
DEU	Allemagne
GBR	Royaume-Uni
FRA	France
ISR	Israël
ITA	Italie
JPN	Japon
MEX	Mexique
ESP	Espagne
SWE	Suède
USA	États-Unis

Âge du donneur

- Inscrire l'âge (ans) du donneur.

Sexe du donneur

- Inscrire le sexe biologique du donneur.
- Valeurs acceptables :
 - H = Homme
 - F = Femme
 - A = Autre

Groupe sanguin

- Inscrire le groupe sanguin du donneur.
- Valeurs acceptables :
 - A
 - B
 - AB
 - O
 - I (inconnu/réponse manquante)

Origine raciale/ethnique

- Inscrire le code représentant l'origine raciale ou ethnique du donneur.
- Seulement une réponse peut être acceptée.
- Si Autre/multiraciale, inscrire l'origine raciale.
- Valeurs acceptables :

Codes — origine raciale/ethnique

Code	Description	Exemples
01	Blanc/Caucasien	p. ex. Canadien français et les autres peuples d'ascendance européenne, australienne ou russe
02	Asiatique	p. ex. Chinois, Japonais, Vietnamien, Coréen, Taiswanais
03	Noir	p. ex. Africain, Jamaïcain, Haïtien, Somalien
05	Sous-continent indien	p. ex. peuples de l'Inde, du Pakistan et du Bangladesh
08	Îles du Pacifique	p. ex. Philippin
09	Autochtone	p. ex. Indien d'Amérique du Nord, Métis, Inuit
10	Moyen-Orient/Arabe	p. ex. Saoudien, Iranien, Iraquien, Jordanien, Syrien, Arménien, Algérien
11	Amérique latine	p. ex. des Caraïbes, Sud-américain, Cubain
98	Inconnu	s.o.
99	Autre/multiraciale	s.o.

Remarque

s.o. : sans objet

Taille du donneur

- Inscrire la taille du donneur en centimètres.
- Valeurs acceptables : cm (facteur de conversion : 1 pouce = 2,54 cm; 0,39 pouce = 1 cm).

Poids du donneur

- Inscrire le poids du donneur en kilogrammes.
- Valeurs acceptables : kg (facteur de conversion : 1 livre = 0,45 kg; 2,21 livres = 1 kg).

Section B — Information sur l'hôpital

Date d'admission

- Inscrire la date à laquelle le patient a été admis à l'hôpital.
- Format : JJ-MMM-AAAA (p. ex. 14-FÉV-2020).

Date du clamage

- Inscrire la date du prélèvement et du rinçage de l'organe avec une solution glacée préparée spécialement. Le clamage et le prélèvement sont effectués à la même date.
- Format : JJ-MMM-AAAA (p. ex. 14-FÉV-2020).

Heure du clamage

- Inscrire l'heure du prélèvement et du rinçage de l'organe avec une solution glacée préparée spécialement.
- Format : HH:MM (p. ex. 13:29).

Section C — Sérologie et facteurs de risque

Statut sérologique du donneur

Hépatite Ag HBs (hépatite BsAg)

- Indiquer si le donneur présente des antigènes associés à l'hépatite B (Ag HBs) au moment de la transplantation.
- Valeurs acceptables :
 - P = Positif
 - N = Négatif
 - I = Inconnu/réponse manquante

Hépatite Ac anti-HBc (hépatite BcAb)

- Indiquer si le résultat était positif lorsque le donneur a été testé pour des anticorps d'hépatite B au moment de la transplantation.
- Valeurs acceptables :
 - P = Positif
 - N = Négatif
 - I = Inconnu/réponse manquante

Hépatite C

- Indiquer si le donneur présente des anticorps d'hépatite C au moment de la transplantation.
- Valeurs acceptables :
 - P = Positif
 - N = Négatif
 - I = Inconnu/réponse manquante

Virus d'Epstein-Barr

- Indiquer si le donneur présente des anticorps du virus d'Epstein-Barr au moment de la transplantation.
- Valeurs acceptables :
 - P = Positif
 - N = Négatif
 - I = Inconnu/réponse manquante

VIH

- Indiquer si le donneur présente des antigènes du VIH au moment de la transplantation.
- Valeurs acceptables :
 - P = Positif
 - N = Négatif
 - I = Inconnu/réponse manquante

CMV

- Indiquer si le donneur présente des anticorps contre le cytomégalovirus au moment de la transplantation.
- Valeurs acceptables :
 - P = Positif
 - N = Négatif
 - I = Inconnu/réponse manquante

HTLV type I et II (virus du lymphome humain à cellules T)

- Indiquer si le donneur présente des anticorps de HTLV au moment de la transplantation.
- Valeurs acceptables :
 - P = Positif
 - N = Négatif
 - I = Inconnu/réponse manquante

Profil HLA du donneur

HLA : antigène HLA, utilisé pour déterminer la compatibilité entre les donneurs et les receveurs dans certaines transplantations. Veuillez inscrire l'information pour les marqueurs suivants :

Profil HLA A du donneur

- Inscrire les loci HLA A1 et A2 du donneur.
- Si l'information sur la subdivision des antigènes est disponible, veuillez l'utiliser.
- Inscrire d'abord le numéro du HLA le plus bas, suivi du plus élevé (ceci aide à la vérification informatique).

- Valeurs acceptables :

Codes — HLA A

Code	Description
0001	A1
0002	A2
0203	A203
0210	A210
0003	A3
0009	A9
0010	A10
0011	A11
0019	A19
0023	A23(9)
0024	A24(9)
2403	A2403
0025	A25(10)
0026	A26(10)
0028	A28
0029	A29(19)
0030	A30(19)
0031	A31(19)
0032	A32(19)
0033	A33(19)
0034	A34(10)
0036	A36
0043	A43
0066	A66(10)
0068	A68(28)
0069	A69(28)
0074	A74(19)
0080	A80
0074	A74(19)
0080	A80
0097	Typage effectué, pas d'antigène identifié
0098	Inconnu/non disponible/typage non effectué
0099	Autre — préciser

Profil HLA B du donneur

- Inscrire les loci HLA B1 et B2 du donneur.
- Si l'information sur la subdivision des antigènes est disponible, veuillez l'utiliser.
- Inscrire d'abord le numéro du HLA le plus bas, suivi du plus élevé (ceci aide à la vérification informatique).
- Valeurs acceptables :

Codes — HLA B

Code	Description
0005	B5
0007	B7
0703	B703
0008	B8
0012	B12
0013	B13
0014	B14
0015	B15
0016	B16
0017	B17
0018	B18
0021	B21
0022	B22
0027	B27
2708	B2708
0035	B35
0037	B37
0038	B38(16)
0039	B39(16)
3901	B3901
3902	B3902
0040	B40
4005	B4005
0041	B41
0042	B42
0044	B44(12)
0045	B45(12)
0046	B46
0047	B47

Code	Description
0048	B48
0049	B49(21)
0050	B50(21)
0051	B51(5)
5102	B5102
5103	B5103
0052	B52(5)
0053	B53
0054	B54(22)
0055	B55(22)
0056	B56(22)
0057	B57(17)
0058	B58(17)
0059	B59
0060	B60(40)
0061	B61(40)
0062	B62(15)
0063	B63(15)
0064	B64(14)
0065	B65(14)
0067	B67
0070	B70
0071	B71(70)
0072	B72(70)
0073	B73
0075	B75(15)
0076	B76(15)
0077	B77(15)
0078	B78
0081	B81
0004	BW4
0006	BW6
9997	Typage effectué, pas d'antigène identifié
9998	Inconnu/non disponible/typage non effectué
9999	Autre — préciser

Profil HLA C du donneur

- Inscrire les loci HLA C du donneur.
- Si l'information sur la subdivision des antigènes est disponible, veuillez l'utiliser.
- Inscrire d'abord le numéro du HLA le plus bas, suivi du plus élevé (ceci aide à la vérification informatique).
- Valeurs acceptables :

Codes — HLA C

Code	Description
0001	CW1
0002	CW2
0003	CW3
0004	CW4
0005	CW5
0006	CW6
0007	CW7
0008	CW8
0303/0009	CW9(3)
0302/0010	CW10(3)
0304/0010	CW10(3)
0012	CW12
0014	CW14
0015	CW15
0016	CW16
0017	CW17
0018	CW18

Profil HLA DR du donneur

- Inscrire les loci HLA DR1 et DR2 du donneur.
- Si l'information sur la subdivision des antigènes est disponible, veuillez l'utiliser.
- Inscrire d'abord le numéro du HLA le plus bas, suivi du plus élevé (ceci aide à la vérification informatique).
- Valeurs acceptables :

Codes — HLA DR

Code	Description
0001	DR1
0103	DR103
0002	DR2
0003	DR3
0004	DR4
0005	DR5
0006	DR6
0007	DR7
0008	DR8
0009	DR9
0010	DR10
0011	DR11(5)
0012	DR12(5)
0013	DR13(6)
0014	DR14(6)
1403	DR1403
1404	DR1404
0015	DR15(2)
0016	DR16(2)
0017	DR17(3)
0018	DR18(3)
0051	DR51
0052	DR52
0053	DR53
9997	Typage effectué, pas d'antigène identifié
9998	Inconnu/non disponible/typage non effectué
9999	Autre — préciser

Profil HLA DQ du donneur

- Inscrire les loci HLA DQ1 et DQ2 du donneur.
- Si l'information sur la subdivision des antigènes est disponible, veuillez l'utiliser.
- Inscrire d'abord le numéro du HLA le plus bas, suivi du plus élevé (ceci aide à la vérification informatique).
- Valeurs acceptables :

Codes — HLA DQ

Code	Description
0001	DQ1
0002	DQ2
0003	DQ3
0004	DQ4
0005	DQ5
0006	DQ6
0007	DQ7
0008	DQ8
0009	DQ9
9997	Typage effectué, pas d'antigène identifié
9998	Inconnu/non disponible/typage non effectué
9999	Autre — préciser

Facteurs de risque du donneur

Fumeur

- Indiquer si le donneur était fumeur au moment de la transplantation (c.-à-d. personne qui a fumé des cigarettes, des cigares ou la pipe durant les 3 derniers mois).
- Valeurs acceptables :
 - P = Positif
 - N = Négatif
 - I = Inconnu/réponse manquante

Diabète

- Indiquer si le donneur était diabétique de type 1 ou 2 au moment de la transplantation.
- Valeurs acceptables :
 - P = Positif
 - N = Négatif
 - I = Inconnu/réponse manquante

Hypertension

- Indiquer si le donneur prenait des inhibiteurs calciques, des vasodilatateurs, des agents bêtabloquants, des diurétiques ou un inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (p. ex. le captopril ou l'énalapril) en vue de contrôler l'hypertension au moment de la transplantation.
- Valeurs acceptables :
 - P = Positif
 - N = Négatif
 - I = Inconnu/réponse manquante

Hyperlipidémie

- Indiquer si le taux des lipides dans le plasma du donneur était élevé (cholestérol, triglycérides et lipoprotéines).
- Valeurs acceptables :
 - P = Positif
 - N = Négatif
 - I = Inconnu/réponse manquante

Coronaropathie

- Indiquer si l'on avait diagnostiqué une coronaropathie chez le donneur au moment de la transplantation. La coronaropathie, cause principale d'un infarctus du myocarde, connue aussi sous le nom d'athérosclérose, est une maladie qui se manifeste par un rétrécissement ou une occlusion des artères coronaires.
- Valeurs acceptables :
 - P = Positif
 - N = Négatif
 - I = Inconnu/réponse manquante

Section D — Information spécifique sur les organes

Cette section comprend de l'information sur l'organe prélevé. L'information doit être codifiée pour chacun des organes cités ci-dessous.

Organe prélevé

- Inscrire le code de l'organe prélevé du donneur pour cette transplantation.
- Valeurs acceptables :

Codes — organe prélevé

Code	Description
11	Rein gauche
12	Rein droit
21	Foie, lobe gauche
22	Foie, lobe droit
23	Foie, segment latéral
41	Poumon, lobe gauche
42	Poumon, lobe droit

Information sur le receveur

Nom du receveur

- Inscrire le nom de famille ou le dernier nom utilisé par le patient. Ne pas inscrire de titre. Un trait d'union simple (p. ex. Danis-Lavoie), une apostrophe (p. ex. D'Amour) ou un espace blanc (p. ex. de Cotret) peuvent être inscrits.

Date de naissance du receveur

- Inscrire la date de naissance du receveur.
- Format : JJ-MMM-AAAA (p. ex. 08-AVR-1958).

7 Inscription des receveurs de transplantation du poumon ou du bloc cœur-poumon

Section A — Information sur le receveur

Nom de l'hôpital où la transplantation a été effectuée

- Inscrire le nom de l'hôpital où la transplantation a été effectuée.
- Cette information est convertie par l'ICIS en un code à 5 chiffres. Si vous connaissez le code de l'ICIS réservé à votre hôpital, vous pouvez l'inscrire sur le formulaire au lieu du nom de l'hôpital.

Nom du patient

- Inscrire le nom de famille ou le dernier nom utilisé par le patient. Ne pas inscrire de titre. Un trait d'union simple (p. ex. Danis-Lavoie), une apostrophe (p. ex. D'Amour) ou un espace blanc (p. ex. de Cotret) peuvent être inscrits.

Prénom et second prénom du patient

- Inscrire le prénom et, s'il y a lieu, le second prénom utilisé(s) par le patient.
- Si le patient est souvent appelé par un surnom, veuillez l'indiquer entre parenthèses (p. ex. Antoinette (Toinette) Tremblay).

Nom antérieur du patient

- Inscrire le nom de jeune fille (avant mariage) ou le nom antérieur de tout patient qui a changé de nom (p. ex. Antoinette Tremblay était Antoinette Hébert auparavant, donc Hébert serait inscrit).

Sexe

- Inscrire le sexe biologique du patient.
- Valeurs acceptables :
 - H = Homme
 - F = Femme
 - A = Autre

Groupe sanguin

- Inscrire le groupe sanguin du patient.
- Valeurs acceptables :
 - A
 - B
 - O
 - AB
 - I (inconnu/réponse manquante)

Origine raciale/ethnique

- Inscrire le code représentant l'origine raciale ou ethnique du patient.
- Seulement une réponse peut être acceptée.
- Si Autre/multiraciale, inscrire l'origine raciale.
- Valeurs acceptables :

Codes — origine raciale/ethnique

Code	Description	Exemples
01	Blanc/Caucasien	p. ex. Canadien français et les autres peuples d'ascendance européenne, australienne ou russe
02	Asiatique	p. ex. Chinois, Japonais, Vietnamien, Coréen, Taiswanais
03	Noir	p. ex. Africain, Jamaïcain, Haïtien, Somalien
05	Sous-continent indien	p. ex. peuples de l'Inde, du Pakistan et du Bangladesh
08	Îles du Pacifique	p. ex. Philippin
09	Autochtone	p. ex. Indien d'Amérique du Nord, Métis, Inuit
10	Moyen-Orient/Arabe	p. ex. Saoudien, Iranien, Iraquien, Jordanien, Syrien, Arménien, Algérien
11	Amérique latine	p. ex. des Caraïbes, Sud-américain, Cubain
98	Inconnu	s.o.
99	Autre/multiraciale	s.o.

Remarque

s.o. : sans objet

Date de naissance

- Inscrire la date de naissance du patient.
- Format : JJ-MMM-AAAA (p. ex. 08-AVR-1958).
- Ce champ est obligatoire pour l'identification correcte du patient.
- La majorité des analyses se font selon l'âge du patient.

Numéro d'assurance maladie

- Inscrire le numéro qui figure sur la carte d'assurance maladie du patient. Prière d'omettre les traits d'union, les espaces blancs et les numéros de version (p. ex. 123123123).
- Le numéro d'assurance maladie aide à identifier le patient et à éviter les enregistrements des patients en double.
- Pour les résidents du Manitoba, utiliser le numéro d'identification médical personnel (NIMP).

Province ou territoire émetteur de la carte d'assurance maladie

- Inscrire la province ou le territoire associé au numéro inscrit sur la carte d'assurance maladie du patient.
- Valeurs acceptables :

Codes — province ou territoire émetteur de la carte d'assurance maladie

Code	Province ou territoire
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
ON	Ontario
PE	Île-du-Prince-Édouard
QC	Québec
SK	Saskatchewan
YT	Yukon

Adresse du patient — ville

- Inscrire la ville de résidence habituelle du patient au moment de la transplantation. (Ne pas inclure une nouvelle résidence aux fins de traitement.)
- Cette information est utilisée pour cartographier l'incidence.

Adresse du patient — province ou territoire

- Inscrire la province ou le territoire de résidence habituel au moment de la transplantation.
- Cette information est utilisée pour cartographier l'incidence (lieu des patients au moment de la transplantation).
- Valeurs acceptables : voir le tableau des codes ci-dessus — province ou territoire émetteur de la carte d'assurance maladie.

Code postal du patient

- Inscrire le code postal de l'adresse du patient au moment de la transplantation.
- Format : M3C2T9.
- Cette information est utilisée pour cartographier l'incidence.

Taille du receveur

- Inscrire la taille du patient en centimètres au moment de la transplantation.
- Valeurs acceptables : cm (facteur de conversion : 1 pouce = 2,54 cm; 0,39 pouce = 1 cm).

Poids du receveur

- Inscrire le poids du patient en kilogrammes au moment de la transplantation.
- Valeurs acceptables : kg (facteur de conversion : 1 livre = 0,45 kg; 2,21 livres = 1 kg).

Section B — Information sur la transplantation

Information sur la liste d'attente

Date à laquelle le patient a été placé pour la première fois sur la liste d'attente

- Inscrire la date à laquelle le patient a été placé sur la liste d'attente pour la première fois pour cette transplantation.
- Format : JJ-MMM-AAAA (p. ex. 12-JAN-2019).
- Cas particuliers :

Deuxième transplantation d'un poumon : *Le patient pourrait figurer sur une liste d'attente pour la transplantation d'un autre organe alors que le premier organe transplanté fonctionne encore un peu. La date à laquelle le patient a été remis sur la liste d'attente est considérée comme la date d'échec du premier organe (date du rejet chronique).*

Statut médical sur la liste d'attente

- Inscrire le code du statut médical du patient au moment où il a été placé sur la liste d'attente pour la première fois. (Le statut médical au moment de la transplantation est également enregistré.)
- Valeurs acceptables :

Codes — statut médical

Code	Description
00	Statut 0 — En attente
09	Statut 1 — Stable et en attente
10	Statut 2 — Décompensation rapide

Date d'inscription sur la liste finale

- Si le statut sur la liste finale n'est pas le même que celui de la liste initiale, inscrire la date d'inscription sur la liste finale.
- Format : JJ-MMM-AAAA (p. ex. 12-JAN-2019).

Statut médical au moment de la transplantation

- Inscrire le code du statut médical du patient au moment de la transplantation.
- Valeurs acceptables :

Codes — statut médical

Code	Description
09	Statut 1 — stable et en attente
10	Statut 2 — décompensation rapide

Date de la transplantation

- Inscrire la date à laquelle cette transplantation a été effectuée.
- Format : JJ-MMM-AAAA (p. ex. 12-JUN-2020).

Numéro de la transplantation

- Inscrire le numéro séquentiel de transplantation du patient (p. ex. le patient a eu une, 2, 3, etc., transplantations pulmonaires).
- La plupart des analyses actuarielles de survie sont basées sur le numéro de la transplantation, p. ex. survie du premier greffon pulmonaire simple du donneur décédé.

Indicateurs de transplantation d'un seul poumon, des poumons bilatéraux ou du bloc cœur-poumon

- Indiquer s'il s'agit de la transplantation d'un poumon, des poumons bilatéraux ou du bloc cœur-poumon.
- Une transplantation des 2 poumons, qu'ils soient insérés séparément ou en bloc, est considérée comme une transplantation pulmonaire bilatérale (même si chaque poumon provient de 2 donneurs différents).

Indicateur de transplantation multiple

- Indiquer si plus d'un organe a été transplanté au cours de cette chirurgie, en cochant la case de transplantation multiple.

Indiquer le ou les autres organes

- Inscrire le ou les autres organes transplantés au cours de cette intervention de transplantation multiple. Veuillez noter que la section B des formulaires d'inscription des receveurs pour les autres organes doit aussi être remplie en tant que partie de l'inscription de ce patient.

Diagnostic principal

- Inscrire le code tiré du tableau de codes des diagnostics qui représente la cause principale de l'insuffisance organique.
- Plusieurs diagnostics peuvent être déclarés, mais un seul diagnostic principal doit être identifié.
- S'il n'y a pas de code de diagnostic qui représente la cause principale de l'insuffisance organique, inscrire le code 99 et décrire l'état du patient.
- Valeurs acceptables :

Codes — diagnostic principal

Code	Description
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	Déficience en alpha-1-antitrypsine
20	Fibrose kystique

Code	Description
22	Bronchiectasie
26	Sarcoïdose
27	Asbestose
28	Bronchiolite oblitérante
32	Cardiomyopathie — non spécifiée
98	Inconnu
99	Autre — préciser

Indicateur de retransplantation

- Cocher cette case s'il s'agit d'une retransplantation.

Statut sérologique du receveur

Hépatite Ag HBs (hépatite BsAg)

- Indiquer si le patient présente des antigènes associés à l'hépatite B au moment de la transplantation.
- Valeurs acceptables :
 - P = Positif
 - N = Négatif
 - I = Inconnu/réponse manquante

Hépatite Ac anti-HBc (hépatite BcAb)

- Indiquer si le patient présente des anticorps d'hépatite B au moment de la transplantation.
- Valeurs acceptables :
 - P = Positif
 - N = Négatif
 - I = Inconnu/réponse manquante

Hépatite C

- Indiquer si le patient présente des anticorps d'hépatite C au moment de la transplantation.
- Valeurs acceptables :
 - P = Positif
 - N = Négatif
 - I = Inconnu/réponse manquante

Virus d'Epstein-Barr

- Indiquer si le patient présente des anticorps du virus d'Epstein-Barr au moment de la transplantation.
- Valeurs acceptables :
 - P = Positif
 - N = Négatif
 - I = Inconnu/réponse manquante

VIH

- Indiquer si le patient présente des antigènes du VIH au moment de la transplantation.
- Valeurs acceptables :
 - P = Positif
 - N = Négatif
 - I = Inconnu/réponse manquante

CMV

- Indiquer si le patient présente des anticorps contre le cytomégalovirus au moment de la transplantation.
- Valeurs acceptables :
 - P = Positif
 - N = Négatif
 - I = Inconnu/réponse manquante

Taux actuel d'anticorps réactifs au panel (PRA) — niveau 1

- Inscrire le pourcentage actuel de PRA au moment de la transplantation.
- Échelle acceptable : 0 % à 100 %.

Taux maximal d'anticorps réactifs au panel (PRA) — niveau 1

- Inscrire le pourcentage le plus élevé de PRA mesuré chez ce patient.
- Échelle acceptable : 0 % à 100 %.

Taux actuel d'anticorps réactifs au panel (PRA) — niveau 2

- Inscrire le pourcentage actuel de PRA au moment de la transplantation.
- Échelle acceptable : 0 % à 100 %.

Taux maximal d'anticorps réactifs au panel (PRA) — niveau 2

- Inscrire le pourcentage le plus élevé de PRA mesuré chez ce patient.
- Échelle acceptable : 0 % à 100 %.

Méthodes utilisées pour déterminer le taux de PRA

- La méthode la plus sensible devrait être inscrite si plus d'une méthode est utilisée par le laboratoire.
- Valeurs acceptables :
 - CDC
 - ELISA
 - Flow
 - Luminex
 - Autre

Résistance vasculaire pulmonaire (RVP) — réactivité

- Indiquer si le patient est réactif à la résistance vasculaire pulmonaire.
- Valeurs acceptables :
 - 0 = Non réactif
 - 1 = Réactif

Résistance vasculaire pulmonaire

- Indiquer la résistance pulmonaire du patient au moment de la transplantation.
- Mesuré en unités Wood.
- Valeurs acceptables :
 - 1 = Moins de 4 unités Wood
 - 2 = 4 à 6 unités Wood
 - 3 = Plus de 6 unités Wood
 - 8 = Non fait
 - 9 = Inconnu/réponse manquante

Résultat de l'épreuve standard de compatibilité croisée

- Indiquer si l'épreuve standard de compatibilité des lymphocytes T ou des lymphocytes du sang périphérique est positive ou négative à 22 ou 37 degrés Celsius.

- Valeurs acceptables :
 - P = Positif
 - N = Négatif
 - I = Inconnu/réponse manquante

Profil HLA du receveur

HLA : antigène lymphocyte humain (marqueurs antigéniques utilisés pour déterminer la compatibilité entre les donneurs et les receveurs dans certaines transplantations).
Inscrire l'information sur les marqueurs suivants :

Profil HLA A du receveur

- Inscrire les loci HLA A1 et A2 du patient.
- Veuillez utiliser l'information sur la subdivision des antigènes, si disponible.
- Inscrire d'abord le numéro du HLA le plus bas, suivi du plus élevé (ceci aide à la vérification informatique).
- Valeurs acceptables :

Codes — HLA A

Code	Description
0001	A1
0002	A2
0203	A203
0210	A210
0003	A3
0009	A9
0010	A10
0011	A11
0019	A19
0023	A23(9)
0024	A24(9)
2403	A2403
0025	A25(10)
0026	A26(10)
0028	A28
0029	A29(19)
0030	A30(19)
0031	A31(19)

Code	Description
0032	A32(19)
0033	A33(19)
0034	A34(10)
0036	A36
0043	A43
0066	A66(10)
0068	A68(28)
0069	A69(28)
0074	A74(19)
0080	A80
9997	Typage effectué, pas d'antigène identifié
9998	Inconnu/non disponible/typage non effectué
9999	Autre — préciser

Profil HLA B du receveur

- Inscrire les loci HLA B1 et B2 du patient.
- Veuillez utiliser l'information sur la subdivision des antigènes, si disponible.
- Inscrire d'abord le numéro du HLA le plus bas, suivi du plus élevé (ceci aide à la vérification informatique).
- Valeurs acceptables :

Codes — HLA B

Code	Description
0005	B5
0007	B7
0703	B703
0008	B8
0012	B12
0013	B13
0014	B14
0015	B15
0016	B16
0017	B17
0018	B18
0021	B21
0022	B22
0027	B27

Code	Description
2708	B2708
0035	B35
0037	B37
0038	B38(16)
0039	B39(16)
3901	B3901
3902	B3902
0040	B40
4005	B4005
0041	B41
0042	B42
0044	B44(12)
0045	B45(12)
0046	B46
0047	B47
0048	B48
0049	B49(21)
0050	B50(21)
0051	B51(5)
5102	B5102
5103	B5103
0052	B52(5)
0053	B53
0054	B54(22)
0055	B55(22)
0056	B56(22)
0057	B57(17)
0058	B58(17)
0059	B59
0060	B60(40)
0061	B61(40)
0062	B62(15)
0063	B63(15)
0064	B64(14)
0065	B65(14)
0067	B67
0070	B70
0071	B71(70)

Code	Description
0072	B72(70)
0073	B73
0075	B75(15)
0076	B76(15)
0077	B77(15)
0078	B78
0081	B81
0004	BW4
0006	BW6
9997	Typage effectué, pas d'antigène identifié
9998	Inconnu/non disponible/typage non effectué
9999	Autre — préciser

Profil HLA C du receveur

- Inscrire les loci HLA C du patient.
- Si l'information sur la subdivision des antigènes est disponible, veuillez l'utiliser.
- Inscrire d'abord le numéro du HLA le plus bas, suivi du plus élevé (ceci aide à la vérification informatique).
- Valeurs acceptables :

Codes — HLA C

Code	Description
0001	CW1
0002	CW2
0003	CW3
0004	CW4
0005	CW5
0006	CW6
0007	CW7
0008	CW8
0303/0009	CW9(3)
0302/0010	CW10(3)
0304/0010	CW10(3)
0012	CW12
0014	CW14
0015	CW15

Code	Description
0016	CW16
0017	CW17
0018	CW18

Profil HLA DR du receveur

- Inscrire les loci HLA DR1 et DR2 du patient.
- Veuillez utiliser l'information sur la subdivision des antigènes, si disponible.
- Inscrire d'abord le numéro HLA le plus bas, suivi du numéro le plus élevé (ceci aide à la vérification informatique).
- Valeurs acceptables :

Codes — HLA DR

Code	Description
0001	DR1
0103	DR103
0002	DR2
0003	DR3
0004	DR4
0005	DR5
0006	DR6
0007	DR7
0008	DR8
0009	DR9
0010	DR10
0011	DR11(5)
0012	DR12(5)
0013	DR13(6)
0014	DR14(6)
1403	DR1403
1404	DR1404
0015	DR15(2)
0016	DR16(2)
0017	DR17(3)
0018	DR18(3)
0051	DR51
0052	DR52
0053	DR53

Code	Description
9997	Typage effectué, pas d'antigène identifié
9998	Inconnu/non disponible/typage non effectué
9999	Autre — préciser

Profil HLA DQ du receveur

- Inscrire les loci HLA DQ1 et DQ2 du patient.
- Veuillez utiliser l'information sur la subdivision des antigènes si elle est disponible.
- Inscrire d'abord le numéro du HLA le plus bas, suivi du plus élevé (ceci aide à la vérification informatique).
- Valeurs acceptables :

Codes — HLA DQ

Code	Description
0001	DQ1
0002	DQ2
0003	DQ3
0004	DQ4
0005	DQ5
0006	DQ6
0007	DQ7
0008	DQ8
0009	DQ9
9997	Typage effectué, pas d'antigène identifié
9998	Inconnu/non disponible/typage non effectué
9999	Autre — préciser

Facteurs de risque — poumon, cœur-poumon

Veuillez cocher l'une des valeurs acceptables, soit N = non, O = oui ou I = inconnu.

Dysfonction rénale

- Indiquer si le patient souffrait d'une insuffisance rénale au moment de la transplantation.
- Valeurs acceptables :
 - P = Positif
 - N = Négatif
 - I = Inconnu/réponse manquante

Dysfonction hépatique

- Indiquer si le patient souffrait d'une insuffisance hépatique au moment de la transplantation.
- Valeurs acceptables :
 - P = Positif
 - N = Négatif
 - I = Inconnu/réponse manquante

Diabète de type 1

- Indiquer si le diabète de type 1 a été diagnostiqué chez ce patient au moment de la transplantation.
- Valeurs acceptables :
 - P = Positif
 - N = Négatif
 - I = Inconnu/réponse manquante

Diabète de type 1 : *Survient lorsque le pancréas produit très peu sinon aucune quantité d'insuline. Cette maladie se développe généralement chez les enfants ou adolescents, et touche près de 10 % des diabétiques (Association canadienne du diabète).*

Diabète de type 2

- Indiquer si le diabète de type 2 a été diagnostiqué chez le patient au moment de la transplantation.
- Valeurs acceptables :
 - P = Positif
 - N = Négatif
 - I = Inconnu/réponse manquante

Diabète de type 2 : *Survient lorsque le pancréas ne produit pas assez d'insuline pour répondre aux besoins du corps ou lorsque l'insuline est mal métabolisée. Elle se manifeste généralement à un âge avancé et touche près de 90 % des diabétiques (Association canadienne du diabète).*

Hypertension

- Indiquer si le patient prenait des inhibiteurs calciques, des vasodilatateurs, des agents bêtabloquants, des diurétiques ou un inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (p. ex. le captopril ou l'énalapril) en vue de contrôler l'hypertension au moment de la transplantation.

- Valeurs acceptables :
N = Non
O = Oui
I = Inconnu/réponse manquante

Ventilation mécanique

- Indiquer si le patient était ventilé mécaniquement (sur un respirateur) au moment de la transplantation.
- Valeurs acceptables :
N = Non
O = Oui
I = Inconnu/réponse manquante

Statut non-ambulatoire

- Indiquer si le patient devait garder le lit au moment de la transplantation.
- Valeurs acceptables :
N = Non
O = Oui
I = Inconnu/réponse manquante

Anticoagulants

- Indiquer si le patient recevait des anticoagulants thérapeutiques au moment de la transplantation du poumon (p. ex. Coumadin ou héparine).
- Valeurs acceptables :
N = Non
O = Oui
I = Inconnu/réponse manquante

Autre dysfonction organique

- Indiquer si le patient souffrait d'une maladie touchant un autre organe que le poumon au moment de la transplantation.
- Valeurs acceptables :
N = Non
O = Oui
I = Inconnu/réponse manquante

Chirurgie thoracique antérieure

- Indiquer si le patient a subi une chirurgie thoracique avant la transplantation du poumon.
- Valeurs acceptables :
 - N = Non
 - O = Oui
 - I = Inconnu/réponse manquante

Pathogénie multirésistante

- Indiquer si le patient a souffert de la présence d'un pathogène résistant ou plus au moment de la transplantation (organismes résistant aux antibiotiques).
- Valeurs acceptables :
 - N = Non
 - O = Oui
 - I = Inconnu/réponse manquante

Section C — Information sur le donneur

L'information sur le nom de famille abrégé, le type de donneur, l'âge et le sexe du donneur sert à lier les renseignements sur le receveur et le donneur selon le service d'approvisionnement en organes qui fournit le profil complet du donneur. Seuls ces champs doivent être remplis au sujet du donneur dans les formulaires de transplantation puisqu'une information complète est disponible sur les formulaires du profil des donneurs décédés.

Dans le cas d'une transplantation de donneur vivant, veuillez cocher la case donneur vivant et compléter un profil de donneur vivant. Ce formulaire devrait être attaché au formulaire du receveur de transplantation avant d'être envoyé au RCITO. S'il s'agit d'une transplantation lobaire bilatérale à partir de donneurs vivants, veuillez remplir le profil des donneurs vivants pour les 2 donneurs. Le formulaire sur le profil des donneurs vivants doit également être rempli en cas de donneur domino.

Type de donneur

- Inscrire le code représentant le type de donneur pour cette transplantation.
- Valeurs acceptables :

Codes — type de donneur

Code	Description
01	Donneur décédé
12	Donneur domino

Programme organisant le prélèvement d'organes

- Inscrire le nom du service d'approvisionnement en organes du donneur (c.-à-d. d'où vient le donneur).
- Pour les donneurs de l'extérieur du pays, le nom du pays suffit (p. ex. É.-U.).
- Le nom du programme est converti en code numérique par le personnel du RCITO.

Numéro d'identification du donneur attribué par le programme de prélèvement

- Inscrire le numéro d'identification local utilisé pour ce donneur par le programme de prélèvement d'organes. Ce numéro est utilisé lors de la liaison de l'information sur le receveur avec celle du profil du donneur, et également lors d'une demande de clarification d'informations auprès du centre local (p. ex. si l'organe utilisé vient d'une autre province ou d'un autre territoire, le numéro d'identification original attribué par le programme de prélèvement **doit** être utilisé).

Organe(s) du donneur

- Indiquer s'il s'agit du poumon droit, du poumon gauche, du bloc cœur-poumon ou des 2 poumons.

Nom de famille abrégé

- Inscrire les 3 premières lettres du nom de famille du donneur. Les questions de confidentialité qui pourraient résulter de l'utilisation du nom complet sont ainsi évitées.
- Grâce au nom de famille abrégé, l'enregistrement du receveur peut être lié correctement avec celui du profil du donneur, particulièrement lorsque ce dernier provient de l'extérieur de la province ou du territoire.

Âge du donneur

- Inscrire l'âge du donneur.
- Échelle acceptable :
 - Âge en **années** pour les patients âgés de 2 ans et plus (002 à 130)
 - Âge en **mois** pour les patients âgés de moins de 24 mois (001 à 023)
 - Âge en **jours** pour les patients âgés de moins de 31 jours (001 à 030)
 - Nouveau-nés = 000

Sexe du donneur

- Inscrire le sexe biologique du donneur.
- Valeurs acceptables :
 - H = Homme
 - F = Femme
 - A = Autre

Profil HLA du donneur

HLA : antigène HLA, utilisé pour déterminer la compatibilité entre les donneurs et les receveurs dans certaines transplantations. Veuillez inscrire l'information pour les marqueurs suivants :

Profil HLA A du donneur

- Inscrire les loci HLA A1 et A2 du donneur.
- Si l'information sur la subdivision des antigènes est disponible, veuillez l'utiliser.
- Inscrire d'abord le numéro du HLA le plus bas, suivi du plus élevé (ceci aide à la vérification informatique).
- Valeurs acceptables : voir les codes HLA A du receveur mentionnés dans la section « receveur » de ce chapitre.

Profil HLA B du donneur

- Inscrire les loci HLA B1 et B2 du donneur.
- Si l'information sur la subdivision des antigènes est disponible, veuillez l'utiliser.
- Inscrire d'abord le numéro du HLA le plus bas, suivi du plus élevé (ceci aide à la vérification informatique).
- Valeurs acceptables : voir les codes HLA B du receveur mentionnés dans la section « receveur » de ce chapitre.

Profil HLA C du donneur

- Inscrire les loci HLA C du donneur.
- Si l'information sur la subdivision des antigènes est disponible, veuillez l'utiliser.
- Inscrire d'abord le numéro du HLA le plus bas, suivi du plus élevé (ceci aide à la vérification informatique).
- Valeurs acceptables : voir les codes HLA C du receveur mentionnés dans la section « receveur » de ce chapitre.

Profil HLA DR du donneur

- Inscrire les loci HLA DR1 et DR2 du donneur.
- Si l'information sur la subdivision des antigènes est disponible, veuillez l'utiliser.
- Inscrire d'abord le numéro du HLA le plus bas, suivi du plus élevé (ceci aide à la vérification informatique).
- Valeurs acceptables : voir les codes HLA DR du receveur mentionnés dans la section « receveur » de ce chapitre.

Profil HLA DQ du donneur

- Inscrire les loci HLA DQ1 et DQ2 du donneur.
- Si l'information sur la subdivision des antigènes est disponible, veuillez l'utiliser.
- Inscrire d'abord le numéro du HLA le plus bas, suivi du plus élevé (ceci aide à la vérification informatique).
- Valeurs acceptables : voir les codes HLA DQ du receveur mentionnés dans la section « receveur » de ce chapitre.

Date du clampage

- Inscrire la date du prélèvement et du rinçage de l'organe avec une solution glacée préparée spécialement. La date du clampage est la même que celle du prélèvement.
- Format : JJ-MMM-AAAA (p. ex. 12-JUN-2020).

Heure du clampage

- Inscrire l'heure du prélèvement et du rinçage de l'organe avec une solution glacée préparée spécialement.
- Format : HH-MM (p. ex. 09-32).

Résultats chez les receveurs

(Ces renseignements sont les mêmes que ceux de la section A du formulaire d'inscription des receveurs de transplantations poumon/cœur-poumon.)

Cette section comprend de l'information sur le suivi du receveur, qui peut être disponible au même moment où la transplantation est enregistrée.

Les mises à jour sur le statut du patient relativement aux échecs de transplantations, aux décès, à la perte de trace et aux transferts des patients, seront recueillies annuellement, ou à intervalles durant l'année.

Un centre peut également fournir des imprimés informatiques des échecs et des décès avec les causes y associées, de même que de l'information sur la perte de trace et les transferts des patients. Ces imprimés peuvent être remis au bureau du RCITO tout au long de l'année, en utilisant les spécifications des données du RCITO.

Hôpital de suivi

- Inscrire le nom de l'hôpital où le patient receveur est suivi, s'il est différent de l'hôpital où a eu lieu la transplantation.
- Fournir la date associée au transfert (date de l'intervention).
- Cette procédure permet au personnel du RCITO d'envoyer toute demande ultérieure de renseignements sur le patient à l'hôpital de suivi afin que le patient soit suivi au cours de son traitement.

Statut du patient

- Indiquer si le patient est vivant, décédé, transféré ou si on est sans nouvelles de lui.
- Fournir la date associée au statut indiqué (vivant en date du, etc.).

Si le receveur est décédé

Décès avec un greffon fonctionnel

- Indiquer si le patient est décédé avec un greffon fonctionnel.

Décès à cause de l'échec de la transplantation

- Indiquer si le patient est décédé à cause de l'échec de la transplantation.

Cause du décès

- Inscrire la date et la cause du décès.
- Valeurs acceptables :

Codes — cause de décès

Code	Description
Génériques	
00	Cause de décès incertaine ou indéterminée
Maladies cardiaques	
11	Ischémie myocardique ou infarctus
12	Hyperkaliémie
13	Péricardite hémorragique

Code	Description
Maladies cardiaques (suite)	
14	Autres causes d'insuffisance cardiaque
15	Arrêt cardiaque de cause inconnue
16	Cardiopathie hypertensive décompensée
17	Hypokaliémie
18	Surcharge liquidienne
Maladies vasculaires	
21	Embolie pulmonaire
22	Accident vasculaire cérébral
24	Hémorragie provenant du site du greffon
25	Hémorragie à partir d'un accès vasculaire ou du circuit de dialyse
26	Rupture d'anévrisme vasculaire (autre que codes 22 et 23)
27	Hémorragie d'origine chirurgicale (autre que codes 23 à 26)
28	Autre hémorragie (autre que codes 23 à 27)
55	Thrombose vasculaire
56	Sténose de la veine pulmonaire
57	Complication liée à l'extenseur/ballonnet de distension
Infections	
03	Infection bactérienne
04	Infection virale
05	Infection fongique
06	Cytomégalovirus
07	Virus d'Epstein-Barr
08	Pneumonie à <i>Pneumocystis carinii</i> (PCP)
09	Protozoose/infection parasitaire (y compris toxoplasmose)
10	Infection de la plaie
34	Infections ailleurs (sauf hépatite virale, voir les codes 41 et 42)
35	Septicémie/sepsie — préciser la source
36	Tuberculose (poumon)
37	Tuberculose (ailleurs)
38	Infection virale généralisée — préciser l'agent viral
39	Péritonite (pas le code 70)
Maladies rénales	
47	Néphropathie aiguë
48	Néphropathie chronique
61	Urémie due à l'échec de la transplantation rénale

Code	Description
Maladies hépatiques	
41	Foie, atteinte hépatique causée par le virus de l'hépatite B
42	Foie, atteinte hépatique causée par une autre hépatite virale
43	Foie, toxicité médicamenteuse
44	Cirrhose, d'origine non virale
45	Maladie kystique du foie
46	Insuffisance hépatique, cause inconnue
74	Insuffisance hépatique causée par le virus de l'hépatite C
Maladies gastro-intestinales	
20	Tumeur gastro-intestinale avec ou sans perforation
02	Gastro-entérite aiguë avec déshydratation
23	Hémorragie gastro-intestinale
29	Infarctus mésentérique
62	Pancréatite
68	Perforation d'ulcère gastro-duodéal
70	Sclérose péritonéale
72	Perforation du colon ou de l'intestin grêle
Maladies sociales	
50	Abus de médicaments (exclut l'abus d'alcool)
51	Patient refusant de poursuivre le traitement
52	Suicide
53	Traitement cessé pour une autre raison
54	Abus d'alcool
Accidents	
81	Accident en rapport avec le traitement
82	Accident sans rapport avec le traitement
Divers	
30	Hypertension
40	Acidocétose diabétique
64	Cachexie
66	Néoplasie probablement induite par traitement immunosuppresseur — préciser le siège
67	Néoplasie sauf celle figurant au code 66
69	Démence
90	Insuffisance de plusieurs organes
99	Autre cause de décès identifiée — préciser

Code	Description
Maladies respiratoires	
19	Syndrome de détresse respiratoire aiguë
31	Infection pulmonaire (bactérienne)
32	Infection pulmonaire (virale)
33	Infection pulmonaire (fongique)
49	Bronchiolite oblitérante
Maladies métaboliques	
59	Toxicité due à la drogue
Maladies hématologiques	
63	Hypoplasie médullaire
71	Thrombopénie
73	Thrombose
Maladies neurologiques	
75	Neurotoxicité médicamenteuse
76	État de mal épileptique
77	Infection neurologique

Décès à cause de l'échec de la transplantation

- Si le décès du patient peut être attribué à l'échec de la transplantation (p. ex. rejet), remplir les champs de la date et de la cause de l'échec de la transplantation.
- Inscrire la date et la cause du décès du patient. Voir les codes ci-dessus.

Date de l'échec de la transplantation

- Inscrire la date à laquelle l'organe transplanté a cessé de fonctionner d'une manière adéquate.
- Format : JJ-MMM-AAAA (p. ex. 26-JAN-2020).
- La date de l'échec doit être égale ou supérieure à celle de la transplantation.

Cause de l'échec de la transplantation

- Cocher le code représentant la cause de l'échec de la transplantation (p. ex. code 64 pour rejet chronique).

- Valeurs acceptables :

Codes — cause de l'échec de la transplantation

Code	Description
00	Incertain/inconnu
01	Rejet hyperaigu
11	Non-fonction primaire
18	Tumeur maligne récemment diagnostiquée
19	Maladie coronaire du greffon
23	Thrombose du greffon
24	Bronchiolite oblitérante
25	Hypertension pulmonaire
28	Complications chirurgicales
29	Complication des grosses voies aériennes
37	Syndrome de détresse respiratoire aiguë
63	Rejet aigu
64	Rejet chronique
67	Récidive de la maladie initiale
68	Combinaison de rejet et d'infection
69	Infection du greffon
99	Autre (préciser)

8 Inscription des receveurs de transplantations pancréatiques

Section A — Information sur le receveur

Nom de l'hôpital où la transplantation a été effectuée

- Inscrire le nom de l'hôpital où la transplantation a été effectuée.
- Cette information est convertie en un code à 5 chiffres par l'ICIS. Si vous connaissez le code de l'ICIS attribué à votre hôpital, vous pouvez l'inscrire sur le formulaire au lieu du nom de l'hôpital.

Nom du patient

- Inscrire le nom de famille ou le dernier nom utilisé par le patient. Ne pas inscrire de titre. Un trait d'union simple (p. ex. Danis-Lavoie), une apostrophe (p. ex. D'Amour) ou un espace blanc (p. ex. de Cotret) peuvent être inscrits.

Prénom et second prénom du patient

- Inscrire le prénom du patient ainsi que le second prénom, le cas échéant, utilisé par le patient.
- Si le patient est souvent appelé par un surnom, veuillez l'indiquer entre parenthèses (p. ex. Antoinette (Toinette) Tremblay).

Nom antérieur du patient

- Inscrire le nom de jeune fille (avant mariage) ou le nom antérieur de tout patient qui a changé de nom (p. ex. Antoinette Tremblay était Antoinette Hébert auparavant, donc Hébert serait inscrit).

Sexe

- Inscrire le sexe du patient.
- Valeurs acceptables :
 - H = Homme
 - F = Femme
 - A = Autre

Groupe sanguin

- Inscrire le groupe sanguin du patient.
- Valeurs acceptables :
 - A
 - B
 - O
 - AB
 - I (inconnu/réponse manquante)

Origine raciale/ethnique

- Inscrire le code représentant l'origine raciale ou ethnique du patient.
- Seulement une réponse peut être acceptée.
- Si Autre/multiraciale, inscrire l'origine raciale.
- Valeurs acceptables :

Codes — origine raciale/ethnique

Code	Description	Exemples
01	Blanc/Caucasien	p. ex. Canadien français et les autres peuples d'ascendance européenne, australienne ou russe
02	Asiatique	p. ex. Chinois, Japonais, Vietnamien, Coréen, Taiwanais
03	Noir	p. ex. Africain, Jamaïcain, Haïtien, Somalien
05	Sous-continent indien	p. ex. peuples de l'Inde, du Pakistan et du Bangladesh
08	Îles du Pacifique	p. ex. Philippin
09	Autochtone	p. ex. Indien d'Amérique du Nord, Métis, Inuit
10	Moyen-Orient/Arabe	p. ex. Saoudien, Iranien, Iraquien, Jordanien, Syrien, Arménien, Algérien
11	Amérique latine	p. ex. des Caraïbes, Sud-américain, Cubain
98	Inconnu	s.o.
99	Autre/multiraciale	s.o.

Remarque

s.o. : sans objet

Date de naissance

- Inscrire la date de naissance du patient.
- Format : JJ-MMM-AAAA (p. ex. 08-AVR-1958).
- Ce champ est obligatoire pour l'identification correcte du patient.
- La plupart des analyses se font selon l'âge du patient.

Numéro d'assurance maladie

- Inscrire le numéro qui figure sur la carte d'assurance maladie du patient. Prière d'omettre les traits d'union, les espaces blancs et les numéros de version (p. ex. 123123123).
- Le numéro d'assurance maladie aide à identifier le patient et à éviter les enregistrements des patients en double.
- Pour les résidents du Manitoba, utiliser le numéro d'identification médical personnel (NIMP).

Province ou territoire émetteur de la carte d'assurance maladie

- Inscrire la province ou le territoire associé au numéro inscrit sur la carte d'assurance maladie du patient.

Codes — province ou territoire émetteur de la carte d'assurance maladie

Code	Province ou territoire
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
ON	Ontario
PE	Île-du-Prince-Édouard
QC	Québec
SK	Saskatchewan
YT	Yukon

Adresse du patient — ville

- Inscrire la ville de résidence habituelle du patient au moment de la transplantation.
(Ne pas inclure une nouvelle résidence aux fins de traitement.)
- Cette information est utilisée pour cartographier l'incidence.

Adresse du patient — province ou territoire

- Inscrire la province ou le territoire de résidence habituel du patient au moment de la transplantation.
- Cette information est utilisée pour cartographier l'incidence.
- Valeurs acceptables : voir le tableau des codes ci-dessus — province ou territoire émetteur de la carte d'assurance maladie.

Code postal du patient

- Inscrire le code postal de l'adresse du patient au moment de la transplantation.
- Format : M3C2T9.
- Cette information est utilisée pour cartographier l'incidence.

Taille du receveur

- Inscrire la taille du patient en centimètres au moment de la transplantation.
- Valeurs acceptables : cm (facteur de conversion : 1 pouce = 2,54 cm; 0,39 pouce = 1 cm).

Poids du receveur

- Inscrire le poids du patient en kilogrammes au moment de la transplantation.
- Valeurs acceptables : kg (facteur de conversion : 1 livre = 0,45 kg; 2,21 livres = 1 kg).

Section B — Information sur la transplantation

Information sur la liste d'attente

Date à laquelle le patient a été placé pour la première fois sur la liste d'attente

- Inscrire la date à laquelle le patient a été placé sur la liste d'attente pour la première fois pour cette transplantation.
- Format : JJ-MMM-AAAA (p. ex. 12-JAN-2019).

Date de la transplantation

- Inscrire la date à laquelle cette transplantation a été effectuée.
- Format : JJ-MMM-AAAA (p. ex. 12-JUN-2020).

Indicateur de transplantation pancréatique seulement

- Cocher la case si une transplantation du pancréas uniquement a été effectuée, y exclu tout autre organe à ce moment.

Indicateur de transplantation multiple

- Indiquer si plus d'un organe a été transplanté au cours de cette chirurgie, en cochant la case de transplantation multiple.

Indiquer le ou les autres organes

- Inscrire les autres organes transplantés au cours de cette intervention de transplantation multiple.

Type de pancréas

- Inscrire le code représentant le type de pancréas.

- Valeurs acceptables :

Codes — type de pancréas

Code	Description
50	Pancréas
51	Segmentaire — sans occlusion polymère
52	Îlots pancréatiques (îlots de Langerhans)
53	Drainage exocrine-entérique
54	Drainage exocrine-urinaire
55	Obstruction Wirsung avec polymère

Diagnostic principal

- Inscrire le code qui représente la cause principale de l'insuffisance organique. Un seul code est permis.
- Si aucun des codes ne correspond au diagnostic relevé, alors inscrire le code 99 et décrire l'état.
- Valeurs acceptables :

Codes — diagnostic principal

Code	Diagnostic principal
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
98	Inconnu
99	Autre — préciser

Retransplantation

- Cocher cette case s'il s'agit d'une retransplantation.

Statut sérologique du receveur au moment de la transplantation

Hépatite Ag HBs (hépatite BsAg)

- Indiquer si le patient présente des antigènes associés à l'hépatite B au moment de la transplantation.
- Valeurs acceptables :
 - P = Positif
 - N = Négatif
 - I = Inconnu/réponse manquante

Hépatite Ac anti-HBc (hépatite BcAb)

- Indiquer si le patient présente des anticorps d'hépatite B (Ac anti-HBc) au moment de la transplantation.
- Valeurs acceptables :
 - P = Positif
 - N = Négatif
 - I = Inconnu/réponse manquante

Hépatite C

- Indiquer si le patient présente des anticorps d'hépatite C au moment de la transplantation.
- Valeurs acceptables :
 - P = Positif
 - N = Négatif
 - I = Inconnu/réponse manquante

Virus d'Epstein-Barr

- Indiquer si le patient présente des anticorps du virus d'Epstein-Barr au moment de la transplantation.
- Valeurs acceptables :
 - P = Positif
 - N = Négatif
 - I = Inconnu/réponse manquante

VIH

- Indiquer si le patient présente des antigènes du VIH au moment de la transplantation.
- Valeurs acceptables :
 - P = Positif
 - N = Négatif
 - I = Inconnu/réponse manquante

CMV

- Indiquer si le patient présente des anticorps contre le cytomégalo virus au moment de la transplantation.
- Valeurs acceptables :
 - P = Positif
 - N = Négatif
 - I = Inconnu/réponse manquante

Taux actuel d'anticorps réactifs au panel (PRA) — niveau 1

- Inscrire le pourcentage actuel de PRA au moment de la transplantation.
- Échelle acceptable : 0 % à 100 %.

Taux maximal d'anticorps réactifs au panel (PRA) — niveau 1

- Inscrire le pourcentage le plus élevé de PRA mesuré chez ce patient.
- Échelle acceptable : 0 % à 100 %.

Taux actuel d'anticorps réactifs au panel (PRA) — niveau 2

- Inscrire le pourcentage actuel de PRA au moment de la transplantation.
- Échelle acceptable : 0 % à 100 %.

Taux maximal d'anticorps réactifs au panel (PRA) — niveau 2

- Inscrire le pourcentage le plus élevé de PRA mesuré chez ce patient.
- Échelle acceptable : 0 % à 100 %.

Méthodes utilisées pour déterminer le taux de PRA

- La méthode la plus sensible devrait être inscrite si plus d'une méthode est utilisée par le laboratoire.
- Valeurs acceptables :
 - CDC
 - ELISA
 - Flow
 - Luminex
 - Autre

Résultat de l'épreuve standard de compatibilité croisée

- Indiquer si l'épreuve standard de compatibilité des lymphocytes T ou des lymphocytes du sang périphérique est positive ou négative à 22 ou 37 degrés Celsius.
- Valeurs acceptables :
 - P = Positif
 - N = Négatif
 - I = Inconnu/réponse manquante

Profil HLA du receveur

HLA : antigène lymphocyte humain (marqueurs antigéniques utilisés pour déterminer la compatibilité entre les donneurs et les receveurs dans certaines transplantations) :

Profil HLA A du receveur

- Inscire les loci HLA A1 et A2 du patient.
- Veuillez utiliser l'information sur la subdivision des antigènes, si disponible.
- Inscire d'abord le numéro du HLA le plus bas, suivi du plus élevé (ceci aide à la vérification informatique).

- Valeurs acceptables :

Codes — HLA A

Code	Description
0001	A1
0002	A2
0203	A203
0210	A210
0003	A3
0009	A9
0010	A10
0011	A11
0019	A19
0023	A23(9)
0024	A24(9)
2403	A2403
0025	A25(10)
0026	A26(10)
0028	A28
0029	A29(19)
0030	A30(19)
0031	A31(19)
0032	A32(19)
0033	A33(19)
0034	A34(10)
0036	A36
0043	A43
0066	A66(10)
0068	A68(28)
0069	A69(28)
0074	A74(19)
0080	A80
9997	Typage effectué, pas d'antigène identifié
9998	Inconnu/non disponible/typage non effectué
9999	Autre — préciser

Profil HLA B du receveur

- Inscrire les loci HLA B1 et B2 du patient.
- Veuillez utiliser l'information sur la subdivision des antigènes, si disponible.
- Inscrire d'abord le numéro du HLA le plus bas, suivi du plus élevé (ceci aide à la vérification informatique).
- Valeurs acceptables :

Codes — HLA B

Code	Description
0005	B5
0007	B7
0703	B703
0008	B8
0012	B12
0013	B13
0014	B14
0015	B15
0016	B16
0017	B17
0018	B18
0021	B21
0022	B22
0027	B27
2708	B2708
0035	B35
0037	B37
0038	B38(16)
0039	B39(16)
3901	B3901
3902	B3902
0040	B40
4005	B4005
0041	B41
0042	B42
0044	B44(12)
0045	B45(12)
0046	B46
0047	B47

Code	Description
0048	B48
0049	B49(21)
0050	B50(21)
0051	B51(5)
5102	B5102
5103	B5103
0052	B52(5)
0053	B53
0054	B54(22)
0055	B55(22)
0056	B56(22)
0057	B57(17)
0058	B58(17)
0059	B59
0060	B60(40)
0061	B61(40)
0062	B62(15)
0063	B63(15)
0064	B64(14)
0065	B65(14)
0067	B67
0070	B70
0071	B71(70)
0072	B72(70)
0073	B73
0075	B75(15)
0076	B76(15)
0077	B77(15)
0078	B78
0081	B81
0004	BW4
0006	BW6
9997	Typage effectué, pas d'antigène identifié
9998	Inconnu/non disponible/typage non effectué
9999	Autre — préciser

Profil HLA C du receveur

- Inscrire les loci HLA C du patient.
- Si l'information sur la subdivision des antigènes est disponible, veuillez l'utiliser.
- Inscrire d'abord le numéro du HLA le plus bas, suivi du plus élevé (ceci aide à la vérification informatique).
- Valeurs acceptables :

Codes — HLA C

Code	Description
0001	CW1
0002	CW2
0003	CW3
0004	CW4
0005	CW5
0006	CW6
0007	CW7
0008	CW8
0303/0009	CW9(3)
0302/0010	CW10(3)
0304/0010	CW10(3)
0012	CW12
0014	CW14
0015	CW15
0016	CW16
0017	CW17
10018	CW18

Profil HLA DR du receveur

- Inscrire les loci HLA DR1 et DR2 du patient.
- Veuillez utiliser l'information sur la subdivision des antigènes, si disponible.
- Inscrire d'abord le numéro du HLA le plus bas, suivi du plus élevé (ceci aide à la vérification informatique).

- Valeurs acceptables :

Codes — HLA DR

Code	Description
0001	DR1
0103	DR103
0002	DR2
0003	DR3
0004	DR4
0005	DR5
0006	DR6
0007	DR7
0008	DR8
0009	DR9
0010	DR10
0011	DR11(5)
0012	DR12(5)
0013	DR13(6)
0014	DR14(6)
1403	DR1403
1404	DR1404
0015	DR15(2)
0016	DR16(2)
0017	DR17(3)
0018	DR18(3)
0051	DR51
0052	DR52
0053	DR53
9997	Typage effectué, pas d'antigène identifié
9998	Inconnu/non disponible/typage non effectué
9999	Autre — préciser

Profil HLA DQ du receveur

- Inscrire les loci HLA DQ1 et DQ2 du patient.
- Veuillez utiliser l'information sur la subdivision des antigènes si elle est disponible.
- Inscrire d'abord le numéro du HLA le plus bas, suivi du plus élevé (ceci aide à la vérification informatique).

- Valeurs acceptables :

Codes — HLA DQ

Code	Description
0001	DQ1
0002	DQ2
0003	DQ3
0004	DQ4
0005	DQ5
0006	DQ6
0007	DQ7
0008	DQ8
0009	DQ9
9997	Typage effectué, pas d'antigène identifié
9998	Inconnu/non disponible/typage non effectué
9999	Autre — préciser

Numéro de la transplantation

- Inscrire le numéro séquentiel de transplantation du patient (p. ex. le patient a eu une, 2, 3, etc., transplantations pancréatiques).
- La plupart des analyses actuarielles de survie sont basées sur le numéro de la transplantation, p. ex. survie du premier greffon pancréatique du donneur décédé.

Facteurs de risque — pancréas

Maladie cardiovasculaire

- Indiquer si le patient souffrait d'une maladie cardiovasculaire au moment de la transplantation.
- La cardiopathie ischémique est la présence antérieure d'un infarctus du myocarde, d'antécédents d'angine ou d'une évidence radiologique d'une coronaropathie importante (montrée par une échocardiographie à 2D, une scintigraphie au thallium ou une coronarographie).
- La cardiopathie valvulaire ou autre cardiopathie est la présence d'arythmie, de cardiomyopathie, etc.
- Valeurs acceptables :
 - N = Non
 - O = Oui
 - I = Inconnu/réponse manquante

Insuffisance rénale

- Indiquer si le patient souffrait d'une insuffisance rénale au moment de la transplantation.
- Valeurs acceptables :
 - N = Non
 - O = Oui
 - I = Inconnu/réponse manquante

Maladie cérébrovasculaire

- Indiquer si le patient a subi un événement cérébrovasculaire tel qu'un accident ischémique transitoire, un infarctus cérébral, une hémorragie cérébrale, un ictus ou un ACV avant cette transplantation.
- Valeurs acceptables :
 - N = Non
 - O = Oui
 - I = Inconnu/réponse manquante

Dialyse requise

- Indiquer si le patient recevait un traitement à la dialyse au moment de la transplantation.
- Valeurs acceptables :
 - N = Non
 - O = Oui
 - I = Inconnu/réponse manquante

Maladie vasculaire périphérique

- Indiquer si le patient a été décrit comme ayant une claudication intermittente au repos ou à l'effort, ou a eu un pontage aortique fémoral, ou une amputation des orteils, des jambes inférieures, etc., avant cette transplantation.
- Valeurs acceptables :
 - N = Non
 - O = Oui
 - I = Inconnu/réponse manquante

Néphropathie diabétique

- Indiquer si le patient présentait des signes de néphropathie diabétique au moment de la transplantation.
- Valeurs acceptables :
 - N = Non
 - O = Oui
 - I = Inconnu/réponse manquante

Rétinopathie diabétique

- Indiquer si le patient souffrait de rétinopathie diabétique au moment de la transplantation.
- Valeurs acceptables :
 - N = Non
 - O = Oui
 - I = Inconnu/réponse manquante

Neuropathie diabétique

- Indiquer si le patient souffrait de neuropathie diabétique au moment de la transplantation.
- Valeurs acceptables :
 - N = Non
 - O = Oui
 - I = Inconnu/réponse manquante

Antécédents familiaux de diabète

- Indiquer si le diabète est présent chez la famille du patient.
- Valeurs acceptables :
 - N = Non
 - O = Oui
 - I = Inconnu/réponse manquante
- Indiquer si le patient a besoin d'insuline.
- Valeurs acceptables :
 - N = Non
 - O = Oui
 - I = Inconnu/réponse manquante

Nombre d'années sous insuline

- Inscrire le nombre d'années pendant lesquelles le patient était sous insuline avant cette transplantation.
- Valeurs acceptables : 0 à 99, espace vide.

Pancréas seulement

Durée d'ischémie chaude

- Inscrire la durée en minutes entre le clampage des vaisseaux majeurs (habituellement l'aorte) ou le temps de l'arrêt cardiaque, et le début du rinçage.
- Inscrire 0 pour la perfusion in situ.
- Échelle acceptable : pancréas — 0 à 99 minutes.

Durée d'ischémie réchauffement

- Inscrire la durée en minutes entre le retrait de l'organe du stockage frigorifique et l'enlèvement des clamps chez le receveur, permettant le débit sanguin.
- Aussi appelé temps de reperfusion ou temps d'anastomose.
- Échelle acceptable : pancréas — 15 à 60 minutes.

Durée d'ischémie froide

- Inscrire la durée en minutes entre le refroidissement (y inclus le refroidissement in situ) et le retrait de l'organe du stockage frigorifique.
- Échelle acceptable : pancréas — 15 à 720 minutes (12 heures).

Îlots pancréatiques seulement

Durée d'ischémie froide

- Inscrire la durée en minutes entre le x-clampage et le moment où les îlots pancréatiques arrivent au laboratoire.
- Inscrire 0 pour la perfusion in situ.

Durée de digestion

- Inscrire la durée en minutes pendant laquelle le pancréas est immergé avec l'enzyme.
- Échelle acceptable : îlots pancréatiques — 2 h à 48 h.

Durée de culture

- Inscrire la durée en minutes pendant laquelle les îlots cellulaires sont en culture.
- Échelle acceptable : îlots pancréatiques — 2 h à 48 h.

Durée totale d'ischémie

- Inscrire la durée en minutes à partir du moment du x-clampage jusqu'à la réalisation complète de la transplantation.

Section C — Information sur le donneur

L'information sur le nom de famille abrégé, le type de donneur, l'âge et le sexe du donneur sert à lier les renseignements sur le receveur et le donneur selon le service d'approvisionnement en organes qui fournit le profil complet du donneur. Seuls ces champs doivent être remplis au sujet du donneur dans les formulaires de transplantation puisqu'une information complète est disponible sur les formulaires du profil des donneurs décédés.

Dans le cas d'une transplantation de donneur vivant, veuillez cocher la case « donneur vivant » et compléter un profil de donneur vivant. Ce formulaire devrait être attaché au formulaire du receveur de transplantation avant d'être envoyé au RCITO. Le formulaire sur le profil des donneurs vivants doit également être rempli en cas de donneur domino.

Type de donneur

- Inscrire le code représentant le type de donneur pour cette transplantation.
- Valeurs acceptables :

Codes — type de donneur

Code	Description
01	Donneur décédé
12	Donneur domino
13	Autogreffe (îlots)
14	Cellules souches embryonnaires (îlots de Langerhans)

Programme organisant le prélèvement d'organes

- Inscrire le nom du service d'approvisionnement en organes du donneur (c.-à-d. d'où vient le donneur).
- Pour les donneurs de l'extérieur du pays, le nom du pays suffit (p. ex. É.-U.).
- Le nom du programme est converti en code numérique par le personnel du RCITO.

Numéro d'identification du donneur attribué par le programme de prélèvement

- Inscrire le numéro d'identification local utilisé pour ce donneur par le programme de prélèvement d'organes. Ce numéro est utilisé lors de la liaison de l'information sur le receveur avec celle du profil du donneur, et également lors d'une demande de clarification d'informations auprès du centre local (p. ex. si l'organe utilisé vient d'une autre province ou d'un autre territoire, le numéro d'identification original attribué par le programme de prélèvement **doit** être utilisé).

Nom de famille abrégé

- Inscrire les 3 premières lettres du nom de famille du donneur. Les questions de confidentialité qui pourraient résulter de l'utilisation du nom complet sont ainsi évitées.
- Grâce au nom abrégé, l'enregistrement du receveur peut être lié correctement avec celui du profil du donneur, particulièrement lorsque ce dernier provient de l'extérieur de la province.

Âge du donneur

- Inscrire l'âge du donneur.
- Échelle acceptable :
 - Âge en **années** pour les patients âgés de 2 ans et plus (002 à 130)
 - Âge en **mois** pour les patients âgés de moins de 24 mois (001 à 023)
 - Âge en **jours** pour les patients âgés de moins de 31 jours (001 à 030)
 - Nouveau-nés = 000

Sexe du donneur

- Inscrire le sexe biologique du donneur.
- Valeurs acceptables :
 - H = Homme
 - F = Femme
 - A = Autre

Profil HLA du donneur

HLA : antigène HLA, utilisé pour déterminer la compatibilité entre les donneurs et les receveurs dans certaines transplantations. Veuillez inscrire l'information pour les marqueurs suivants :

Profil HLA A du donneur

- Inscrire les loci HLA A1 et A2 du donneur.
- Si l'information sur la subdivision des antigènes est disponible, veuillez l'utiliser.
- Inscrire d'abord le numéro du HLA le plus bas, suivi du plus élevé (ceci aide à la vérification informatique).
- Valeurs acceptables : voir les codes HLA A du receveur mentionnés dans la section « receveur » de ce chapitre.

Profil HLA B du donneur

- Inscrire les loci HLA B1 et B2 du donneur.
- Si l'information sur la subdivision des antigènes est disponible, veuillez l'utiliser.
- Inscrire d'abord le numéro du HLA le plus bas, suivi du plus élevé (ceci aide à la vérification informatique).
- Valeurs acceptables : voir les codes HLA B du receveur mentionnés dans la section « receveur » de ce chapitre.

Profil HLA C du donneur

- Inscrire les loci HLA C du donneur.
- Si l'information sur la subdivision des antigènes est disponible, veuillez l'utiliser.
- Inscrire d'abord le numéro du HLA le plus bas, suivi du plus élevé (ceci aide à la vérification informatique).
- Valeurs acceptables : voir les codes HLA C du receveur mentionnés dans la section « receveur » de ce chapitre.

Profil HLA DR du donneur

- Inscrire les loci HLA DR1 et DR2 du donneur.
- Si l'information sur la subdivision des antigènes est disponible, veuillez l'utiliser.
- Inscrire d'abord le numéro du HLA le plus bas, suivi du plus élevé (ceci aide à la vérification informatique).
- Valeurs acceptables : voir les codes HLA DR du receveur mentionnés dans la section « receveur » de ce chapitre.

Profil HLA DQ du donneur

- Inscrire les loci HLA DQ1 et DQ2 du donneur.
- Si l'information sur la subdivision des antigènes est disponible, veuillez l'utiliser.

- Inscrire d'abord le numéro du HLA le plus bas, suivi du plus élevé (ceci aide à la vérification informatique).
- Valeurs acceptables : voir les codes HLA DQ du receveur mentionnés dans la section « receveur » de ce chapitre.

Date du clamage

- Inscrire la date du prélèvement et du rinçage de l'organe avec une solution glacée préparée spécialement. La date du clamage est la même que celle du prélèvement dans le RCITO.
- Format : JJ-MMM-AAAA (p. ex. 14-FÉV-2020).

Heure du clamage

- Inscrire l'heure du prélèvement et du rinçage de l'organe avec une solution glacée préparée spécialement.
- Format : HH:MM (p. ex. 15:22).

Résultats chez les receveurs

(Ces renseignements sont les mêmes que ceux de la section A du formulaire d'inscription des receveurs de transplantations pancréatiques.)

Cette section comprend de l'information sur le suivi du receveur, qui peut être disponible au même moment où la transplantation est enregistrée.

Les mises à jour sur le statut du patient relativement aux échecs de transplantations, aux décès, à la perte de trace et aux transferts des patients, seront recueillies annuellement, ou à intervalles durant l'année.

Un centre peut également fournir des imprimés informatiques des échecs et des décès avec les causes y associées, de même que l'information sur la perte de trace et les transferts des patients. Ces imprimés peuvent être remis au bureau du RCITO tout au long de l'année, en utilisant les spécifications des données du RCITO.

Hôpital de suivi

- Inscrire le nom de l'hôpital où le patient receveur est suivi.
- Cette procédure permet au personnel du RCITO d'envoyer toute demande ultérieure de renseignements sur le patient en question à l'hôpital de suivi afin que le patient soit suivi au cours de son traitement.

Statut du patient

- Indiquer si le patient est vivant, décédé, transféré ou si on est sans nouvelles de lui.
- Fournir la date associée au statut indiqué (vivant en date du, etc.).
- Format : JJ-MMM-AAAA (p. ex. 23-JAN-2020).

Si le receveur est décédé

Décès avec un greffon fonctionnel

- Indiquer si le patient est décédé avec un greffon fonctionnel.

Décès à cause de l'échec de la transplantation

- Indiquer si le patient est décédé à cause de l'échec de la transplantation.

Cause de décès

- Indiquer la date et la cause du décès du patient.
- Valeurs acceptables :

Codes — cause de décès

Code	Description
Génériques	
00	Cause de décès incertaine ou indéterminée
Maladies cardiaques	
11	Ischémie myocardique ou infarctus
12	Hyperkaliémie
13	Péricardite hémorragique
14	Autres causes d'insuffisance cardiaque
15	Arrêt cardiaque de cause inconnue
16	Cardiopathie hypertensive décompensée
17	Hypokaliémie
18	Surcharge liquidienne
Maladies vasculaires	
21	Embolie pulmonaire
22	Accident vasculaire cérébral
24	Hémorragie provenant du site du greffon
25	Hémorragie à partir d'un accès vasculaire ou du circuit de dialyse
26	Rupture d'anévrisme vasculaire (autre que codes 22 et 23)
27	Hémorragie d'origine chirurgicale (autre que codes 23 à 26)

Code	Description
Maladies vasculaires (suite)	
28	Autre hémorragie (autre que codes 23 à 27)
55	Thrombose vasculaire
56	Sténose de la veine pulmonaire
57	Complication liée à l'extenseur/ballonnet de distension
Infections	
03	Infection bactérienne
04	Infection virale
05	Infection fongique
06	Cytomégalovirus
07	Virus d'Epstein-Barr
08	Pneumonie à Pneumocystis carinii (PCP)
09	Protozoose/infection parasitaire (y compris toxoplasmose)
10	Infection de la plaie
34	Infections ailleurs (sauf hépatite virale, voir les codes 41 et 42)
35	Septicémie/sepsie
36	Tuberculose (poumon)
37	Tuberculose (ailleurs)
38	Infection virale généralisée
39	Péritonite (pas le code 70)
Maladies rénales	
47	Néphropathie aiguë
48	Néphropathie chronique
61	Urémie due à l'échec de la transplantation rénale
Maladies hépatiques	
41	Foie, atteinte hépatique causée par le virus de l'hépatite B
42	Foie, atteinte hépatique causée par une autre hépatite virale
43	Foie, toxicité médicamenteuse
44	Cirrhose, d'origine non virale
45	Maladie kystique du foie
46	Insuffisance hépatique, cause inconnue
74	Foie, atteinte hépatique causée par le virus de l'hépatite C
Maladies gastro-intestinales	
02	Tumeur gastro-intestinale avec ou sans perforation
20	Gastro-entérite aiguë avec déshydratation
23	Hémorragie gastro-intestinale
29	Infarctus mésentérique
62	Pancréatite

Code	Description
Maladies gastro-intestinales (suite)	
68	Perforation d'ulcère gastro-duodéal
70	Sclérose péritonéale
72	Perforation du colon ou de l'intestin grêle
Maladies sociales	
50	Abus de médicaments (exclut l'abus d'alcool)
51	Patient refusant de poursuivre le traitement
52	Suicide
53	Traitement cessé pour une autre raison
54	Abus d'alcool
Accidents	
81	Accident en rapport avec le traitement
82	Accident sans rapport avec le traitement
Divers	
30	Hypertension
40	Acidocétose diabétique
64	Cachexie
66	Néoplasie probablement induite par traitement immunosuppresseur
67	Néoplasie sauf celle figurant au code 66
69	Démence
90	Insuffisance de plusieurs organes
99	Autre cause de décès identifiée — préciser
Maladies respiratoires	
19	Syndrome de détresse respiratoire aiguë
31	Infection pulmonaire (bactérienne)
32	Infection pulmonaire (virale)
33	Infection pulmonaire (fongique)
49	Bronchiolite oblitérante
Maladies métaboliques	
59	Toxicité due à la drogue
Maladies hématologiques	
63	Hypoplasie médullaire
71	Thrombopénie
73	Thrombose
Maladies neurologiques	
75	Neurotoxicité médicamenteuse
76	État de mal épileptique
77	Infection neurologique

Décès à cause de l'échec de la transplantation

- Si le décès du patient peut être attribué à l'échec de la transplantation (p. ex. rejet), remplir les champs de la date et de la cause de l'échec de la transplantation.
- Inscrire la date et la cause du décès du patient. Voir les codes ci-dessus.

Date de l'échec de la transplantation

- Inscrire la date à laquelle l'organe transplanté a cessé de fonctionner d'une manière adéquate.
- Format : JJ-MMM-AAAA (p. ex. 26-JAN-2020).

La date de l'échec doit être égale ou supérieure à celle de la transplantation.

Cause de l'échec de la transplantation

- Cocher le code représentant la cause de l'échec de la transplantation (p. ex. code 64 pour rejet chronique).
- Valeurs acceptables :

Codes — cause de l'échec de la transplantation

Code	Description
00	Incertain/inconnu
01	Rejet hyperaigu
11	Non-fonction primaire
18	Tumeur maligne récemment diagnostiquée
20	Pancréatite
23	Thrombose du greffon
28	Complications chirurgicales
63	Rejet aigu
64	Rejet chronique
67	Récidive de la maladie initiale
68	Combinaison de rejet et d'infection
69	Infection du greffon
99	Autre cause de l'échec de la transplantation (préciser)

Annexes

Annexe A — Centres de transplantation participants

Une [liste des centres de dialyse participants](#) au Canada en date du 1^{er} janvier 2020 est accessible sur la page Web du RCITO.

Symboles

- **Rén.** = transplantations rénales
- **Hép.** = transplantations hépatiques
- **Car.** = transplantations cardiaques
- **C./P.** = transplantations cœur-poumon
- **Pou.** = transplantations pulmonaires
- **Rén./Pan.** = transplantations rénales et pancréatiques
- **Pan.** = transplantations pancréatiques
- **Int.** = transplantations intestinales
- **Fipe** = foie, intestin, pancréas, estomac

Code de l'hôpital	Institution	Symbole
20085	Queen Elizabeth II Health Sciences Centre	Rén., Car., Hép., Pan., Rén./Pan.
20086	IWK Grace Health Centre	Rén.
40003	Hôpital Royal Victoria McGill University Health Centre	Rén., Hép., Car., C./P., Rén./ Pan., Pan.
40006	Hôpital des enfants de Montréal Centre universitaire de santé McGill	Rén.
40070	C.H. universitaire de Sherbrooke — Hôpital Fleurimont	Rén.
40115	Institut universitaire de cardiologie et pneumologie de Québec (IUCPQ)	Car.
40118	Hôpital Maisonneuve-Rosemont	Rén.
40120	C.H. de l'Université de Montréal — Hôpital Notre-Dame	Rén., Car., Pou., C./P., Rén./ Pan., Pan.
40130	C.H. de l'Université de Montréal — Saint-Luc	Hép.
40135	CHU Sainte-Justine	Rén., Hép., Car.
40142	C.H. universitaire de Québec	Rén.
40149	Institut de cardiologie de Montréal	Car.

Code de l'hôpital	Institution	Symbole
54831	Kingston General Hospital	Rén.
51406	Hospital for Sick Children	Rén., Hép., Car., Pou.
51444	St. Michael's Hospital	Rén.
52003	St. Joseph's Health Care System	Rén.
53850	London Health Sciences Centre — University Campus	Rén., Hép., Car., Pou., Rén./Pan., Pan.
53910	Toronto General Hospital — University Health Network	Rén., Hép., Car., C./P., Pou., Pan., Rén./Pan., Fipe
54051	Hôpital d'Ottawa — Campus général	Rén.
54164	Université d'Ottawa Institut de cardiologie	Car.
60016	Transplant Manitoba — Gift of Life Program Health Sciences Centre	Rén.
62016	Transplant Manitoba — Gift of Life Program Children's Hospital Health Sciences Centre Winnipeg	Rén.
70141	Saskatchewan Health Region Renal Services St. Paul's Hospital	Rén.
80015	Alberta Health Services Alberta Children's Hospital	Rén.
80016	Alberta Health Services Foothills Medical Centre Site	Rén., Rén/Pan.
80044	Alberta Health Services University of Alberta Hospital	Rén., Hép., Car., C./P., Pou., Pan., Rén/Pan., îlots pancréatiques, Int., Fipe
90101	Vancouver General Hospital	Rén., Hép., Pou., Rén./Pan., îlots pancréatiques
90102	St. Paul's Hospital Providence Health Care	Rén., Car.
90105	Provincial Health Services Authority BC Children's Hospital	Rén., Car.

Annexe B — Services d'approvisionnement en organes au Canada

Une [liste des services d'approvisionnement en organes](#) au Canada en date du 1^{er} janvier 2020 est accessible sur la page Web du RCITO.

Annexe C — Formulaires pour la collecte des données

L'Institut canadien d'information sur la santé et le Registre canadien des remplacements articulaires n'acceptent que les soumissions électroniques. Les formulaires peuvent être fournis à titre de référence.



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

23468-0121

