



Société canadienne du sang
donnez, c'est dans votre nature

Don et transplantation
Statistiques sur les banques d'yeux et de tissus au Canada
2016

Rapport du Comité chargé des données relatives
aux yeux et aux tissus

Rapport final, révisé en juillet 2018



Des portions du présent rapport peuvent être commentées, reproduites ou traduites à des fins de formation, de recherche ou d'étude privée, mais ne peuvent être mises en vente ni utilisées dans un but commercial. Toute utilisation des renseignements provenant de cette publication doit faire mention de la Société canadienne du sang comme source d'information. Tout autre usage de cette publication est strictement interdit sans la permission de la Société canadienne du sang.

La Société canadienne du sang n'assume aucune responsabilité quant aux conséquences, aux pertes, aux blessures, prévues ou non, qui pourraient découler de la mise en œuvre, de l'utilisation, bonne ou mauvaise, de l'information ou des recommandations contenues dans le présent rapport. Ce document contient des recommandations qui doivent être évaluées à la lumière des exigences médicales, juridiques et éthiques pertinentes et propres à chaque cas.

La production de ce rapport a bénéficié d'une contribution financière de Santé Canada et des gouvernements des provinces et des territoires du Canada. Les opinions qui y sont exprimées ne reflètent pas nécessairement celles des gouvernements fédéral, provinciaux ou territoriaux.

Société canadienne du sang
1800, promenade Alta Vista
Ottawa (Ontario) K1G 4J5
Canada
613-739-2300
Courriel : info@blood.ca

Résumé

Initiative de collecte de données

À partir de 2012, la Société canadienne du sang, au nom du Comité chargé des données relatives aux yeux et aux tissus, a commencé à recevoir les données de toutes les banques canadiennes d'yeux et de tissus. Des définitions de données ont été établies et de la formation sur les données a été fournie aux intervenants des banques d'yeux et de tissus du pays.

La Société canadienne du sang conserve et collige les données à l'intention du Comité chargé des données relatives aux yeux et aux tissus, qui les examinera. Chaque année, un rapport sommaire fournit de l'information sur le prélèvement, la production et la distribution d'allogreffons de tissus oculaires et d'autres tissus à l'échelle du Canada.

La cueillette de données prospectives a commencé en 2012. Le Comité chargé des données relatives aux yeux et aux tissus a amélioré les processus et les exigences liés aux initiatives de collecte annuelle de données et, en 2016, ses efforts ont mené à l'établissement d'un ensemble de données plus global et plus robuste servant à la production de rapports. Les données de 2016, fournies par seize banques d'yeux et de tissus et un programme de prélèvement de tissus, présentent un éventail des activités de toutes les banques d'yeux et de tissus du Canada, même s'il manquait des résultats sur des paramètres précis pour certains programmes, comme nous l'avons indiqué. En 2016, pour la première fois, on dispose de données sur les importations d'allogreffons des États-Unis par les banques de tissus canadiennes. Toutefois, les données sur les allogreffons importés directement des États-Unis par les hôpitaux canadiens ne sont pas encore disponibles. L'année 2016 marque également la première année où l'on présente les résultats par province.

Résultats nationaux pour les principaux indicateurs

En 2016, les banques canadiennes d'yeux et de tissus ont reçu 45 609 signalements de personnes décédées comme donneurs potentiels de tissus, soit une baisse de 1,7 % par rapport à 2015. On estime que 54 % des

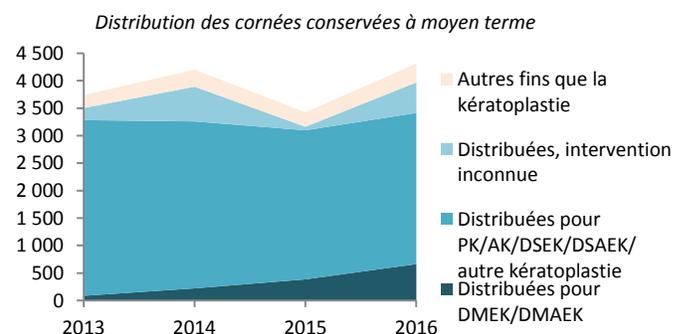
invitations à faire un don de tissus ont été acceptées. Selon les données disponibles, les taux de consentement augmentent à un rythme soutenu depuis 2013.

Bien que 97 % des signalements de donneurs décédés proviennent d'hôpitaux, les nouvelles données recueillies en 2016 montrent que les hôpitaux sont la source du signalement de 81 % des donneurs réels; les établissements de soins de longue durée, comme les centres d'accueil et les centres de soins palliatifs, arrivent au deuxième rang des sources de signalement (8 % des signalements).

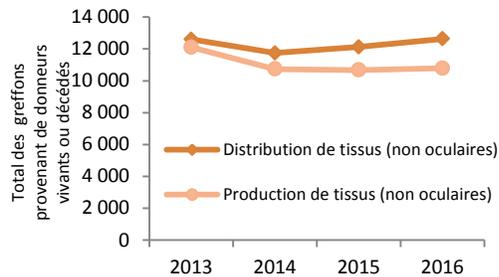
En 2016, des tissus ont été prélevés sur 4 418 donneurs décédés (une baisse de 1,2 % par rapport à 2015) et sur 467 donneurs vivants (une diminution de 16 % par rapport à 2015). Après un déclin des activités de distribution à des fins de kératoplastie (greffe de cornée) en 2015, le niveau d'activité en 2016 semble être revenu à celui de 2014.

Les résultats concernant la production et la distribution de tissus oculaires en 2016 montrent que 4 835 cornées ont été préparées à des fins de greffe, que 4 135 cornées produites au pays ont été distribuées à des fins de chirurgie et que 367 autres cornées provenant des États-Unis ont été distribuées en Alberta, au Québec et au Manitoba.

La demande de greffes de cornées de type DMEK (kératoplastie endothéliale de la membrane de Descemet) continue de croître et, en 2016, ce type d'interventions a fait un bond de 72 % par rapport à 2015.



En ce qui concerne la production et la distribution de tissus non oculaires, 10 781 greffons ont été produits et entreposés à l'échelle nationale en 2016, et 12 632 greffons ont été distribués à des fins de greffe. La production de tissus non oculaires a augmenté de 1 % par rapport à 2015, tandis que le nombre de greffons provenant de donneurs décédés distribués à des fins de greffe a connu une baisse de 1,6 % par rapport à 2015.



Au Canada, l'Alberta et le Québec sont les principaux acteurs dans les domaines de la production et de la distribution de greffons non oculaires. La Saskatchewan et l'Alberta sont les principales productrices et distributrices d'os chirurgicaux provenant de donneurs vivants.

En 2016, les banques canadiennes d'yeux et de tissus ont distribué au total 18 650 greffons oculaires et tissulaires, ce qui représente une augmentation de 12,4 % après la baisse enregistrée en 2015. Les activités de distribution sont dépassées les années précédentes.

Orientations futures

La cueillette de données prospectives fournit à toutes les instances un portrait d'ensemble des activités relatives au don de tissus ainsi qu'à la production et à la distribution de greffons oculaires et tissulaires au Canada. Il faut souligner le leadership et l'engagement dont les banques canadiennes d'yeux et de tissus ont fait preuve dans le cadre de la présente analyse des données.

Ce rapport fournit une précieuse information sur l'évolution du rendement du système de 2013 à 2016 et donne un bon aperçu du milieu des tissus à l'heure actuelle.

La Société canadienne du sang entend poursuivre sa collaboration avec les banques d'yeux et de tissus afin de favoriser et d'améliorer la collecte de données sur le rendement dans le but de soutenir les programmes et les intervenants dans leurs efforts pour fournir aux Canadiens les services de don et de greffe dont ils ont besoin.



À la suite de la publication du rapport 2016, des données supplémentaires relatives aux greffons musculosquelettiques distribués ont été identifiées et soumises. Le rapport a été révisé pour incorporer les données tardives.

Table des matières

Résumé.....	3
Initiative de collecte de données.....	3
Résultats nationaux pour les principaux indicateurs.....	3
Orientations futures.....	4
1.0 Introduction.....	6
1.1 Banques canadiennes d’yeux et de tissus.....	7
2.0 Perspective canadienne sur le don et la greffe de tissus en 2016.....	8
3.0 Analyse comparative.....	9
3.1 Banques canadiennes d’yeux et de tissus.....	9
3.2 Activités des banques canadiennes d’yeux et de tissus.....	9
3.3 Traitement et distribution des cornées, 2016.....	10
4.0 Activités des banques canadiennes d’yeux et de tissus au chapitre du don provenant de personnes décédées, 2016.....	11
4.1 Nombre de signalements de donneurs.....	11
4.2 Taux de consentement.....	11
4.3 Donneur décédé : analyse nationale.....	12
4.4 Donneurs décédés : analyse des données par province, 2016.....	13
5.0 Activités des banques canadiennes d’yeux et de tissus en matière de don provenant de personnes vivantes, 2016.....	15
5.1 Don d’os chirurgicaux.....	15
5.2 Dons de membranes amniotiques.....	16
5.3 Don de personnes vivantes : analyse des données par province, 2016.....	17
6.0 Activités de production et de distribution des banques canadiennes d’yeux et de tissus en 2016.....	18
6.1 Nombre total de cornées distribuées en vue d’une greffe.....	18
6.2 Type de kératoplastie endothéliale.....	19
6.3 Production et distribution de tissus oculaires : analyse des données par province, 2016.....	20
6.4 Tissus non oculaires traités et ajoutés aux stocks.....	22
6.5 Tissus non oculaires distribués à des fins de greffe.....	23
6.6 Tissus non oculaires provenant de donneurs décédés : analyse par province, 2016.....	25
Conclusion.....	28
Annexe A : Définitions.....	30
Annexe B : Composition du Comité chargé des données relatives aux yeux et aux tissus.....	33
Annexe C : Liste des programmes participants.....	34
Annexe D : Liste des produits préparés par les programmes.....	35

RÉVISÉ

1.0 Introduction

En 2008, les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux du Canada ont confié à la Société canadienne du sang le mandat de gérer les activités en matière de don et de transplantation d'organes et de tissus. Ce mandat englobe des activités liées à l'élaboration de pratiques exemplaires, à la formation professionnelle, à la sensibilisation du public, au suivi du rendement du système, à la production de données et à l'analytique. En adéquation avec le mandat dont elle s'acquitte déjà en matière de gestion de l'approvisionnement national pour le sang, les produits sanguins, les cellules souches ainsi que la banque de sang de cordon et les services connexes pour l'ensemble des provinces et des territoires (à l'exclusion du Québec), la Société canadienne du sang dirige et appuie l'établissement d'un système interprovincial de don et de transplantation à l'échelle du Canada.

En 2012, le milieu canadien des tissus a demandé à la Société canadienne du sang de faciliter l'élaboration et la mise en œuvre de processus de collecte et d'analyse de données et de production de rapports sur les activités de don, de production et de distribution des tissus au pays. Cette étape marque un jalon dans l'établissement d'un suivi systématique des activités des banques canadiennes de tissus. Mis sur pied en 2012, le Comité chargé des données relatives aux yeux et aux tissus a pour mission de recueillir, de gérer et de diffuser les données nationales. Ce comité, présidé par des membres du milieu des tissus, comprend des représentants de chaque programme provincial de tissus et de la Société canadienne du sang (voir l'annexe B). Le Comité chargé des données relatives aux yeux et aux tissus compte deux groupes de travail qui lui soumettent des observations et des recommandations sur différents aspects des données, comme les définitions (voir l'annexe A), la collecte, la présentation, l'assurance qualité, la formation, la compilation, l'analyse, la diffusion et la publication.

La Société canadienne du sang agit comme fiduciaire des données recueillies et fournit un soutien pour les fonctions de gestion et d'analytique des données et la publication des résultats, en plus d'offrir des services de secrétariat et de nature administrative au Comité.

Par le biais du Comité chargé des données relatives aux yeux et aux tissus, les banques canadiennes d'yeux et de tissus, avec la collaboration de la Société canadienne du sang, soutiennent la collecte et l'analyse de données nationales sur les activités de don de tissus, de production de greffons et de distribution. La collecte de données prospectives a commencé en 2012 auprès de toutes les banques d'yeux et de tissus en exploitation au Canada (voir la liste des programmes participants à l'annexe C). Cette collaboration a mené à de nombreuses publications et présentations par les intervenants du milieu. Les résultats provenant de toutes les banques canadiennes d'yeux et de tissus en activité dans huit des treize provinces et territoires offrent un portrait exhaustif des activités des banques de tissus, à quelques exceptions près. L'annexe D contient la liste des produits préparés ou distribués par chaque banque d'yeux et de tissus.

La valeur de ces données pour le milieu a été reconnue et validée par la publication en 2017 de l'article intitulé [*Development of national system performance metrics for tissue donation, production, and distribution activity*](#) dans la revue internationale *Cell and Tissue Banking*.

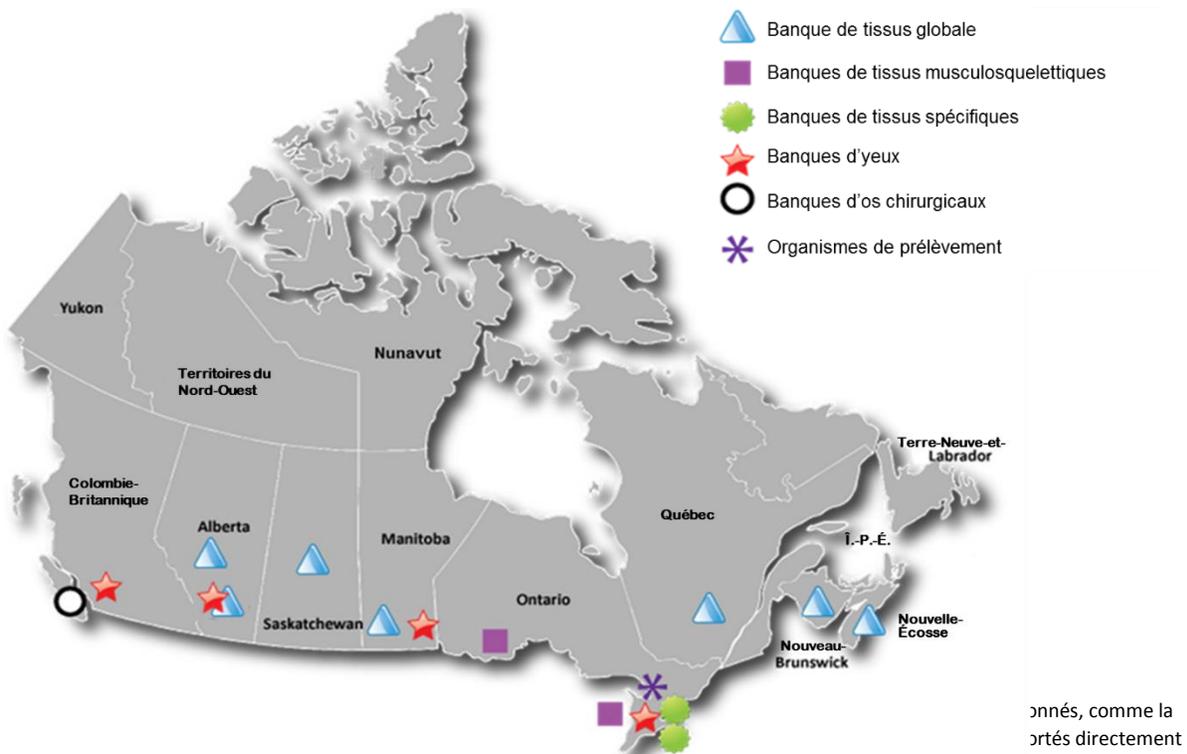
En 2016, le Comité chargé des données relatives aux yeux et aux tissus a modifié les exigences et les processus liés à ses initiatives de collecte annuelle de données dans le but d'augmenter la qualité et

l'étendue des données à recueillir et d'améliorer l'efficacité de la collecte. Ces changements ont permis d'obtenir un ensemble de données plus robuste et plus exact à l'échelle nationale, et qui demeure exhaustif, mais concis. Grâce à cette initiative, le Comité a maintenant accès à des données sur les banques de tissus qui étaient indisponibles auparavant, notamment des données enrichies sur le processus de don, des détails sur la production et la mise en circulation des tissus, ainsi que la distribution internationale et interprovinciale¹. De plus, 2016 marque la première année de présentation des résultats par province.

Les résultats présentés englobent les statistiques des banques canadiennes d'yeux et de tissus relatives au don, à la production et à la distribution de tissus du 1^{er} janvier au 31 décembre 2016 ainsi que les activités du système canadien des tissus de 2013 à 2016. En 2010, la Société canadienne du sang a publié deux rapports : *Supply of Human Allograft Tissue in Canada*² et *Demand for Ocular Tissue in Canada*³, qui décrivaient le rendement des banques canadiennes d'yeux et de tissus en 2008, à l'exclusion du Québec. Héma-Québec a publié un rapport annuel en 2008-2009 décrivant les activités du Québec⁴. Ces rapports permettent d'établir une estimation des activités du système canadien en 2008, laquelle est parfois utilisée à des fins de comparaison.

La Société canadienne du sang et le Comité chargé des données relatives aux yeux et aux tissus remercient sincèrement les membres du milieu canadien des tissus qui ont participé à la collecte de données ou qui ont donné de leur temps ou partagé leur expertise pour faciliter la collecte et la compilation des données sur les activités nationales.

1.1 Banques canadiennes d'yeux et de tissus



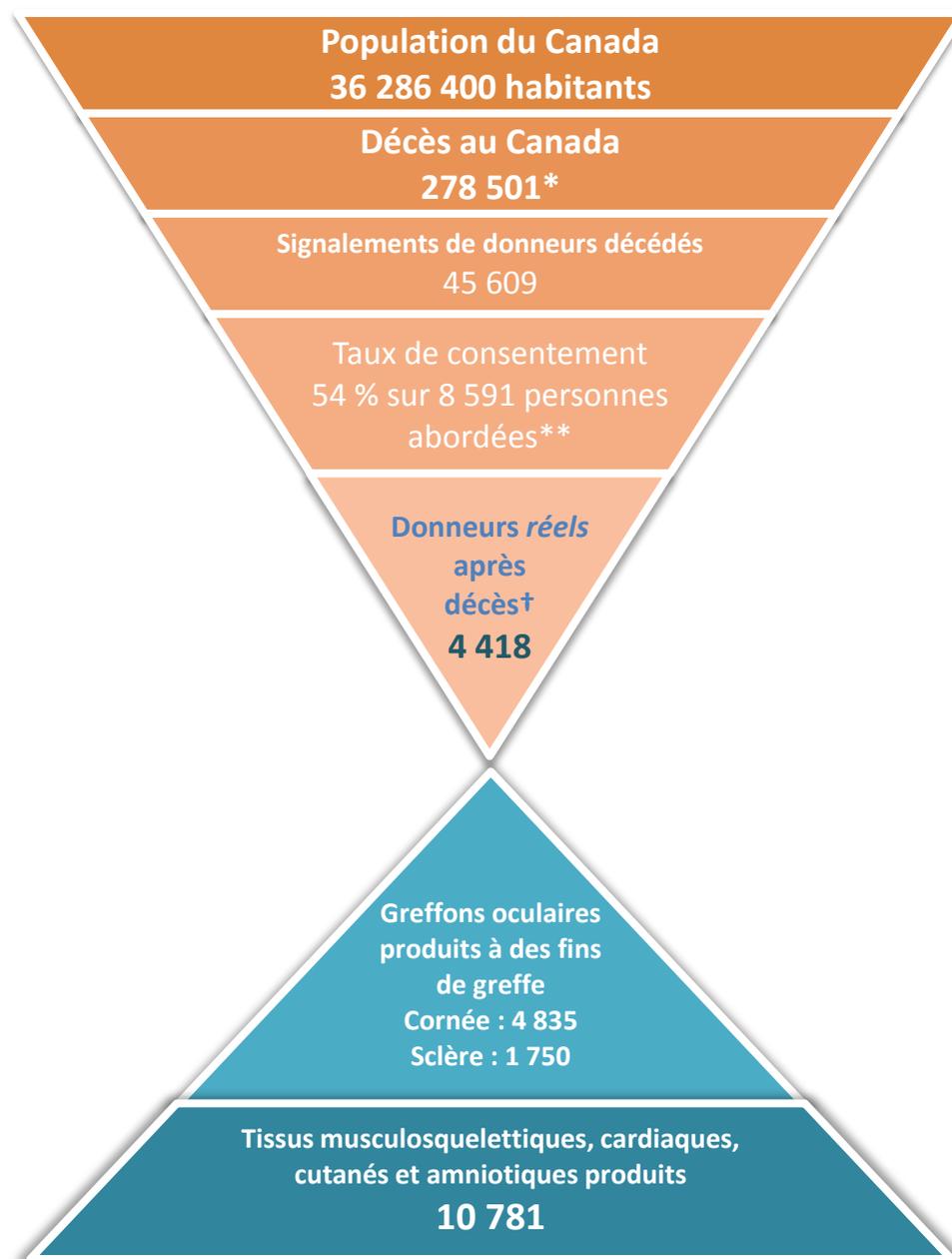
par les hôpitaux canadiens auprès des banques des États-Unis ne sont pas disponibles pour le moment. Toutefois, les données sur les allogreffons importés des États-Unis par les banques canadiennes d'yeux et de tissus sont disponibles à partir de 2016.

² Société canadienne du sang (2010). *Supply of Human Allograft Tissue in Canada - Final Report*. 2010. www.organsandtissues.ca.

³ Société canadienne du sang (2010). *Demand for Ocular Tissue in Canada - Final Report*. Janvier 2010. www.organsandtissues.ca.

⁴ Héma-Québec (2009). *Rapport annuel 2008-2009*. Mars 2009. www.hema-quebec.ca.

2.0 Perspective canadienne sur le don et la greffe de tissus en 2016



Données sur les populations et les décès obtenues de Statistique Canada. Tableau adapté du rapport annuel de l’Australian Organ and Tissue Donation and Transplantation Authority, 2013-2014. Figure 8 : Population des donneurs potentiels d’organes en Australie.

* Le nombre total des décès en 2016 n’était pas disponible au moment de la rédaction du présent rapport. Les chiffres indiqués représentent le nombre total de décès pendant l’année financière 2016-2017, selon l’estimation de Statistique Canada ([Décès, estimations, par province et territoire](#) et [Estimations des décès, selon le sexe et le groupe d’âge, Canada, provinces et territoires](#)).

** Onze programmes recueillent des données sur le nombre de personnes abordées en vue du consentement et le taux de consentement. Ces données indiquent un taux de consentement de 54 %.

† Renvoie au nombre de donneurs dont les tissus ont été prélevés après un décès d’origine cardiaque ou neurologique. Voir les définitions à l’annexe A.

3.0 Analyse comparative

3.1 Banques canadiennes d'yeux et de tissus

Type de banque	2008	2013	2014	2015	2016
Banque de tissus globale*	5	6	6	6	6
Banques d'yeux	7	4	4	4	4
Banques de tissus musculosquelettiques	4	3	3	3	3
Banques de tissus cutanés	1	1	1	1	1
Banques de tissus cardiaques	1	1	1	1	1
Banques d'os chirurgicaux*	7	2	1	1	1
Prélèvement	1	1	1	1	1
Total	26	18	17	17	17

* Par « globale », on désigne les banques qui prélèvent et traitent plus d'un type de tissus et qui relèvent d'une même administration. Une banque d'os chirurgicaux ne prélève que des os chirurgicaux. Certaines banques dites globales et de tissus musculosquelettiques prélèvent aussi des os chirurgicaux. Un organisme de prélèvement assure des services de prélèvement des tissus, mais ne s'occupe pas du traitement ni de la distribution de ceux-ci.

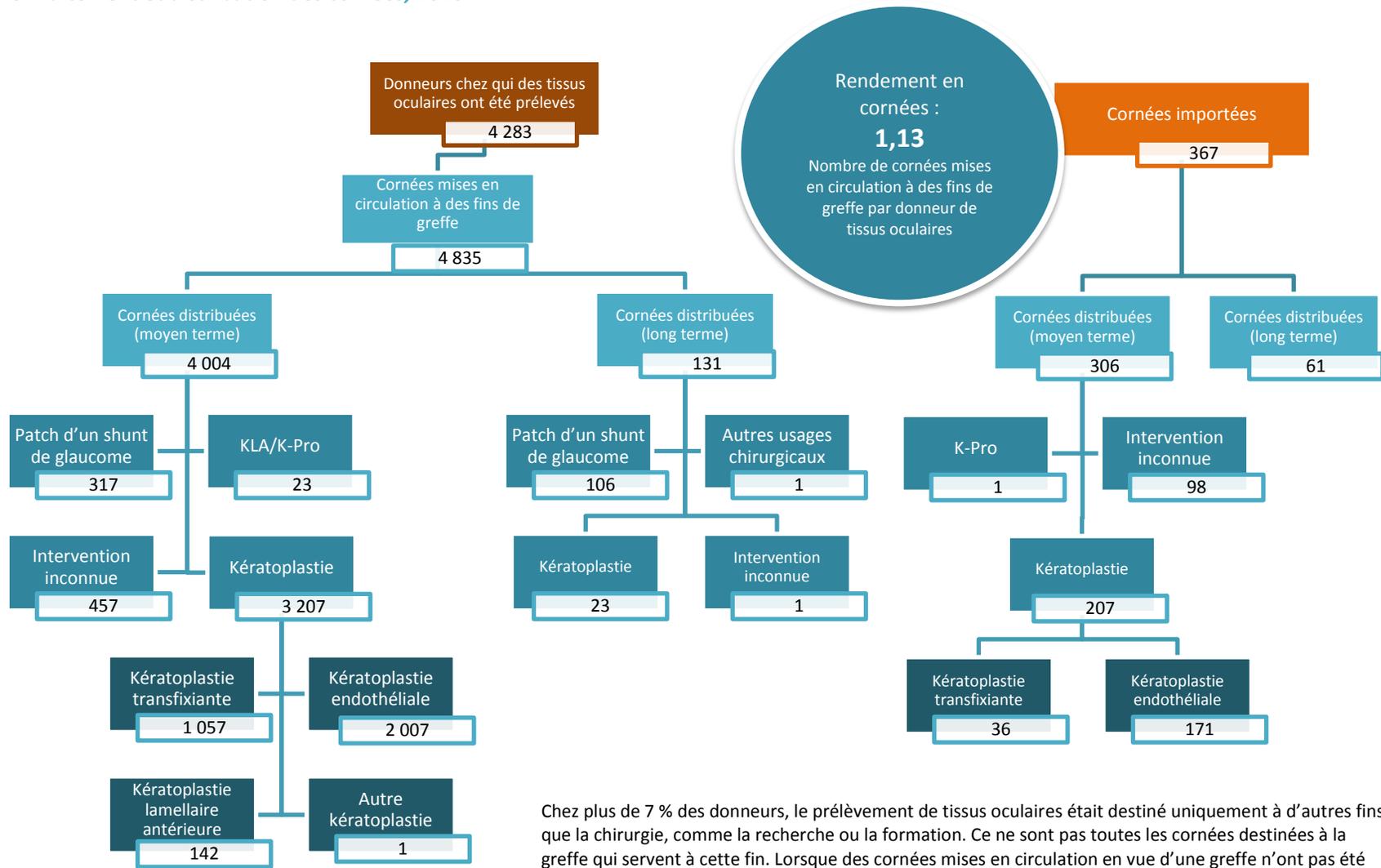
3.2 Activités des banques canadiennes d'yeux et de tissus

Activités totales au Canada*	2013	2014	2015	2016	Variation (%) (2015-2016)
Signalements des donneurs décédés	41 594	45 154	46 381	45 609	-1,7 %
Total des donneurs décédés dont des tissus ont été prélevés	4 383	4 510	4 473	4 418	-1,2 %
Donneurs dont des tissus oculaires ont été prélevés à des fins de greffe, de recherche ou de formation	4 146	4 248	4 292	4 283	-0,2 %
Donneurs dont des tissus osseux, cardiaques ou cutanés ont été prélevés	772	627	590	597	+1,1 %
Donneurs d'os chirurgicaux	700	669	549	456	-16,9 %
Total des cornées conservées à moyen terme distribuées à des fins de greffe – kératoplastie ou intervention de nature inconnue**	3 504	3 891	3 162	3 969	+25,5 %
Greffons non oculaires traités et conservés en stock provenant de donneurs décédés	11 297	9 709	9 856	9 731	-1,3 %
Greffons non oculaires traités et stockés provenant de donneurs vivants	718	1 024	822	1 050	+27,7 %
Tous les greffons non oculaires traités et stockés (donneurs vivants ou décédés)	12 105	10 733	10 678	10 781	+1,0 %
Total des greffons non oculaires distribués à des fins de greffe (donneurs vivants ou décédés)	12 605	11 740	12 119	12 632	+4,2%
Total : tous les greffons de tissus oculaires ou d'autres tissus produits et stockés (donneurs vivants ou décédés)	17 602	16 570	16 241	17 366	+6,9 %
Total : tous les greffons oculaires ou tissulaires distribués à des fins de greffe (donneurs vivants ou décédés)	17 820	17 131	16 595	18 650	+12,4%

* Certaines variations mineures dans les totaux des rapports antérieurs sont attribuables à des révisions supplémentaires d'assurance qualité et au rapprochement des données.

** Limite des données : en 2016, 555 cornées conservées à moyen terme ont été distribuées, mais leur utilisation finale est inconnue, contre 64 en 2015, 632 en 2014 et 220 en 2013. Étant donné que la plupart des cornées servent à effectuer une kératoplastie, les cas où l'utilisation finale de la cornée est inconnue ont été inclus dans les totaux.

3.3 Traitement et distribution des cornées, 2016



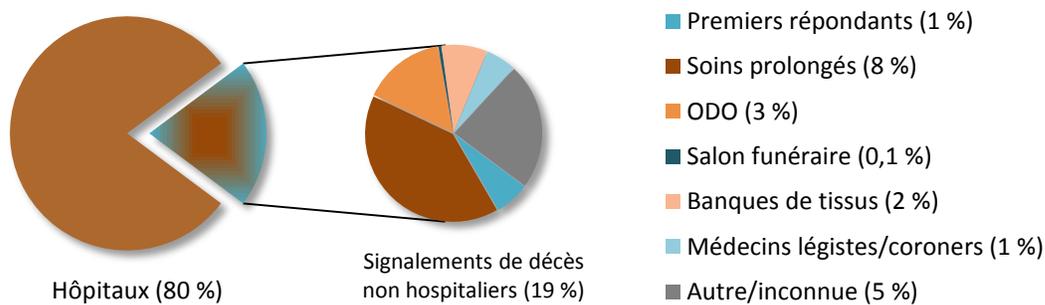
Chez plus de 7 % des donneurs, le prélèvement de tissus oculaires était destiné uniquement à d'autres fins que la chirurgie, comme la recherche ou la formation. Ce ne sont pas toutes les cornées destinées à la greffe qui servent à cette fin. Lorsque des cornées mises en circulation en vue d'une greffe n'ont pas été greffées, c'est souvent parce que l'allogreffeon était périmé ou parce qu'on n'a pas réussi à l'attribuer.

4.0 Activités des banques canadiennes d'yeux et de tissus au chapitre du don provenant de personnes décédées, 2016

4.1 Nombre de signalements de donneurs

Au total, 45 609 décès ont été identifiés et signalés en vue d'une évaluation préliminaire pour un don de tissus en 2016, soit une baisse de 1,7 % par rapport au nombre de signalements en 2015 (n = 46 381). La plupart des donneurs (environ 97 %) ont été signalés par les hôpitaux. Cependant, jusqu'à 20 % des donneurs réels ne provenaient pas du milieu hospitalier.

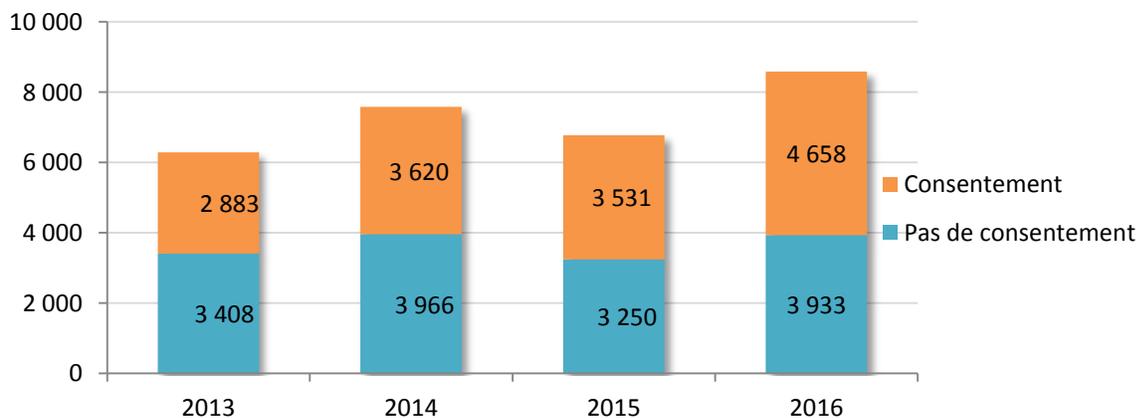
Donneurs réels par source n = 4 418



4.2 Taux de consentement

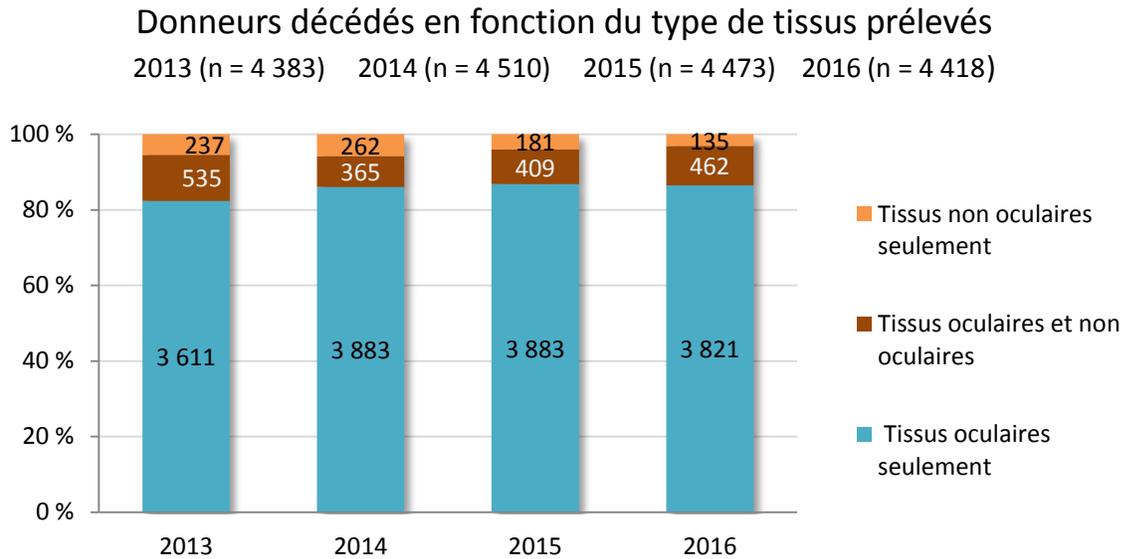
En 2016, 11 programmes ont été en mesure de fournir des données sur 8 591 invitations à faire un don de tissus après décès. Le taux de consentement a été de 54 %, et celui-ci a continué de croître.

Taux de consentement au don de tissus 2013 : 46 % 2014 : 48 % 2015 : 52 % 2016 : 54 %

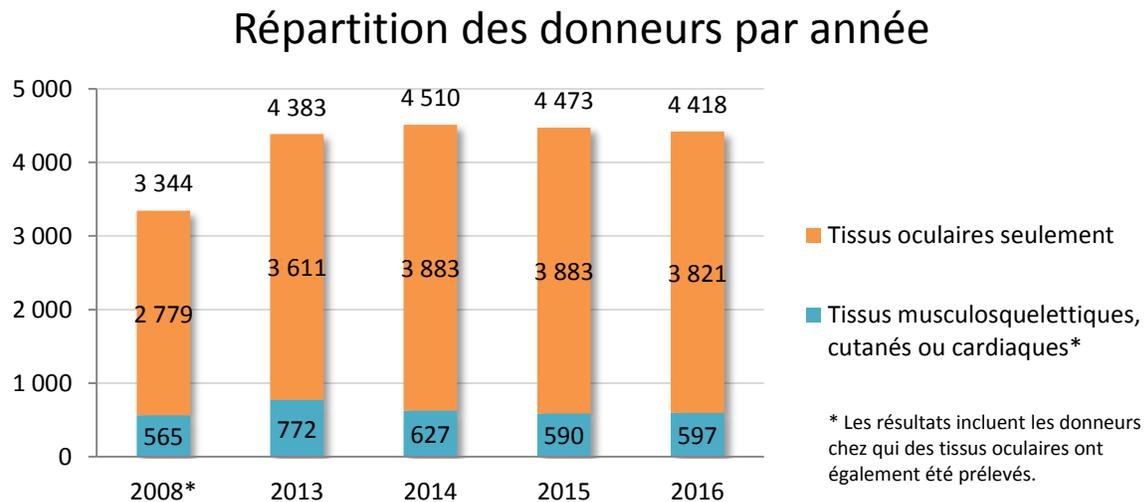


4.3 Donneur décédé : analyse nationale

En 2016, des tissus ont été prélevés chez 4 418 donateurs décédés canadiens pour lesquels il y a eu un consentement, soit une baisse de 1,2 % par rapport au nombre de donateurs en 2015, qui était de 4 473. La grande majorité des donateurs (86 %) ont donné uniquement des tissus oculaires, et la situation était semblable en 2015.

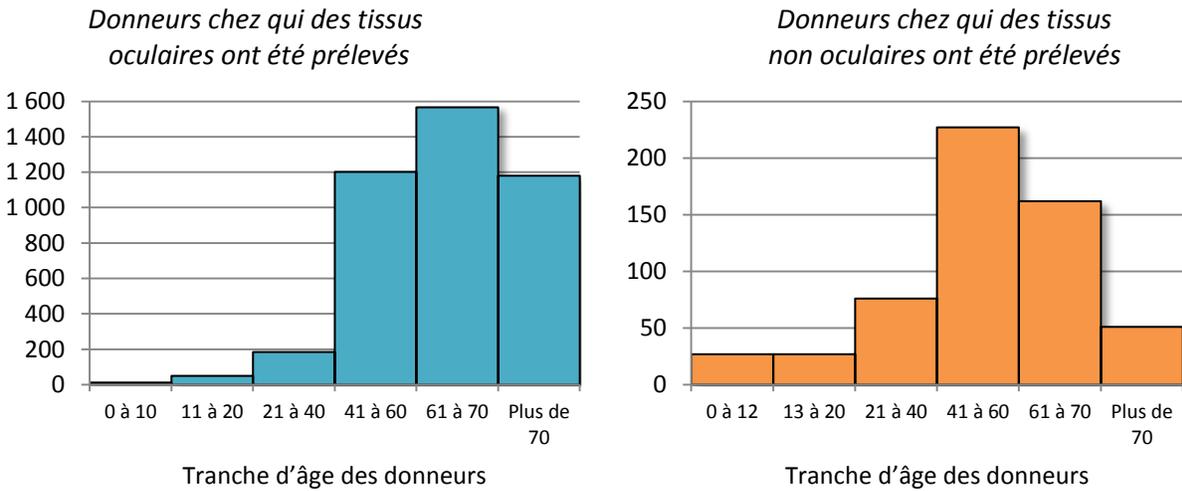


En 2016, le nombre total de donateurs décédés pour lesquels il y avait un consentement a atteint son niveau le plus bas en trois ans. Toutefois, ce niveau correspond, à moins de 1 % près, au nombre moyen de donateurs des trois dernières années, et le total de 2016 est comparable à celui de 2013; le nombre de donateurs chez qui des tissus non oculaires ont été prélevés en 2016 a affiché peu de changement par rapport à 2015. Même s’il y a eu une augmentation du nombre de dons de tissus oculaires, le nombre de dons de tissus non oculaires est demeuré au niveau de 2008.



* Les données de 2008 sur les donateurs de tissus sont estimées à partir des meilleures données disponibles.

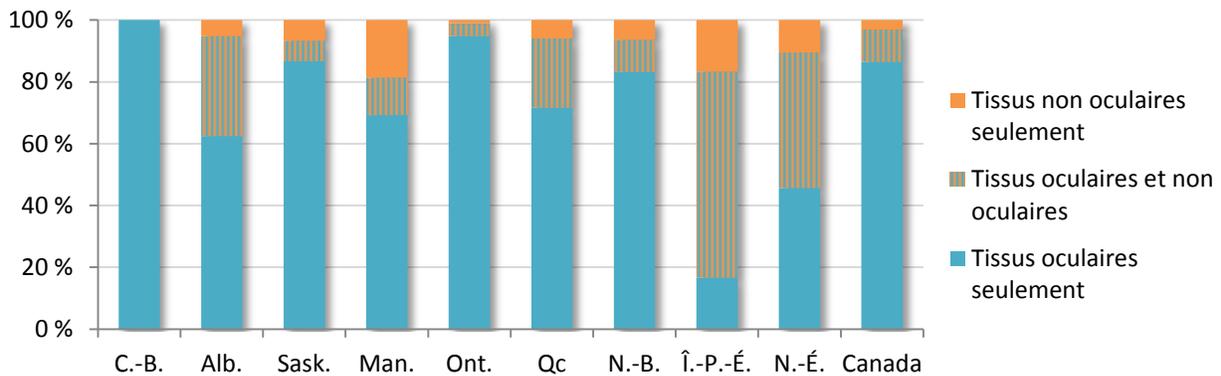
Répartition des donneurs décédés selon l'âge, 2016



Données sur l'âge disponibles pour 4 325 donneurs décédés (98 %)

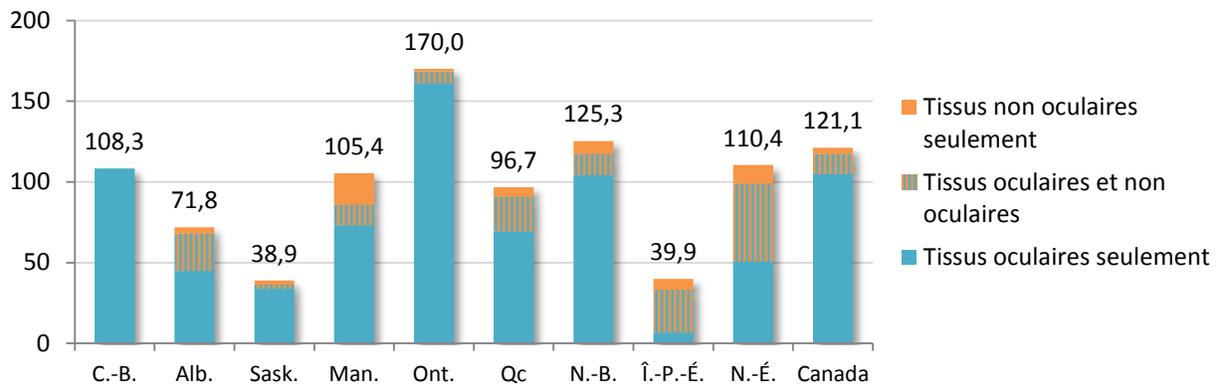
4.4 Donneurs décédés : analyse des données par province, 2016

Répartition des donneurs décédés par type de tissus prélevés



Les données de l'Île-du-Prince-Édouard incluent les donneurs de cette province dont le prélèvement de tissus a été effectué par le programme de la Nouvelle-Écosse. Les donneurs du Nouveau-Brunswick dont le prélèvement a été effectué par le programme de la Nouvelle-Écosse sont inclus dans les résultats du Nouveau-Brunswick.

Total des donneurs décédés et types de tissus prélevés Résultats par million d'habitants (pmh)

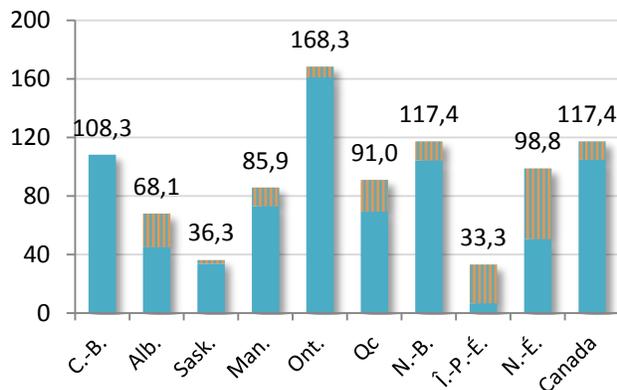


Les données de l'Île-du-Prince-Édouard incluent les donneurs de cette province dont le prélèvement de tissus a été effectué par le programme de la Nouvelle-Écosse. Les donneurs du Nouveau-Brunswick dont le prélèvement a été effectué par le programme de la Nouvelle-Écosse sont inclus dans les résultats du Nouveau-Brunswick. Les taux par million d'habitants s'appuient sur les données populationnelles de Statistique Canada à la fin de 2016 ([Tableau CANSIM 051-0005 – Estimations de la population, Canada, provinces et territoires](#)). À un moment donné, les prélèvements de tissus des donneurs de Terre-Neuve-et-Labrador étaient effectués par le programme du Nouveau-Brunswick. Toutefois, au moment de rédiger le présent rapport, les prélèvements de tissus des donneurs de Terre-Neuve-et-Labrador n'avaient pas été traités. Pour cette raison, les données qui concernent la population de Terre-Neuve-et-Labrador ne sont pas incluses dans le taux de prélèvement du Nouveau-Brunswick. Le taux national est calculé à partir de l'ensemble de la population nationale, y compris celle de Terre-Neuve-et-Labrador, du Yukon, des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut.

Donneurs décédés en fonction du type de tissus prélevés Résultats par million d'habitants (pmh)

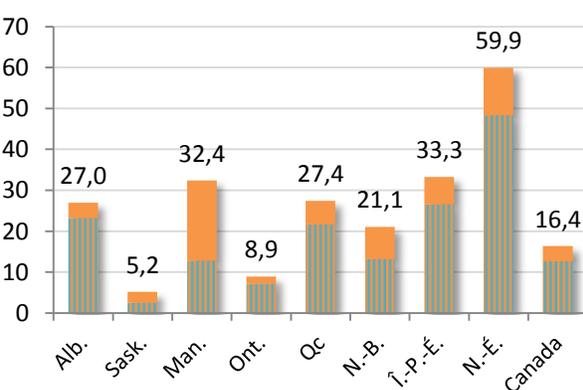
Donneurs chez qui des tissus oculaires ont été prélevés

■ Tissus oculaires et non oculaires
■ Tissus oculaires seulement



Donneurs chez qui des tissus non oculaires ont été prélevés

■ Tissus non oculaires seulement
■ Tissus oculaires et non oculaires



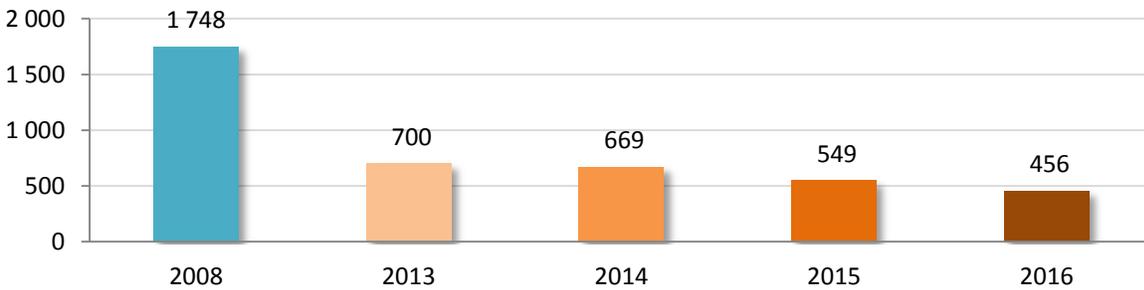
Les tissus non oculaires ne sont pas prélevés en Colombie-Britannique. Les données de l'Île-du-Prince-Édouard incluent les donneurs de cette province dont le prélèvement de tissus a été effectué par le programme de la Nouvelle-Écosse. Les donneurs du Nouveau-Brunswick dont le prélèvement a été effectué par le programme de la Nouvelle-Écosse sont inclus dans les résultats du Nouveau-Brunswick. Les taux par million d'habitants s'appuient sur les données populationnelles de Statistique Canada à la fin de 2016 ([Tableau CANSIM 051-0005 – Estimations de la population, Canada, provinces et territoires](#)). À un moment donné, les prélèvements de tissus des donneurs de Terre-Neuve-et-Labrador étaient effectués par le programme du Nouveau-Brunswick. Toutefois, au moment de rédiger le présent rapport, les prélèvements de tissus des donneurs de Terre-Neuve-et-Labrador n'avaient pas été traités. Pour cette raison, les données qui concernent la population de Terre-Neuve-et-Labrador ne sont pas incluses dans le taux de prélèvement du Nouveau-Brunswick. Les taux nationaux sont calculés à partir de l'ensemble de la population nationale, y compris celle de Terre-Neuve-et-Labrador, du Yukon, des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut.

5.0 Activités des banques canadiennes d'yeux et de tissus en matière de don provenant de personnes vivantes, 2016

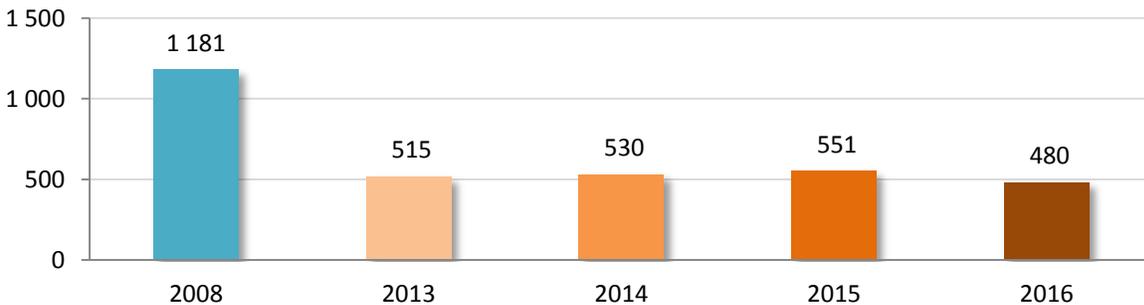
5.1 Don d'os chirurgicaux

En 2016, cinq programmes ont déclaré faire le prélèvement d'os sur des donneurs vivants. Cela comprend le prélèvement de la tête fémorale pendant les interventions d'arthroplastie totale de la hanche. Le don d'os chirurgicaux a chuté de 74 % entre 2008 et 2016 (n = 1 292), et les résultats de 2016 représentent une baisse de 17 % (n = 93) par rapport à 2015. La production d'allogreffons osseux destinés à être ajoutés aux stocks a suivi la même courbe descendante, avec une baisse de 13 % (n = 71) par rapport à 2015. À l'inverse, le nombre d'os chirurgicaux distribués à des fins de greffe a augmenté en 2016 comparativement aux années précédentes, puisque 78 allogreffons osseux de plus ont été distribués en 2016 qu'en 2015, soit une augmentation de 16 % comparativement à 2015.

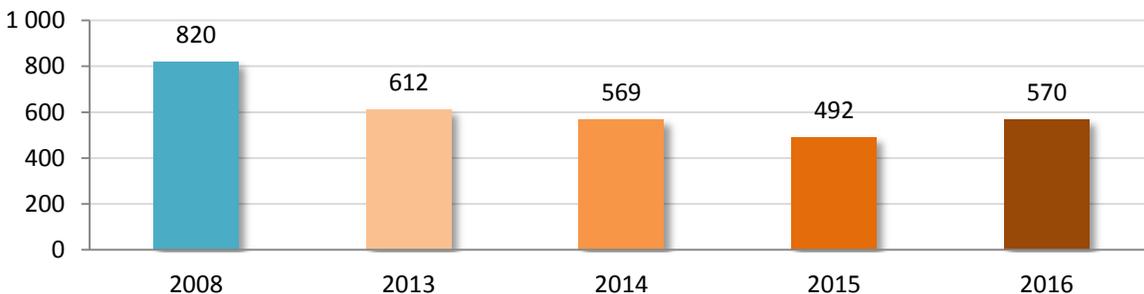
Prélèvements d'os chirurgicaux par année



Nombre d'os chirurgicaux ajoutés aux stocks



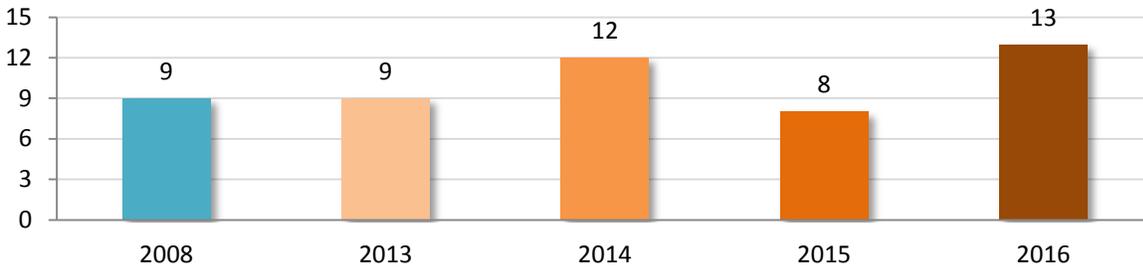
Nombre d'os chirurgicaux distribués à des fins de greffe



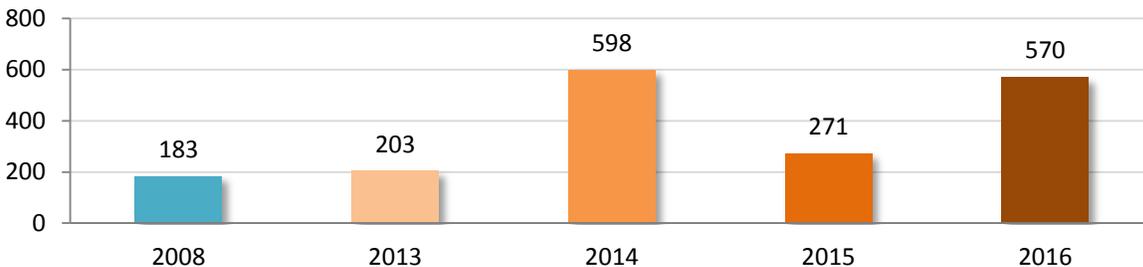
5.2 Dons de membranes amniotiques

En 2013, trois programmes ont déclaré avoir recueilli des membranes amniotiques provenant de neuf donneuses vivantes, et ces tissus ont servi à la production de 203 greffons. En 2014, quatre programmes ont prélevé auprès de 12 donneuses des membranes amniotiques qui ont permis de produire 598 greffons. En 2015, les membranes amniotiques de huit donneuses ont servi à préparer 271 allogreffons⁶. En 2016, trois programmes ont déclaré avoir recueilli des membranes amniotiques provenant de 13 donneuses, et ces membranes ont permis de produire 570 greffons.

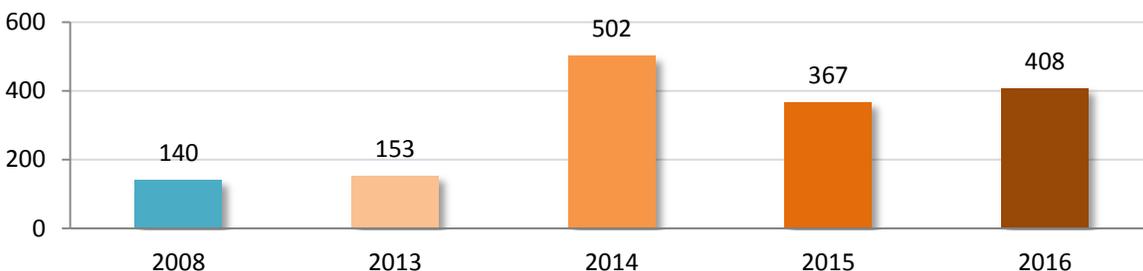
Nombre de donneuses de membranes amniotiques
par année



Nombre de greffons de membrane amniotique
ajoutés aux stocks



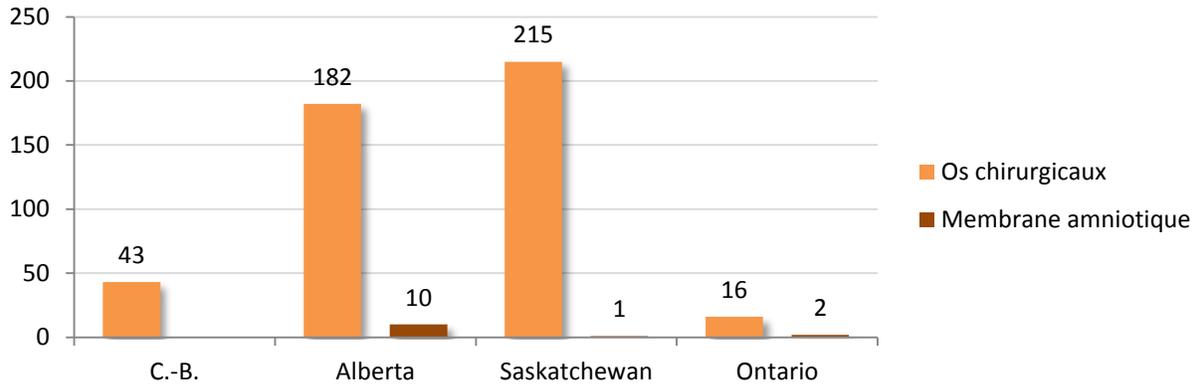
Nombre de greffons de membrane amniotique distribués
à des fins de greffe



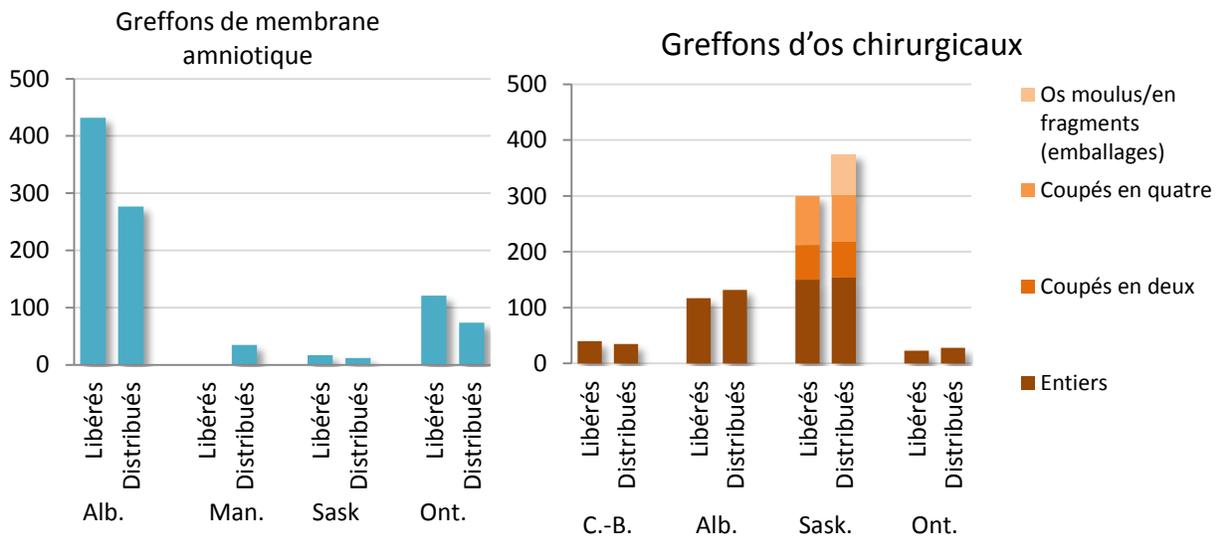
⁶ On a constaté une omission dans les données de 2016. En effet, il manquait un programme producteur de tissus amniotiques dans les rapports des années antérieures. Les données ont été révisées jusqu'en 2008 afin de tenir compte des activités de ce programme.

5.3 Don de personnes vivantes : analyse des données par province, 2016

Donneurs vivants dont des tissus ont été prélevés



Donneurs vivants d'os chirurgicaux et de membranes amniotiques
Tissus libérés et distribués



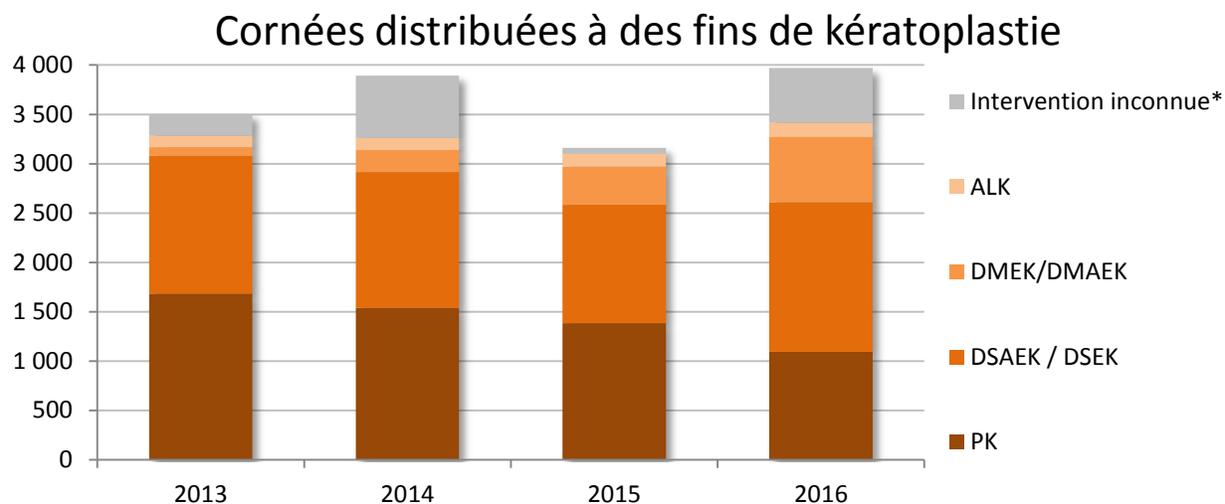
6.0 Activités de production et de distribution des banques canadiennes d'yeux et de tissus en 2016

6.1 Nombre total de cornées distribuées en vue d'une greffe

En 2016, les banques canadiennes d'yeux ont distribué 4 502 cornées destinées à des fins chirurgicales, dont 4 310 cornées conservées à moyen terme; 3 413 de ces cornées ont servi à effectuer des kératoplasties transfixiantes, endothéliales ou lamellaires antérieures. Ce chiffre représente une augmentation de 10 % par rapport aux 3 097 cornées distribuées en 2015 pour ces types de kératoplasties. Une cornée a été distribuée pour un autre type de kératoplastie en 2016, et il en allait de même en 2015. De plus, 23 cornées conservées à long terme obtenues au Canada ont également été distribuées à des fins de kératoplastie; le type d'intervention dans ces cas demeure toutefois inconnu.

Il a également été impossible de connaître l'usage réservé à 617 autres cornées en 2016 (environ 15 % du total); 555 de ces cornées faisaient l'objet d'une conservation à moyen terme. On présume que celles-ci ont servi à réaliser des kératoplasties, mais le type d'intervention n'a pas été précisé. Ce nombre représente une proportion plus élevée de cas, par rapport à 2015 (2 %), où l'usage final de la cornée est inconnu. Il est permis de croire que le nombre de cornées conservées à moyen terme ayant servi des fins de kératoplastie pourrait atteindre 3 968 en 2016, ce qui se compare aux statistiques de 2014 pour ce qui est du nombre de cornées distribuées à cette fin.

Par ailleurs, 341 autres cornées conservées à moyen terme ont plutôt servi à préparer kératoprothèses Boston, des allogreffes kérato-limbiques et des pièces (patch) destinées à couvrir un shunt de glaucome.

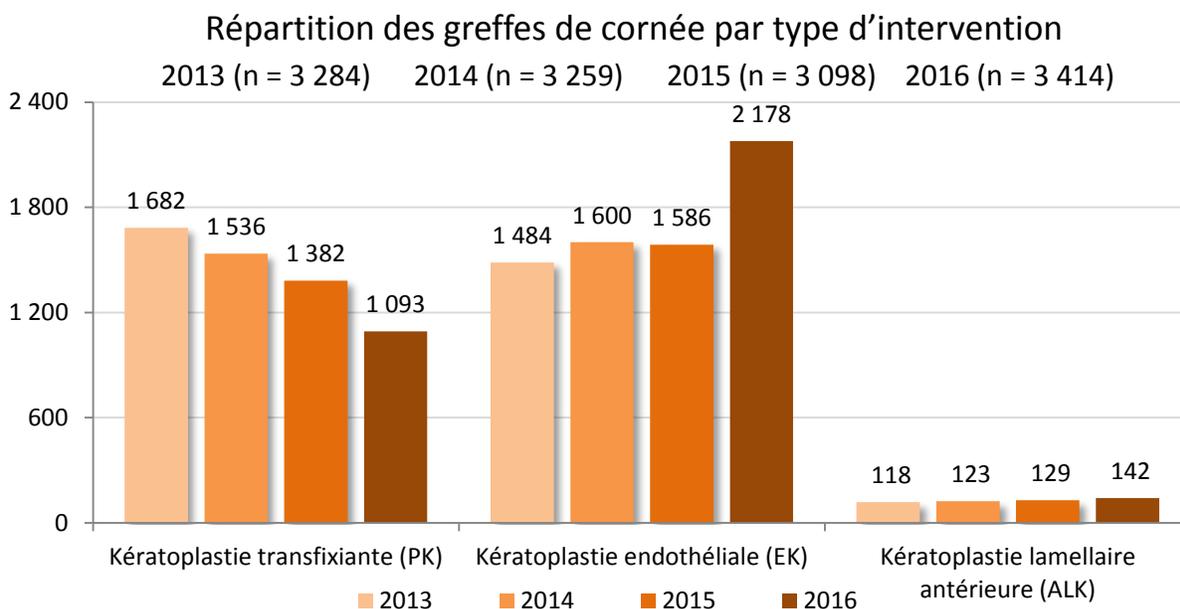


Non représentées : une cornée distribuée à des fins de kératoplastie autre que la kératoplastie transfixiante, endothéliale ou lamellaire antérieure en 2016 et une cornée distribuée dans le même contexte en 2015; une cornée distribuée en vue d'une kératoplastie endothéliale dont il a été impossible de déterminer le type exact; les cornées conservées à long terme.

*La catégorie *Intervention inconnue* comprend les cornées distribuées pour lesquelles on ignore le type d'intervention et pourrait inclure des interventions autres que la kératoplastie.

De toutes les greffes de cornées réalisées au Canada en 2016 dont le type était connu, 64 % ont été des kératoplasties endothéliales (EK), ce qui représente une augmentation importante de 51 % de ce type d'intervention par rapport à 2015.

En 2016, cinq des neuf banques canadiennes d'yeux ont fourni des services de traitement (prédécoupage/pelage). Dans les autres régions, le traitement du greffon était réalisé par le chirurgien en salle d'opération.



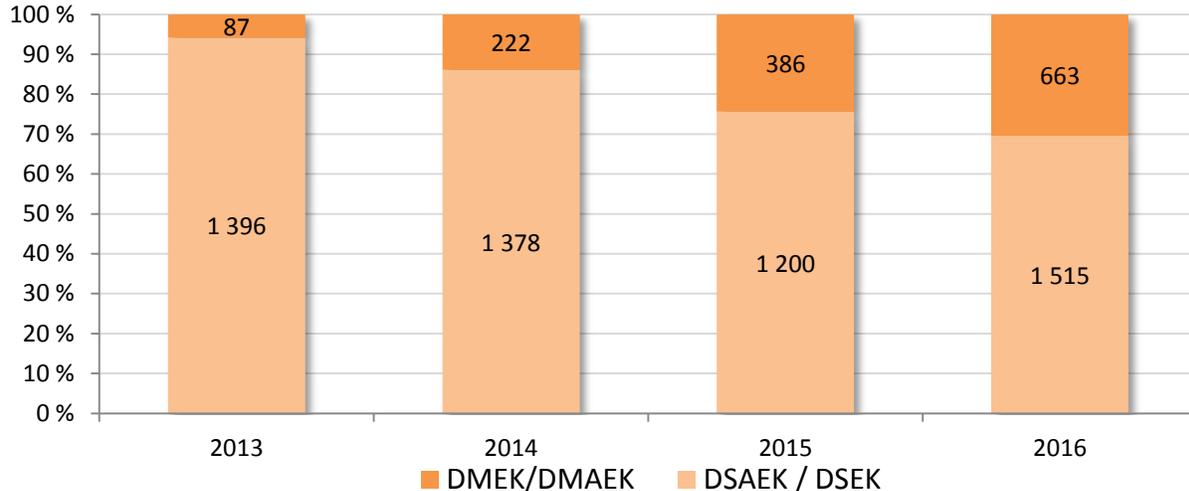
Les cornées conservées à long terme ne sont pas comprises dans les résultats présentés. Une cornée conservée à moyen terme a été distribuée pour une kératoplastie qui n'était pas transfixiante, endothéliale ou lamellaire antérieure en 2015, tout comme en 2016 (non montré). En 2016, le type d'intervention était inconnu pour 555 cornées conservées à moyen terme distribuées à des fins de greffe. Ce nombre se compare à 64 interventions de type inconnu en 2015, à 632 en 2014 et à 220 en 2013. Le nombre élevé de cas où le type d'intervention n'est pas connu influe sur la précision des présentes données.

6.2 Type de kératoplastie endothéliale

Dans la kératoplastie endothéliale, les banques d'yeux préparent les tissus cornéens à l'avance ou le chirurgien les prépare en salle d'opération, en retirant certaines couches de la cornée. La préparation, ou prédécoupage, peut être effectuée manuellement (par pelage) ou à l'aide d'un microtome (automatisé). Il existe deux méthodes courantes. Dans la kératoplastie endothéliale par pelage automatisé de la membrane de Descemet (DSAEK), le greffon préparé comprend l'endothélium, la membrane de Descemet et une mince couche du stroma du donneur. La kératoplastie endothéliale de la membrane de Descemet (DMEK) implique la greffe de la membrane de Descemet et de la couche endothéliale de la cornée seulement. La méthode DMEK avec pelage, décrite comme étant plus exigeante sur le plan technique que la méthode DSAEK, offre au patient une acuité visuelle supérieure après la greffe, un plus faible taux de rejet et une récupération visuelle plus rapide.

La demande de greffes de cornée de type DMEK continue de croître et, en 2016, le nombre de cornées utilisées pour ce type d'interventions a bondi de 72 % par rapport à 2015. En 2016, 30 % des cornées utilisées dans des kératoplasties endothéliales l'ont été dans le cadre d'interventions DMEK, lesquelles ont augmenté de 24 % comparativement à 2015. Un certain nombre de banques canadiennes d'yeux s'affairent à mettre au point des services de traitement de cornées DMEK.

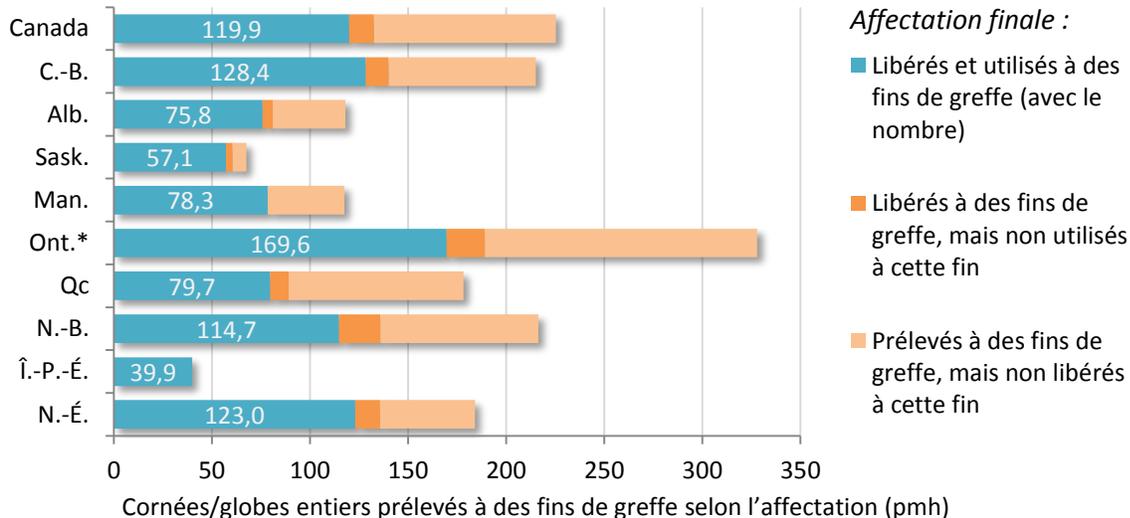
Types de kératoplastie endothéliale



Non représentée : une cornée distribuée en vue d'une kératoplastie endothéliale de type inconnu (2013). En 2016, le type d'intervention était inconnu pour 555 cornées conservées à moyen terme distribuées à des fins de greffe. Ce nombre se compare à 64 interventions de type inconnu en 2015, à 632 en 2014 et à 220 en 2013. Le nombre élevé de cas où le type d'intervention n'est pas connu influe sur la précision des présentes données.

6.3 Production et distribution de tissus oculaires : analyse des données par province, 2016

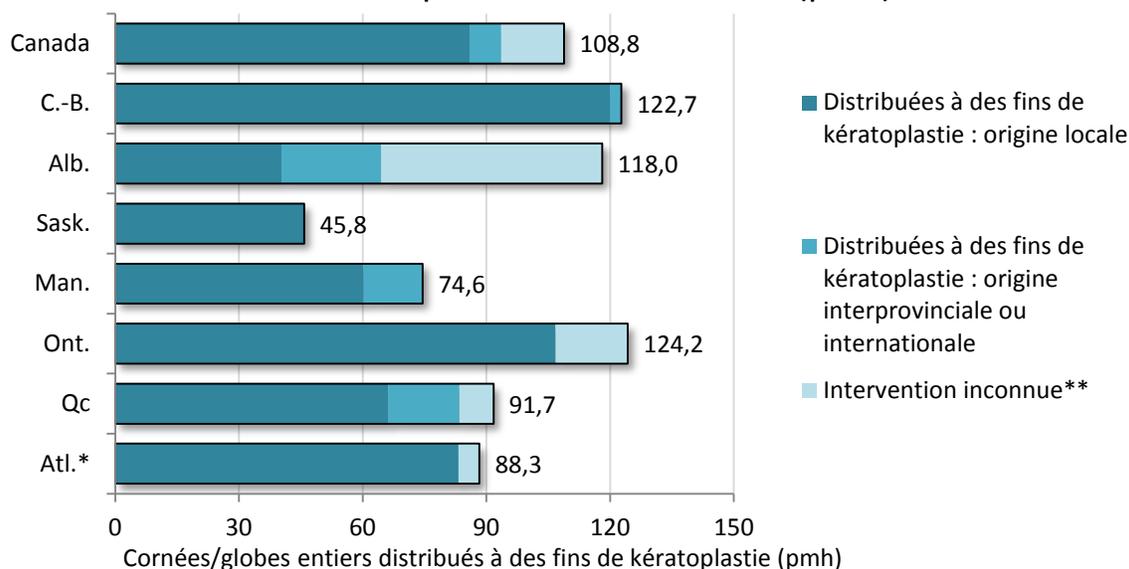
Cornées/globes entiers prélevés en vue d'une greffe Résultats par million d'habitants (pmh)



*Nota : L'Ontario n'établit pas l'affectation en vue d'une greffe avant le prélèvement; les résultats de l'Ontario incluent l'ensemble des prélèvements de cornées et de globes entiers.

À un moment donné, les prélèvements de tissus des donneurs de Terre-Neuve-et-Labrador étaient effectués par le programme du Nouveau-Brunswick. Toutefois, au moment de rédiger le présent rapport, les prélèvements de tissus des donneurs de Terre-Neuve-et-Labrador n'avaient pas été traités. Pour cette raison, les données qui concernent la population de Terre-Neuve-et-Labrador ne sont pas incluses dans le taux de prélèvement du Nouveau-Brunswick. Les données de l'Île-du-Prince-Édouard englobent les donneurs de cette province dont le prélèvement de tissu a été effectué par le programme de la Nouvelle-Écosse. Les donneurs du Nouveau-Brunswick dont le prélèvement a été effectué par le programme de la Nouvelle-Écosse sont inclus dans les résultats du Nouveau-Brunswick. Les taux par million d'habitants s'appuient sur les données populationnelles de Statistique Canada à la fin de 2016 ([Tableau CANSIM 051-0005 – Estimations de la population, Canada, provinces et territoires](#)). Le taux national est calculé à partir de l'ensemble de la population du Canada, y compris celle de Terre-Neuve-et-Labrador, du Yukon, des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut.

Nombre total de cornées distribuées à des fins de kératoplastie Résultats par million d'habitants (pmh)



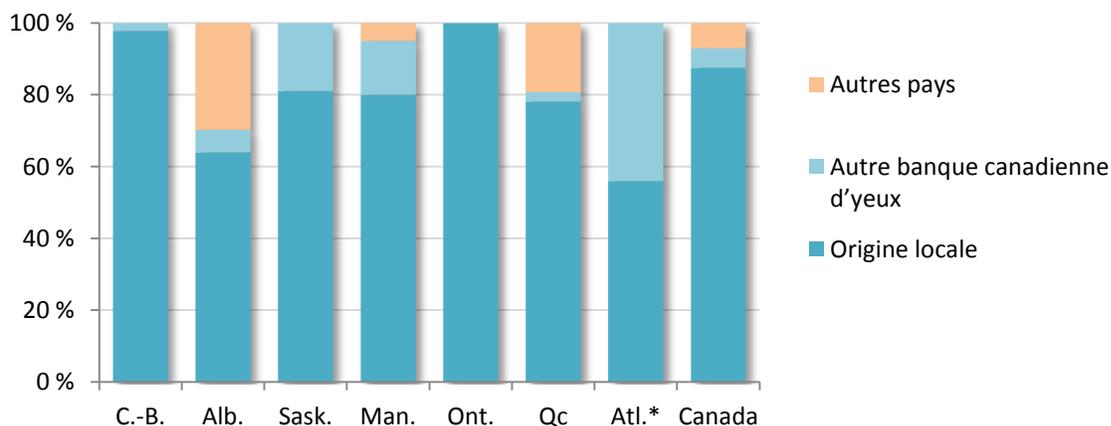
*Les patients de l'Atlantique reçoivent leur greffe en Nouvelle-Écosse. Les taux calculés incluent les populations de toutes les provinces de l'Atlantique (N.-É., N.-B., Î.-P.-É. et T.-N.-L.).

**La catégorie *Intervention inconnue* comprend les cornées distribuées dont on ignore le type d'intervention et pourrait inclure des interventions autres que la kératoplastie.

Les résultats présentés excluent les cornées conservées à long terme.

Les taux par million d'habitants s'appuient sur les données populationnelles de Statistique Canada à la fin de 2016 ([Tableau CANSIM 051-0005 – Estimations de la population, Canada, provinces et territoires](#)). Le taux national est calculé à partir de l'ensemble de la population du Canada, y compris celle de Terre-Neuve-et-Labrador, du Yukon, des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut.

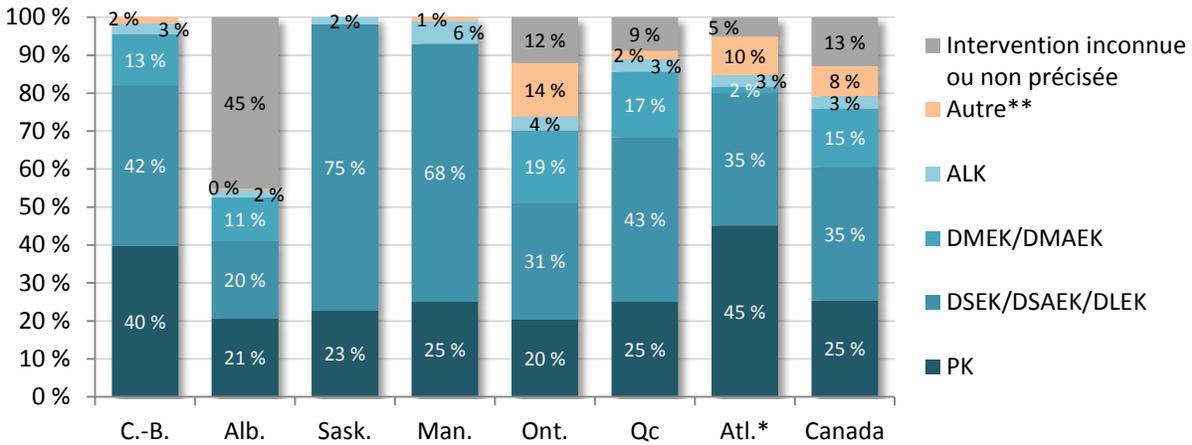
Origine des cornées distribuées à des fins chirurgicales



*Les patients de l'Atlantique reçoivent leur greffe en Nouvelle-Écosse (les cornées sont acheminées du programme du Nouveau-Brunswick à celui de la Nouvelle-Écosse).

Les cornées provenant d'une autre banque canadienne en Alberta comprennent des cornées échangées entre les banques d'yeux de cette province. Les résultats présentés excluent la distribution des cornées conservées à long terme.

Cornées distribuées à des fins chirurgicales par type d'intervention



*Les patients de l'Atlantique reçoivent leur greffe en Nouvelle-Écosse (les cornées sont acheminées du programme du Nouveau-Brunswick à celui de la Nouvelle-Écosse).

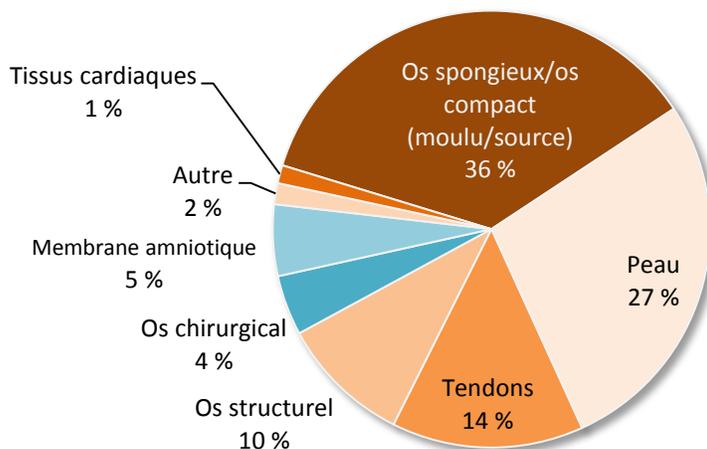
**Inclut des kératoprothèses Boston (K-Pro), des allogreffes kérato-limbiq ues (ALKL), des pièces (patch) destinées à couvrir un shunt de glaucome et à d'autres interventions.

Les résultats présentés excluent la distribution des cornées conservées à long terme.

6.4 Tissus non oculaires traités et ajoutés aux stocks

En 2016, dix banques de tissus⁷ ont traité et ajouté aux stocks en vue d'une greffe 10 781 greffons de tissus musculosquelettiques, cardiaques, cutanés et amniotiques provenant de donneurs décédés ou vivants.

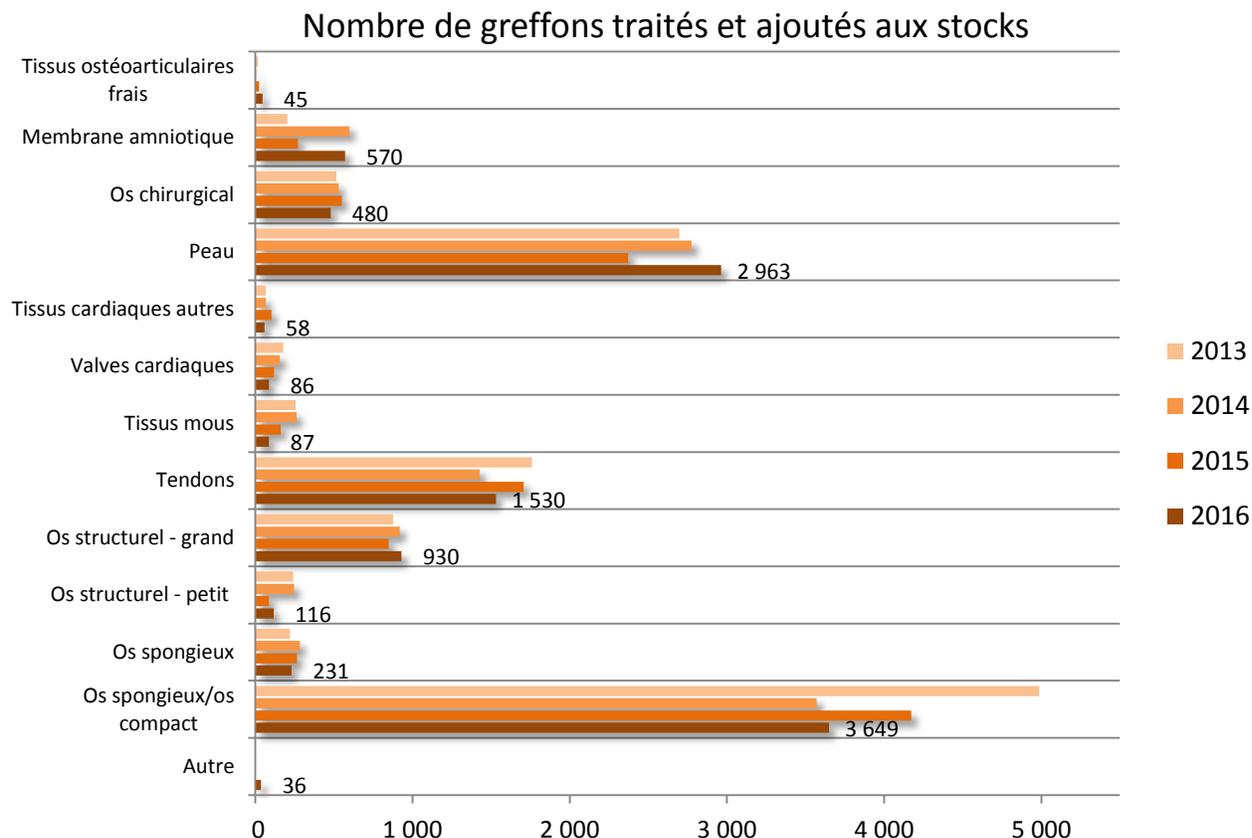
Greffons traités et ajoutés aux stocks



La production totale est demeurée relativement stable au cours des trois années antérieures, chacune des années se situant à 0,5 % près de la moyenne des trois années (10 731). En 2013, la production de greffons (12 045) a été supérieure.

⁷ Quatre banques produisent des tissus non oculaires en Ontario. Ces banques transmettent leurs données au Réseau Trillium pour le don de vie, qui les compile et fournit des données agrégées pour l'Ontario au RCT.

En 2016, on a assisté à une baisse de 13 % dans la production d'os spongieux (n = 524), à une baisse de 10 % dans la production de tendons (n = 177), à une augmentation de 12 % dans la production de greffons structurels (n = 110) et à une augmentation de 25 % de la production de greffons cutanés (n = 592). En 2016, la production de greffons amniotiques a augmenté de 110 % par rapport à 2015 (n = 299), ce qui a ramené les statistiques concernant ces tissus au niveau de la production de 2014, à 5 % près.



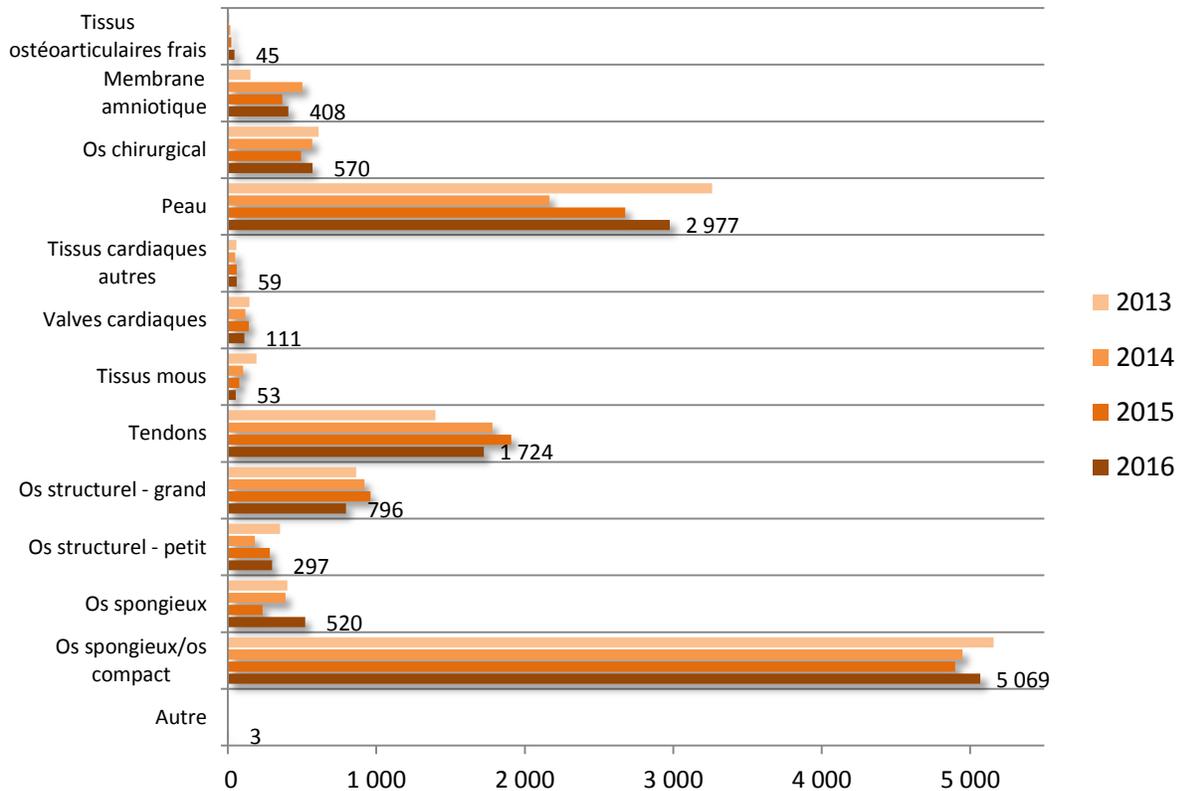
6.5 Tissus non oculaires distribués à des fins de greffe

En 2016, 11 banques de tissus ont distribué 12 632 greffons non oculaires destinés à la greffe, ce qui représente peu de changement par rapport aux 12 119 greffons distribués en 2015.. L'ensemble des tissus non oculaires distribués en 2016 est essentiellement équivalent au nombre total de 2013 (n = 12 605). Outre dix banques qui produisent des greffons, une onzième banque a établi des liens avec des centres de traitement aux États-Unis. Ceux-ci produisent des greffons à partir des tissus de donateurs prélevés par cette banque, qu'ils lui retournent afin qu'elle en assure la distribution.

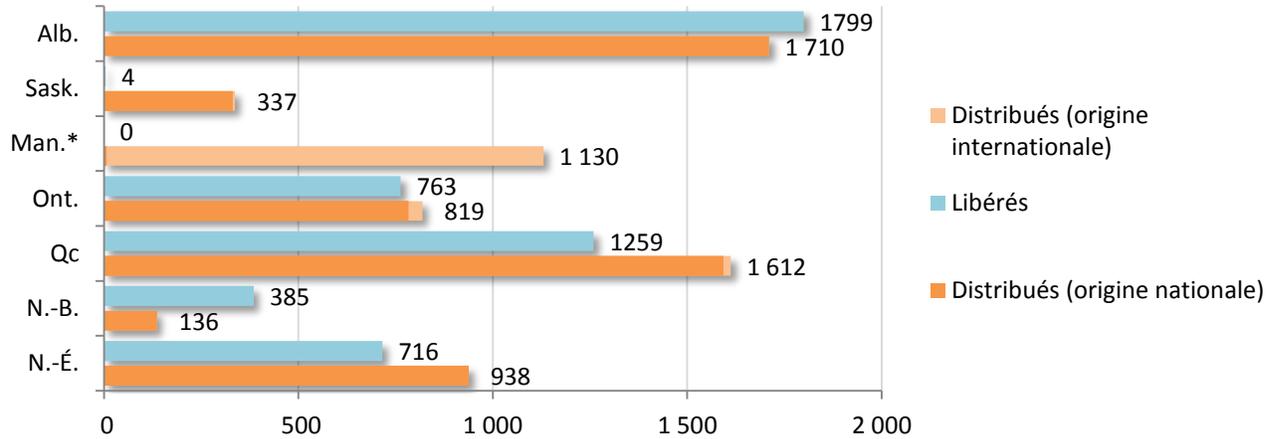
La distribution de tissus ostéoarticulaires frais a atteint en 2016 son niveau le plus élevé en quatre ans. L'Ontario a produit et distribué 42 greffons de tissus ostéoarticulaires frais destinés à la greffe en 2016, tandis que l'Alberta a produit et distribué trois greffons ostéoarticulaires frais supplémentaires destinés à cette même fin. De plus, 2016 représente également un sommet en quatre ans pour ce qui est de la

distribution de greffons d'os spongieux puisque cette année-là, la quantité de greffons d'os spongieux a doublé par rapport à celle de 2015. Inversement, la distribution de greffons de tissus mous, de tissus cardiaques et d'os structuraux de grande taille a chuté respectivement de 10 %, de 21 % et de 17 % par rapport aux niveaux de 2015 pour atteindre son niveau le plus bas en quatre ans, en 2016. L'écart dans le niveau de distribution des tissus des sept autres catégories se situait à 17 % du niveau de 2015.

Nombre de greffons distribués à des fins de greffe

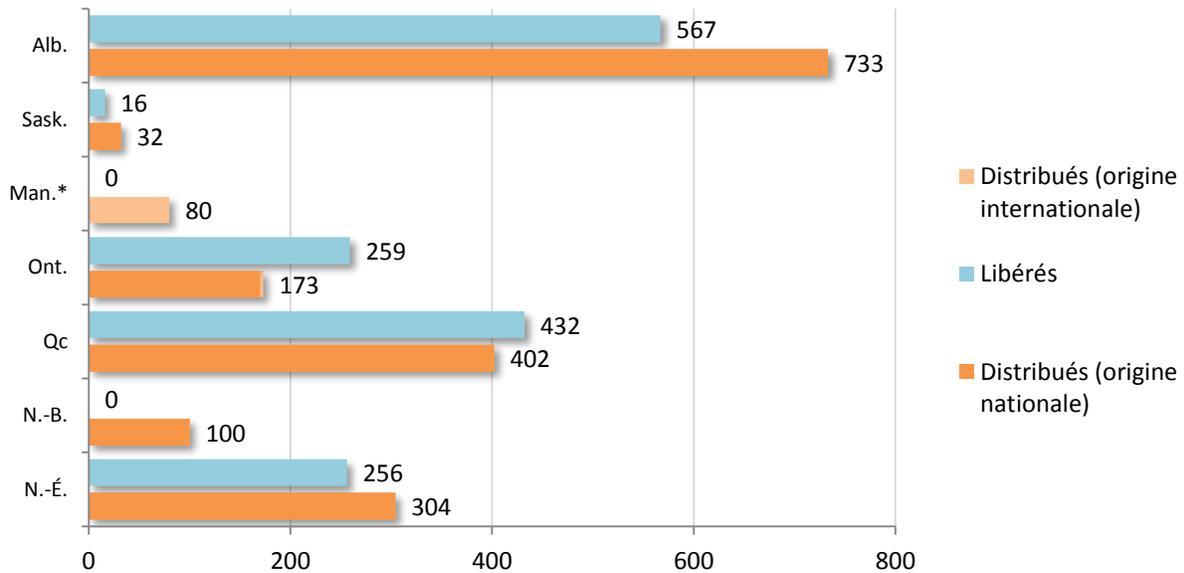


Greffons musculosquelettiques libérés et distribués à des fins de greffe



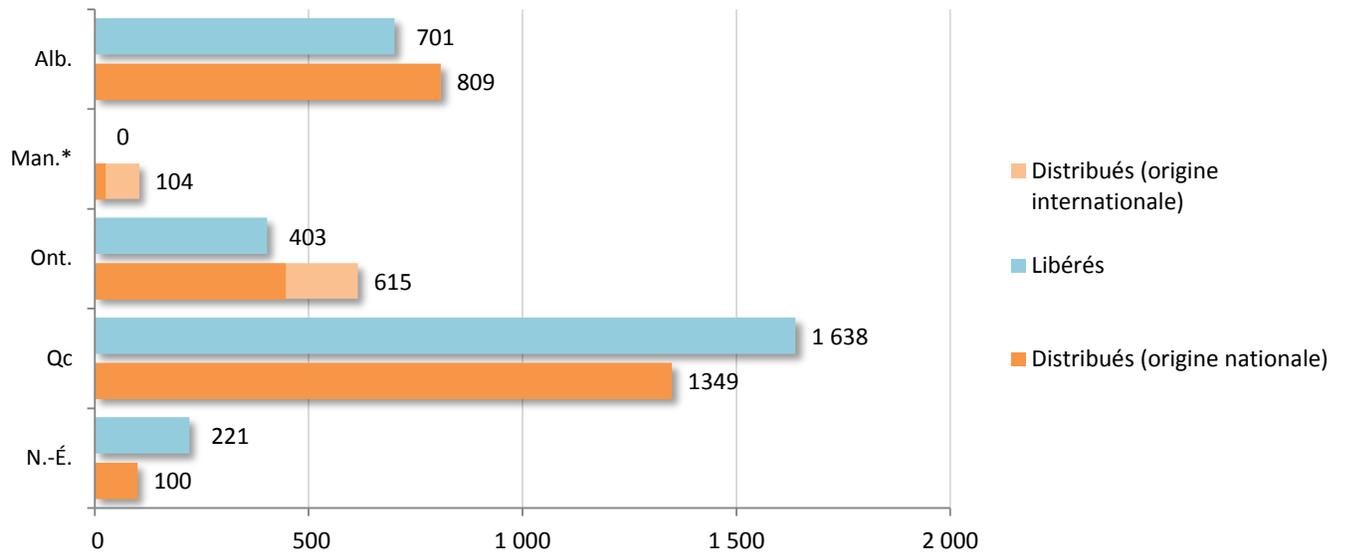
*La banque de tissus du Manitoba est un organisme de prélèvement qui envoie ses tissus à un organisme des États-Unis, qui les prépare et lui retourne une quantité proportionnelle de greffons à distribuer dans la province.

Tendons libérés et distribués à des fins de greffe

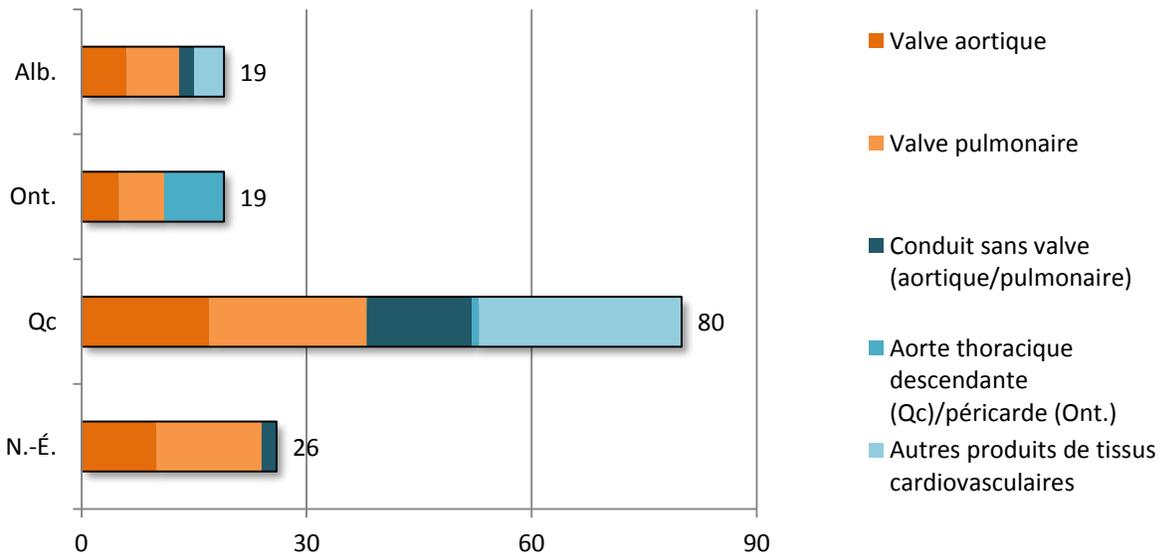


*La banque de tissus du Manitoba est un organisme de prélèvement qui envoie ses tissus à un organisme des États-Unis, qui les prépare et lui retourne une quantité proportionnelle de greffons à distribuer dans la province.

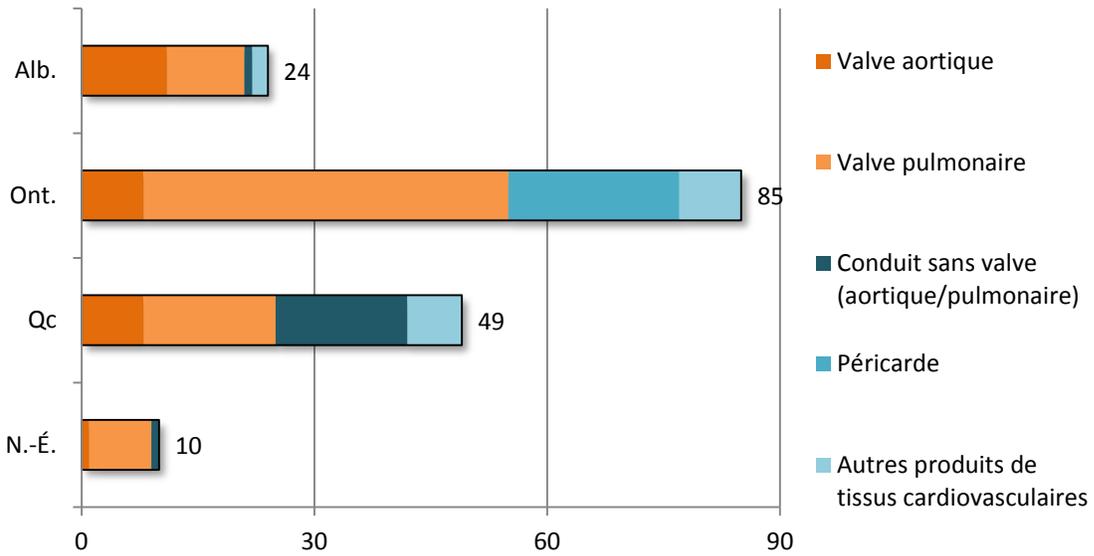
Greffons cutanés libérés ou distribués à des fins de greffe



Greffons cardiaques traités et libérés à des fins de greffe



Greffons cardiaques distribués à des fins de greffe



Non représentés : une valve aortique distribuée au Man.;
un greffon cardiaque (autre catégorie) distribué au N.-B.

Conclusion

Avec le soutien des banques d'yeux et de tissus du Canada et la collaboration de la Société canadienne du sang, un recensement a été réalisé au pays pour dégager un portrait des activités de prélèvement, de production et de distribution des tissus. Il a permis de recueillir des données sur les stratégies d'exploitation des banques individuelles et d'obtenir un aperçu du milieu et des tendances qui le caractérisent afin d'orienter l'élaboration de politiques nationales. Un comité chargé des données, comptant des représentants de la plupart des banques canadiennes d'yeux et de tissus, poursuit ses travaux pour l'élaboration d'ensembles minimaux de données, de définitions de données, de processus relatifs aux données et d'assurance qualité. De plus, il analyse les activités afin de déceler les tendances et d'orienter la stratégie.

Les données recueillies constituent une base de référence sur les tendances nationales et le fonctionnement des banques de tissus individuelles. Parmi les éléments récents mis en lumière dont il faut tenir compte dans la planification opérationnelle et l'élaboration de politiques, il y a la détection de la stagnation, voire de la baisse, des activités dans le domaine du don de tissus.

Le déclin du nombre de donneurs de tissus musculosquelettiques, cardiaques et cutanés s'est poursuivi. Il s'est traduit par un niveau inchangé ou décroissant des activités de production et de distribution des greffons. Dans un contexte où le vieillissement de la population laisse présager une augmentation de la demande d'allogreffes, la stagnation des activités de production et de distribution de greffons s'avère préoccupante. Il faut pousser plus loin l'analyse afin de déterminer si la demande fluctue vraiment ou si les chirurgiens se tournent davantage vers les banques de tissus des États-Unis pour combler une part plus grande de leurs besoins en allogreffes. Il est intéressant de noter que la demande de greffons ostéocartilagineux frais est en croissance. Même si elle était faible, la production de ce type de greffons a presque doublé en 2016.

En 2016, la tendance préoccupante que représentait la baisse du nombre de cornées distribuées à des fins de greffe semble s'être inversée, puisque le niveau de production a connu un regain important pour revenir au niveau de 2014. Il faut continuer de suivre la situation de près. Un certain nombre d'administrations continuent d'importer des cornées des États-Unis afin d'augmenter leur approvisionnement à l'échelle locale.

L'augmentation constante de la demande pour le traitement de cornées (kératoplastie endothéliale) a des conséquences importantes sur la planification des activités. L'un des aspects qu'il convient de souligner particulièrement est la demande croissante de cornées destinées à des kératoplasties endothéliales de la membrane de Descemet (DMEK). Cette tendance a transformé la méthode de production des tissus oculaires, puisqu'elle exige plus de savoir-faire et de formation de la part des chirurgiens et des technologues œuvrant dans les banques d'yeux.

La collecte et la compilation de données nationales prospectives sur les activités des banques d'yeux et de tissus nous renseignent sur le jeu de l'offre et de la demande au Canada. Grâce à l'accumulation des données au fil du temps, il sera possible d'effectuer une analyse plus fine des tendances afin de mieux définir les objectifs et les méthodes de prélèvement et de production. Les données recueillies serviront

à établir des stratégies visant à mieux harmoniser l'offre à la demande à l'échelle nationale. Elles peuvent également servir à orienter les futures recherches dans le domaine de la greffe oculaire et tissulaire, étant donné que la plupart des travaux de recherche doivent, au point de départ, reposer sur un vaste corpus de données. De même, les comparaisons entre les provinces font ressortir les domaines où il pourrait être avantageux de partager les ressources et les connaissances et offrent une perspective plus nuancée des besoins des provinces et de leur dépendance à l'égard des greffons importés de l'étranger.

Annexe A : Définitions

Consentement (taux) : Le consentement est un formulaire signé par lequel le donneur ou son mandataire autorise le don. Le taux de consentement est le rapport entre le nombre de donneurs dont le consentement a été obtenu et le nombre de familles de donneurs à qui on a demandé un consentement.

Conservation à long terme : La cornée est conservée entière ou en segments dans une solution qui maintient l'ultrastructure tissulaire pendant plus de 14 jours et jusqu'à 5 ans, selon la technique employée. La viabilité cellulaire n'est pas préservée. L'éthanol et la glycérine sont des exemples de milieux de conservation. D'autres milieux, comme l'albumine, peuvent être utilisés de concert avec le rayonnement ionisant pour préserver l'ultrastructure des tissus.

Conservation à moyen terme : La cornée est conservée entière ou en segments dans une solution qui maintient la viabilité cellulaire ou celle de l'ultrastructure pendant 14 jours. Les tissus conservés à moyen terme sont entreposés à des températures qui vont de 2 à 8 °C. Exemples de milieux de conservation à moyen terme : Life 4 °C, Optisol-GS et Eusol.

Distribution : Processus qui inclut la réception d'une demande de tissus, la sélection et l'inspection des tissus appropriés ainsi que l'expédition et la livraison des tissus à l'utilisateur final (le chirurgien).

Donneur décédé : Donneur dont les tissus sont prélevés après le décès d'origine cardiaque ou neurologique.

Donneur vivant : Type de donneur qui donne des tissus de son vivant. Par exemple : la tête fémorale, prélevée pendant une arthroplastie totale de la hanche ou la membrane amniotique prélevée à l'occasion d'une naissance vivante.

Fragments d'os : Os fractionnés; ceux-ci servent également à combler les vides dans les os dans le cadre de réparations chirurgicales.

Kératoplastie : Intervention chirurgicale également appelée *greffe de la cornée*, où du tissu présentant un état anormal est remplacé par un tissu cornéen sain provenant d'un donneur. Le remplacement du tissu cornéen peut concerner une partie ou l'ensemble de la cornée, selon l'étendue des lésions.

Kératoplastie endothéliale (EK) : Greffe de cornée où seules les couches postérieures de la cornée du patient sont remplacées par les couches correspondantes d'une cornée provenant d'un donneur. Cette intervention est apparue entre le début et le milieu des années 2000, après 50 ans de kératoplastie transfixiante dans presque tous les cas de greffe cornéenne. La kératoplastie endothéliale est devenue la norme de soins chez les patients présentant un problème lié aux couches endothéliales. Il existe divers types de kératoplastie endothéliale, notamment la kératoplastie endothéliale par pelage automatisé de la membrane de Descemet (DSAEK) et la kératoplastie endothéliale de la membrane de Descemet (DMEK). Ces interventions peuvent être pratiquées manuellement (par pelage) ou automatiquement (à l'aide d'un microtome).

Kératoplastie endothéliale de la membrane de Descemet (DMEK) : La greffe DMEK implique uniquement la membrane de Descemet et la couche endothéliale de la cornée. La méthode DMEK, plus

exigeante sur le plan technique que la méthode DSAEK, offre au patient une acuité visuelle supérieure après la greffe, un plus faible taux de rejet et une récupération visuelle plus rapide.

Kératoplastie endothéliale par pelage automatisé de la membrane de Descemet (DSAEK) : La plupart des kératoplasties endothéliales aujourd’hui sont de type DSAEK. La banque de tissus prédécoupe le tissu cornéen ou le chirurgien le découpe en salle d’opération. Le greffon préparé (découpé) comprend l’endothélium, la membrane de Descemet et une mince couche du stroma du donneur.

Kératoplastie lamellaire antérieure profonde (DALK) : Ce type de greffe, qui ne touche qu’une partie de l’épaisseur de la cornée, permet de traiter des maladies ou des blessures confinées aux couches antérieures de la cornée : l’épithélium, la membrane de Bowman et le stroma. On recourt à la greffe DALK le plus souvent pour corriger un kératocône ou des cicatrices cornéennes.

Kératoplastie transfixiante (PK) : Dans ce type de greffe, on remplace toutes les couches de la cornée en ne conservant que la cornée périphérique.

Libération (et ajout aux stocks) : Étape au cours de laquelle un directeur médical, en s’appuyant sur un processus d’assurance qualité, rend disponibles des greffons qui ont été évalués et qui sont réputés sûrs et adéquats pour la greffe. Pendant les étapes de production, les greffons sont considérés comme étant en quarantaine tant qu’ils n’ont pas été libérés.

Membrane amniotique : Couche interne du placenta qui comprend une membrane basale épaisse et un stroma avasculaire. Elle est utilisée comme greffon et pansement afin de faciliter la reconstruction de la surface oculaire et de favoriser la guérison. Elle est de plus en plus employée en chirurgie plastique (brûlures, soins des plaies), en orthopédie, en chirurgie dentaire et générale.

Os chirurgical : Les têtes fémorales peuvent être prélevées pendant l’arthroplastie totale de la hanche et on évaluera si elles peuvent être greffées. Ces têtes fémorales sont des *os chirurgicaux*. Les chirurgiens réduisent la tête fémorale dans la salle d’opération en une poudre de tissus spongieux ou en fragments. Étant donné l’avènement de tissus spongieux préemballés produits par les banques de tissus et le resserrement de la réglementation, la demande d’os chirurgicaux est en baisse. Les greffons d’os chirurgicaux sont conçus pour la mise en charge et sont classés selon leur format : grand ou petit. Les greffons de grande taille incluent le fémur, la fibula et l’humérus. Les greffons de petite taille comprennent les tiges corticales, les cunéus et les anneaux.

Os spongieux/os compact : Il existe deux types de tissus osseux : le tissu spongieux et le tissu compact ou cortical. Les banques de tissus broient les os en particules ou en poudre. Ces préparations servent à combler les vides dans les os dans le cadre de réparations chirurgicales.

Prélèvement : Le fait d’obtenir des tissus d’un donneur qui sont destinés à la greffe humaine ou qui serviront dans le cadre d’un traitement, de recherches ou de la formation. C’est l’ablation chirurgicale des tissus donnés qui seront soumis à un traitement ultérieur. Le prélèvement se déroule habituellement dans une salle d’opération ou dans une pièce réservée à cette fin.

Rendement : Nombre de greffons prélevés par donneur qui ont été libérés (jugés adéquats) en vue d’une greffe. La contamination, la technique de prélèvement, les techniques de traitement et différents facteurs du donneur, comme l’âge et les comorbidités, influent sur le rendement.

Sclère : Partie de l'œil qui est souvent appelée « le blanc ». Elle forme la structure de soutien du globe oculaire et elle se continue par la cornée claire. Les greffes sclérales sont fréquemment utilisées en chirurgie ophtalmologique.

Signalement : Action de signaler un décès à un organisme de don ou à une banque de tissus qui évaluera le donneur potentiel. Dans certaines administrations, tous les décès font l'objet d'un signalement, tandis que dans d'autres, le personnel de la santé en première ligne peut effectuer une présélection et ne signaler que les donneurs ne présentant pas de contre-indications manifestes au don.

Tendon : Bande de tissus fibreux résistant et inélastique qui relie un muscle à son point d'attache sur l'os. Les tendons souvent mis en banque pour être utilisés en contexte de médecine sportive sont le tendon d'Achille, le tendon rotulien et les tendons tibialis.

Tissu : Terme générique qui englobe les tissus musculosquelettiques (os), cardiaques et cutanés (tissus non oculaires).

Tissu mou : Terme générique qui désigne les muscles, les tissus adipeux, les tissus fibreux ou tout autre type de tissus de soutien. Dans les banques de tissus, l'expression désigne souvent le *fascia lata*, c'est-à-dire les feuillets de tissus fibreux qui enveloppent, séparent les muscles ou les unissent aux organes. Le *fascia lata* est transformé en greffons qui seront utilisés au cours d'interventions chirurgicales réparatrices.

Tissus oculaires : Terme générique qui désigne les tissus de l'œil et qui inclut la cornée et la sclère.

Tissus ostéoarticulaires frais : Greffons osseux qui contiennent une articulation, comme un genou. Par « frais », on veut dire que le tissu articulaire n'a pas été congelé ni cryopréservé afin d'en préserver la viabilité. Ces greffons sont réfrigérés et transplantés dans les semaines suivant le prélèvement.

Traitement : Étapes qui se déroulent après le prélèvement et qui ont pour but de préparer les tissus en vue de la greffe. Il s'agit essentiellement d'un procédé de fabrication où les tissus sont manipulés, traités et emballés selon les formats requis par les chirurgiens qui les utiliseront au cours d'interventions chirurgicales. Le traitement comprend des processus de contrôle et d'assurance de la qualité afin d'assurer l'innocuité des tissus et de permettre leur libération en vue de la greffe. L'emballage est considéré comme un type de traitement.

Annexe B : Composition du Comité chargé des données relatives aux yeux et aux tissus

Membre	Titre	Programme
Cynthia Johnston (présidente)	Chef de la qualité	Banque régionale de tissus, Halifax (Nouvelle-Écosse)
Mike Bentley	Chef, Services de greffe	Centre complet de tissus, Edmonton (Alberta)
Mary Gatien	Directrice, Programme de don d'organes du Nouveau-Brunswick Directrice, Banque d'yeux et de tissus du Nouveau-Brunswick	Banque d'yeux et de tissus du Nouveau-Brunswick, Saint John et Moncton (Nouveau-Brunswick)
Mazen Dakkak	Agent de développement des opérations	Héma-Québec, Québec (Québec)
Alison Halliday	Technologue principale	Banque de peau des pompiers professionnels de l'Ontario, Toronto (Ontario)
Christine Humphreys	Chef	Banque d'yeux du Canada, division de l'Ontario, Toronto (Ontario)
Mijana Ridic	Chef d'unité, Lions Eye Bank	Programme de don d'organes et de tissus du Sud de l'Alberta, Calgary (Alberta)
Gary Rockl	Spécialiste principal des tissus	Programme de don d'organes et de tissus du Sud de l'Alberta, Calgary (Alberta)
Erin Schimpf	Gestionnaire du programme provincial	Programme de transplantation de la Saskatchewan, Saskatoon (Saskatchewan)
Natalie Smigielski	Chef, Centre provincial de ressources, Programme des tissus	Réseau Trillium pour le don de vie, Toronto (Ontario)
Chris Snow	Directeur	Banque de tissus du Manitoba, Winnipeg (Manitoba)
Balram Sukhu	Directeur	Mount Sinai Allograft Technologies, Toronto (Ontario)
Brenda Weiss	Chef des soins aux patients, Clinique d'ophtalmologie	Hôpital Misericordia, Winnipeg (Manitoba)
Ivan Yan	Technologue principal	Banque d'yeux de la Colombie-Britannique, Vancouver (Colombie-Britannique)

Annexe C : Liste des programmes participants

Colombie-Britannique

- Banque d'yeux de la Colombie-Britannique, Vancouver Island Health Bone Bank, Victoria

Alberta

- Programme de tissus du Sud de l'Alberta, Calgary
- Lions Eye Bank of Calgary, Calgary
- Centre complet de tissus, Edmonton

Saskatchewan

- Programme de transplantation de la Saskatchewan, Saskatoon

Manitoba

- Banque de tissus du Manitoba, Winnipeg
- Banque d'yeux Misericordia, Winnipeg

Ontario

Le Réseau Trillium pour le don de vie gère la compilation et la présentation des données de l'Ontario sur les yeux et les tissus notamment :

- Banque d'yeux du Canada, division de l'Ontario, Toronto
- Laboratoire des tissus, Hôpital pour enfants de Toronto
- Banque de peau des pompiers professionnels de l'Ontario, Toronto
- Mount Sinai Allograft Technologies, Toronto
- Lake Superior Centre for Regenerative Medicine, Thunder Bay

Le Réseau Trillium pour le don de vie soutient les activités de prélèvement de tissus et certifie l'organisme de prélèvement.

Québec

- Héma-Québec, Saint-Laurent

Nouveau-Brunswick

- Programme de prélèvement d'organes et de tissus du Nouveau-Brunswick; Division des yeux et des tissus, Saint John et Moncton

Nouvelle-Écosse

- Banque de tissus régionale, Halifax

Annexe D : Liste des produits préparés par les programmes

Banques d'yeux du Canada	Greffes de cornées PK	Cornées DSAEK	Cornées DMEAK	Sclère	Membranes amniotiques
Banque d'yeux de la Colombie-Britannique	O	O	N	O	N
Lions Eye Bank of Calgary	O	O	N	O	N
Centre complet de tissus (Alberta)	O	N	N	O	O
Saskatchewan Transplant	O	N	N	O	O
Banque d'yeux Misericordia	O	N	N	O	O
Banque d'yeux de l'Ontario	O	O	N	O	O
Héma-Québec	O	O	O	O	N
Programme de prélèvement d'organes et de tissus du Nouveau-Brunswick	O	N	N	O	N
Banque de tissus régionale (Nouvelle-Écosse)	O	O	O	O	N

Banques de tissus canadiennes	Os spongieux	Os structurel	Côte ou cartilage	Tendons	Tissus ostéo frais	Tissus mous	Tissus card.	Peau
Island Health Bone Bank (C.-B.) (<i>Os chirurgicaux</i>)	O	N	N	N	N	N	N	N
Programme de tissus du Sud de l'Alberta	O	O	O	O	O	O	N	O
Centre complet de tissus (Alberta)	O	O	O	O	N	O	O	O
Saskatchewan Transplant	O	O	N	O	N	N	N	N
Banque de tissus du Manitoba*	O	O	O	O	N	O	O	O
RegenMed (Ontario)	O	O	N	O	N	N	N	N
Mount Sinai Allograft Technologies (Ontario)	O	O	N	O	O	N	N	N
Laboratoire des tissus de l'Hôpital pour enfants (Ontario)	N	N	N	N	N	N	O	N
Banque de peau des pompiers professionnels de l'Ontario	N	N	N	N	N	N	N	O
Héma-Québec	O	O	N	O	N	N	O	O
Programme de prélèvement d'organes et de tissus du Nouveau-Brunswick	O	O	N	O	N	N	N	N
Banque de tissus régionale (Nouvelle-Écosse)	O	O	N	O	O	O	O	O

* La production de greffons de membrane amniotique est prévue.

(à la date de publication, en janvier 2018)