

<b>Programme</b>	<b>Échange interprovincial d'organes : reins</b>
<b>Titre</b>	<b>Politique CTR.50.002 – Obligation d'offre</b>

<b>Version (date)</b>	V1.5, 22 mai 2024
<b>Responsable de la politique</b>	Directrice intérimaire DGOT, Peggy John
<b>Révision</b>	Comité consultatif sur la transplantation rénale, Comité consultatif national HLA, Comité consultatif des administrateurs pour le don et la transplantation
<b>Approbation</b>	Comité consultatif sur la transplantation rénale, Comité consultatif national HLA, Comité consultatif des administrateurs pour le don et la transplantation
<b>Approbation provinciale ou territoriale</b>	Complète
<b>Date d'entrée en vigueur</b>	4 décembre 2024

## Objectif

Le Registre canadien de transplantation (RCT) a pour but de trouver des possibilités de greffe pour les personnes en attente d'un rein et qui sont des patients pédiatriques ou qui présentent une sensibilisation élevée à des antigènes leucocytaires humains (HLA). Les programmes et organismes provinciaux de don et de greffe qui participent au programme IPOS-reins se sont engagés à offrir des reins aux patients hyperimmunisés pour lesquels un jumelage est trouvé dans le registre IPOS-reins. Le présent document décrit le processus de gestion des offres de reins propre au registre IPOS-reins.

## Politique

### 1.0 Exigences liées aux offres IPOS-reins

- 1.1 Tous les donneurs décédés pour lesquels il existe un consentement seront inscrits au Registre canadien de transplantation (RCT).
- 1.2 Les provinces participant au registre IPOS-reins offriront à ce registre un des deux reins de chaque donneur décédé ayant deux reins présumés greffables.
  - 1.2.1 Lorsqu'un rein devient disponible pour le registre, une liste présentant tous les receveurs compatibles potentiels en ordre de priorité sera produite à partir du registre.
  - 1.2.2 Le programme ou l'organisme de don est obligé de présenter une offre au premier receveur de la liste. En cas de refus, l'organe doit être offert au deuxième receveur de la liste, puis au troisième, etc.
  - 1.2.3 L'obligation d'offrir un rein à un patient hyperimmunisé (PHI) compatible vise les jumelages tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de la province, selon l'ordre de priorité établi par le RCT.
  - 1.2.4 Si le receveur potentiel est en attente d'une greffe rein-pancréas, seul le rein doit obligatoirement être offert par l'entremise du registre IPOS-reins.

- 1.2.5 La décision d'offrir le pancréas ou tout autre organe dans le cas d'une greffe multi-organes peut faire l'objet d'une discussion entre les programmes ou organismes concernés.
- 1.2.6 Les programmes ou organismes recevant une offre IPOS-reins disposent de 120 minutes (2 heures) après la réception de l'offre verbale pour l'accepter ou la refuser.
  - 1.2.6.1 Si le centre de don (auteur de l'offre) n'obtient pas du centre de greffe du premier receveur une réponse d'acceptation ou de refus dans les 120 minutes suivant l'offre, il doit aviser le centre de greffe qu'il fera une offre au prochain patient/centre PHI sur la liste.
- 1.2.7 Les coordonnateurs de don doivent se parler par téléphone pour confirmer l'offre, tout comme les laboratoires HLA concernés.
  - 1.2.7.1 Au cours de l'entretien, les coordonnateurs de don passent en revue les données relatives au donneur, déterminent l'acceptabilité du rein du donneur et règlent d'autres questions logistiques.
  - 1.2.7.2 Au cours de l'entretien, les laboratoires HLA discutent des divers aspects concernant la compatibilité HLA. Cet entretien doit se dérouler dès que possible après la présentation de l'offre.
  - 1.2.7.3 S'il y a des exigences chirurgicales particulières, on recommande que les chirurgiens se parlent entre eux.

### 2.0 Exceptions aux exigences liées aux offres

2.1 Il n'y a aucune obligation d'offrir le rein par l'entremise du registre IPOS-reins dans les cas suivants :

- 2.1.1 Un seul des reins du donneur est greffable.
- 2.1.2 Il n'y a pas de receveur compatible dans le registre IPOS-reins.
- 2.1.3 La liste d'attente provinciale du programme/de l'organisme compte plusieurs patients ayant un statut médical urgent et compatibles avec le donneur décédé. (Le statut médical urgent est défini dans le document CTR.50.003 – Méthodologie de jumelage et de priorisation : reins.)
- 2.1.4 Le rein ne peut être greffé de manière sûre en raison du risque d'ischémie froide prolongée, selon l'évaluation du risque faite par les programmes qui reçoivent l'offre par ordre de priorité.

### 3.0 Gestion du rein attribué, mais non greffé au receveur compatible

3.1 Si un centre de greffe reçoit un rein qu'il est incapable de greffer au receveur désigné IPOS-reins, il peut l'attribuer comme suit :

- 3.1.1 Il doit d'abord l'offrir à un autre de ses patients inscrits au registre IPOS-reins;
- 3.1.2 Il peut ensuite l'offrir à n'importe quel autre receveur compatible du même centre ou de la même province, conformément à la politique provinciale d'attribution.

### 4.0 Rein devenu non greffable

4.1 Si le rein reçu par le centre de greffe n'est plus greffable, le coordonnateur de greffe doit :

- 4.1.1 en aviser le coordonnateur de don et déterminer si des exigences juridiques l'obligent à retourner l'organe au centre du donneur;
- 4.1.2 éliminer l'organe conformément aux politiques provinciales sur les déchets biologiques.

Historique des versions		
Version	Date	Commentaires et modifications
V1.5	22 mai 2024	Suppression des exceptions aux exigences liées aux offres pour les seuils d'importation. Légère modification du formatage.
V1.4	12 septembre 2023	Utilisation d'un nouveau modèle filigrané et remplacement de PHI par IPOS-reins
V1.3	27 février 2013	Élimination des organes inutilisés et changements mineurs
V1.2	19 octobre 2012	Révision de l'urgence médicale
V1.1	9 octobre 2012	Changements mineurs au contenu et au formatage. Déplacement vers le dossier des politiques officielles
V1.0	Juin 2012	Présentation au Comité consultatif d'experts sur le don et la greffe d'organes
V1.0	3 avril 2012	Version préliminaire originale

Références
<p>Révision de la version 1.2 par le Comité consultatif national pour les registres de donneurs de rein, 18 octobre 2012.</p> <p>Registre canadien des patients hyperimmunisés et Registre canadien de donneurs vivants jumelés par échange de bénéficiaires : document de discussion du groupe de travail, octobre 2005</p> <p>Évaluation et gestion du risque immunologique lié à la transplantation : un Forum de consensus du Conseil canadien pour le don et la transplantation – Rapport et recommandations, janvier 2005</p> <p>Attribution de reins au Canada : un Forum canadien – Rapport et recommandations, février 2007</p>