

<b>Programme</b>	<b>Échange interprovincial d'organes – reins</b>
<b>Titre</b>	<b>Politique CTR.50.003 – Jumelage et priorisation</b>

<b>Version (date)</b>	V4.1, 1 <sup>er</sup> octobre 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 partout au Canada pour les personnes en attente d'un rein qui sont des patients pédiatriques ou qui présentent une sensibilisation élevée à des antigènes leucocytaires humains (HLA). La présente politique donne un aperçu des règles de l'algorithme de jumelage utilisées pour identifier et prioriser les patients pédiatriques et les patients hyperimmunisés (PHI) présentant une compatibilité potentielle avec le rein d'un donneur décédé.

### Politique

#### 1.0 Identification des jumelages potentiels avec un receveur

L'algorithme d'attribution des reins vérifie trois éléments pour le jumelage et la priorisation avant de produire une liste finale de patients pédiatriques et de patients hyperimmunisés susceptibles de recevoir le rein d'un donneur décédé inscrit dans le RCT.

Voici ces trois éléments :

- la compatibilité du groupe sanguin;
- la compatibilité HLA;
- les filtres propres aux receveurs et au programme de transplantation.

#### 1.1 Compatibilité du groupe sanguin

- 1.1.1 On établit d'abord la compatibilité des receveurs potentiels de rein au moyen du groupe sanguin, puis des antigènes HLA.

Compatibilité du groupe sanguin	
Si le groupe sanguin du donneur est :	Le groupe sanguin du receveur peut être :
O	O, A, B, AB
A	A, AB
B	B, AB
AB	AB

### 1.2 Compatibilité HLA

- 1.2.1 La possibilité de jumelage entre un donneur décédé et un receveur est automatiquement éliminée lorsque le donneur présente des antigènes HLA figurant dans la liste des antigènes inacceptables d'un receveur potentiel.
- 1.2.2 Actuellement, les antigènes à spécificité allélique sont signalés par l'algorithme et font l'objet d'une vérification par un directeur ou un délégué de laboratoire HLA, mais n'éliminent pas les jumelages potentiels.
- 1.2.3 Dans le cas des receveurs potentiels de rein dont le PRAC est  $\geq 99,0\%$ , leur laboratoire HLA, après consultation du programme de greffe, peut indiquer que certains antigènes peuvent être exclus pour l'attribution. Aux fins de la priorisation, on utilisera le PRAC corrigé (après le CAA) et le PRAC non corrigé.

### 1.3 Filtres propres aux receveurs et au programme ou à l'organisme de transplantation

- 1.3.1 Un programme ou organisme de transplantation peut définir des filtres facultatifs pour ses receveurs potentiels de rein selon l'évaluation des besoins particuliers du receveur ou les préférences du programme ou de l'organisme de transplantation.
- 1.3.2 L'algorithme de jumelage pour l'attribution des reins exclura les jumelages potentiels en fonction des filtres définis pour un receveur précis. Les filtres suivants peuvent être activés ou désactivés et il est possible de définir des valeurs dans certaines plages prévues.

Attribut de filtre
Accepter un donneur jusqu'à un âge maximal défini (< 35, < 40, < 45, < 50, < 55, < 60, < 65, aucune restriction)
Accepter un donneur décédé ayant obtenu un résultat positif pour les anticorps dirigés contre l'AgHBc
Accepter un donneur atteint d'hépatite C
Accepter un donneur DDC (don après un décès circulatoire)

### 1.4 Jumelage des antigènes de classe II chez les patients pédiatriques

- 1.4.1 Les candidats pédiatriques qui ne sont pas hyperimmunisés reçoivent un jumelage possible uniquement s'il n'y a aucune incompatibilité entre le donneur et le candidat pour les locus DRB1, DQA et DQB.

## 2.0 Priorisation des receveurs potentiels compatibles

- 2.1 Si plus d'un receveur de rein potentiel est compatible avec le rein d'un donneur décédé, les jumelages seront priorisés selon les critères suivants :

Attribut de jumelage ou de priorisation	Priorité
Urgence médicale pour un patient hyperimmunisé	1
PRAc non corrigé de 99,5 à 100 % — le PRAc le plus élevé ayant priorité sur un PRAc inférieur <ul style="list-style-type: none"> <li>Nota : PRAc non corrigé — Il n'y a pas de spécificités CAA.</li> <li>Pour un même pourcentage de PRAc, la priorité sera accordée aux patients ayant la décimale la plus élevée.</li> </ul>	2
PRAc corrigé de 99,5 à 100 % — le PRAc le plus élevé ayant priorité sur un PRAc inférieur <ul style="list-style-type: none"> <li>Nota : PRAc corrigé — Il s'agit du PRAc après le CAA, et il est pertinent dans le présent processus d'attribution si l'offre exige l'utilisation de telles spécificités.</li> <li>Pour un même pourcentage de PRAc, la priorité sera accordée aux patients ayant la décimale la plus élevée.</li> </ul>	3
PRAc non corrigé de 99,0 à 99,4 % — le PRAc le plus élevé ayant priorité sur un PRAc inférieur	4

<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Nota</i> : PRAC non corrigé — Il n'y a pas de spécificités CAA.</li> <li>• Pour un même pourcentage de PRAC, la priorité sera accordée aux patients ayant la décimale la plus élevée.</li> </ul>	
<p>PRAC corrigé de 99,0 à 99,4 % — le PRAC le plus élevé ayant priorité sur un PRAC inférieur</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Nota</i> : PRAC corrigé — Il s'agit du PRAC après le CAA, et il est pertinent dans le présent processus d'attribution si l'offre exige l'utilisation de telles spécificités.</li> <li>• Pour un même pourcentage de PRAC, la priorité sera accordée aux patients ayant la décimale la plus élevée.</li> </ul>	5
<p>PRAC non corrigé de 98,5 à 98,9 % — le PRAC le plus élevé ayant priorité sur un PRAC inférieur</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Nota</i> : PRAC non corrigé — Il n'y a pas de spécificités CAA.</li> <li>• Pour un même pourcentage de PRAC, la priorité sera accordée aux patients ayant la décimale la plus élevée.</li> </ul>	6
Patient pédiatrique hyperimmunisé (< 19 ans)	7
Candidat hyperimmunisé qui est un ancien donneur vivant de rein	8
Jumelage HLA avec un patient hyperimmunisé : le typage HLA du donneur décédé et celui du receveur indiquent un risque d'incompatibilité de zéro sur six (0/6) pour les locus DRB1, DQA et DQB	9
Transplantation rein-pancréas	10
Jumelage HLA avec un patient pédiatrique non hyperimmunisé : Le typage HLA du donneur décédé et du receveur pédiatrique indique une incompatibilité de zéro sur six (0/6) pour les locus DRB1, DQA et DQB.	11
Le donneur décédé et le receveur potentiel du rein sont dans la même province.	12
<p>Le donneur décédé et le receveur potentiel du rein sont dans la même région :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Région Ouest : Colombie-Britannique, Alberta, Saskatchewan, Manitoba</li> <li>• Région Est : Ontario, Québec, Atlantique</li> </ul>	13
Temps passé en dialyse (nombre de jours depuis le début de la dernière dialyse chronique)	14
Temps d'attente sur la liste du RCT (nombre de jours depuis la date d'admissibilité au RCT pour les patients qui ne sont pas encore en dialyse)	15

2.1.1 Les programmes de transplantation peuvent inscrire les receveurs potentiels de rein avec la mention *Urgence médicale* dans le RCT si ceux-ci sont inscrits, selon le

même statut et avec l'approbation nécessaire, sur la liste d'attente pour un donneur décédé d'un programme local de transplantation.

2.1.1.1 Le médecin demandeur du statut *Urgence médicale* pour le receveur de rein doit soumettre des données justifiant l'attribution de ce statut au moyen du formulaire intitulé *Registre canadien de transplantation – Cueillette de données pour l'attribution du statut Urgence médicale*.

2.1.1.2 Le formulaire *Registre canadien de transplantation – Cueillette de données pour l'attribution du statut Urgence médicale* sera examiné chaque année et au besoin par le Comité consultatif sur la transplantation rénale.

2.1.2 Il est possible d'inscrire d'emblée les patients pédiatriques participant au programme d'échange interprovincial de rein. Consulter la politique CTR.50.001 pour connaître les critères d'admissibilité des patients pédiatriques.

2.1.3 Le patient en attente d'une greffe rein-pancréas recevra une priorité plus élevée uniquement si l'offre de rein inclut un pancréas transplantable.

### 3.0 Approbation de la méthodologie d'attribution du Programme des patients hyperimmunisés

La méthodologie d'attribution des reins, notamment le seuil du PRAC, est révisée deux fois l'an par le Comité consultatif sur la transplantation rénale.

Historique des versions		
Version	Date	Commentaires et modifications
V4.1	1 <sup>er</sup> octobre 2024	<ol style="list-style-type: none"> <li>Remplacement du mot « antibodies » par « antigens » avec l'expression « Willing to Cross », conformément aux décisions du Comité consultatif national HLA (procès-verbal du comité, 2 mai 2024)</li> <li>À des fins de cohérence, révision du PRAC pour le CAA, qui passe de &gt; 98,9 % à ≥ 99,0 %</li> <li>À des fins de cohérence, dans le tableau de jumelage et priorisation, adaptation de la description du Jumelage HLA avec un patient pédiatrique non hyperimmunisé à celle du Jumelage HLA avec un patient hyperimmunisé.</li> </ol>
V4.0	Brouillon	<ol style="list-style-type: none"> <li>Révision : 2.1 — inclusion du PRAC corrigé et non corrigé de 100 % aux deuxième et troisième rangs en dessous de l'urgence médicale</li> <li>Révision : 2.1 — inclusion du PRAC corrigé et non corrigé de 99 % aux quatrième et cinquième rangs, au-dessus des patients pédiatriques. Révision : modification visant à inclure l'échange interprovincial pour les patients pédiatriques</li> </ol>

V3.0	20 juin 2016	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Révision : 2.1 — inclusion du PRAc de 100 % et du PRAc de 99 % aux deuxième et troisième rangs, conformément aux décisions du Comité consultatif sur la transplantation rénale (procès-verbal du comité, 15 mai 2015)</li> <li>2. Révision : 2.1.1 — remplacement du processus d'approbation du statut Urgence médicale par un processus de cueillette de données et de suivi pour l'attribution de ce statut, conformément aux décisions du Comité consultatif sur la transplantation rénale (réponses au sondage relatif à l'attribution du statut Urgence médicale pour les patients hyperimmunisés, 6 février 2015).</li> </ol>
V2.4	27 février 2013	Retrait : 2.2.1 — antigènes inacceptables ou non testés; ajout d'un processus élargi d'attribution du statut <i>Urgence médicale</i> pour faire suite aux recommandations du Comité consultatif national pour les registres de donneurs de rein
V2.3	17 octobre 2012	Suppression du seuil du PRA du jumelage; modification de la compatibilité HLA, de la priorité rein-pancréas, du statut <i>Urgence médicale</i>
V2.2	9 octobre 2012	Modification du formatage et clarification des filtres et de la priorisation
V2.1	7 septembre 2012	Révision au cours d'une rencontre en personne du Comité consultatif national pour les registres de donneurs de rein; aucun changement recommandé
V2.1	6 mars 2012	Déplacement du critère <i>Ancien donneur vivant</i> au troisième rang; clarification et modification du formatage
V2.0	Juin 2012	Révision par le Comité consultatif d'experts sur le don et la greffe d'organes; recommandation de faire passer le critère <i>Ancien donneur vivant</i> au troisième rang
V2.0	2 novembre 2010	Révision en fonction des décisions prises par le Comité consultatif national pour les registres de donneurs de rein (procès-verbal du comité, 28 octobre 2010). Les changements portent notamment sur les éléments suivants : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Retrait des points pour les patients modérément sensibilisés ayant un PRA inférieur à 80 %</li> <li>• Inclusion du temps passé en dialyse depuis le premier jour afin de se rapprocher des méthodes d'attribution locales pour les patients en attente d'une transplantation</li> </ul>
V1.0	28 octobre 2009	Version originale

### Références

Septembre 2011, révision par le Comité consultatif national pour les registres de donneurs de rein