



Type	Registre canadien de transplantation
Programme	<i>Programme d'échange interprovincial de cœurs</i>
Titre de la politique	Obligation d'offre

N° de la politique	CTR.10.003
Version (date)	v2.0 (2020-11-25)
Responsable de la politique	Comité consultatif sur les greffes de cœur
Examen par les comités	Réseau canadien de transplantation cardiaque (2016-10-21), Comité consultatif national HLA (2017-04-20), Comité consultatif des administrateurs pour le don et la transplantation d'organes (2017-08-25), Comité consultatif d'experts sur le don et la greffe d'organes (2017-08-25)
Approbation	Comité consultatif national HLA (2017-04-21), Comité consultatif des administrateurs pour le don et la transplantation d'organes (2017-10-18), Comité consultatif d'experts sur le don et la greffe d'organes (2017-08-25), Réseau canadien de transplantation cardiaque (2017-10-20)
Approbation par les provinces et les territoires	Voir annexe A
Date d'entrée en vigueur	2018-02-06

Objet

Le Registre canadien de transplantation (RCT) a pour but de trouver des possibilités de transplantation dans tout le Canada pour les patients en attente d'une transplantation cardiaque qui présentent une sensibilisation élevée aux antigènes leucocytaires humains (HLA) et dont l'état est considéré comme une urgence médicale (c.-à-d. ayant un statut 4¹). La présente politique décrit la marche à suivre pour offrir des organes (cœurs) en vertu du *Programme d'échange interprovincial de cœurs*.

¹ Selon les critères du Réseau canadien de transplantation cardiaque



Politique 1. Exigences liées aux offres

- 1.1 Tous les donneurs de cœurs ayant donné leur consentement sont inscrits au Registre canadien de transplantation (RCT).
- 1.2 Les provinces qui participent au *Programme d'échange interprovincial de cœurs* rendent disponibles tous les cœurs de donneurs décédés considérés comme transplantables.
- 1.3 Lorsqu'un organe est disponible, le RCT génère une liste de receveurs potentiels par ordre de priorité.
 - 1.3.1 L'organisme de don d'organes (ODO) présente une offre au premier receveur potentiel de la liste. Si cette offre est refusée, l'ODO doit présenter une offre au deuxième, puis au troisième receveur potentiel de la liste, et ainsi de suite.
 - 1.3.1.1 Si la liste comprend plusieurs receveurs potentiels de statut 4, l'ODO du donneur doit offrir l'organe au premier receveur potentiel de statut 4 de la liste et en aviser les ODO des autres receveurs potentiels de statut 4 afin qu'ils puissent rapidement évaluer la situation et être prêts si l'organe leur est offert. L'ODO du donneur doit également en informer le programme de transplantation dont il dépend afin : 1) d'identifier un autre receveur potentiel dans le cas où l'organe ne peut pas être transplanté au premier receveur potentiel de statut 4 de la liste et 2) de permettre au programme de transplantation d'argumenter en faveur d'un autre receveur potentiel de la région qui ne répondrait pas aux critères techniques du statut 4 mais qui aurait urgemment besoin d'une transplantation cardiaque.
 - 1.3.1.2 Si la liste ne comprend qu'un seul receveur potentiel de statut 4, l'ODO du donneur doit offrir l'organe à ce receveur et en aviser le programme de transplantation dont il dépend. Il incombe alors à celui-ci de contacter le programme de transplantation dont dépend le receveur potentiel s'il souhaite garder l'organe dans sa région.
 - 1.3.1.3 Lorsque la liste comprend plusieurs receveurs potentiels de statut 4, l'ODO du donneur doit offrir l'organe au premier receveur potentiel de statut 4 de la liste et s'acquitter de ce qui suit :
 - L'ODO du donneur doit notifier les ODO de tous les autres receveurs potentiels de statut 4 de la liste et leur fournir les détails du donneur.
 - Une fois l'offre créée dans le RCT, le RCT doit envoyer un avis aux ODO des autres receveurs potentiels de statut 4 figurant sur la liste afin de les



Politique

informer de l'offre est en cours, du rang de leur patient dans la liste et de l'ODO du premier receveur potentiel.

- Les ODO des autres receveurs potentiels doivent informer le médecin ou chirurgien du programme de transplantation dont ils dépendent selon les procédures en vigueur afin que celui-ci puisse s'entretenir avec les médecins ou chirurgiens des autres programmes s'il y a lieu.
- Le médecin ou chirurgien du programme de transplantation dont dépend le premier receveur potentiel doit faire état des résultats des discussions à son ODO, et se réserve le droit d'accepter ou de refuser l'organe pour son patient, soit le premier receveur potentiel de statut 4.
- L'ODO du premier receveur potentiel doit enregistrer l'acceptation ou le refus de l'offre (en fournissant les raisons) dans le RCT.
- S'il y a eu une discussion entre les programmes de transplantation et que le programme de transplantation refuse l'organe, l'ODO du premier receveur potentiel doit en aviser l'ODO du donneur afin que celui-ci puisse offrir l'organe au prochain receveur potentiel sur la liste, tel que cela a été défini par l'algorithme d'attribution.
- Pour qu'un receveur potentiel de rang inférieur puisse se voir offrir l'organe, il faut que le programme de transplantation de chacun des receveurs potentiels de rang supérieurs accepte la demande du programme de transplantation dont le receveur potentiel de rang inférieur dépend.
 - L'ODO de chacun des receveurs potentiels de rang supérieur doit refuser l'offre dans le RCT afin que l'ODO du donneur puisse offrir l'organe au receveur potentiel de rang inférieur.
- Si aucun consensus n'est trouvé, l'organe reste offert au premier receveur potentiel de la liste.

1.3.1.4 La liste d'attribution est gelée dès qu'une offre est acceptée par le programme de transplantation d'un receveur.

- Lorsqu'un nouveau receveur potentiel de statut 4 est répertorié dans la Liste d'attente nationale pour un organe avant que l'organe ait été accepté, l'ODO du donneur doit régénérer la liste d'attribution.

1.3.2 L'obligation d'offrir l'organe à un receveur jumelé s'applique aux jumelages dans la province et à l'extérieur de celle-ci.



Politique

- 1.3.3 Un organe peut faire l'objet d'une offre ouverte si toutes les offres faites à des receveurs de rang supérieur (patients hyperimmunisés ou urgence médicale) ont été refusées ou en l'absence de receveur ayant une priorité plus élevée ou de receveurs locaux compatibles avec le donneur.
- 1.3.3.1 Lorsque l'organe fait l'objet d'une offre ouverte, les pratiques locales d'attribution s'appliquent, y compris la possibilité d'accepter des anticorps jugés inacceptables.
- 1.3.4 Si un receveur potentiel est en attente d'une transplantation cœur-poumons, seul le cœur est soumis à l'obligation d'offre dans le cadre du *Programme d'échange interprovincial de cœurs*.
- 1.3.5 Toute décision d'offrir un ou des poumons, ou tout autre organe, dans le cas du jumelage potentiel d'un receveur inscrit pour une greffe multiple peut faire l'objet de discussions entre les programmes ou organismes.
- 1.3.6 Les programmes de transplantation disposent de 120 minutes (2 heures) pour accepter ou refuser une offre à partir du moment où elle leur a été présentée verbalement.
- 1.3.6.1 Si l'ODO du donneur ne reçoit pas de réponse – acceptation ou refus – dans les 120 minutes suivant la présentation verbale de l'offre, il doit aviser l'ODO du programme de transplantation que l'offre est désormais présentée au receveur potentiel suivant.
- 1.3.7 La confirmation de l'offre doit être effectuée verbalement (par téléphone) entre les ODO du donneur et du receveur. En cas de considérations spécifiques relatives aux antigènes HLA, il est également recommandé de communiquer avec les laboratoires HLA.
- 1.3.7.1 La confirmation de l'offre doit englober des discussions portant sur les renseignements relatifs au donneur, la détermination de l'acceptabilité de l'organe et d'autres aspects logistiques.
- 1.3.7.2 Les discussions avec les laboratoires HLA doivent porter sur les divers aspects concernant la compatibilité HLA. Elles doivent avoir lieu aussitôt que possible après la présentation de l'offre.
- 1.3.7.3 S'il y a des contraintes chirurgicales particulières, il est recommandé aux chirurgiens des centres de don et de transplantation de communiquer entre eux.
- 1.3.8 L'offre est considérée comme définitive une fois qu'elle a été acceptée par le programme de transplantation du receveur potentiel. L'ajout d'un nouveau participant au *Programme d'échange interprovincial de cœurs* par la suite ne remet pas en cause la décision d'attribution.



2. Exceptions

2.1 L'obligation de présenter une offre dans le cadre du *Programme d'échange interprovincial de cœurs* ne s'applique pas en l'absence de receveur compatible.

3. Transplantation de l'organe à un autre patient que le receveur prévu

3.1 Si le programme de transplantation qui reçoit un cœur accepté par l'entremise du *Programme d'échange interprovincial de cœurs* constate que celui-ci ne peut être transplanté au receveur prévu, la province peut attribuer l'organe selon les modalités suivantes :

- 3.1.1 En premier lieu, à un autre receveur de priorité élevée – hyperimmunisation ou urgence médicale – résidant dans la province participant au *Programme d'échange interprovincial de cœurs*.
- 3.1.2 En deuxième lieu, à n'importe quel autre receveur de cette province, conformément à la politique d'attribution de la région concernée.
- 3.1.3 Toutes les transplantations sur d'autres patients que les receveurs prévus font l'objet d'une révision annuelle, lors de l'assemblée générale du Comité consultatif sur les greffes de cœur.

4. Impossibilité de transplanter l'organe attribué

4.1 Si l'organe reçu par le programme de transplantation ne peut être transplanté, l'ODO du programme de transplantation doit :

- 4.1.1 Informer l'ODO et déterminer si l'organe est assujéti à des contraintes juridiques ou familiales stipulant qu'il doit être retourné à l'ODO.
- 4.1.2 Si le paragraphe 4.1.1 ne s'applique pas, éliminer ou rediriger l'organe selon la réglementation ou les politiques en vigueur concernant les déchets biologiques, la recherche ou la formation médicale.
- 4.1.3 Tous les cas où l'organe n'a pu être transplanté font l'objet d'une révision annuelle, lors d'une réunion qui regroupe des représentants de la plupart des centres de transplantation et des programmes ou organismes de don.



5. Révision

La présente politique est susceptible d'être révisée à la discrétion du Comité consultatif sur les greffes de cœur, du Comité consultatif des administrateurs pour le don et la transplantation d'organes et du Comité consultatif d'experts sur le don et la greffe d'organes.

Références
<i>Cardiac Transplantation: Eligibility and Listing Criteria in Canada (2012)</i>

Historique des versions		
Version	Date	Commentaires et modifications
v1.0	2018-02-06	Version originale
v2.0	2020-04-03	<p>Suppression du contenu relatif à l'état refusé d'une offre après discussion avec le Comité consultatif sur les greffes de cœur, le 2020-01-10.</p> <p>Ajout de contenu visant à clarifier qu'un receveur potentiel de statut 4 de rang inférieur ne peut se voir offrir un organe que si les programmes de transplantation de chacun des receveurs potentiels des rangs supérieurs refusent l'organe.</p> <p>Ajout de contenu visant à clarifier que les programmes de transplantation de la province d'origine de l'ODO du donneur recevront un avis afin de pouvoir choisir un autre receveur dans leur province (et d'argumenter) si l'organe ne peut être transplanté au receveur potentiel de statut 4 prévu.</p>



Annexe A — Approbation par les provinces et les territoires

Version	Province/Territoire	Responsable clinique			Responsable administratif		
		Nom	Titre	Date	Nom	Titre	Date
v1.0	Colombie-Britannique	D ^r David Landsberg	Directeur médical provincial	2017-11-24	Edward Ferre	Directeur provincial des opérations	2017-11-24
v1.0	Edmonton	D ^r Norman Kneteman	Chef de section clinique, Transplantation	2017-11-07	Deanna Paulson	Directrice de la transplantation	2017-10-30
v1.0	Calgary	D ^r Serdar Yilmaz	Directeur médical	2017-12-21	Carol Easton	Directrice générale	2017-12-21
v1.0	Saskatchewan	D ^r Ahmed Shoker	Directeur médical	2017-11-19	Carol Brown	Directrice	2017-11-07
v1.0	Manitoba	D ^r Peter Nickerson	Directeur médical, Transplant Manitoba – Gift of Life	2017-10-25	Kim Werestuik	Responsable des soins aux patients	2017-10-25
v1.0	Ontario	D ^r Jeff Zaltzman	Médecin en chef, Réseau Trillium pour le don de vie	2017-11-27	Ronnie Gavsie	Présidente et directrice générale, Réseau Trillium pour le don de vie	2017-11-27
v1.0	Québec	D ^r Prosanto Chaudhury	Directeur médical, Transplantation	2018-02-05	Louis Beaulieu	Directeur général, Transplant Québec	2018-02-06
v1.0	Nouveau-Brunswick	D ^r Robert Adams	Directeur médical, Programme de don d'organes et de tissus du Nouveau-Brunswick	2017-11-10	Mary Gatien	Directrice, Programme de don d'organes et de tissus du Nouveau-Brunswick	2017-11-10
v1.0	Nouvelle-Écosse	D ^r Miroslaw Rajda	Directeur médical	2017-12-06	Brian Butt	Directeur	2017-12-11
v1.0	Terre-Neuve	D ^r Sean Connors	Chef du service clinique de cardiologie	2017-12-12	Cathy Burke	Directrice régionale, Programme de soins intensifs et de soins en cardiologie	2017-12-14