



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

Rapport sur les programmes
Interprovincial

DE DON ET DE TRANSPLANTATION

2009-**2016**

TERMINOLOGIE ET UTILISATION DES DONNÉES



Un glossaire des termes utilisés se trouve à l'annexe 1.

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

Vous avez des questions ou des commentaires?

La Société canadienne du sang accueille avec plaisir les questions et les commentaires. Il suffit de les envoyer par courriel, à transplantregistry@blood.ca. Toutes les suggestions seront prises en considération en vue des prochains rapports.

RÉSUMÉ



La Société canadienne du sang s'est engagée à fournir des données exactes et en temps opportun sur les programmes d'inscription et d'attribution concernant l'obtention d'un organe. Le cycle annuel de production de rapports, amorcé par la publication du Rapport sur les données du Programme de don croisé de rein de 2009 à 2013, s'est poursuivi par la parution du Rapport sur les programmes interprovinciaux de don et de transplantation de 2014 et de 2015. La Société canadienne du sang présente maintenant le Rapport sur les programmes interprovinciaux de don et de transplantation de 2016. Ce rapport a pour but de souligner le succès du programme et d'établir des cibles d'amélioration du système.

Les résultats contenus dans le présent rapport fournissent une vue d'ensemble du Réseau canadien pour le don et la transplantation d'organes et des services qu'il offre aux patients et aux donneurs participant au Programme de don croisé de rein (DCR), au Programme des patients hyperimmunisés (PPHI) et à la Liste d'attente nationale pour un organe (LANO) afin de maximiser l'accès aux transplantations pour les patients qui en ont le plus besoin.

Le Programme DCR, qui facilite les transplantations d'organes en jumelant des donneurs et des receveurs compatibles, s'achemine vers une stabilisation de la participation et du nombre de transplantations effectuées chaque année. Étant donné que le don vivant au Canada est demeuré stable, la participation au DCR a également plafonné. Des efforts renouvelés pour optimiser les transplantations d'organes de donneurs vivants auront des répercussions favorables sur le rendement du Programme DCR. De plus, les nouvelles stratégies mises en place pour 2017-2018 et visant à continuer d'accroître le nombre d'occasions de transplantations, à l'intention des patients difficiles à jumeler, devraient avoir un effet positif sur le rendement.

Bien que le profil des participants au DCR demeure sensiblement le même, en ce qui concerne les données démographiques et les facteurs de compatibilité, les données de 2016 montrent une amélioration de l'efficacité avec laquelle les chaînes de jumelage donnent lieu à des transplantations. Elles témoignent également de la plus grande priorité accordée à la finalisation des chaînes dans lesquelles un ou plusieurs jumelages ne peuvent aller de l'avant. Ces avancées résultent des efforts soutenus des coordonnateurs des programmes quant au suivi et au soutien du travail effectué par les centres de greffe tout au long du cycle de vie des chaînes de transplantation proposées. On ne saurait trop insister sur l'importance des stratégies qui encouragent la participation soutenue des paires donneur-receveur et des donneurs sans receveur prévu. Cependant, les résultats montrent que la réduction du délai entre le moment du jumelage et la transplantation demeure un élément important pour maintenir le succès du programme.

Le Programme des patients hyperimmunisés (PPHI) fournit l'accès à un bassin national de donneurs aux personnes en attente d'un rein qui peuvent difficilement accéder à la transplantation en raison de leurs caractéristiques immunologiques. Il a facilité 293 transplantations depuis sa création, en novembre 2013, et près du tiers de ces transplantations ont eu lieu en 2016, selon un taux stable au fil du temps. Comme 57 % de ces transplantations ont été le fruit de dons interprovinciaux, il va de soi que la collaboration interprovinciale demeure cruciale pour assurer le succès du programme. Malgré les succès remportés

par le programme dans la recherche d'occasions de transplantations pour les patients présentant une immunisation modérément élevée, les intervenants à l'échelle nationale continuent d'explorer des stratégies afin de répondre aux besoins des patients les plus difficiles à jumeler, c'est-à-dire ceux dont les chances de trouver un donneur compatible s'élèvent à moins de 2 %. Plusieurs changements importants ont été apportés au programme en 2016, notamment la priorisation des patients ayant le plus faible accès à la transplantation parmi les candidats admissibles à une greffe. De plus, les limites servant à maintenir un juste équilibre dans les échanges interprovinciaux ont été modifiées : les limites d'importation ont été éliminées, mais les limites d'exportation ont été maintenues à titre de mesure de protection pour les provinces exportatrices nettes. C'est également la première année où l'on dispose de données post-transplantation sur le programme.

Enfin, depuis juin 2012, la Liste d'attente nationale pour un organe (LANO), qui recense les patients en attente d'une transplantation de cœur, de poumon, de foie, de pancréas, d'intestin grêle ou d'une transplantation multiorgane, constitue la seule liste d'attente en temps réel d'envergure pancanadienne. Outre les données sur le cœur, les poumons et le foie, le présent rapport comprend des données sur les candidats à une transplantation de pancréas et les transplantations pancréatiques. Les listes d'attente de la LANO sont demeurées relativement stables en 2016, à l'exception de celles qui concernent le poumon et le foie; la baisse chez ces groupes de patients s'est poursuivie par rapport aux années précédentes. À mesure que le Registre canadien de transplantation réussira à mieux répondre aux besoins des milieux qui s'occupent de différents types d'organes, on espère que la LANO deviendra un point de service unique offrant la gamme complète des services, dont l'inscription, le jumelage, l'attribution, la gestion des offres et le suivi des résultats.

¹ Consulter le document Canadian Blood Services (2016) Organ Donation and Transplantation in Canada: System Progress Report, 2006-2015.

Publié en ligne à profedu.blood.ca/en/organs-and-tissues/living-donation/reports

Tableau DES MATIÈRES



TERMINOLOGIE ET UTILISATION DES DONNÉES	2
RÉSUMÉ	3
Tableau DES MATIÈRES	4
1.0 INTRODUCTION	5
1.1 SOURCES DE DONNÉES	5
1.2 REMERCIEMENTS	5
2.0 PROGRAMME DE DON CROISÉ DE REIN	6
2.1 SOMMAIRE DU PROGRAMME DCR	6
2.2 CANDIDATS, RECEVEURS D'UNE TRANSPLANTATION ET DONNEURS DANS LE CADRE DU PROGRAMME DCR	9
2.3 STATISTIQUES SUR LES CYCLES DE JUMELAGE	14
2.4 DÉPLACEMENTS	18
2.5 RÉSULTATS	19
3.0 PROGRAMME DES PATIENTS HYPERIMMUNISÉS	21
3.1 SOMMAIRE DU PPHI	21
3.2 CANDIDATS À UNE TRANSPLANTATION ET RECEVEURS	23
3.3 RÉSULTATS POUR LES RECEVEURS PPHI	33
3.4 DONNEURS DÉCÉDÉS ET RECEVEURS PPHI	36
3.5 HSP MATCHING AND ALLOCATION	38
4.0 ISTE D'ATTENTE NATIONALE POUR UN ORGANE	49
4.1 CŒUR	49
4.2 POUMON	52
4.3 FOIE	55
4.4 PANCRÉAS	57
5.0 ANNEXE 1: GLOSSAIRE	50
6.0 ANNEXE 2: ALGORITHME DE JUMELAGE DU PROGRAMME DCR	62
7.0 ANNEXE 3: DONNÉES SUPPLÉMENTAIRES SUR LE PROGRAMME DCR	63
7.1 SOMMAIRE DU PROGRAMME DCR	63
7.2 CANDIDATS, RECEVEURS ET DONNEURS DU PROGRAMME DCR	65
7.3 STATISTIQUES SUR LES CYCLES DE JUMELAGE	70
8.0 ANNEXE 4: DONNÉES SUPPLÉMENTAIRES SUR LE PPHI	75
9.0 ANNEXE 5: DONNÉES SUPPLÉMENTAIRES SUR LE PPHI	78
10.0 ANNEXE 6: DONNÉES SUPPLÉMENTAIRES SUR LA LANO ...	79

1.0 INTRODUCTION



1.1 SOURCES DE DONNÉES

Les données sur les activités des programmes proviennent du Registre canadien de transplantation, la plateforme informatique élaborée et gérée par la Société canadienne du sang qui sert à stocker les données sur les patients et à exécuter l'algorithme de jumelage. D'autres données ont été fournies directement par les programmes provinciaux de transplantation et de don de rein provenant de personnes vivantes. À moins d'indication contraire, les données présentées couvrent les années 2009 à 2016. Dans le cas des programmes lancés pendant cette période, notamment le Programme des patients hyperimmunisés (novembre 2013) et la Liste d'attente nationale pour un organe (juin 2012), les résultats présentés couvrent la période allant du début du programme jusqu'à maintenant.

Pour ce qui est du Programme de don croisé de rein, les résultats présentés englobent tous les cycles de jumelage exécutés jusqu'à la fin de 2016 (c'est-à-dire jusqu'au cycle 26, inclusivement). Les résultats des transplantations pour les paires proposées pendant le cycle de jumelage 26 sont inclus dans les données présentées, même si les interventions chirurgicales ont eu lieu au début de 2017. À moins d'indication contraire, les résultats des transplantations pour une année donnée sont basés sur l'année du début du cycle de jumelage qui a donné lieu à la paire, plutôt que sur la date de la transplantation.

1.2 REMERCIEMENTS

La Société canadienne du sang souligne avec gratitude l'engagement du Comité consultatif sur la transplantation rénale, du Comité consultatif sur les dons d'organes de personnes vivantes, du Comité consultatif national du typage HLA, du Comité consultatif sur les greffes de cœur, du Comité consultatif sur la transplantation hépatique, du Comité consultatif d'experts sur le don et la greffe d'organes ainsi que celui des personnes qui contribuent, par leurs conseils, à la progression constante et au succès du Programme de don croisé de rein, du Programme des patients hyperimmunisés et de la Liste d'attente nationale pour un organe. Ces

programmes existent grâce aux efforts et à la précieuse collaboration des administrateurs, des médecins, des chirurgiens, des coordonnateurs de greffes et des divers autres professionnels de la santé œuvrant au sein des organismes de dons d'organes et des programmes de transplantation. Leur volonté de réussir et d'exceller est à la base des grands progrès accomplis pour le mieux-être des receveurs de transplantations au Canada.

² Les transplantations du cycle de jumelage 26 qui ont été mises en attente pour une période indéfinie en raison de problèmes médicaux n'ont pas été incluses dans le présent rapport. Consulter la section Sommaire du Programme DCR pour obtenir des précisions.

PROGRAMME DCR

2.0 PROGRAMME DE DON CROISÉ DE REIN

Depuis novembre 2010, toutes les provinces participent au Programme de don croisé de rein (DCR). L'objectif de ce programme est de repérer les possibilités de transplantation et de faciliter le processus pour les patients en phase d'insuffisance rénale terminale qui connaissent une personne prête à donner un rein, mais avec laquelle ils ne sont pas compatibles. Les jumelages entre les dossiers des candidats et des donneurs dans le Registre canadien de transplantation (RCT) sont réunis sous forme de groupes de dons croisés, et chaque groupe d'échange est appelé une chaîne. Trois cycles de jumelage sont exécutés par année dans le but de trouver des groupes de chaînes mutuellement exclusives. Des essais de reprise et de réparation ont lieu chaque mois, au besoin, pendant un cycle de jumelage.

2.1 SOMMAIRE DU PROGRAMME DCR

The first transplants facilitated through the KPD program were performed in June of 2009 as part of the program's second Match Cycle; since the start of the program until the end of 2016, 26 Match Cycles have been run, with the last transplants completed as part of Match Cycle 26 performed in April of 2017. These Match Cycles have collectively resulted in 417 transplants of candidates registered with the program, as well as 88 transplants to patients who were on local kidney waitlists for a total of 505 transplants. On average, 9.4 chains are proposed per Match Cycle, with 5.9 chains proceeding to completed transplants per match cycle.

³ Les premières transplantations réalisées dans le cadre du Programme DCR ont eu lieu en juin 2009, pendant le deuxième cycle de jumelage. Depuis ses débuts jusqu'à la fin de 2016, on a effectué 26 cycles de jumelage, et les dernières transplantations découlant du cycle 26 ont été réalisées en avril 2017. Globalement, ces cycles de jumelage ont permis à 417 candidats inscrits au programme de recevoir une transplantation et à 88 patients sur les listes d'attente locales de recevoir un rein, ce qui représente au total 505 transplantations. En moyenne, 9,4 chaînes ont été proposées par cycle de jumelage, et 5,9 chaînes ont mené à des transplantations pour chacun des cycles.

Le Programme DCR est dirigé et géré par la Société canadienne du sang en collaboration avec les programmes de transplantation et de don d'organes provenant de personnes vivantes de toutes les provinces, en vertu de lignes directrices, de politiques, de processus et de procédures établis en commun.



Don croisé de rein

PROGRAMME DCR



Tableau 1.1: Activités du Programme DCR 2009-2016

Cycles de jumelage	26
Paires inscrites	929
Candidats inscrits*	848
Donneurs sans receveur prévu inscrits	108
Transplantations réalisées	505
Candidats ayant reçu une transplantation	417
Patients inscrits sur la liste d'attente ayant reçu une transplantation	88
Donneurs sans receveur prévu ayant fait un don	90

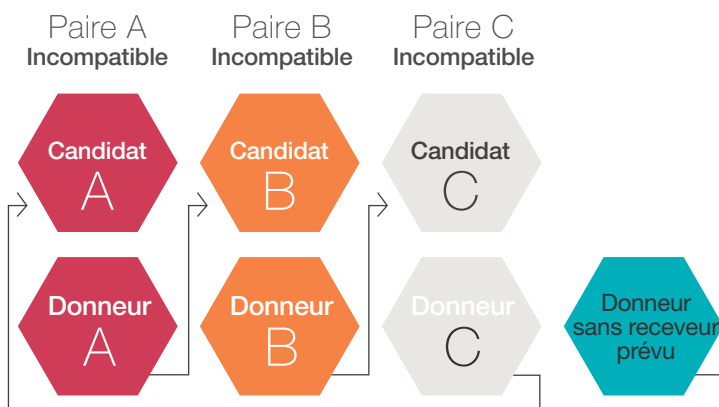
Il existe deux grands types de dons croisés.

La **chaîne fermée** comprend des paires où le donneur de la dernière paire doit être compatible avec le candidat de la première paire. Une chaîne fermée peut ne comporter que deux paires. On parle alors d'un don croisé. De 2009 à 2016, on a réalisé 196 transplantations au moyen de 26 dons croisés et de 38 chaînes fermées de trois, quatre, cinq ou six paires.

* Un candidat peut être associé à plusieurs donneurs, et chacune des paires résultantes est inscrite dans le système comme une paire unique.

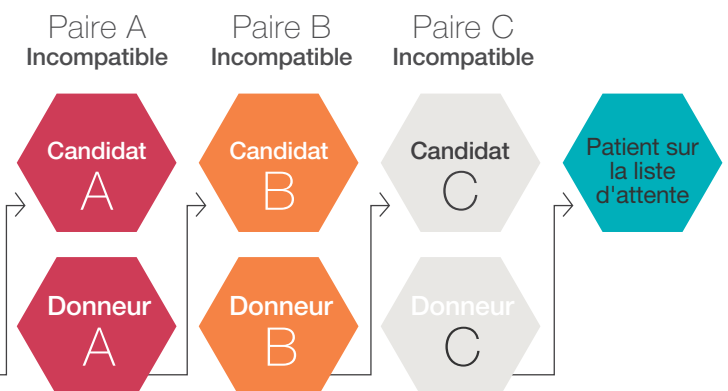
Figure 1.1: Types de chaînes et transplantations effectuées dans le cadre du Programme DCR 2009-2016

196 viennent de chaînes fermées



64 chaînes de 2, 3, 4, 5 ou 6 échanges

309 viennent de chaînes en domino



91 chaînes en domino comprenant de 1 à 6 transplantations

La **chaîne en domino**, le format le plus courant, a produit le plus grand nombre de transplantations. Elle commence par un donneur sans receveur prévu (DSRP), qui donne un rein au candidat d'une paire incompatible. La chaîne se termine par le donneur de la dernière paire, qui donne un rein à un patient inscrit sur la liste d'attente du programme de transplantation de la région d'où provient le DSRP. De 2009 à 2016, on a réalisé 309 transplantations à partir de 39 chaînes en domino, chacune ayant permis entre une et six transplantations.

PROGRAMME DCR



Figure 1.2: Transplantations par type de chaîne et par année où la transplantation a été proposée 2009-2016

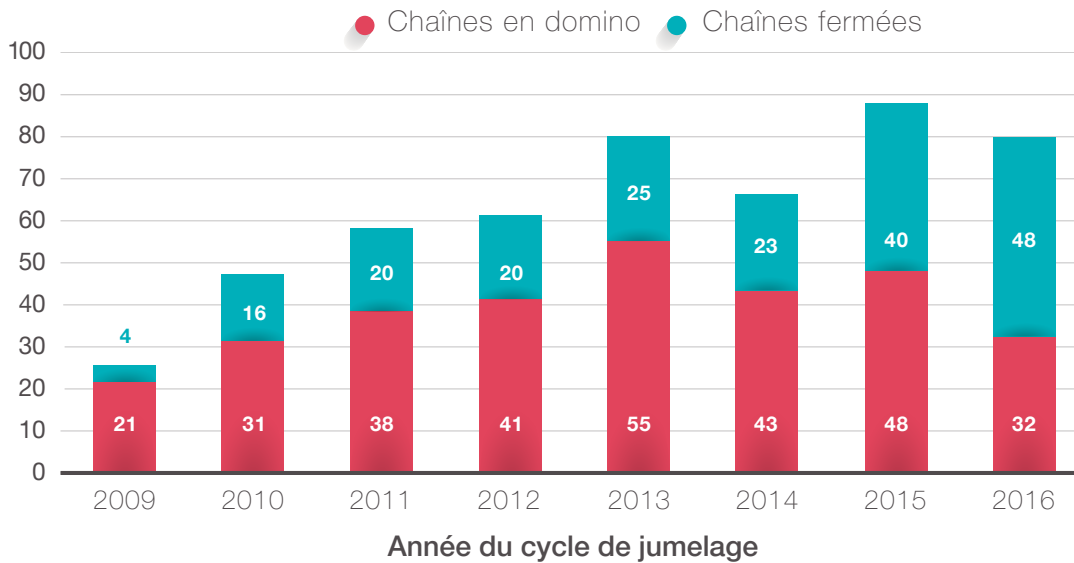
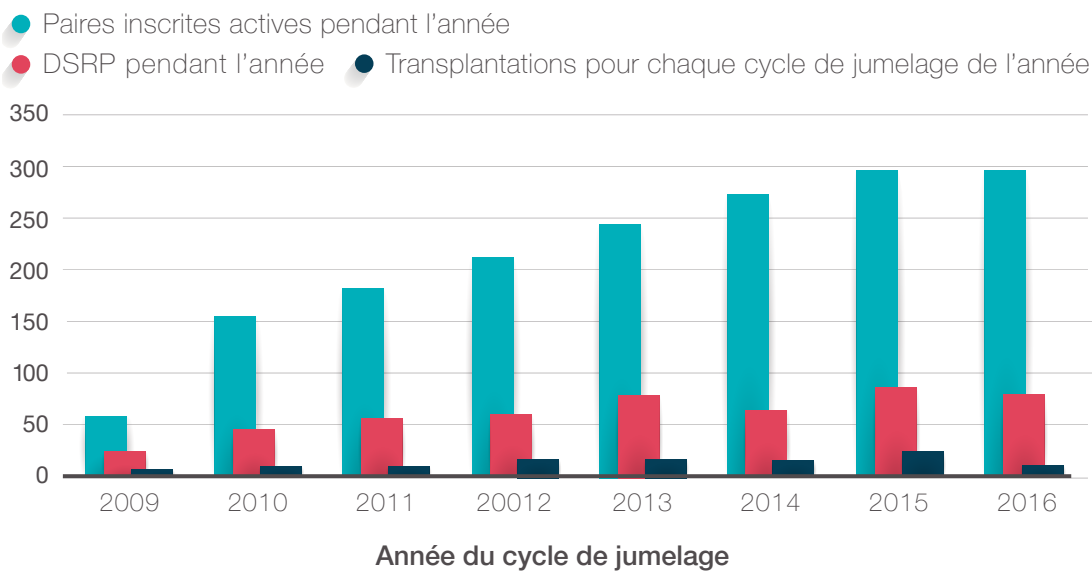


Figure 1.3: Paires inscrites, DSRP et transplantations réalisées selon l'année du cycle de jumelage, 2009-2016



Le nombre comprend toutes les paires et tous les DSRP actifs pendant au moins un cycle de jumelage au cours de l'année et toutes les transplantations réalisées à la suite des cycles de jumelage de l'année.

De 2009 à 2015, le programme a connu une augmentation constante du nombre de paires candidat-donneur inscrites, en raison surtout du report des paires n'ayant pas été jumelées au cours d'une année antérieure. Toutefois, 2016 est la première année où le nombre de paires actives est inférieur à celui de l'année précédente. L'un des principaux facteurs qui expliquent cette

situation est la baisse du nombre d'inscriptions de nouvelles paires en 2016, soit 117, tandis qu'en 2014 et en 2015, le nombre moyen de nouvelles paires s'établissait à 147 par année.



2.2 CANDIDATS, RECEVEURS D'UNE TRANSPLANTATION ET DONNEURS DANS LE CADRE DU PROGRAMME DCR

Âge et sexe

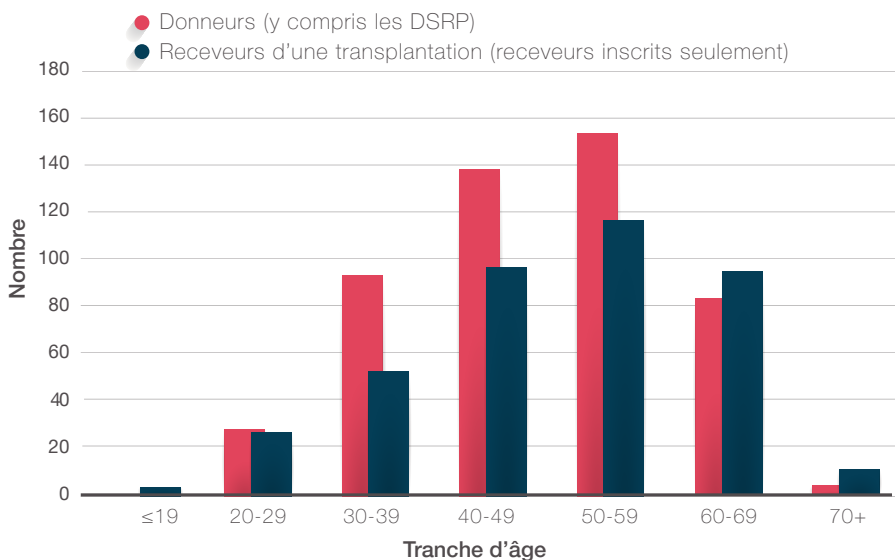
L'âge des candidats inscrits au programme variait de 1 à 77 ans. L'âge médian des candidats au cours des cycles de jumelage est demeuré assez constant, et l'âge moyen des candidats au moment de leur premier cycle de jumelage était de 48 ans. Les donneurs qui s'inscrivent au programme en tant que membres d'une paire inscrite ont en moyenne 47 ans à leur première participation à un cycle de jumelage, tandis que l'âge moyen des DSRP à leur premier cycle de jumelage est de 50 ans.

Les adultes âgés de 40 à 69 ans à leur premier cycle de jumelage forment 71 % des candidats inscrits; ce groupe d'âge a reçu 62 % des transplantations parmi les receveurs inscrits. De même, 71 % des donneurs avaient entre 40 et 69 ans lors de leur première participation à un cycle de jumelage. Toutefois, les donneurs de cette tranche d'âge représentaient 75 % des dons (à l'exclusion des dons faits par des DSRP). Les donneurs sont pour la plupart des adultes de 50 à 59 ans, et cette tranche d'âge représentait 30 % des donneurs inscrits au programme et 31 % de ceux qui ont fait un don dans le cadre du Programme DCR. Seuls 9 % des

donneurs inscrits et 6 % de ceux ayant fait un don avaient moins de 30 ans.

Sur les 21 candidats d'âge pédiatrique (≤ 19 ans) à leur première participation au programme, 14 (67 %) ont reçu une transplantation pendant qu'ils étaient toujours dans cette tranche d'âge : 10 patients ont reçu une transplantation au cours du premier cycle de jumelage auquel ils ont participé, et les 4 autres, après deux cycles de jumelage. Les candidats pédiatriques représentent environ 3 % des receveurs inscrits ayant reçu une transplantation dans le cadre du Programme DCR.

Figure 1.4: Âge des receveurs et des donneurs inscrits, 2009-2016



Dans l'ensemble des tranches d'âge, 48 % des candidats à la transplantation étaient des hommes, et 52 % étaient des femmes, ce qui correspond au rapport hommes/femmes des patients ayant effectivement reçu une transplantation. Parmi les donneurs ayant fait un don dans le cadre du Programme DCR (y compris les DSRP), 59 % étaient des femmes, et 41 %, des hommes, ce qui correspond également à la répartition hommes/femmes parmi tous les donneurs inscrits (soit 60 % et 40 % respectivement). Dans le cas des DSRP ayant participé à au moins un cycle de jumelage, la répartition était de 56 % pour les femmes et de 44 % pour les hommes, ce qui correspond au rapport hommes/femmes pour les DSRP ayant fait un don.

PROGRAMME DCR



Tableau 1.2: Receveurs d'une transplantation par âge et sexe (2009-2016)

– Nombre (proportion par type), n (%) Type), n (%)

	Receveurs inscrits			Receveurs sur la liste d'attente			
	Total	Femmes	Hommes	Total	Femmes	Hommes	Non précisé
Tous les âges	417 (100)	216(100)	201 (100)	88 (100)	25 (100)	37 (100)	26 (100)
≤19	14 (3)	4(2)	10 (5)	6 (7)	2 (8)	2 (5)	2 (8)
20-29	27 (6)	8(4)	19 (9)	3 (3)	-	2 (5)	1 (4)
30-39	53 (13)	24(11)	29 (14)	5 (6)	-	3 (8)	2 (8)
40-49	98 (24)	61(28)	37 (18)	24 (27)	7 (28)	9 (24)	8 (31)
50-59	118 (28)	60(28)	58 (29)	27 (31)	9 (36)	12 (32)	6 (23)
60-69	96 (23)	56(26)	40 (20)	16 (18)	5 (20)	9 (24)	2 (8)
70+	11 (3)	3(1)	8 (4)	3 (3)	2 (8)	-	1 (4)
Unknown	-	-	-	4 (5)	-	-	4 (15)

Veillez consulter le Tableau A3.3 de l'annexe 3 pour connaître les données correspondant aux donneurs DCR.

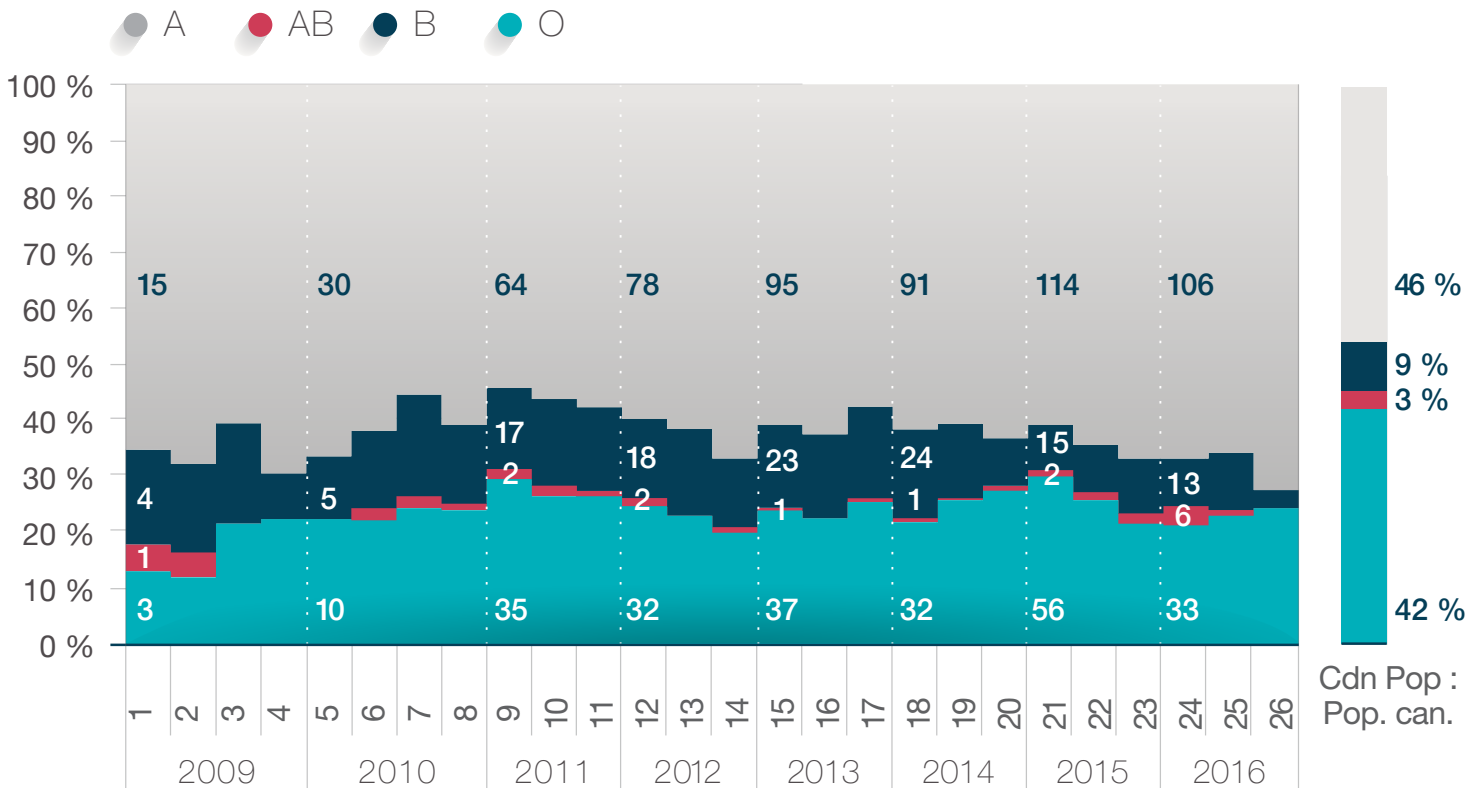
Groupe sanguin

Le groupe sanguin est un facteur déterminant pour le jumelage des donneurs et des candidats compatibles. Les candidats du groupe O sont surreprésentés dans le Registre canadien de transplantation, par rapport à la répartition des groupes sanguins dans la population générale, car ils doivent absolument attendre un donneur du groupe O. Malgré le fait qu'on accorde une priorité au jumelage d'un donneur O et d'un receveur O, ce qui fait en sorte que la majorité des transplantations de donneurs O sont reçues par des patients du groupe O, le nombre de candidats du groupe O continue de croître dans le programme à cause d'une combinaison de facteurs restrictifs (groupe O et profil HLA).

PROGRAMME DCR



Figure 1.5: Proportion des candidats inscrits au Programme DCR et actifs durant chaque cycle de jumelage, selon le groupe sanguin ((2009-2016))



Les candidats du groupe O représentaient 57 % des candidats inscrits. Malgré le fait qu'on accorde une priorité au jumelage d'un donneur O et d'un receveur O, les candidats de ce groupe n'ont reçu que 44 % des transplantations permises par le Programme DCR et destinées à des receveurs inscrits. Seuls 38 % des candidats du groupe O ont reçu une transplantation, comparativement à 64 % pour les candidats des autres groupes sanguins.

34 % des donneurs inscrits au Programme DCR (y compris les donneurs en paire et les DSRP) appartiennent au groupe O, et 56 % des donneurs de groupe O ont fait un don.

PROGRAMME DCR



Tableau 1.3: Transplantations reçues par des receveurs inscrits selon le groupe sanguin des donneurs et des receveurs (2009-2016)

		Groupe sanguin du donneur								Total	
		A		AB		B		O			
Groupe sanguin du receveur	A	140	(34 %)	-	-	-	-	3	(1 %)	143	(34 %)
	AB	7	(2 %)	2	(0.5 %)	1	(0.2 %)	-	-	10	(2 %)
	B	1	(0,2 %)	-	-	70	(17 %)	9	(2 %)	80	(19 %)
	O	1	(0,2 %)	-	-	-	-	183	(44 %)	184	(44 %)
Total		149	(36 %)	2	(0.5 %)	71	(17 %)	195	(47 %)	417	(100 %)

Anticorps réactifs contre les échantillons du panel calculés (PRAc)

Certains candidats sont incompatibles avec le donneur avec lequel ils sont inscrits (et d'autres donneurs) en raison de la présence d'anticorps contre des marqueurs spécifiques des antigènes HLA du donneur. Ces anticorps peuvent se former après une sensibilisation ou une exposition à des antigènes HLA étrangers au cours de transfusions, de transplantations ou de grossesses antérieures. Le pourcentage de la population générale contre lequel un candidat présente des anticorps HLA est estimé au moyen d'un panel de réactivité aux anticorps calculé : le « PRAc ». Un candidat présentant un PRAc élevé sera incompatible avec un plus grand nombre de donneurs. Les transplantations caractérisées par la présence d'anticorps contre des marqueurs spécifiques des antigènes HLA du donneur sont associées à un taux plus élevé de rejet du rein et à une longévité réduite du greffon.

Les candidats dont le PRAc est égal ou supérieur à 97 % sont les plus difficiles à jumeler sur le plan biologique dans le Registre canadien de transplantation. Ils représentent 29 % de tous les candidats depuis la création du Registre, mais ils n'ont reçu que 10 % des transplantations facilitées par le Programme DCR. Par conséquent, leur nombre continue de croître au fil du temps : plus de la moitié des candidats ayant un dossier actif en 2016 avaient un PRAc égal ou supérieur à 97 %. Quant aux personnes ayant un PRAc de 95 ou 96 %, le taux de transplantation correspondait à leur proportion au sein de l'ensemble des patients, à savoir 3,4 % des candidats et 3,8 % des receveurs inscrits ayant reçu une transplantation. Les candidats dont le PRAc est égal ou supérieur à

97 % sont les plus difficiles à jumeler sur le plan biologique dans le Registre canadien de transplantation. Ils représentent 29 % de tous les candidats depuis la création du Registre, mais ils n'ont reçu que 10 % des transplantations facilitées par le Programme DCR. Par conséquent, leur nombre continue de croître au fil du temps : plus de la moitié des candidats ayant un dossier actif en 2016 avaient un PRAc égal ou supérieur à 97 %. Quant aux personnes ayant un PRAc de 95 ou 96 %, le taux de transplantation correspondait à leur proportion au sein de l'ensemble des patients, à savoir 3,4 % des candidats et 3,8 % des receveurs inscrits ayant reçu une transplantation.

PROGRAMME DCR



Figure 1.6: Proportion des candidats inscrits et actifs dans le cadre du Programme DCR durant chaque cycle de jumelage par niveau de PRAc (2009-2016)

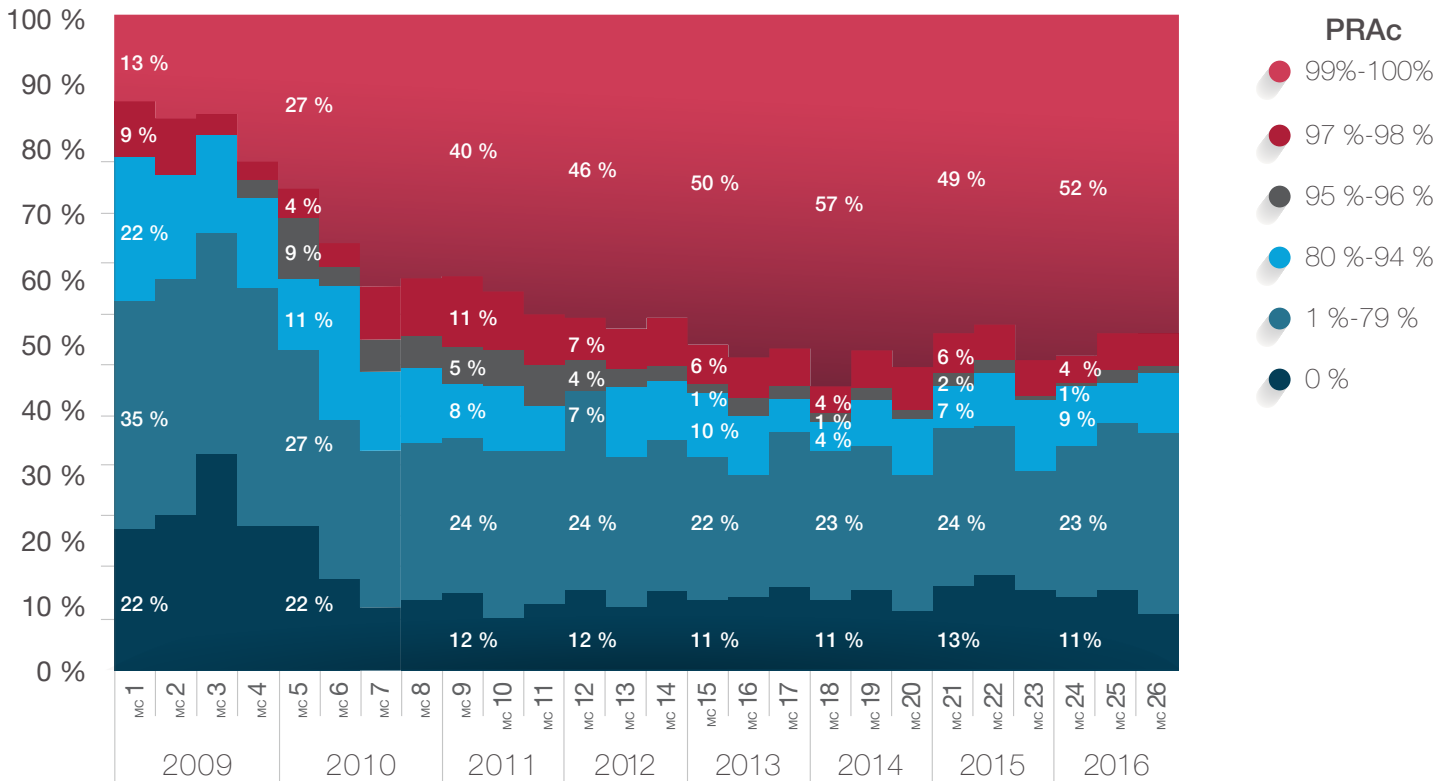


Tableau 1.4: Pourcentage, par année, de crossmatchs positifs inattendus ou d'apparition de nouveaux anticorps spécifiques dirigés contre le donneur

Catégorie	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Crossmatchs réellement effectués	71	80	73	95	91	153	137
Nombre de FCXM ayant montré un résultat positif réel inattendu ou de nouveaux anticorps spécifiques dirigés contre le donneur	6	5	1	2	5	8*	5
FCXM (%) ayant montré un résultat positif inattendu ou de nouveaux anticorps spécifiques dirigés contre le donneur	8 %	6 %	1 %	2 %	4 %	5 %	4 %

FCXM : Crossmatch par cytométrie en flux

* Nota : Dans un cas où un crossmatch positif inattendu a été découvert, la chaîne a été refusée surtout en raison d'un problème médical non lié au crossmatch. Une autre chaîne comportait deux crossmatchs positifs inattendus.

On effectue la vérification des anticorps des candidats à la transplantation plusieurs fois par année, puisque leur formation est un processus dynamique; leur profil peut se modifier au fil du temps. Rarement, il arrive que de nouveaux anticorps spécifiques dirigés contre le donneur se forment entre la date d'exécution du cycle de jumelage et celle de l'épreuve subséquente de confirmation. Toutefois, dans l'ensemble, après l'approbation d'un jumelage par le laboratoire HLA, le pourcentage de crossmatchs positifs inattendus ou de nouveaux anticorps spécifiques dirigés contre le donneur demeure faible et ne constitue pas une des principales causes de bris des chaînes.



2.3 STATISTIQUES SUR LES CYCLES DE JUMELAGE

Les chaînes sont évaluées en fonction du pointage attribué aux jumelages, ce qui détermine la priorité d'accès (voir l'annexe 2), et le groupe de chaînes ayant le pointage le plus élevé — qui constitue en théorie la combinaison optimale — se voit offrir la possibilité d'aller de l'avant. Les paires incompatibles qui n'ont pu être jumelées au cours d'un cycle de jumelage et qui souhaitent demeurer dans le Registre canadien de transplantation sont transférées au cycle suivant. Dans certaines circonstances, des paires peuvent être incluses dans un cycle de

jumelage après que les chaînes originales ont fait l'objet de propositions. Par exemple, une paire peut être ajoutée pour remplacer une paire proposée qui ne pouvait aller de l'avant dans le cadre d'une réparation de chaîne et, dans certains cas, l'algorithme de jumelage peut reprendre l'essai en incluant ces paires.

Délai de finalisation et longueur de la chaîne

Le Programme DCR vise à finaliser une chaîne de transplantations dans les 120 jours suivant la proposition . À la fin de 2016, le délai médian de finalisation de toutes les chaînes s'établissait à 118 jours. En 2016, pour les trois cycles de jumelage exécutés, 70 % des chaînes ont été finalisées dans le délai cible, ce qui constitue une amélioration importante par rapport aux années antérieures, où seulement 52 % des chaînes ont été finalisées en 120 jours. Les chaînes finalisées en 2016 étaient en général plus longues, puisqu'elles contenaient en moyenne 3,6 paires transplantées par chaîne, comparativement à 3,2 paires en moyenne depuis le début du programme (une augmentation de 13 % de la longueur moyenne des chaînes).

De façon générale, les chaînes réparées prennent plus de temps à finaliser que les chaînes qui vont de l'avant selon la proposition initiale; elles exigent en moyenne 30 jours de plus. Avant 2016, environ une chaîne sur sept (14 %) devait faire l'objet d'une réparation. Toutefois, 41 % des chaînes finalisées en 2016 ont exigé

au moins une réparation, ce qui représente le triple du nombre de réparations par rapport aux années antérieures.

Malgré le taux de réparation plus élevé, les chaînes ayant exigé une réparation en 2016 ont été finalisées plus rapidement en moyenne que ne l'ont été les chaînes réparées au cours des années antérieures. Il en est de même pour les chaînes sans réparation. Ainsi, les cycles de jumelage de 2016 ont affiché un temps de finalisation moyen des chaînes plus court que celui des années antérieures.

⁴ Le délai de finalisation d'une chaîne correspond au temps écoulé entre la date où la chaîne est proposée pour la première fois et la date à laquelle est exécutée la dernière transplantation de la chaîne. La chaîne finalisée peut contenir des paires différentes de celles qui étaient présentées dans la proposition initiale si la chaîne a été réparée au moyen de nouvelles paires afin de tenir compte du temps déjà investi par les paires et les programmes de don.



Irene Mills, membre de la communauté haïda des Premières nations, a donné l'un de ses reins à un pur inconnu. Elle était déterminée à devenir donneuse anonyme après qu'un ami de la famille a eu besoin d'une transplantation. Elle encourage les gens à se renseigner sur le don d'organes de personnes vivantes ainsi qu'à devenir donneurs de sang et de cellules souches.

PROGRAMME DCR

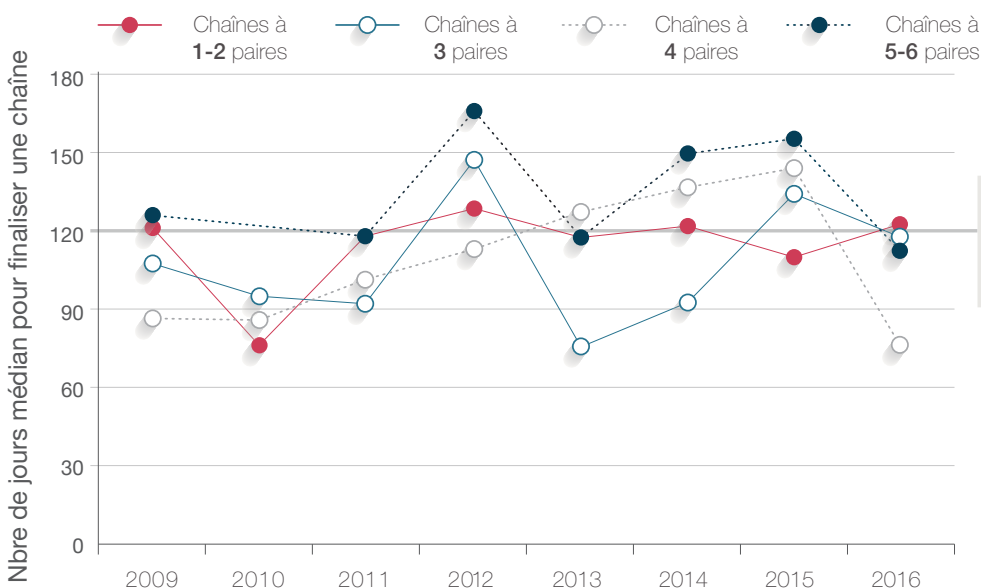
Tableau 1.5: Longueur des chaînes et délai médian de finalisation*

Nbre de candidats dans les chaînes	2016			2009 - 2015	
	Nbre de chaînes finalisées	Délai médian de finalisation en jours (écart interquartile)		Nbre moyen de chaînes finalisées par année	Délai médian de finalisation en jours (écart interquartile)
Chaînes fermées					
2 (dons croisés)	6	107 (88-133)	3,0	117	(56-124)
3	2	120 (104-135)	2,0	125	(84-159)
4	2	74 (71-76)	1,0	133	(113-153)
5	2	141 (130-151)	0,9	129	(119-169)
6	2	93 (90-97)	0,1	128	(128-128)
Toutes les chaînes fermées	14	96 (86-133)	7,0	119	(87-145)
Chaînes en domino					
1-2	3	133 (101-165)	3,3	125	(85-145)
3	0	-	3,3	101	(88-138)
4	1	117	3,3	110	(95-139)
5	2	133 (123-144)	1,7	137	(116-166)
6	2	93 (83-104)	0,3	210	(162-259)
Tous les dominos	8	116 (102-138)	11,9	118	(93-145)
Toutes les chaînes	22	113 (86-135)	18,9	119	(92-145)

Dans certains cas, le nombre de transplantations effectuées dans une chaîne donnée est inférieur au nombre de jumelages que contenait la version définitive de cette chaîne. Ces chaînes sont considérées comme finalisées et apparaissent dans le tableau ci-dessus selon le nombre réel de transplantations qui ont été effectuées dans la chaîne.

* Le délai de finalisation d'une chaîne correspond au temps écoulé entre la date où la chaîne est proposée pour la première fois et la date à laquelle est exécutée la dernière transplantation de la chaîne.

Figure 1.7: Délai médian de finalisation par année et par longueur de chaîne



Cible de 120 jours

Depuis 2015, l'équipe du DCR assure le suivi des tâches liées à la chaîne et encourage les centres de greffe participants à les accomplir. On constate une amélioration de l'efficacité dans les résultats obtenus pour la finalisation des chaînes en 2016, particulièrement dans le cas des chaînes de quatre paires ou plus, dont le délai de finalisation moyen est passé de 131 jours pour la période de 2009 à 2015 — soit 11 jours de plus que la cible —, à 108 jours en 2016 — soit 12 jours de moins que la cible fixée. Toutefois, en raison de la variation des délais de finalisation des chaînes d'une année à l'autre, il serait prématuré de conclure que cette amélioration marque un changement durable dans le rendement du programme.

Dans certains cas, le nombre de transplantations effectuées dans une chaîne donnée est inférieur au nombre de jumelages que contenait la version définitive de cette chaîne. Ces chaînes sont considérées comme finalisées et apparaissent dans la figure ci-dessus selon le nombre réel de transplantations qui ont été effectuées dans la chaîne.

PROGRAMME DCR



Bris de chaînes

Une chaîne dite « brisée » ne peut aller de l'avant lorsqu'au moins une paire jumelée signale un refus avant que l'évaluation de la chaîne soit très avancée. Environ 44 % des bris de chaînes sont attribuables aux problèmes médicaux d'un donneur ou d'un candidat, lesquels constituent la principale cause de bris des chaînes.

En 2016, il y a eu relativement peu de bris de chaînes, comparativement aux années précédentes. Les antigènes HLA ont été la cause de bris de chaînes proposées dans 14 % des cas en 2016, un pourcentage comparable à la moyenne des années précédentes, qui était d'environ 11 %.

Tableau 1.6: Raisons des bris de chaînes par année

Année		Catégorie de la raison				Total
		Raisons médicales	Raisons non médicales	Données HLA	Raisons chirurgicales ou anatomiques	
2009	Nombre	0	2	0	0	2
	%	0 %	100 %	0 %	0 %	100 %
2010	Nombre	2	1	5	0	8
	%	25 %	13 %	63 %	0 %	100 %
2011	Nombre	4	2	4	0	10
	%	40 %	20 %	40 %	0 %	100 %
2012	Nombre	4	2	1	2	9
	%	44 %	22 %	11 %	22 %	100 %
2013	Nombre	9	4	2	2	16
	%	56 %	25 %	13 %	13 %	100 %
2014	Nombre	10	5	6	3	24
	%	42 %	21 %	25 %	13 %	100 %
2015	Nombre	10	1	3	0	14
	%	71 %	7 %	21 %	0 %	100 %
2016	Nombre	1	2	4	0	7
	%	14 %	29 %	57 %	0 %	100 %
Total	Nombre	40	19	25	7	90
	%	44 %	21 %	28 %	8 %	100 %
Moyenne 2009-2015	Nombre	5,6	2,4	3,0	1,0	11,9
	%	47 %	20 %	25 %	8 %	100 %

Dans le but de réduire les refus attribuables à des raisons médicales de la part des donneurs, le Comité consultatif sur les dons d'organes de personnes vivantes a établi le Protocole de don croisé de rein pour les donneurs participants, utilisé depuis octobre 2015, qui permet aux programmes de don de personnes vivantes d'évaluer tous les donneurs éventuels voulant s'inscrire au Programme DCR. Les programmes qui souhaitent inscrire un donneur cliniquement acceptable selon eux, mais qui ne répond pas à tous les critères d'évaluation du Protocole, peuvent soumettre une demande particulière au Comité consultatif sur les dons d'organes de personnes vivantes ou au Comité consultatif sur la transplantation rénale, au moyen du formulaire intitulé Living Donor Query. Le ou les comités décideront d'accepter ou non l'inscription du donneur et préciseront les restrictions ou les conditions applicables, le cas échéant.

⁵ Richardson R, Connelly M, Dipchand C, Garg AX, Ghanebar A, Houde I, Johnston O, Mainra R, McCarrell R, Mueller T, Nickerson P, Pippy C, Storsley L, Tinckam K, Wright L, Yilmaz S, Landsberg D & Protocols Working Group of the Canadian Blood Services' Living Donation Advisory Committee. 2015. Kidney Paired Donation Protocol for Participating Donors 2014. Transplantation. Oct;99(10 Suppl 1):S1-S88.

L'année de refus du jumelage correspond à l'année du cycle de jumelage au cours duquel il a été proposé. Une chaîne de 2013 a signalé un refus pour des raisons médicales et non médicales.

PROGRAMME DCR



Finalisation des jumelages et des chaînes

En 2016, sur les 29 chaînes proposées, 22 (76 %) ont été finalisées. Environ un quart des chaînes proposées en 2016 n'ont pu être réparées; elles ont donc été brisées. Parmi les 22 chaînes finalisées, 9 l'ont été après avoir été réparées par le remplacement ou la reconfiguration d'au moins une paire. À titre d'information, un peu plus de la moitié de toutes les chaînes proposées (52 %) depuis le début du programme ont été finalisées sans nécessiter de réparation, et 11 % ont été finalisées après avoir été réparées.

Avant 2016, on a pu finaliser, après réparation, 19 % des chaînes qui n'avaient pu être finalisées telles qu'elles avaient été proposées. En 2016, le taux de chaînes finalisées après réparation s'établissait à 56 %; le taux de réparation a donc triplé

par rapport aux années antérieures. Le faible nombre de chaînes brisées en 2016 (inférieur à celui de six des sept années antérieures du programme) est attribuable au fait que les possibilités de réparation ont été plus nombreuses en 2016 qu'au cours de toute autre année.

Tableau 1.7: Taux de jumelage et de finalisation des chaînes 2009-2016

Année	Jumelages DCR [^]				Chaînes DCR							
	Exécutions réussies n (%)		Annulées [†] n (%)		Nbre de propositions n (%)		Exécutions réussies* n (%)		Chaînes brisées n (%)		Nbre de propositions n (%)	
2009	25	(69 %)	11	(31 %)	36	8	(80 %)	3	(30 %)	10		
2010	47	(58 %)	34	(42 %)	81	17	(68 %)	8	(32 %)	25		
2011	58	(62 %)	36	(38 %)	94	15	(60 %)	10	(40 %)	25		
2012	61	(66 %)	31	(34 %)	92	20	(69 %)	9	(31 %)	29		
2013	80	(64 %)	45	(36 %)	125	23	(59 %)	16	(41 %)	39		
2014	66	(51 %)	64	(49 %)	130	20	(45 %)	24	(55 %)	44		
2015	88	(58 %)	64	(42 %)	152	29	(67 %)	14	(33 %)	43		
2016	80	(59 %)	56	(41 %)	136	22	(76 %)	7	(24 %)	29		
Total	505	(60 %)	341	(40 %)	846	154	(63 %)	91	(37 %)	244		
Average 2009-15	61	(60 %)	41	(40 %)	101	19	(61 %)	12	(39 %)	31		

* Les chaînes qui ont produit moins de transplantations que le nombre de propositions sont comptées dans les chaînes à l'exécution réussie. [^]Comprend les jumelages entre un donneur et un receveur de la liste d'attente. [†] Le nombre de jumelages annulés est fondé sur le nombre de jumelages uniques proposés qui n'ont pas mené à des transplantations. Les jumelages qui ont été proposés plusieurs fois dans différentes chaînes au cours d'une même année sont comptés une seule fois pour l'année. Les jumelages annulés dans une chaîne, puis finalisés dans une autre ne sont comptabilisés que dans les chaînes qui ont mené à des transplantations.

PROGRAMME DCR

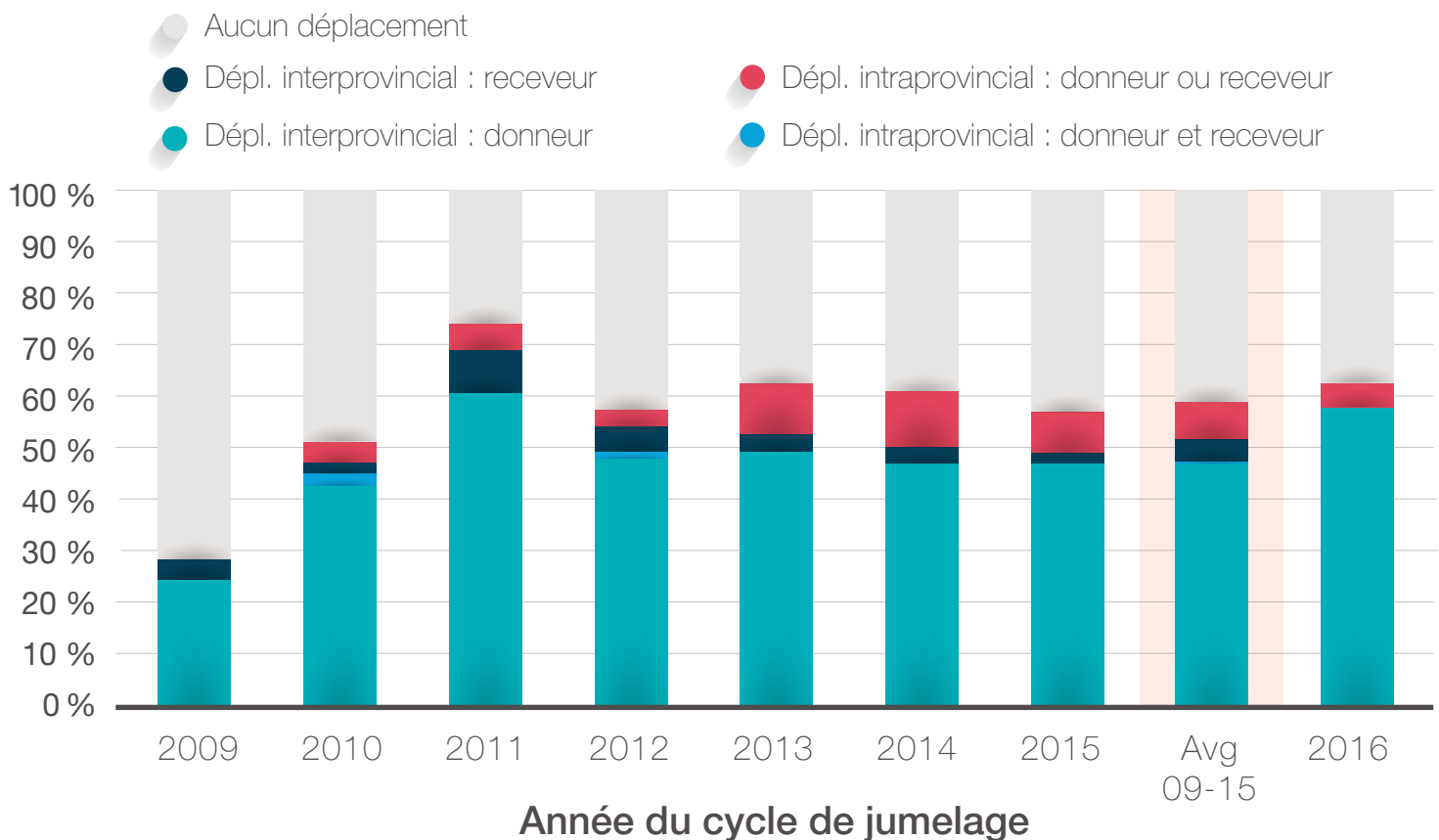
2.4 DÉPLACEMENTS

L'algorithme de jumelage du DCR attribue des points au groupement d'un donneur et d'un candidat vivant dans la même ville dans le but de réduire le nombre de déplacements des donneurs. Les déplacements des donneurs jouent encore un rôle important dans la réalisation des transplantations dans le cadre du Programme DCR. On a entrepris des travaux afin d'établir des protocoles qui permettraient, à l'avenir, d'expédier plus souvent les reins des donneurs. Un déplacement interprovincial a été nécessaire pour 52 % des transplantations découlant de cycles de jumelage antérieurs à 2016. Toutefois, cette proportion a augmenté légèrement en 2016, puisque 58 % des transplantations ont nécessité un déplacement interprovincial des donneurs. Aucun déplacement

interprovincial de receveur n'a été requis en 2016, ce qui ne s'était pas produit les années précédentes.

Dans le passé, 7 % des transplantations DCR ont nécessité un déplacement intraprovincial de la part du donneur ou du receveur, et 41 % n'ont exigé aucun déplacement. En 2016, parmi les transplantations réalisées, 5 % ont nécessité un déplacement intraprovincial, et 38 % n'ont exigé aucun déplacement.

Figure 1.8: Proportion des participants au Programme DCR qui se sont déplacés pour une transplantation



Les déplacements entre les provinces de l'Atlantique ne sont pas comptés comme des déplacements interprovinciaux ou intraprovinciaux, car tous les résidents de ces provinces doivent se rendre à Halifax, où est situé le centre de greffe.

PROGRAMME DCR



2.5 RÉSULTATS

Rendement du programme

Dans le cadre du Programme DCR, 415 patients inscrits ont reçu 417 transplantations, et 88 patients sur les listes d'attente ont obtenu une transplantation. Deux patients réadmis dans le Programme DCR après l'échec de leur première transplantation ont reçu une deuxième transplantation.

Un peu moins de la moitié (49 %) des candidats inscrits aux cycles de jumelage du DCR avant la fin de 2016 ont reçu une transplantation dans le cadre du programme, et 11 % des candidats demeurent actifs en vue du premier cycle de jumelage de 2017, où ils forment les deux tiers des candidats actifs pour ce cycle de jumelage (CJ27).

En tout, 343 dossiers de candidats inscrits ont été désactivés, dont 79 en 2016. La plupart du temps, les raisons de la désactivation d'un dossier ne sont pas fournies au programme, mais il peut s'agir de transplantations obtenues au moyen de la liste d'attente locale ou d'un donneur vivant local, ou encore d'un retrait pour raisons médicales.

Tableau 1.8: Activités des candidats dans le cadre du Programme DCR ((2009-2016))

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Toutes les années
Candidats inscrits transplantés dans le cadre du Programme DCR	19	37	49	48	65	54	73	72	417
Candidats inactifs selon l'année du plus récent cycle de jumelage	11	26	24	38	48	53	64	79	343
Candidats actifs à la fin de 2016, en fonction de l'année du premier cycle de jumelage*	1	7	4	10	8	14	18	29	91

Répartition des receveurs selon l'année du cycle de jumelage au cours duquel ils ont reçu une transplantation.
*N'inclut pas les candidats pour qui le premier cycle de jumelage était le CJ27.

PROGRAMME DCR



Résultats pour les receveurs

Un ensemble limité de données rapporte les résultats pour les donneurs et les receveurs un mois, puis un an après l'intervention chirurgicale.

Dans le cas des transplantations découlant des cycles de jumelage réalisés au cours de la période 2009-2016 pour lesquelles nous disposons de données sur les résultats, 99,8 % des receveurs étaient vivants un mois après la transplantation ainsi qu'un an après la procédure. Consulter le tableau A3.10, à l'annexe 3, pour obtenir des précisions sur les résultats concernant les receveurs.

Tableau 1.9: Résultats pour les receveurs et les greffons un mois après la transplantation ((2009-2016))

	Receveurs		Receveurs sur la liste d'attente		Total	
Survie du patient	374	99,7 %	84	100 %	458	99,8 %
Survie du greffon	371	98,9 %	84	100 %	455	99,1 %
Patients ayant vécu des épisodes de rejet	26	7,2 %	7	9,1 %	33	7,4 %

Données pour 459 receveurs (les données relatives au rejet concernent 443 receveurs).

⁶ On dispose de résultats après un mois pour 459 (91 %) des 505 receveurs ayant reçu une transplantation dans le cadre du Programme DCR. Des résultats après un an sont connus pour 374 receveurs (373 pour ce qui est de la survie du greffon).

Tableau 1.10: Résultats pour les receveurs et les greffons un an après la transplantation (2009-2016)

	Receveurs		Receveurs sur la liste d'attente		Total	
Survie du patient	304	99,3 %	67	100 %	371	99,5 %
Survie du greffon	300	97,7 %	67	100 %	367	98,1 %
Patients ayant vécu des épisodes de rejet	45	15,2 %	10	14,7 %	55	15,0 %

On dispose de données sur la survie des patients pour 373 receveurs et de celles sur la survie du greffon pour 374 receveurs (les données sur le rejet sont celles de 366 receveurs). Les résultats relatifs aux épisodes de rejet incluent ceux qui sont survenus pendant le premier mois après la transplantation.

PROGRAMME DES PATIENTS HYPERIMMUNISÉS



3.0 PROGRAMME DES PATIENTS HYPERIMMUNISÉS

Le Programme des patients hyperimmunisés (PPHI) est la première entente véritablement pancanadienne d'échange de reins de donneurs décédés. Conjugué aux nouvelles politiques d'attribution provinciales, il a permis d'amenuiser graduellement le déséquilibre historique qui existe entre le nombre de patients hyperimmunisés et la proportion d'entre eux qui reçoivent une transplantation .

En vertu de l'entente nationale qui sous-tend le PPHI, les organes de donneurs provenant de l'ensemble du pays sont offerts en premier à tout candidat compatible ayant un PRAc

d'au moins 95 %. Depuis sa création jusqu'à la fin de 2016, ce programme a facilité 293 greffes rénales grâce à la collaboration entre les programmes de greffe, les organismes de don d'organes, les laboratoires HLA, la Société canadienne du sang et les gouvernements provinciaux du Canada.

3.1 SOMMAIRE DU PPHI

Changements apportés aux politiques

Le Comité consultatif sur la transplantation rénale et le Comité consultatif national du typage HLA suivent, chaque mois, les activités du Programme des patients hyperimmunisés depuis sa création.

En avril 2015, dans le cadre d'une révision continue du rendement du système, le Comité consultatif sur la transplantation rénale a constaté que les patients hyperimmunisés dont le PRAc excède 98 % reçoivent une transplantation dans une proportion nettement inférieure à leur prévalence sur la liste d'attente nationale des patients hyperimmunisés et qu'ils constituent la majorité des patients hyperimmunisés toujours en attente d'une transplantation. En revanche, les patients hyperimmunisés dont le PRAc se situe entre 95 % et 98 % reçoivent une transplantation plus rapidement, et peu demeurent sur la liste d'attente des patients hyperimmunisés. Par conséquent, après un examen des simulations permettant de modéliser et de prévoir l'effet du programme, le Comité consultatif sur la transplantation rénale a recommandé de donner priorité aux patients hyperimmunisés ayant un PRAc supérieur à 98 % dans l'algorithme d'attribution du PPHI dans les cas où il y a plusieurs receveurs compatibles, en vue d'améliorer les possibilités de transplantation des patients les plus difficiles à jumeler. La section 3.5 présente les facteurs utilisés dans les décisions d'attribution dans les cas où il y a plusieurs jumelages possibles pour un même donneur (voir aussi la section 8, dans l'annexe 4).

La seconde observation faite par le Comité consultatif sur la transplantation rénale pendant l'évaluation a trait aux limites d'importation et d'exportation interprovinciales qui permettent d'assurer un équilibre dans les échanges entre les provinces. L'analyse des données et les modèles de simulation ont montré que les provinces les plus petites ont été en attente d'une transplantation à un patient hyperimmunisé pendant un total combiné de 705 jours, en raison des limites d'importation. Pour cette raison, le Comité consultatif sur la transplantation rénale a recommandé l'abolition de toutes les limites d'importation et accepté le maintien des limites d'exportation comme mesure de protection des activités de transplantation dans les provinces exportatrices nettes.

Les recommandations du Comité consultatif sur la transplantation rénale ont été approuvées par le Comité consultatif des administrateurs pour le don et la transplantation d'organes et le Comité consultatif d'experts sur le don et la greffe d'organes avant leur mise en œuvre. Le tableau 2.1 résume les modifications apportées aux politiques du Programme des patients hyperimmunisés.

.....
⁷ Ces patients hyperimmunisés, qui comptent pour 25 % des personnes inscrites sur les listes d'attente, recevaient historiquement moins de 5 % des transplantations selon les algorithmes d'attribution locale. Consulter le document *Call to Action: A strategic plan to improve organ and tissue donation and transplantation performance for Canadians* (2011).

Présenté en ligne, à blood.ca/sites/default/files/otdt-indx-final-c2a.pdf

PROGRAMME DES PATIENTS HYPERIMMUNISÉS



Tableau 2.1: Résumé des modifications apportées aux politiques du PPHI en 2009

Politique		CTR 50 001 : Critères d'admissibilité du receveur	CTR 50 002 : Offre obligatoire	CTR 50 003 : Méthodologie de jumelage et de priorisation	CTR 50004 :
État		Version 1.3 en vigueur le	Version 1.3 effective on 2013-04-01	Version 3.0 effective on 2016-06-20	Version 2.0 effective on 2016-12-01
Recommandation de modification à la politique		2014-06-06	Version 1.3 en vigueur le	2015-09-23: Include high cPRA as a ranking attribute	2015-08-24: Remove import thresholds and revise export thresholds
Approbations	Comité consultatif sur la transplantation rénale	2013-04-01	Version 3.0 en vigueur le	2015-09-23	2016-03-30
	Comité consultatif des administrateurs pour le don et la transplantation d'organes	2016-06-20	Version 2.0 en vigueur le	2016-03-23	2016-09-02
	Comité consultatif d'experts sur le don et la greffe d'organes	2016-12-01	Sans objet	2015-11-27	2015-11-27
Approbation par les provinces et les territoires		2014-05-23 : Supprimer l'âge minimal des critères d'admissibilité	Aucun changement recommandé	2015-09-23 : Inclure le PRAC élevé dans les attributs de classement des cas prioritaires	2015-08-24 : Supprimer les limites d'importation et réviser les limites d'exportation
Mise en œuvre dans le RCT		Pas de changement requis dans le RCT	Sans objet	2016-07-15	2016-12-16

Activités du programme

Tableau 2.2: Candidats hyperimmunisés et transplantations

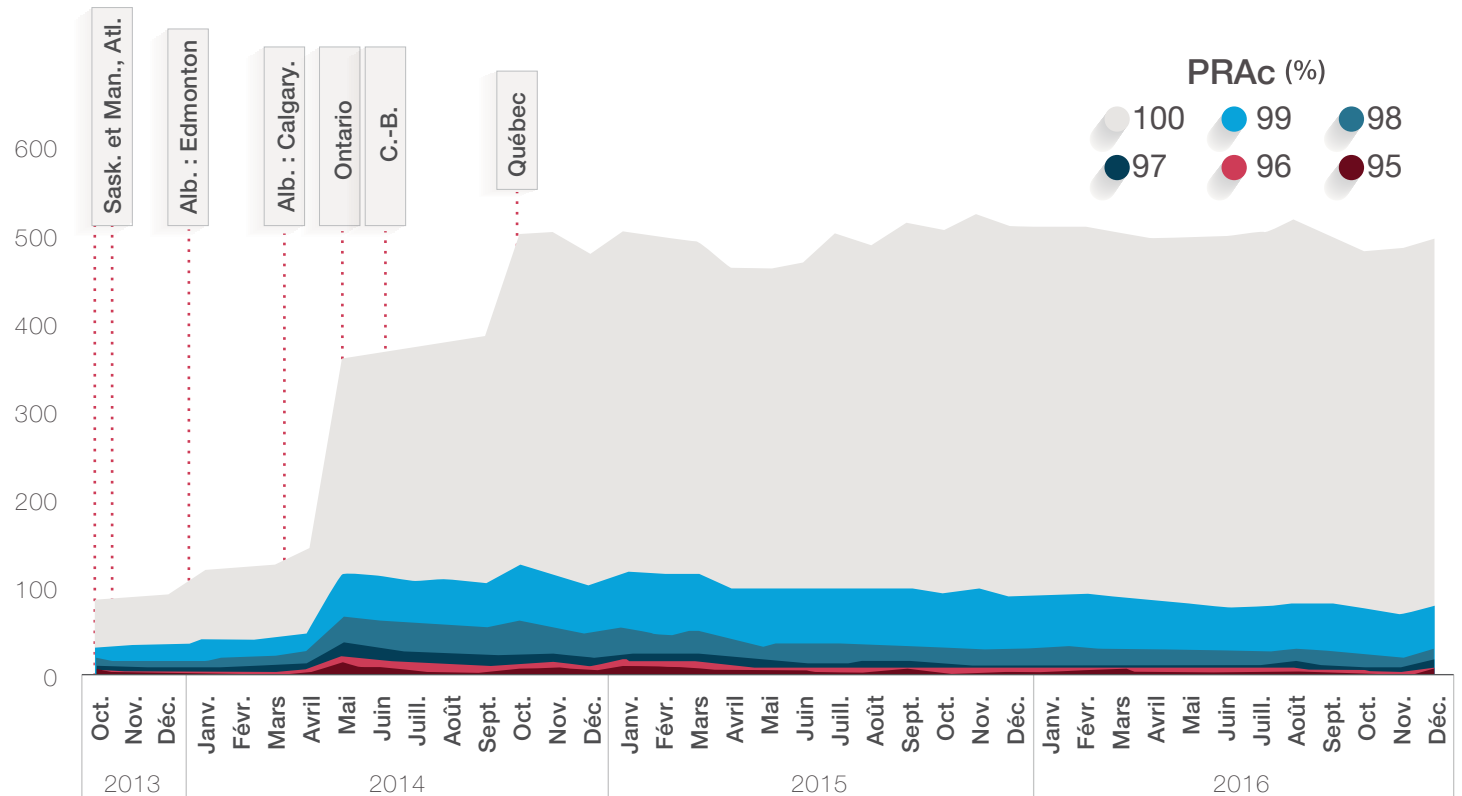
Candidats actifs sur la liste d'attente (> 98 %)	465
Candidats actifs sur la liste d'attente (≥ 95 % et ≤ 98 %)	30
Total des candidats actifs sur la liste d'attente	495
Nombre total de transplantations	293
Interprovinciales	167
Intraprovinciales	126
Total des donneurs ayant pris part à un essai d'attribution d'organes à un patient hyperimmunisé	1,980

PROGRAMME DES PATIENTS HYPERIMMUNISÉS



3.2 CANDIDATS À UNE TRANSPLANTATION ET RECEVEURS

Figure 2.1: Candidats au PPHI depuis sa mise en œuvre selon le PRAc



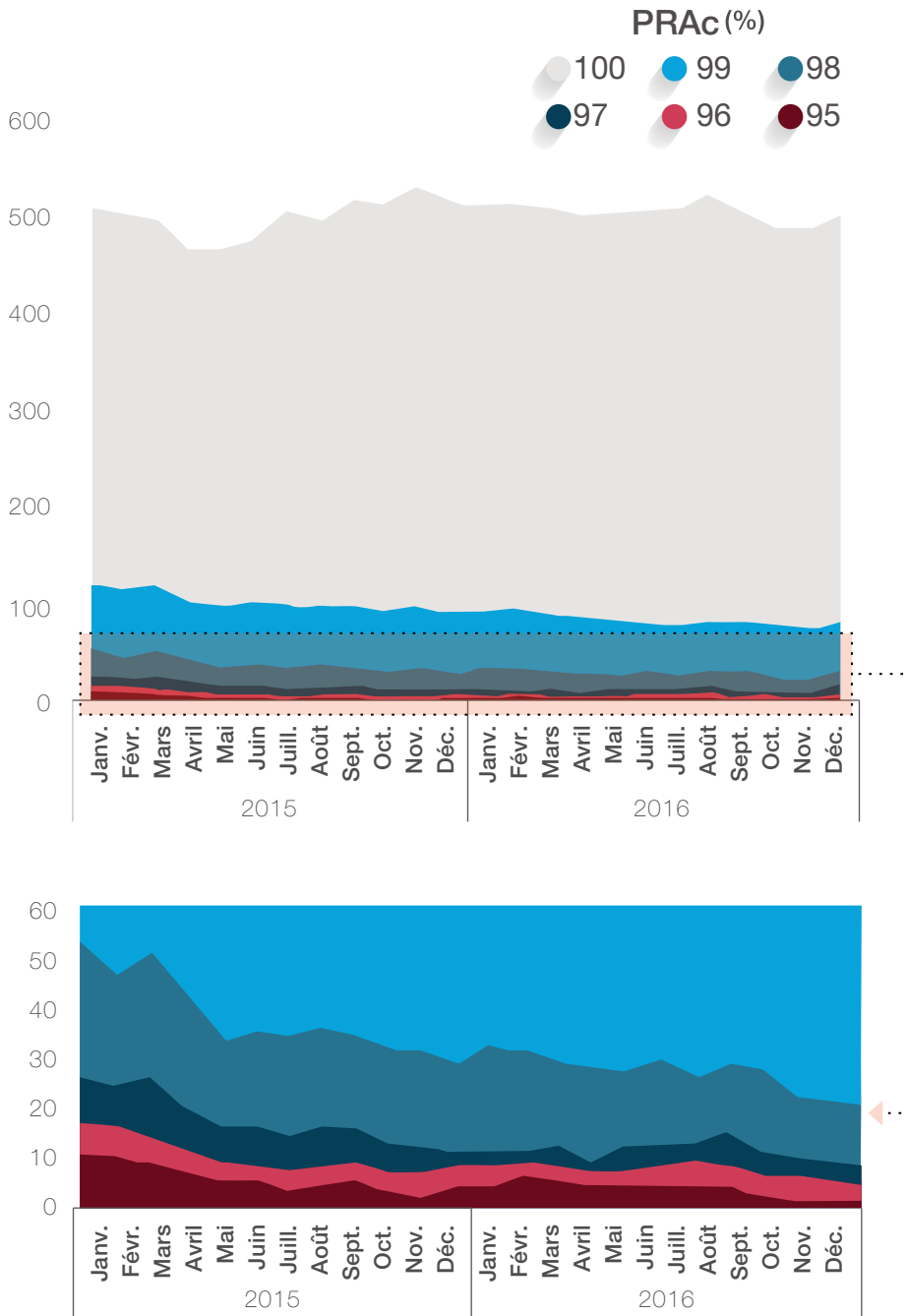
Étant donné la mise en œuvre progressive du PPHI auprès des provinces, le rythme d'augmentation des transplantations a été relativement lent au début. L'activité mensuelle a fait un bond spectaculaire en juin 2014, lorsque les provinces les plus peuplées se sont jointes au programme.

Les valeurs indiquées représentent le nombre de patients hyperimmunisés actifs à la fin du mois. Les lignes pointillées indiquent le début de la participation des provinces : Saskatchewan et Manitoba (21 octobre 2013); provinces de l'Atlantique (4 novembre 2013); Alberta (2014 : 6 janvier [Edmonton], 7 avril [Calgary]); Ontario (27 mai 2014); Colombie-Britannique (12 juin 2014); Québec (27 octobre 2014). Valeurs du PRAc calculées au premier trimestre de 2017. Voir le tableau A5.4, à l'annexe 5, pour connaître les valeurs.

PROGRAMME DES PATIENTS HYPERIMMUNISÉS



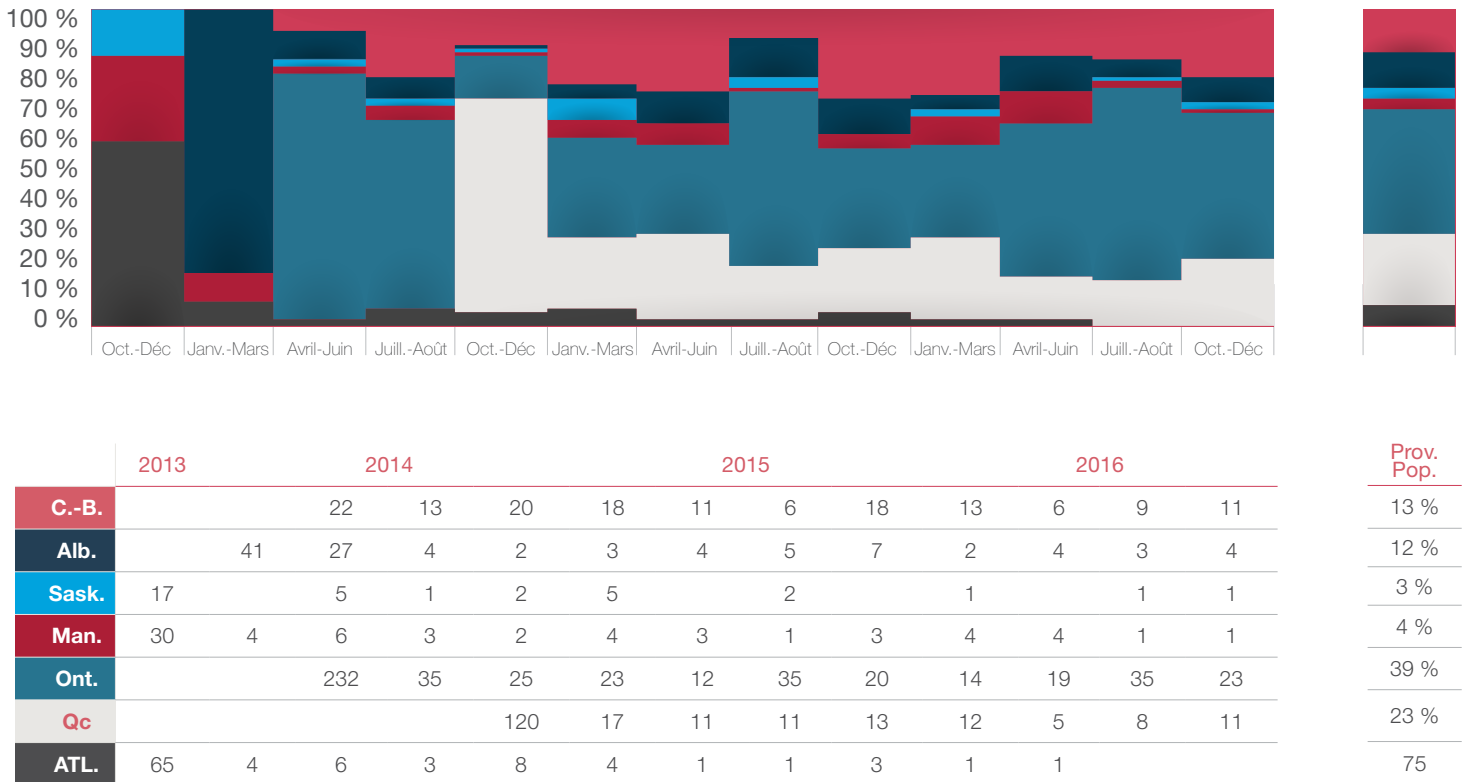
Figure 2.2: Bassin des candidats hyperimmunisés par PRAc (2015-2016)



Les valeurs indiquées représentent le nombre de patients hyperimmunisés actifs à la fin du mois. Valeurs du PRAc calculées au premier trimestre de 2017. Voir le tableau A5.4, à l'annexe 5, pour connaître les valeurs.

PROGRAMME DES PATIENTS HYPERIMMUNISÉS

Figure 2.3: Nouveaux candidats hyperimmunisés au fil du temps, par province émettrice de la carte d'assurance maladie ou de résidence, selon la population

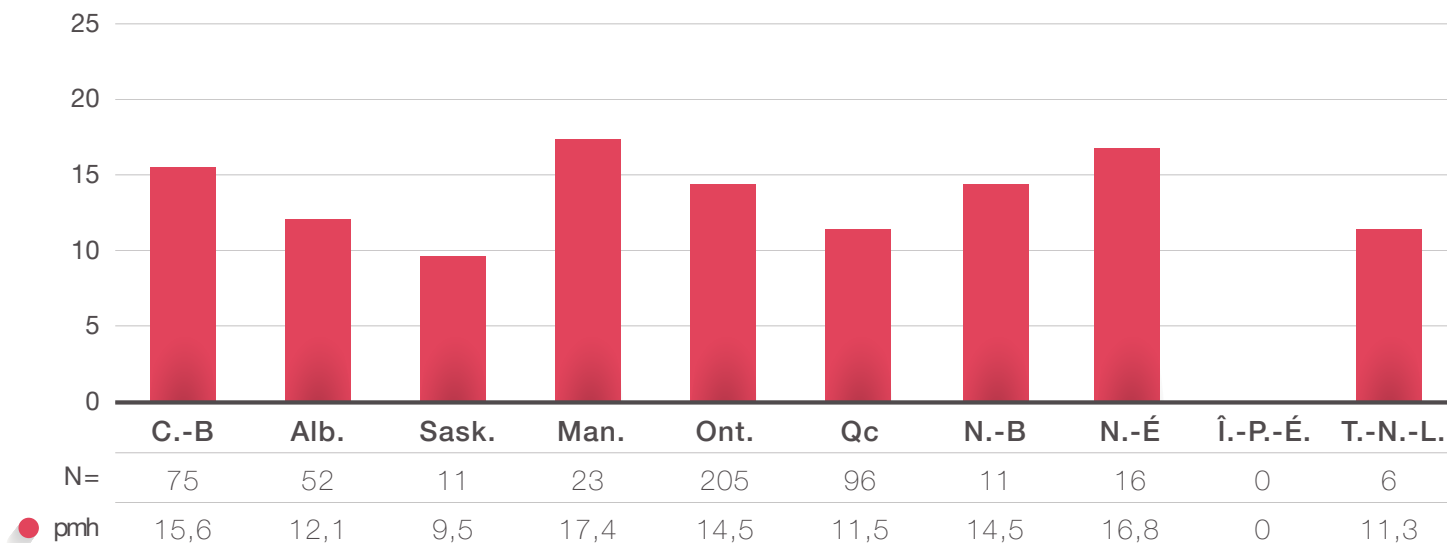


La figure 2.4 illustre la répartition des candidats hyperimmunisés en attente sur la liste nationale au 31 décembre 2016. De manière générale, le nombre de patients hyperimmunisés inscrits par province est proportionnel à la taille de sa population, à quelques différences près entre les provinces.

PROGRAMME DES PATIENTS HYPERIMMUNISÉS



Figure 2.4: Participation des candidats hyperimmunisés par province émettrice de la carte d'assurance maladie ou de résidence (pmh)



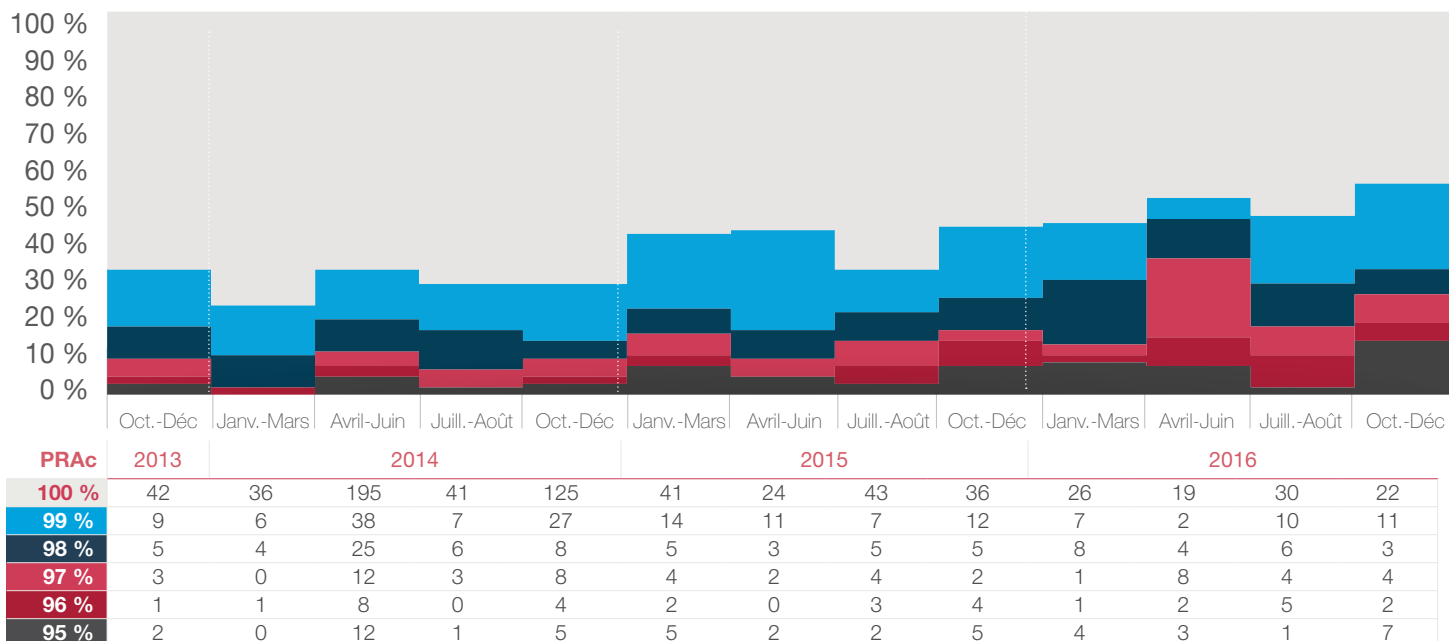
Les valeurs exprimées par million d'habitants (pmh) sont fondées sur les données populationnelles provinciales de 2016 de Statistique Canada. Voir le tableau 051-0005 : Estimations de la population, Canada, provinces et territoires, présenté en ligne à : <http://www5.statcan.gc.ca/cansim/a26?lang=fra&id=510005&retrLang=fra>.

PROGRAMME DES PATIENTS HYPERIMMUNISÉS



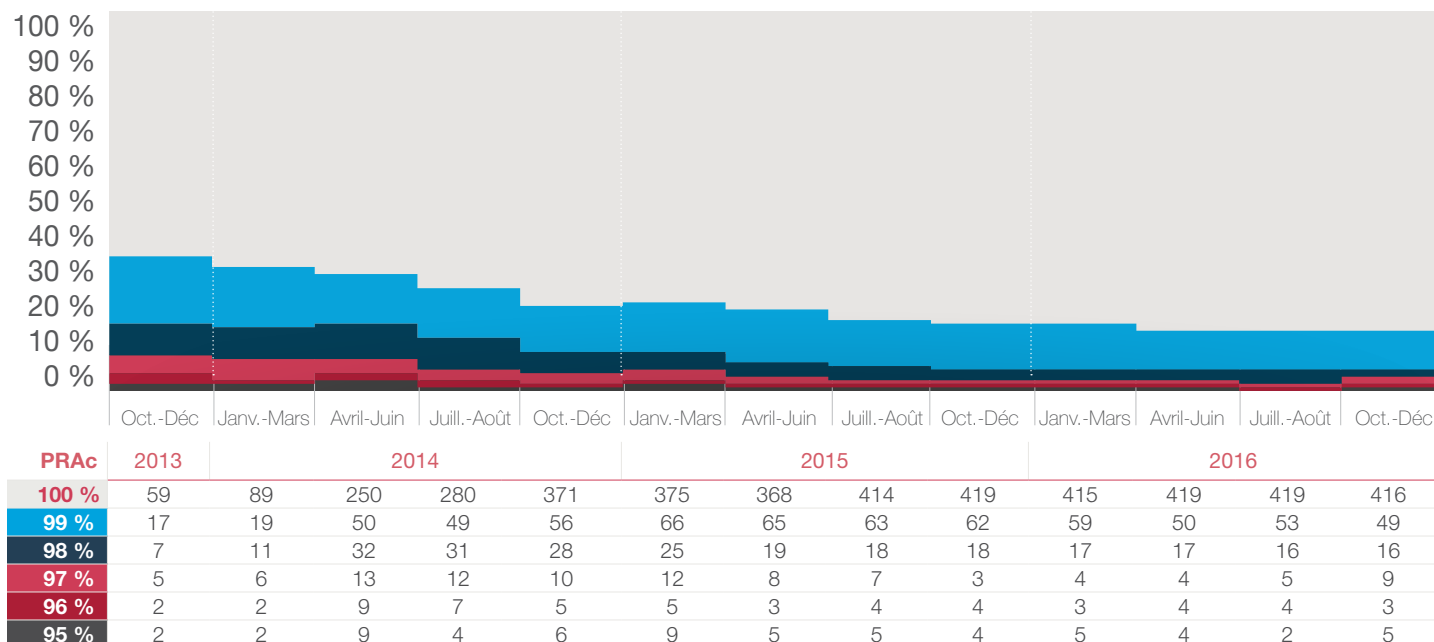
La plupart des nouveaux candidats hyperimmunisés ont un PRAc > 98 %.

Figure 2.5: Nouveaux candidats hyperimmunisés par PRAc, dans le temps



Résultats basés sur le PRAc à la fin de l'année financière 2016-2017. Les candidats dont le PRAc a changé pour se situer à l'extérieur de la plage d'admissibilité au PPHI (environ 1 % au total) ne sont pas inclus.

Figure 2.6: Candidats hyperimmunisés actifs par PRAc, dans le temps



Résultats basés sur le PRAc à la fin de l'année 2016. Les candidats dont le PRAc a changé pour se situer à l'extérieur de la plage d'admissibilité au PPHI (environ 1 % au total) ne sont pas inclus.

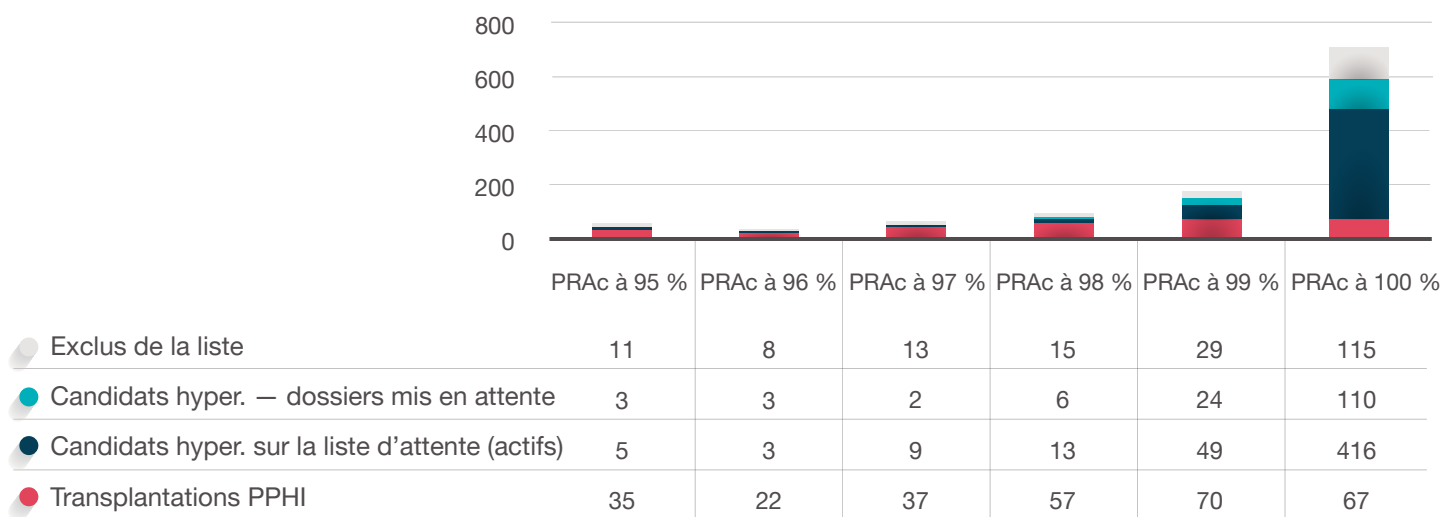
PROGRAMME DES PATIENTS HYPERIMMUNISÉS



Dans l'ensemble, 26 % des patients admissibles ont reçu une transplantation dans le cadre du PPHI. Le taux de transplantation chez les patients ayant un PRAc de 95 % à 97 % s'établit à plus du double de ce taux global, soit à 63 %. Près des deux tiers (63 %) des patients admissibles au programme ont un PRAc de 100 %. Pourtant, ces patients ne reçoivent que 24 % des transplantations dans le cadre du PPHI. Pour les patients difficiles à jumeler en raison de facteurs biologiques,

l'existence d'un programme national atténue le problème lié à l'équité de l'accès, sans toutefois le régler entièrement. Il est crucial de continuer à augmenter le nombre de donneurs après décès afin d'améliorer l'accès à la transplantation pour les patients les plus difficiles à jumeler.

Figure 2.7: Participation des candidats hyperimmunisés selon leur PRAc

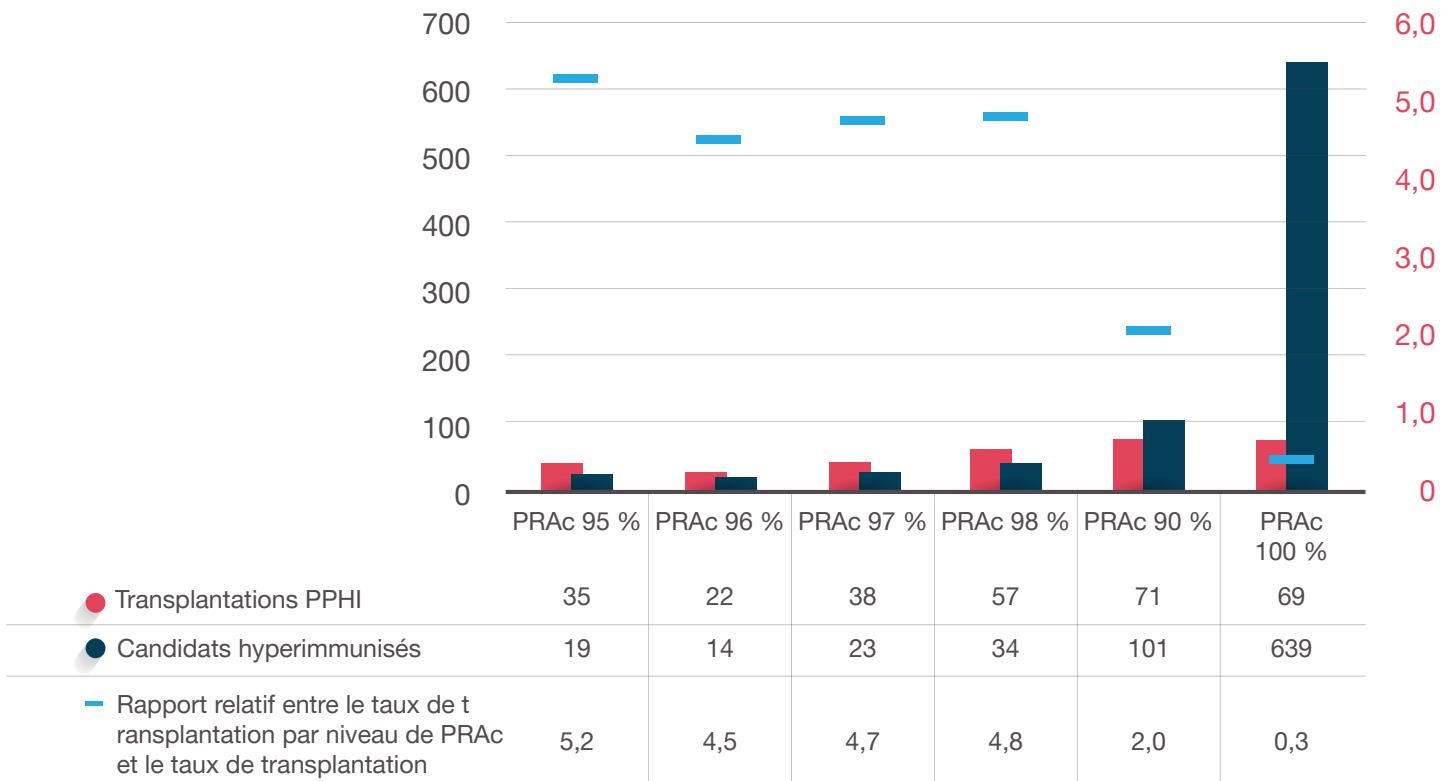


Treize autres transplantations PPHI ont été accordées à des patients non hyperimmunisés (receveurs non prévus). Résultats basés sur le PRAc calculé à la fin de 2016. Sont exclus 1 receveur d'une transplantation et 12 candidats auparavant admissibles au PPHI dont le PRAc est maintenant inférieur à 95 %.

PROGRAMME DES PATIENTS HYPERIMMUNISÉS



Figure 2.8: Transplantations à des patients hyperimmunisés et candidats hyperimmunisés



Résultats basés sur le PRAc calculé à la fin de 2016. Sont exclus 1 receveur d'une transplantation et 14 candidats dont le PRAc est maintenant inférieur à 95 %. Rapport relatif = (Receveurs dans la catégorie du PRAc / Total des candidats dans la catégorie du PRAc) / Total des transplantations / Total des receveurs

La difficulté à trouver un jumelage potentiel pour les patients hyperimmunisés augmente selon le niveau de leur PRAc. En effet, parmi les patients admissibles ayant un PRAc égal ou supérieur à 95 %, la plupart de ceux qui demeurent sur les listes ont un PRAc de 99 % ou de 100 %. À 99 %, les patients n'ont qu'une chance sur 100 de trouver parmi les donneurs canadiens une personne compatible présentant également une compatibilité sanguine. À 100 %, leur chance de trouver un donneur peut aller de 1 sur 200 donneurs à moins de 1 sur 10 000 donneurs. Dans un pays

comme le Canada, qui compte en moyenne moins de 600 donneurs décédés par année, il devient essentiel d'établir un partage national si l'on veut s'assurer de ne pas rater de possibilités de don pour ces patients afin de maximiser l'accès à la transplantation.

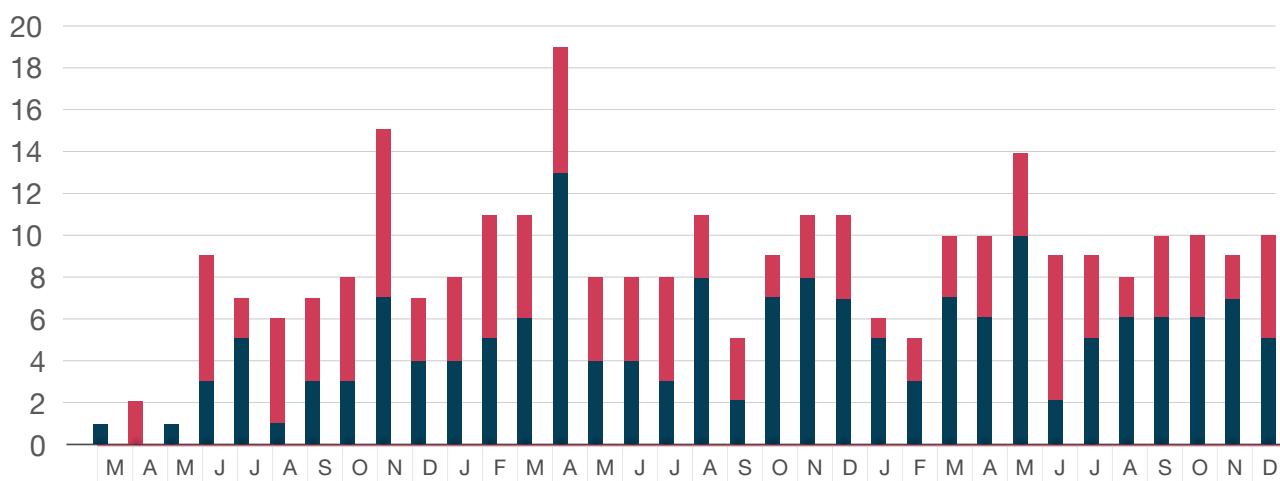
⁸ Institut canadien d'information sur la santé (2017). Treatment of End-Stage Organ Failure in Canada, Canadian Organ Replacement Register, 2006 to 2015 www.cihi.ca/en/corr-annual-statistics-2017.

PROGRAMME DES PATIENTS HYPERIMMUNISÉS



Figure 2.9: Activités de transplantation de patients hyperimmunisés dans le temps

Total des transplantations PPHI : 293
 Intraprovinciales : 126
 Interprovinciales : 167



	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
	2014									2015									2016															
Total des transplantations PPHI	1	2	1	9	7	6	7	8	15	7	8	11	11	19	8	8	8	11	5	9	11	11	6	5	10	10	14	9	9	8	10	10	9	10
● Intraprovinciales	0	2	0	6	2	5	4	5	8	3	4	6	5	6	4	4	5	3	3	2	3	4	1	2	3	4	4	7	4	2	4	4	2	5
● Interprovinciales	1	0	1	3	5	1	3	3	7	4	4	5	6	13	4	4	3	8	2	7	8	7	5	3	7	6	10	2	5	6	6	6	7	5

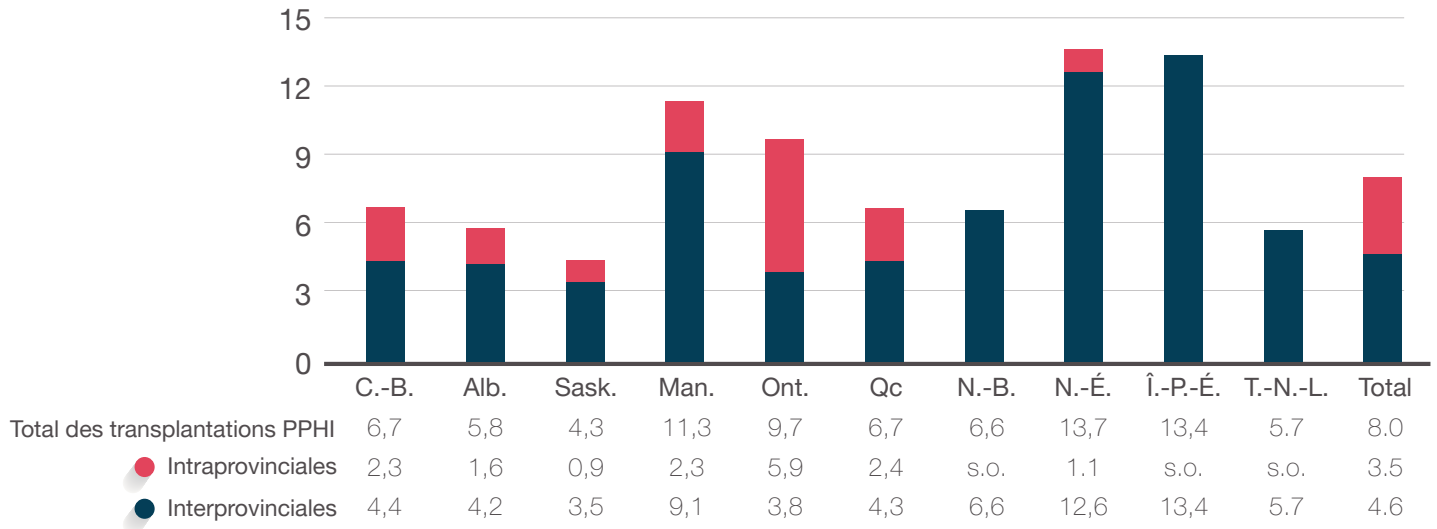
Transplantations PPHI : Nombre de transplantations reçues par des patients hyperimmunisés dans le cadre du PPHI (excluant les transplantations reçues par des patients autres que le receveur prévu) par province émettrice de la carte d'assurance maladie ou de résidence. Interprovinciales : Nombre de transplantations reçues par des patients hyperimmunisés en attente d'un rein à la suite d'un échange interprovincial, dans le cadre du PPHI, par province émettrice de la carte d'assurance maladie ou de résidence. Intraprovinciales : Nombre de transplantations reçues par des patients hyperimmunisés en attente d'un rein à la suite d'un échange intraprovincial, dans le cadre du PPHI, par province émettrice de la carte d'assurance maladie ou de résidence.

Il y a eu 126 transplantations intraprovinciales et 167 transplantations interprovinciales à des patients hyperimmunisés, lesquelles n'auraient pas été possibles sans un programme national.

PROGRAMME DES PATIENTS HYPERIMMUNISÉS

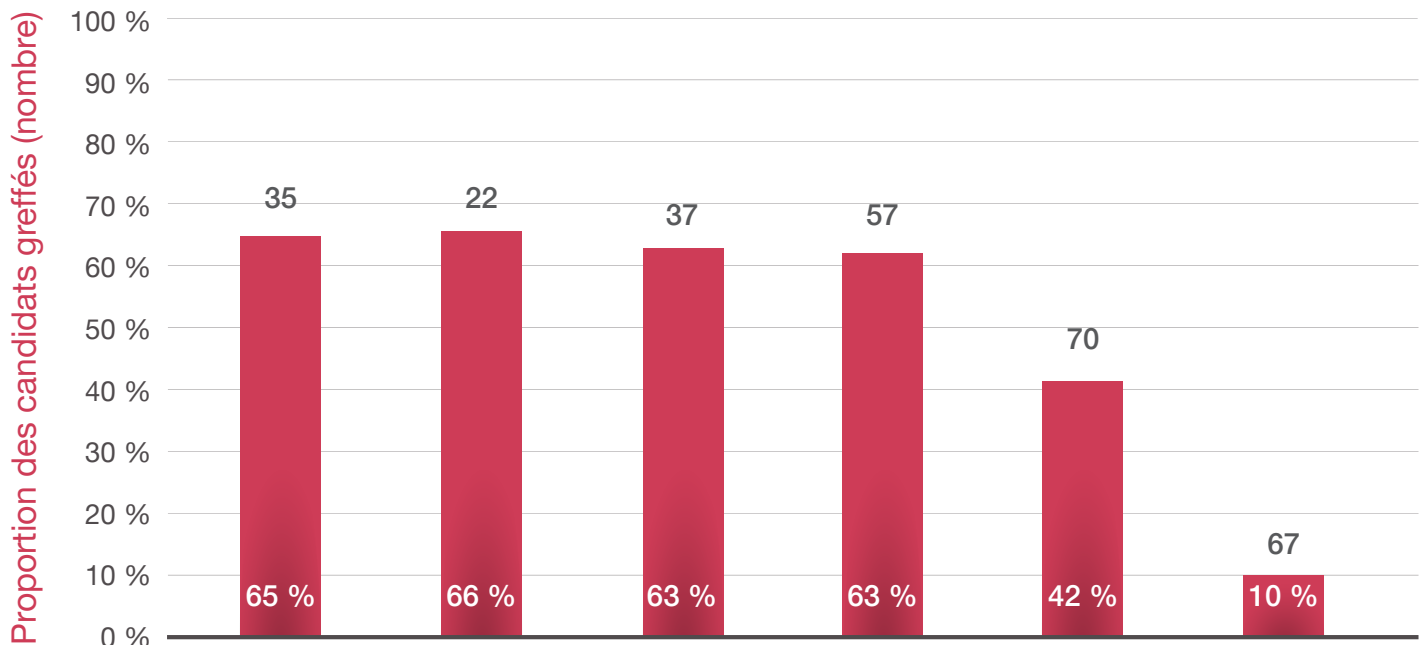


Figure 2.10: Activités de transplantation PPHI par province émettrice de la carte d'assurance maladie ou de résidence, par million d'habitants (pmh)



Les valeurs exprimées par million d'habitants (pmh) sont fondées sur les données populationnelles provinciales de 2016 de Statistique Canada. (Tableau 051-0005 : Estimations de la population, Canada, provinces et territoires). Les receveurs des provinces de l'Atlantique sont inscrits dans un programme partagé de transplantation établi en Nouvelle-Écosse.

Figure 2.11: Proportion des candidats inscrits ayant reçu une transplantation dans le cadre du Programme DCR, par niveau de PRAc et nombre

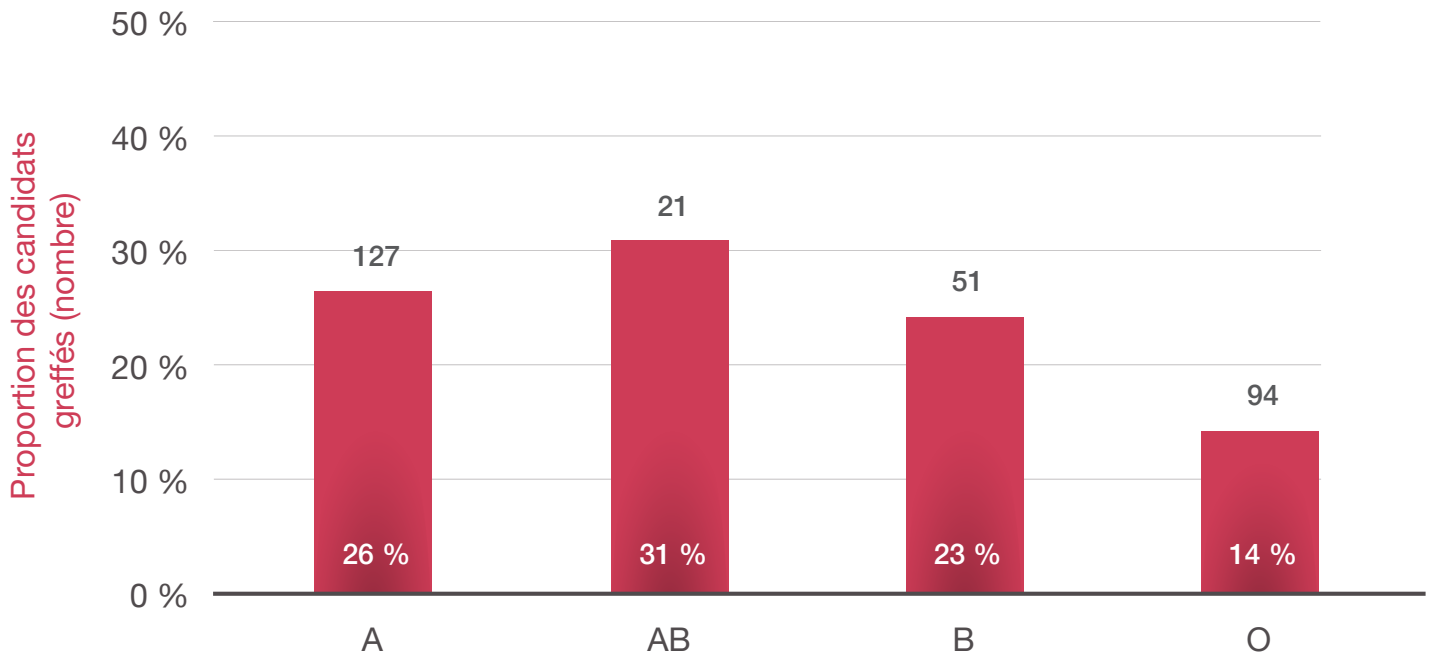


Le nombre de transplantations ne comprend pas les patients qui ont été réinscrits ni ceux dont le PRAc se situe à l'extérieur de la plage d'admissibilité au PPHI après la transplantation.

PROGRAMME DES PATIENTS HYPERIMMUNISÉS

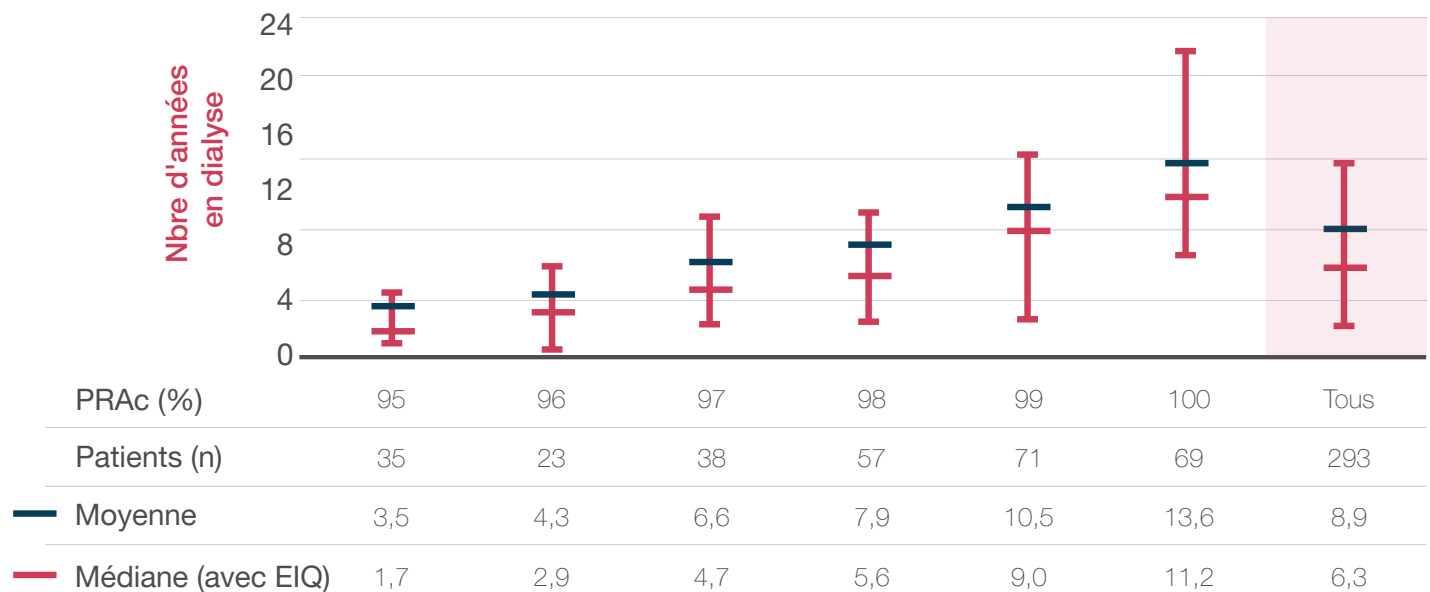


Figure 2.12 Proportion des candidats inscrits et ayant reçu une transplantation dans le cadre du Programme DCR, par groupe sanguin et nombre



Temps passé en dialyse

Figure 2.13: Temps passé en dialyse par les receveurs d'une transplantation PPHI (avec écart interquartile)

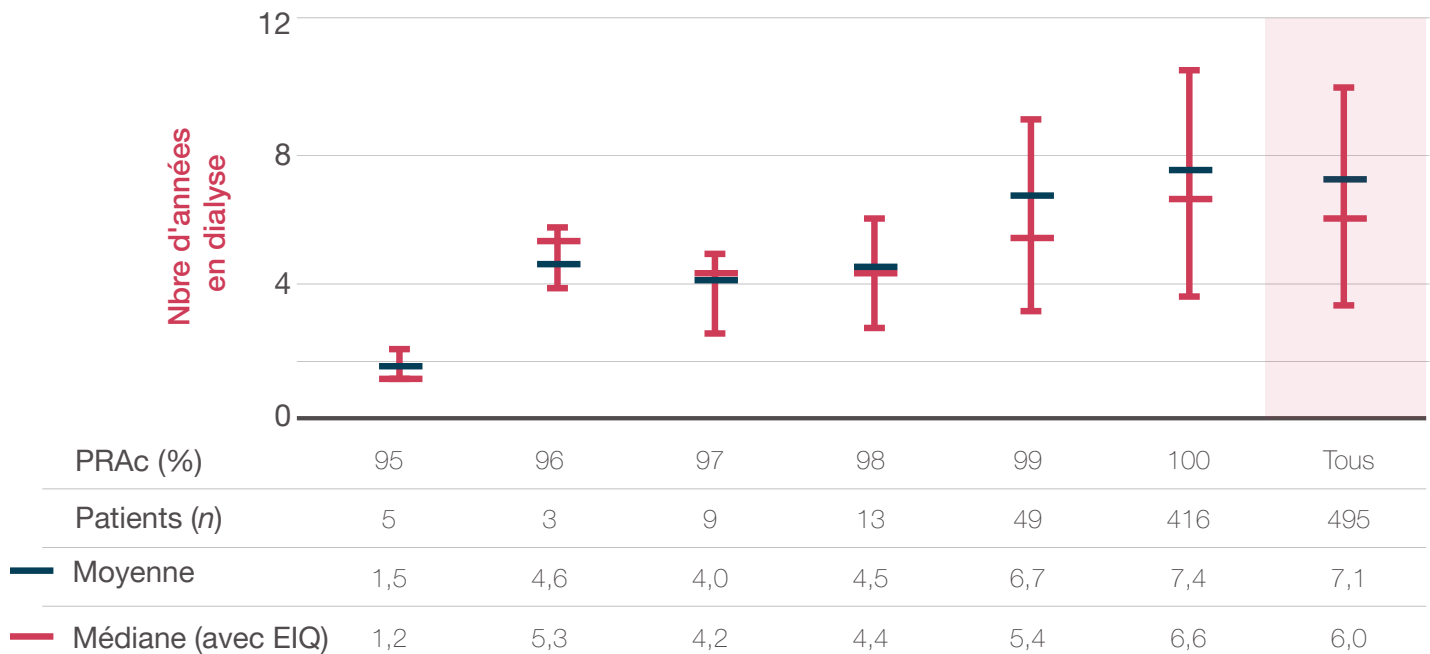


Le délai est mesuré à partir de la date de début de la dernière dialyse avant la transplantation et la date de la transplantation du receveur.

PROGRAMME DES PATIENTS HYPERIMMUNISÉS



Figure 2.14: Temps passé en dialyse par les candidats hyperimmunisés actifs à la fin de l'année 2016 (avec écart interquartile)



Le délai est mesuré à partir de la date de début de la dernière dialyse avant la fin de l'année de transplantation 2016.

3.3 RÉSULTATS POUR LES RECEVEURS PPHI

Les données qui suivent s'appuient sur un sous-ensemble des résultats pour 275 patients ayant reçu une transplantation dans le cadre du PPHI entre mars 2014 et mars 2017. Ces patients représentent 86 % des 320 patients hyperimmunisés ayant reçu une transplantation dans le cadre du PPHI pendant cette période.

Dialyse postopératoire

La dialyse postopératoire a été nécessaire dans 27 % des cas connus de patients ayant reçu une transplantation dans le cadre du PPHI, et 17 % ont eu besoin de plus d'une séance de dialyse postopératoire. Les patients qui ont reçu un organe d'un donneur DDC (don après un arrêt circulatoire) ont eu plus souvent besoin de dialyse postopératoire que ceux ayant reçu leur organe de donneurs DDN (diagnostic de décès neurologique). Ainsi, 49 % des receveurs d'organes après un DDC ont eu besoin d'une séance de dialyse postopératoire, tandis que seulement 22 % des receveurs d'un organe donné après un DDN ont eu besoin d'une ou de plusieurs séances de dialyse.

PROGRAMME DES PATIENTS HYPERIMMUNISÉS



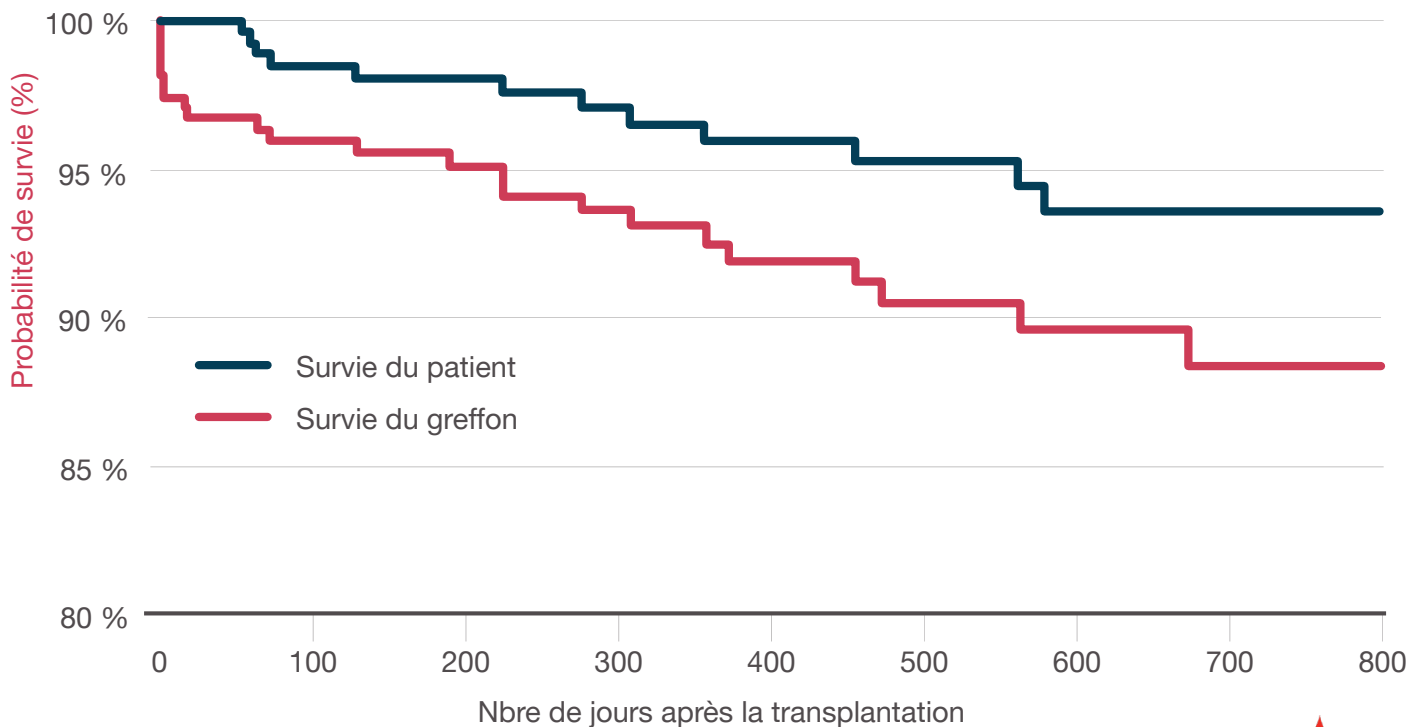
Tableau 2.3: Sommaire des cas de décès du patient et d'échec de la greffe

	Nombre	Délai moyen avant l'échec de la greffe	Délai moyen avant le décès du patient	Patients ayant vécu des épisodes de rejet
Patients ayant connu un échec de la greffe sans décès	11	181 jours		4 (36 %)
Patients décédés sans échec e la greffe	7		266 jours	1 (14 %)
Patients ayant connu un échec de la greffe et qui sont décédés	5	113 jours	254 jours	2 (40 %)
Patients ayant connu un échec de la greffe et/ou qui sont décédés	23	159 jours	261 jours	7 (30 %)

Dans l'ensemble, 91,6 % des receveurs du PPHI (n = 252) pour lesquels nous disposons de résultats sur la transplantation étaient toujours vivants avec un greffon fonctionnel au moment de la collecte de données. Parmi les receveurs du programme, 16 patients (5,8 %) ont vécu un échec de la greffe, et 5 d'entre eux (1,8 %) sont décédés. Enfin, 7 autres patients (2,5 %) sont décédés sans échec de la greffe. Parmi ces 23 receveurs, 30 % ont connu un ou plusieurs épisodes de rejet et, dans l'ensemble, 32 patients (12 %) ont vécu de tels épisodes. Le

rejet cellulaire, le plus fréquent, représentait 66 % des épisodes de rejet; 28 % des patients ont vécu des rejets liés à la présence d'anticorps et, dans 6 % des cas, les patients ont subi les deux types de rejet.

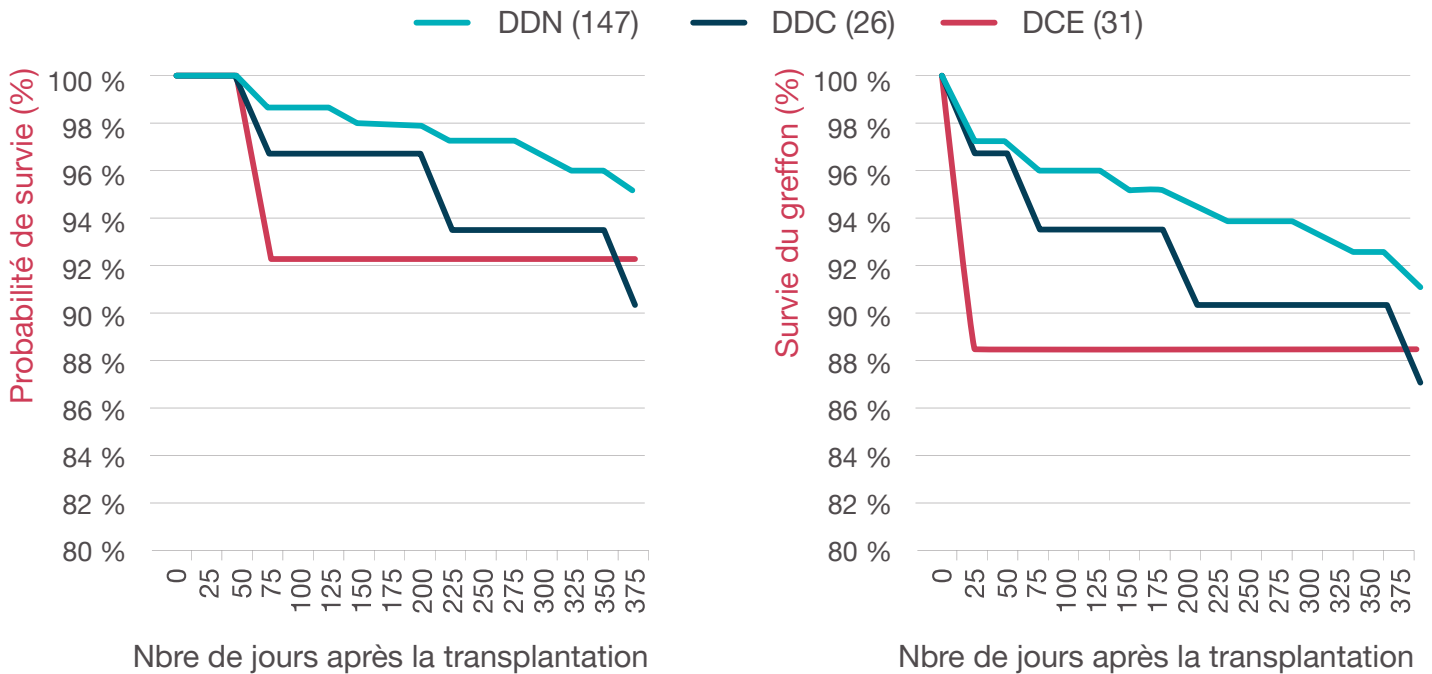
Figure 2.15: Courbes de Kaplan-Meier pour l'estimation de la survie du patient et du greffon, dans le temps (N = 275)



PROGRAMME DES PATIENTS HYPERIMMUNISÉS



Figure 2.16: Taux de survie des patients et du greffon un an après la transplantation jusqu'au moment de la collecte des données, par type de donneurs (N = 173)



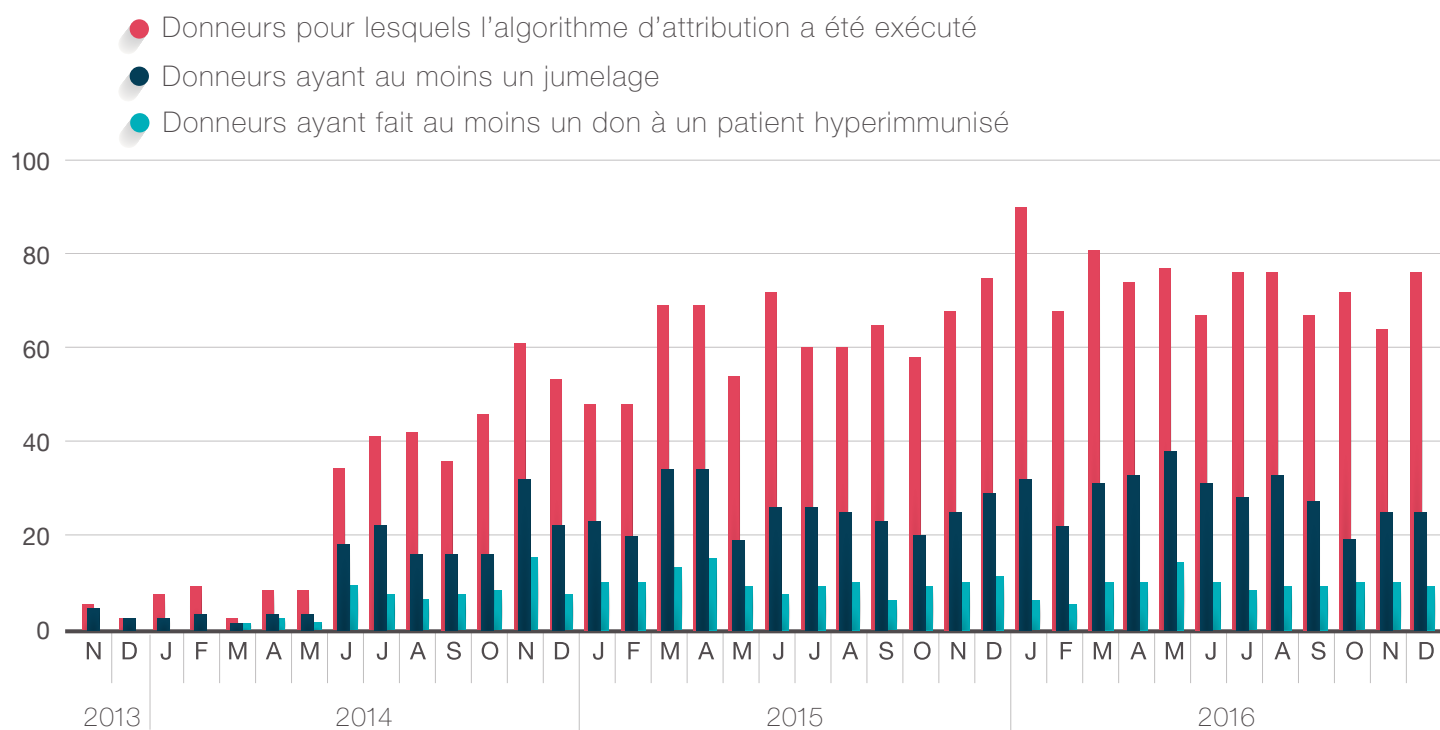
DCE : Inclut seulement des donneurs de 60 ans et plus (sont exclus les dons provenant de jeunes donneurs considérés comme DCE en raison de particularités médicales). Les données sur la survie concernant des donneurs DDN et DDC comprennent les donneurs DCE. DDN : diagnostic de décès neurologique; DDC : don après un décès selon des critères circulatoires; DCE : donneur répondant à des critères élargis.

PROGRAMME DES PATIENTS HYPERIMMUNISÉS



3.4 DONNEURS DÉCÉDÉS ET RECEVEURS PPHI

Figure 2.17: Activités en matière de don dans le temps



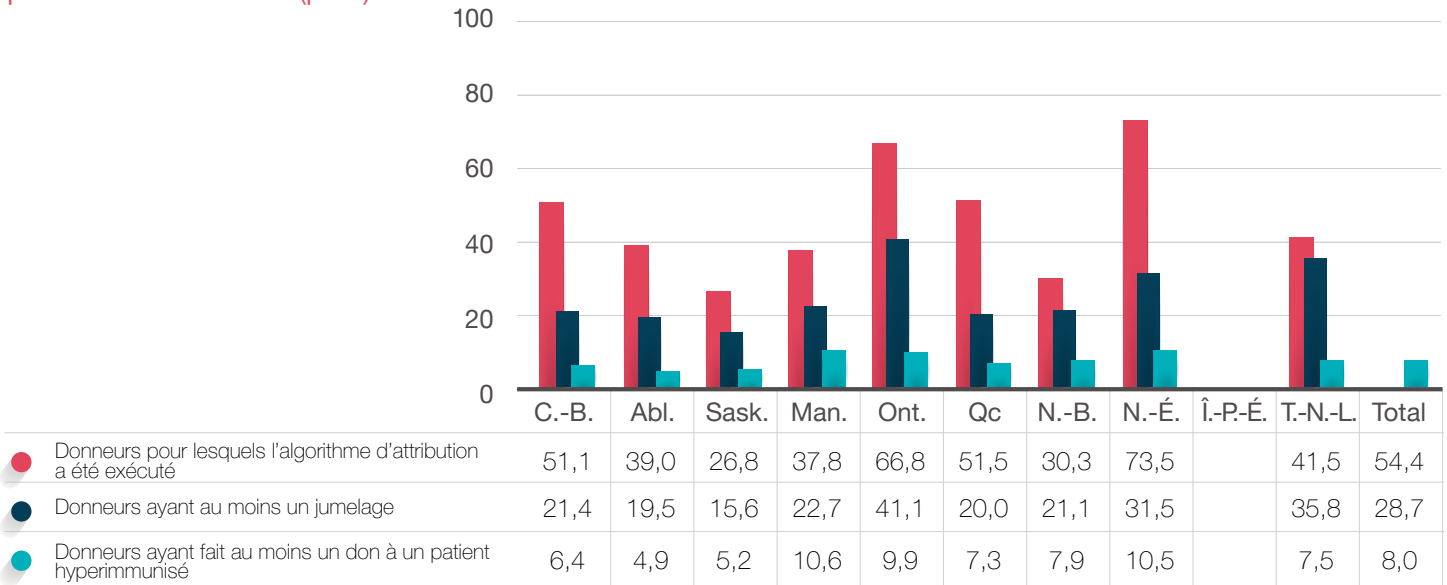
Consulter le tableau A5.5, à l'annexe 5, pour connaître les valeurs.

Donneurs de reins pour lesquels il existe un consentement : Nombre de donneurs ayant consenti au don de reins et admissibles à un essai de jumelage du PPHI. Donneurs pour lesquels l'algorithme de jumelage a été exécuté : Nombre de donneurs participant au PPHI pour qui l'algorithme de jumelage a été exécuté. Donneurs ayant au moins un jumelage : Nombre de donneurs pour lesquels au moins un jumelage avec un patient hyperimmunisé a été trouvé. Donneurs ayant reçu au moins une offre : Nombre de donneurs pour lesquels au moins une offre a été présentée à des patients hyperimmunisés dans le cadre du PPHI. Donneurs ayant fait au moins un don : Nombre de donneurs dont au moins un rein a été donné à un patient hyperimmunisé dans le cadre du PPHI. Les greffes reçues par des patients autres que le receveur prévu sont exclues.

PROGRAMME DES PATIENTS HYPERIMMUNISÉS



Figure 2.18: Activités de don par province émettrice de la carte d'assurance maladie ou de résidence, par million d'habitants (pmh)



Donneurs de reins pour lesquels il existe un consentement : Nombre de donneurs ayant consenti au don de reins et admissibles à un essai de jumelage du PPHI. Donneurs pour lesquels l'algorithme de jumelage a été exécuté : Nombre de donneurs participant au PPHI pour qui l'algorithme de jumelage a été exécuté. Donneurs ayant au moins un jumelage : Nombre de donneurs pour lesquels au moins un jumelage avec un patient hyperimmunisé a été trouvé. Donneurs ayant reçu au moins une offre : Nombre de donneurs pour

lesquels au moins une offre a été présentée à des patients hyperimmunisés dans le cadre du PPHI. Donneurs ayant fait au moins un don : Nombre de donneurs dont au moins un rein a été donné à un patient hyperimmunisé dans le cadre du PPHI. Les greffes reçues par des patients autres que le receveur prévu sont exclues.

⁹Valeurs pmh basées sur l'estimation de la population par province de Statistique Canada (Tableau 051-0005, Estimations de la population, Canada, provinces et territoires)

Tableau 2.4: Transplantations PPHI par groupe sanguin du donneur et du receveur

Groupe sanguin du donneur	Groupe sanguin du receveur				Total
	A	AB	B	O	
A	70	8	--	--	78
AB	--	0	--	--	0
B	--	4	17	--	21
O	57	9	34	94	194
Total	127	21	51	94	293

Tableau 2.5: Transplantations PPHI par âge du donneur et du receveur

Âge du donneur	Âge du receveur							Total
	<19	19-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70+	
<19	1	3	1	6	3	9	1	24
19-29	2	6	2	10	13	11	2	46
30-39	-	3	4	11	8	6	3	35
40-49	1	7	6	12	16	13	4	59
50-59	-	2	9	14	17	21	5	68
60-69	-	1	4	10	17	15	3	50
70+	-	-	-	2	4	5	-	11
Total	4	22	26	65	78	80	18	293

PROGRAMME DES PATIENTS HYPERIMMUNISÉS



3.5 JUMELAGE ET ATTRIBUTION D'UN ORGANE DANS LE CADRE DU PPHI

Attribution d'un organe dans le cadre du PPHI

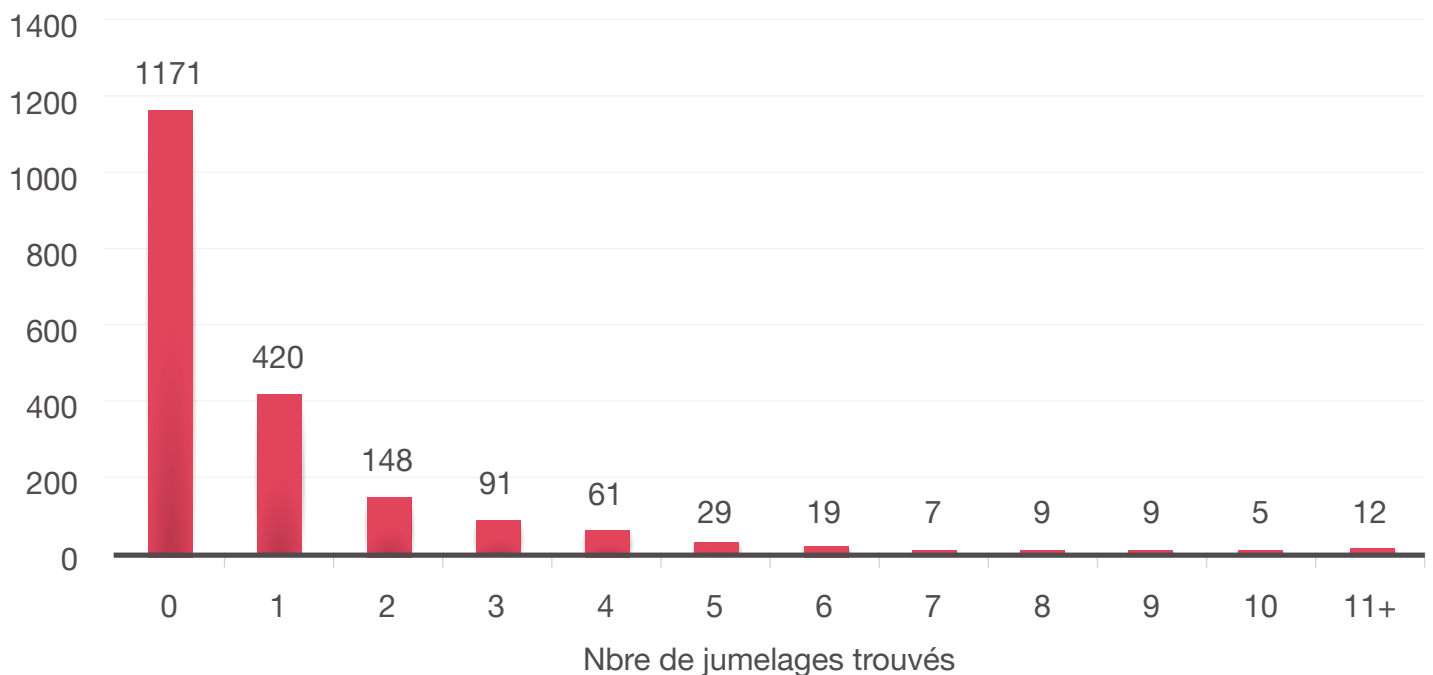
L'algorithme du Programme des patients hyperimmunisés exécute quatre étapes de vérification pour le jumelage et l'établissement des priorités avant d'établir une liste finale de patients hyperimmunisés compatibles avec le rein d'un donneur décédé (voir l'annexe 4 pour des précisions).

- **Étape un :** Jumelage en fonction du groupe sanguin au moyen des mêmes règles que pour une transfusion.
- **Étape deux :** Pour les patients ayant une compatibilité sanguine, vérification de la compatibilité des antigènes HLA afin d'éviter les anticorps spécifiques dirigés contre le donneur.
- **Étape trois :** Dépistage poussé des donneurs en fonction des attributs particuliers du patient ou des directives cliniques du programme local.

- **Étape quatre :** Si plus d'un receveur potentiel a été trouvé, l'algorithme du PPHI utilise les politiques convenues pour établir de manière transparente l'ordre de priorité des jumelages selon différents critères médicaux et logistiques (voir la figure 2.23).

La figure 2.19 indique le nombre d'attributions ayant exigé le recours à l'étape quatre. Les figures 2.20 et 2.21 précisent la fréquence à laquelle les divers critères médicaux clés et logistiques pertinents ont été des facteurs décisifs dans l'établissement de l'ordre de priorité.

Figure 2.19: Jumelages de patients hyperimmunisés selon les donneurs pour lesquels l'algorithme d'attribution a été exécuté

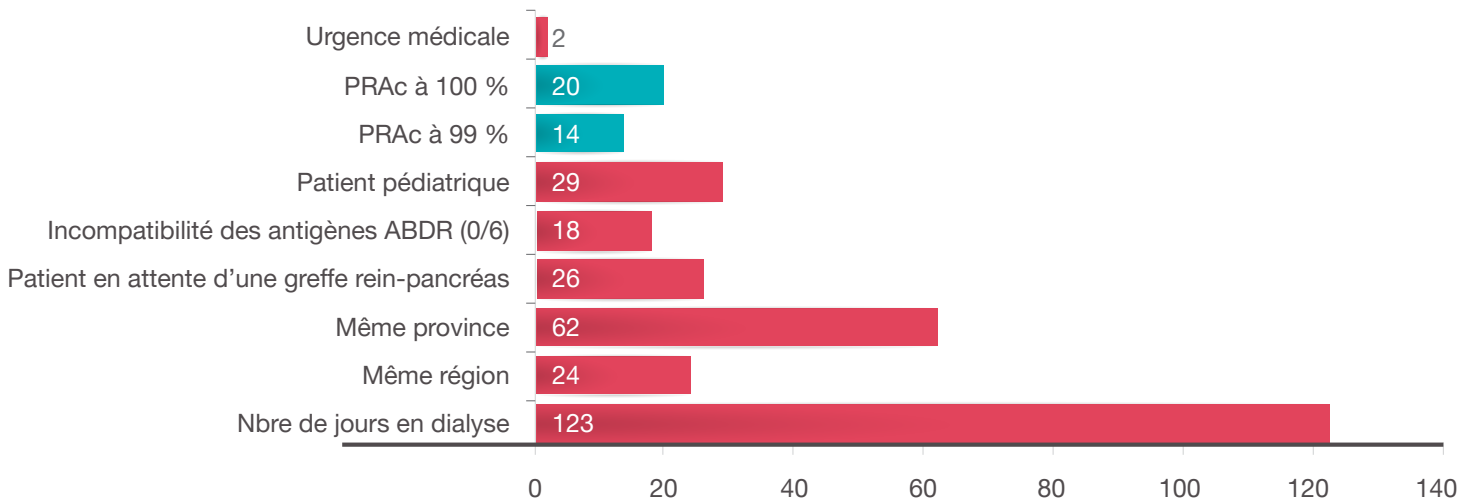


Résultats pour les donneurs entrés dans le RCT le ou avant le 31 décembre 2016 (N = 1 980)

PROGRAMME DES PATIENTS HYPERIMMUNISÉS



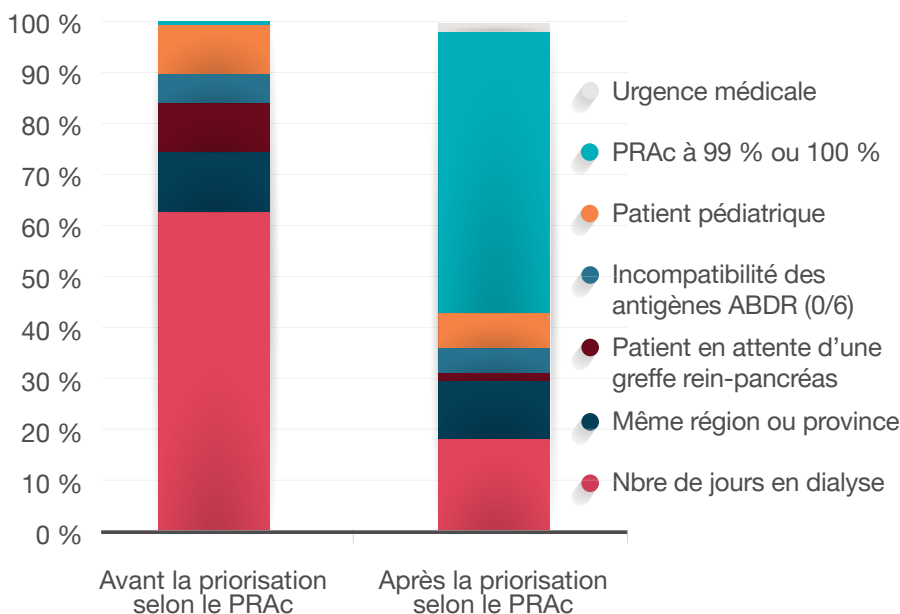
Figure 2.20: Facteur servant à établir le rang des patients qui a motivé les décisions en matière d'attribution dans le cadre du PPHI : Totaux du programme



À partir du 16 juillet 2016, la priorité a été accordée aux candidats ayant le PRAc le plus élevé (99 % et 100 %) lorsque plusieurs candidats admissibles étaient compatibles avec un même donneur (consulter la section 3.1 pour des précisions concernant ce changement dans les politiques). Chez les donneurs inscrits après l'entrée en vigueur de la politique modifiée, dans les cas où il y avait plusieurs

possibilités de jumelages, 57 % des décisions relatives à l'attribution ont été prises en tenant compte du niveau de PRAc des candidats.

Figure 2.21: Facteur servant à établir le rang des patients qui a motivé les décisions en matière d'attribution dans le cadre du PPHI : avant et après la modification de la politique sur la priorisation des candidats ayant un PRAc élevé

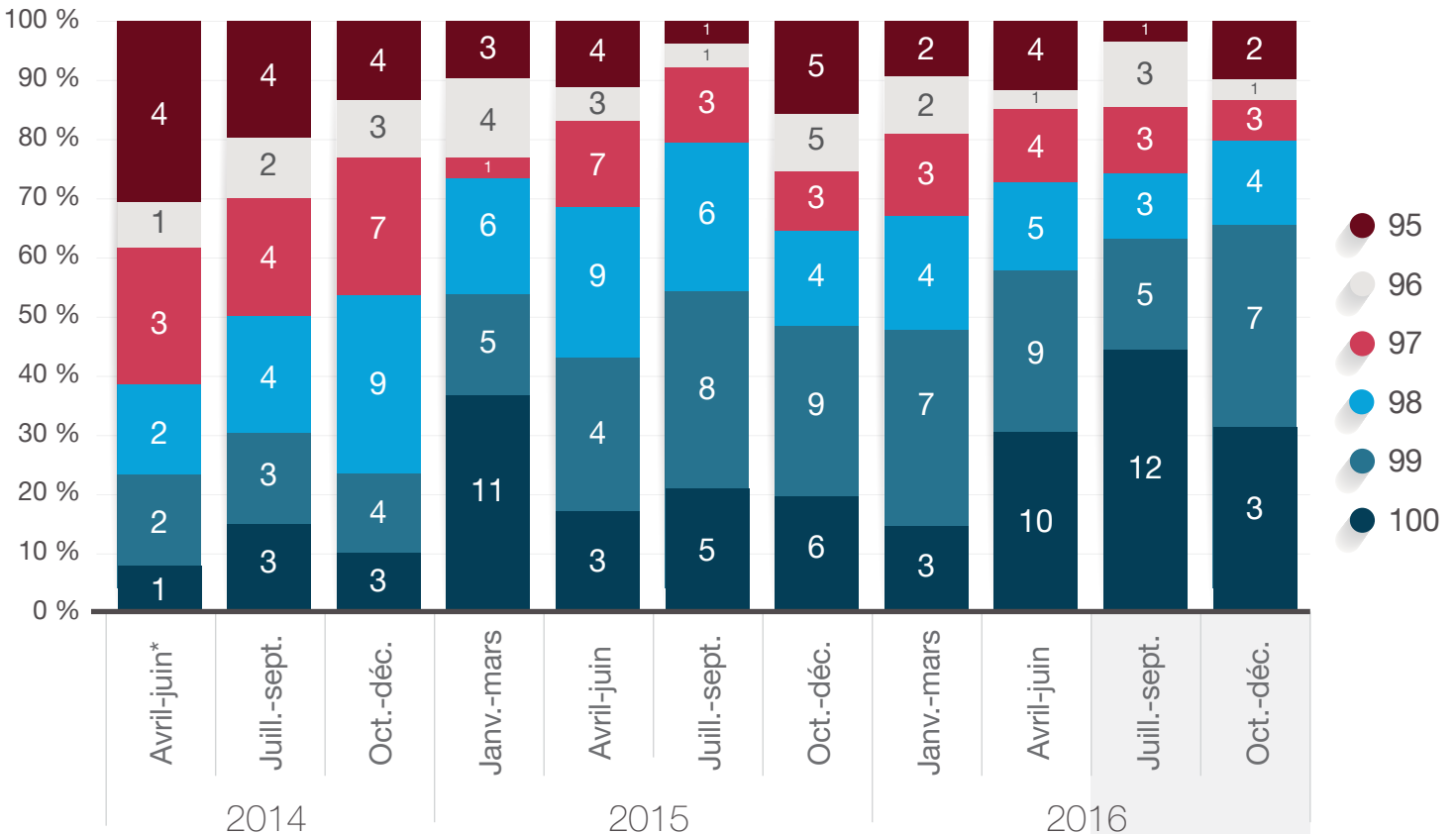


Comme on pouvait s'y attendre, depuis la mise en œuvre du critère de priorisation basé sur le PRAc, les patients ayant un PRAc de 99 % ou de 100 % ont présenté un taux plus élevé de transplantation. En effet, 64 % des receveurs, entre juillet et décembre 2016, avaient un PRAc de 99 % ou de 100 %, comparativement à 44 % avant la mise en œuvre de la nouvelle politique.

PROGRAMME DES PATIENTS HYPERIMMUNISÉS



Figure 2.22: Nombre de receveurs greffés dans le temps, par PRAC et par trimestre



*Inclut une transplantation réalisée en mars 2014.

Priorité selon le PRAC à partir du 16 juillet 2016

Les résultats sont fondés sur la date de la transplantation et le PRAC calculé à la fin de 2016, à l'exception d'un cas où le PRAC d'un receveur a subi un changement pour se situer à l'extérieur de la plage d'admissibilité au PPHI. Les greffes reçues par des patients autres que le receveur prévu sont exclues.

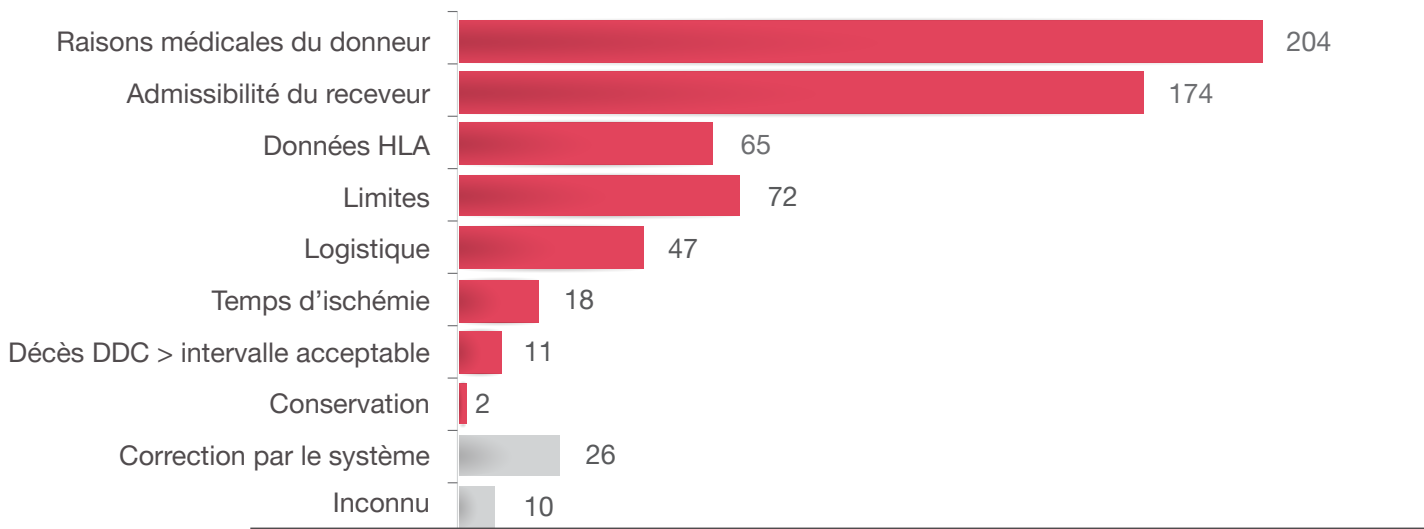
PROGRAMME DES PATIENTS HYPERIMMUNISÉS



Refus des offres

Plusieurs raisons peuvent justifier le refus de l'offre d'un donneur. Le plus souvent, elles sont liées à l'état de santé du donneur ou du receveur au moment de l'offre. L'information présentée dans cette section a trait aux offres refusées qui ont été créées jusqu'au 31 décembre 2016 inclusivement, y compris celles qui avaient d'abord été acceptées, puis annulées par la suite.

Figure 2.23: Raisons du refus d'une offre par l'équipe de transplantation



En 2015, le Comité consultatif sur la transplantation rénale a commencé à assurer le suivi des reins offerts à des patients hyperimmunisés, mais refusés pour des raisons médicales liées aux donneurs. Dans 15 % des cas, le refus est attribuable à des raisons médicales relatives aux donneurs, et près de la moitié des refus (7 %) ont mené à une transplantation d'un patient du programme local (voir la figure 2.6).

¹⁰ Les données indiquées ici reflètent les raisons des refus telles qu'elles sont consignées par les organismes de don d'organes provinciaux dans le Registre canadien de transplantation. Elles sont réputées exactes, même si la Société canadienne du sang ne les valide pas systématiquement. Une seule raison est entrée pour chaque offre refusée, mais plusieurs raisons peuvent justifier le refus d'une offre.

PROGRAMME DES PATIENTS HYPERIMMUNISÉS



Figure 2.24: Offres refusées par raison selon la province du centre de greffe qui a refusé

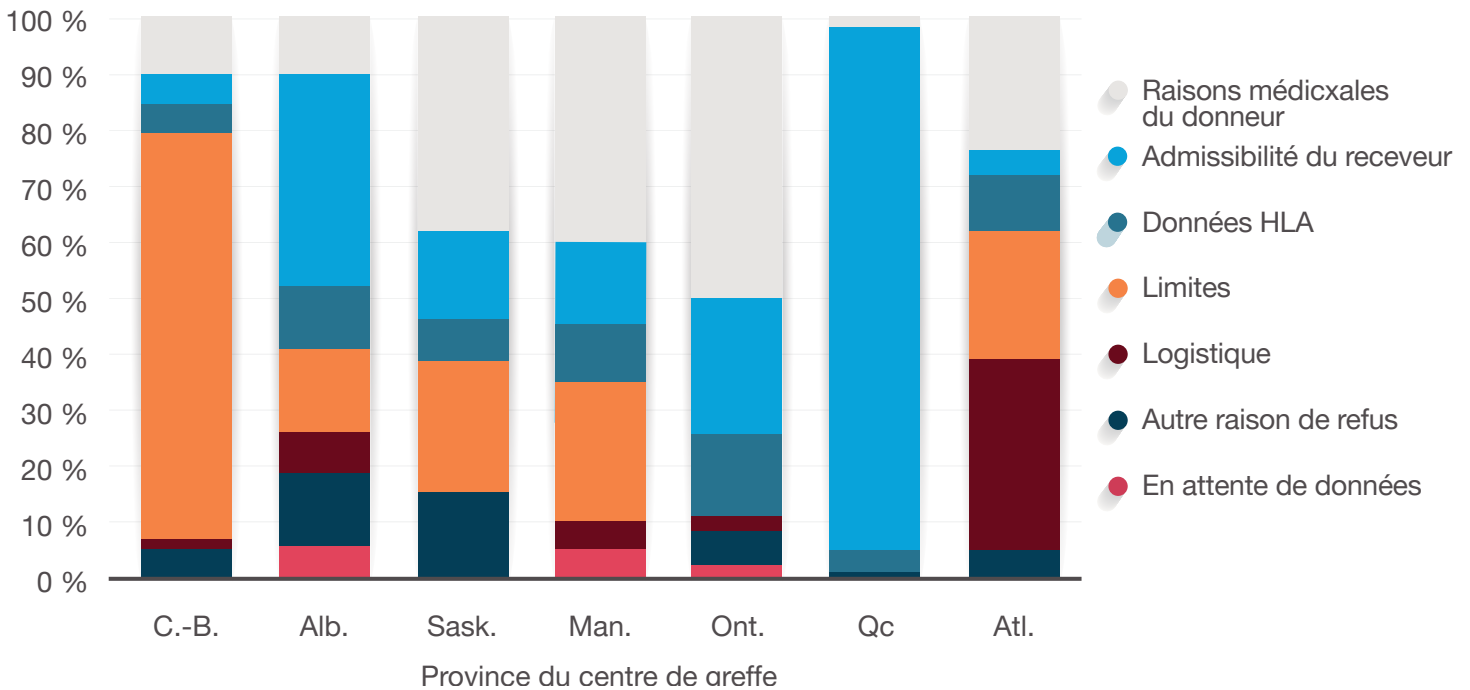
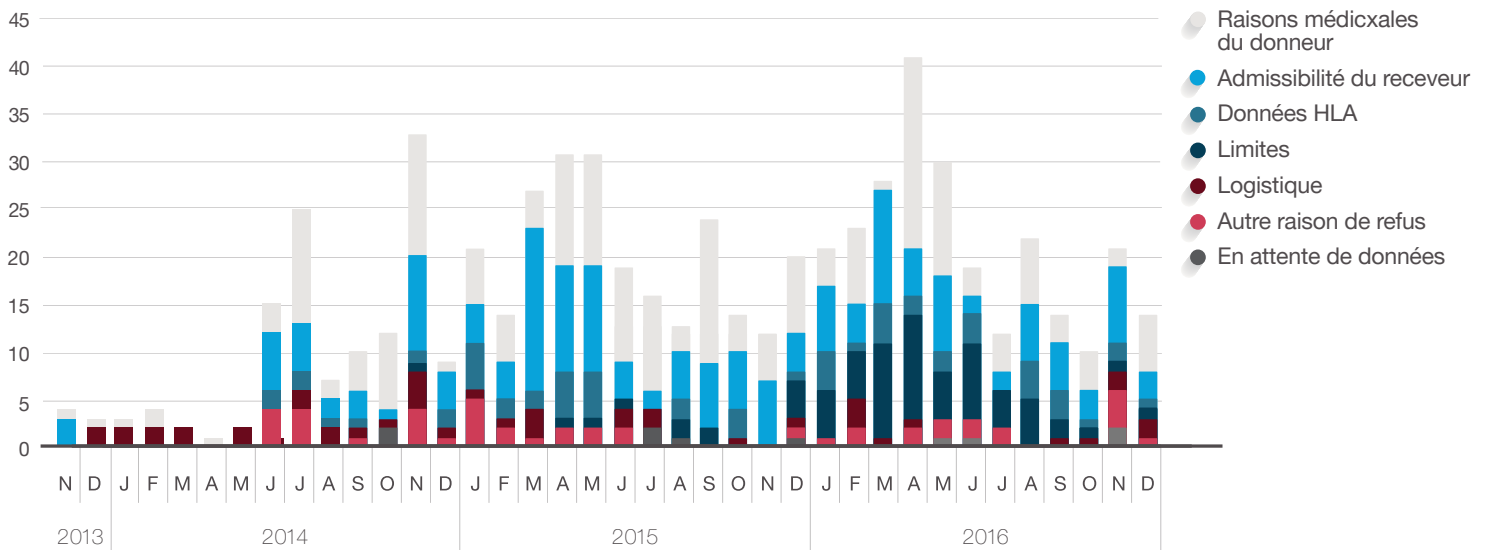


Figure 2.25: Offres refusées par l'équipe de transplantation, par raison, dans le temps



PROGRAMME DES PATIENTS HYPERIMMUNISÉS



Tableau 2.6: Refus des candidats hyperimmunisés attribuables à des problèmes médicaux chez le donneur

Affectation du rein

	Transplanté localement	Non transplanté	Non prélevé	En attente de données	Total
Qualité du donneur (général)*	62	13	42	1	106
Préférence accordée à un donneur du même groupe sanguin	1	1			2
Âge du donneur	14	5	22		41
Taille du donneur	9				9
Organe refusé après un examen visuel en salle d'opération	1		2		3
Organe non conforme à la description	7		2		9
Indisponibilité des résultats des épreuves relatives à l'organe	2	1			3
Sérologie positive			2		2
Total des candidats ayant refusé un donneur en raison de problèmes médicaux	86	20	66	1	138

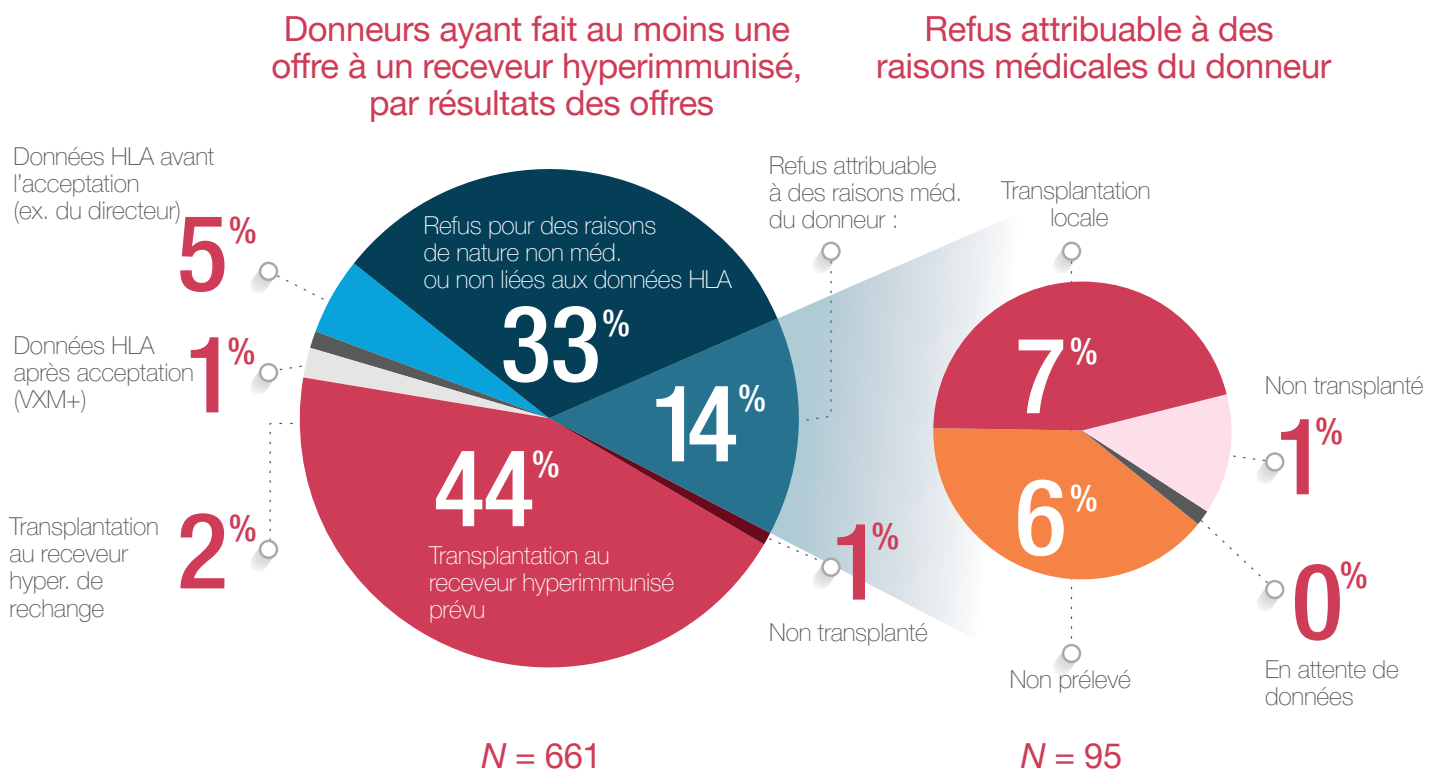
Les candidats peuvent refuser différents donneurs en raison de problèmes médicaux chez le donneur et peuvent refuser plusieurs donneurs (peu importe l'affectation finale du rein) pour la même raison.

*Sont inclus : résultats de tests anormaux, antécédents médicaux du donneur, qualité du donneur, risque médical élevé, antécédents sociaux du donneur, donneur instable, résultats inacceptables des épreuves relatives à l'organe, ainsi que défaut ou dommage anatomique de l'organe.

PROGRAMME DES PATIENTS HYPERIMMUNISÉS



Figure 2.26: Affectation finale des reins offerts à des patients hyperimmunisés



La Figure 2.26 présente l'affectation finale de l'organe de tous les donneurs ayant offert au moins un rein à un patient hyperimmunisé.

PROGRAMME DES PATIENTS HYPERIMMUNISÉS

Tableau 2.7: Offres refusées par l'équipe de transplantation selon la raison, le PRAc et l'affectation finale du rein

Affectation de l'organe		Candidats ayant un PRAc < 99 %				Candidats ayant un PRAc de 99 % – 100 %				Toutes les offres		
		Transplanté	Non transplanté	Non prélevé	En attente de données	Total	Transplanté	Non transplanté	Non prélevé		En attente de données	Total
Raison du refus		Transplanté	Non transplanté	Non prélevé	En attente de données	Total	Transplanté	Non transplanté	Non prélevé	En attente de données	Total	Toutes les offres
Raisons médicales du donneur	Qualité du donneur (général)*					67						134
	Préférence accordée à un donneur du même groupe sanguin	1				1	1				1	2
	Âge du donneur	8	1	13		22	6	4	10		20	42
	Taille du donneur	6				6	3				3	9
	Organe refusé après un examen visuel en salle d'opération	1		1		2			1		1	3
	Organe non conforme à la description	6		1		7	1		1		2	9
	Indisponibilité des résultats des épreuves relatives à l'organe		1			1	2				2	3
	Sérologie positive			1		1			1		1	2
Total	63	8	36		107	45	13	38	1	97	204	
Admissibilité du receveur	En attente d'une offre multiorgane	4				4	3				3	7
	Absence de receveur compatible	3		2		5	1	1	1		3	8
	Receveur décédé						1				1	1
	Condition médicale du receveur non adéquate	25	1	1		27	21	1	1	1	24	51
	Refus de la part du receveur	9				9	3				3	12
	Receveur non disponible	5		4		9	3				3	12
	Erreur dans la sélection du receveur	21	1	17	3	42	23	4	14		41	83
	Total	67	2	24	3	96	55	6	16	1	78	174
Données HLA	APRÈS l'acceptation de l'organe en raison d'un crossmatch positif	6				6	3				3	9
	AVANT l'acceptation de l'organe et attribuable à un examen du directeur	10	1	2		13	23	1	4		28	41
	En attente de données	9		1		10	3		2		5	15
	Total	25	1	3		29	29	1	6		36	65
Other	Limites	29	2	8		39	23	2	8		33	72
	Logistique	23	1	3		27	14	1	5		20	47
	Temps d'ischémie prolongé	9		5		14	2		5		7	21
	Donneur DDC décédé en dehors de l'intervalle acceptable			4		4			7		7	11
	Conservation		1			1		1			1	2
	Correction par le système	10	2			12	12		2		14	26
	Total	71	6	20		97	51	4	27		82	179
	En attente de données	2				2	7		1		8	10
Total	228	17	83	3	331	187	24	88	2	301	632	

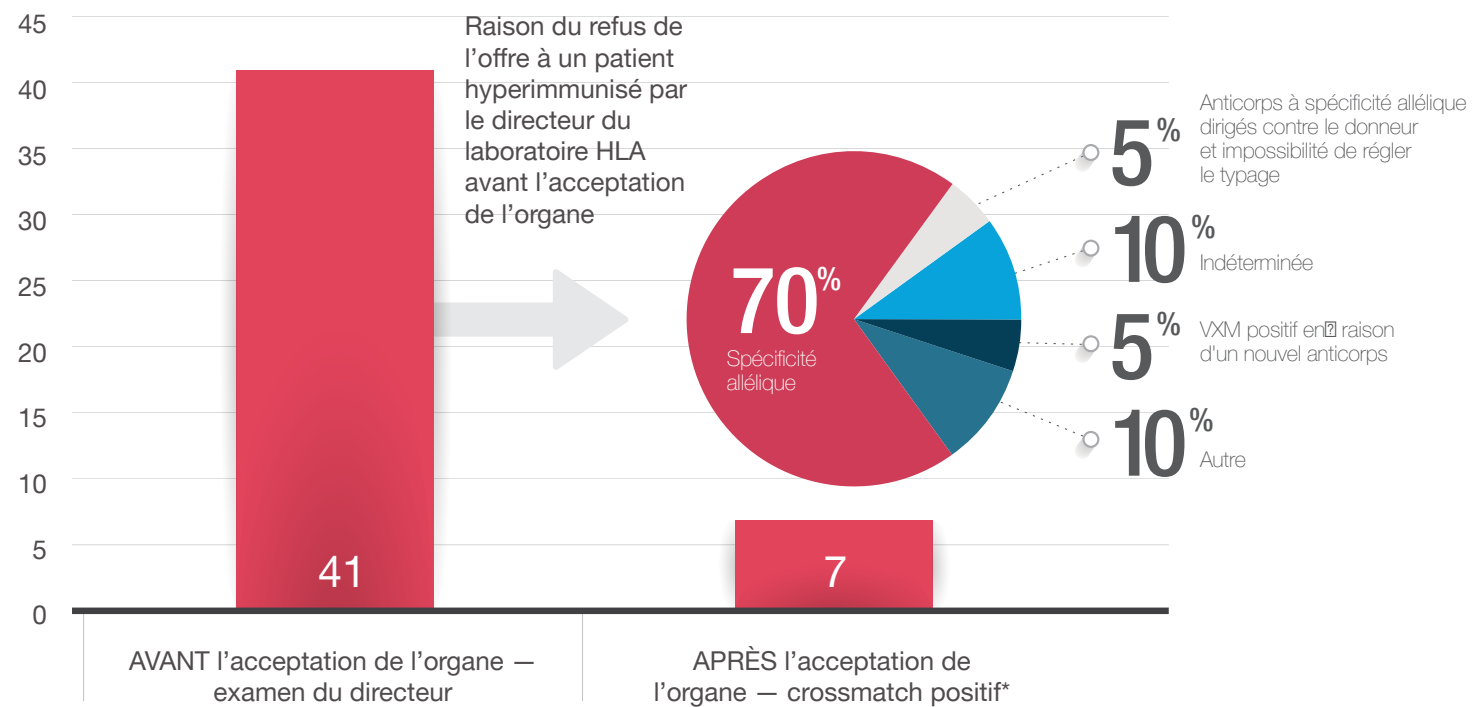
Sont inclus : résultats de tests anormaux, antécédents médicaux du donneur, qualité du donneur, risque médical élevé, antécédents sociaux du donneur, donneur instable, résultats inacceptables des épreuves relatives à l'organe, ainsi que défaut ou dommage anatomique de l'organe.

PROGRAMME DES PATIENTS HYPERIMMUNISÉS

HLA Declines and Unexpected Positive Crossmatch

L'une des grandes réussites du PPHI est le faible nombre de crossmatches réels positifs inattendus. Les laboratoires HLA examinent chaque offre de rein présentée à un patient hyperimmunisé afin de dépister correctement tous les anticorps qui ne peuvent être repérés par le processus de crossmatch virtuel automatisé du RCT. Jusqu'à maintenant, sur 661 donneurs, seulement sept jumelages donneur-receveur (neuf paires au total) ont présenté des crossmatches réels positifs inattendus.

Figure 2.27: Raison du refus dans les cas connus de refus attribuables aux données HLA



*Dans deux cas (T1 et T3 de 2016), de multiples offres ont été refusées en raison des données HLA entre les mêmes jumelages de donneur-receveur. Pour cette raison, le nombre total des offres uniques refusées après l'acceptation de l'organe en raison des données HLA s'élève à 7.

PROGRAMME DES PATIENTS HYPERIMMUNISÉS



Tableau 2.8: Raison du refus dans les cas connus de refus attribuables aux données HLA, dans le temps

		2014			2015				2016				Total
		Avril-juin	Juill.-sept.	Oct.-déc.	Janv.-mars	Avril-juin	Juill.-sept.	Oct.-déc.	Janv.-mars	Avril-juin	Juill.-sept.	Oct.-déc.	
APRÈS l'acceptation de l'organe — crossmatch positif*		1			2	1			3	2			9
AVANT l'acceptation de l'organe — examen du directeur	Spécificité allélique	1	2		8	10	1	1	2	1	2	1	29
	Anticorps à spécificité allélique dirigés contre le donneur et impossibilité de régler le typage							1		1			2
	Indéterminée		1	2				1					4
	VXM positif en raison d'un nouvel anticorps			1								1	2
	Autre		1		1		1			1			4
Total		1	4	3	9	10	2	3	2	3	2	2	41

* Dans deux cas (T1 et T3 de 2016), de multiples offres ont été refusées en raison des données HLA entre les mêmes jumelages de donneur-receveur. Pour cette raison, le nombre total des offres uniques refusées après l'acceptation de l'organe en raison des données HLA s'élève à 7. Les résultats sont fondés sur la date de l'offre.

PROGRAMME DES PATIENTS HYPERIMMUNISÉS

Seuils limites du PPHI et Grand livre

Les seuils d'exportation et d'importation provinciaux, fondés au départ sur le pourcentage, en 2010, du nombre de dons après décès dans les provinces, soit 5 %, permettent de protéger les activités de transplantation provinciales. Lorsqu'une province a atteint sa limite d'exportation, elle n'est plus obligée d'offrir un rein aux patients hyperimmunosés d'autres provinces, mais elle peut choisir de le faire. De même, lorsqu'une province a atteint sa limite d'importation, elle ne peut plus recevoir d'offres des autres provinces dans le cadre

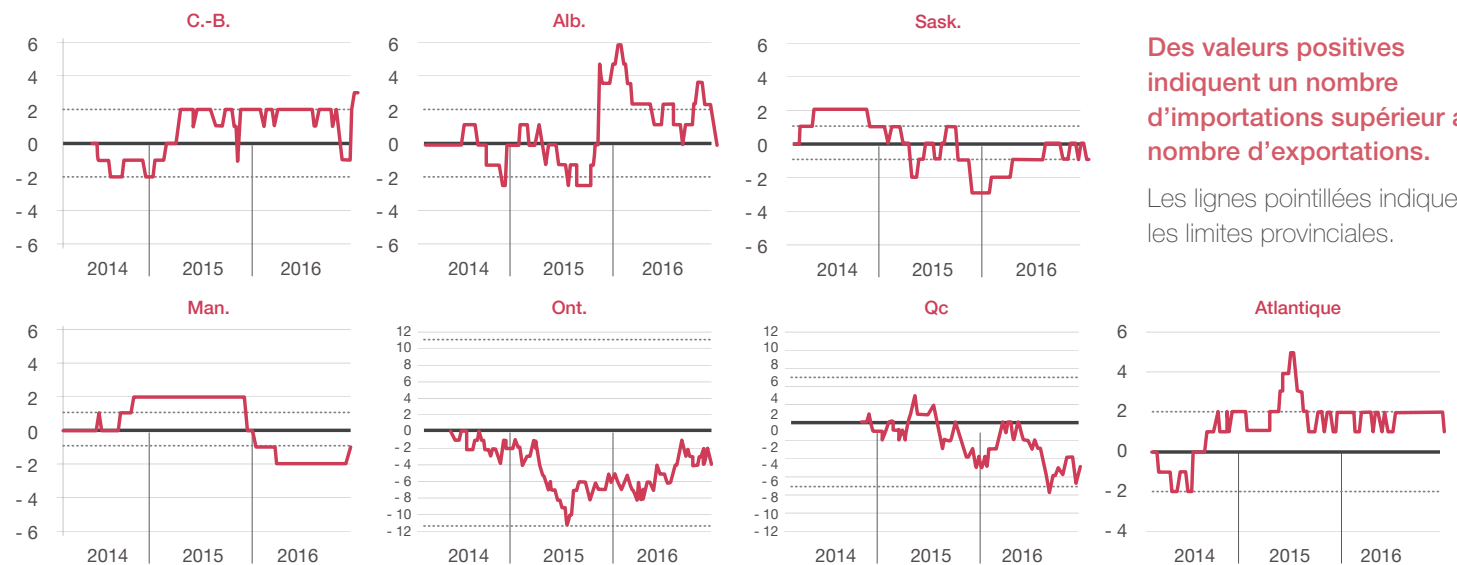
du PPHI. Le tableau 2.9 indique les seuils et les activités d'exportation et d'importation de chaque province ou région (les provinces de l'Atlantique forment une seule région d'importation, puisqu'elles partagent une liste d'attente unique gérée par le programme de transplantation à Halifax).

Tableau 2.9: Grand livre par province au 31 décembre 2016

	C.-B.	Alb.	Sask.	Man.	Ont.	Qc	Atl.
Seuil d'exportation	-3	-2	-1	-1	-12	-7	-2
Solde net	3	0	-1	-1	-4	-5	1
Importations	24	20	4	12	57	39	18
Exportations	21	20	5	13	61	44	17
Dans la province	11	8	1	3	85	20	5

Les graphiques de la figure 2.28 montrent les exportations et les importations pour la période de mars 2014 à décembre 2016.

Figure 2.28: Soldes nets dans le temps par province (du 1er mars 2014 au 31 décembre 2016)



Bien que les limites visent à protéger les provinces d'un dépassement des importations ou des exportations d'organes au-delà d'un certain nombre, elles n'empêchent pas la présentation ni la réception d'offres dans le RCT. Plusieurs provinces ont dépassé leur limite d'importation ou d'exportation, souvent après discussion entre les programmes du receveur et du donneur pour répondre aux besoins des patients. Les programmes peuvent décider d'offrir des organes lorsqu'une rare occasion se présente d'aider des patients très difficiles à jumeler. Le Comité consultatif sur la transplantation rénale a examiné les données et les modèles relatifs aux limites d'exportation et d'importation à sa réunion en 2015. Il a recommandé l'abolition des limites d'importation et la

révision des limites d'exportation en s'appuyant sur des modèles et des analyses de données fournis par la Société canadienne du sang. La recommandation du Comité consultatif sur la transplantation rénale est entrée en vigueur en décembre 2016, après son approbation par les comités et les provinces.

ISTE D'ATTENTE NATIONALE POUR UN ORGANE



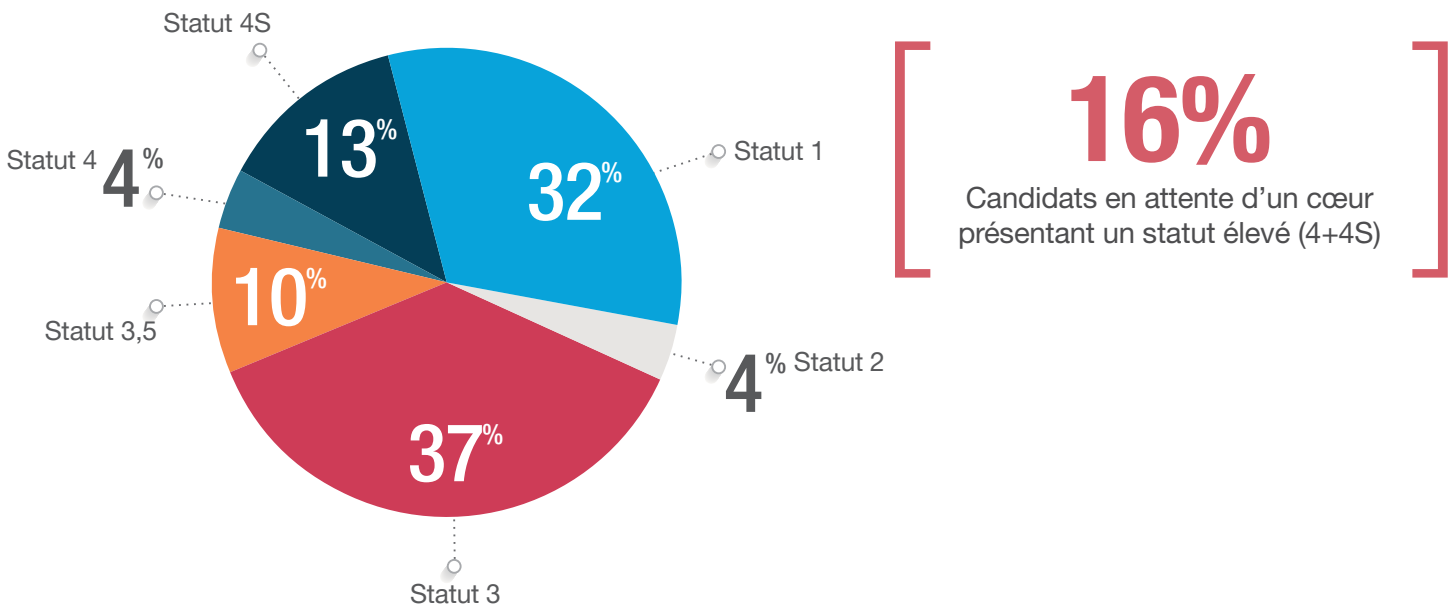
4.0 LISTE D'ATTENTE NATIONALE POUR UN ORGANE

La Liste d'attente nationale pour un organe (LANO) est un outil en ligne qui indique en temps réel tous les patients canadiens en attente d'une transplantation de cœur, de poumon, de foie, de pancréas, d'intestin grêle ou d'une transplantation multiorgane. Elle remplace la liste d'attente sur papier du Centre des sciences de la santé de London, qui était publiée chaque semaine. Au 31 décembre 2016, le nombre de patients en attente d'un cœur, d'un poumon ou d'un foie inscrits sur la LANO depuis sa création, en juin 2012, s'établissait à 6 749, et 703 d'entre eux y avaient toujours un dossier actif à la fin de 2016.

Les données détaillées pour les patients en attente d'un cœur, d'un poumon et d'un foie qui figurent ci-dessous proviennent des dossiers du RCT. Elles sont transmises par les coordonnateurs de greffes, les programmes de transplantation ou les organismes provinciaux de dons d'organes. Tous les résultats sont pour la période se terminant le 31 décembre 2016. L'annexe 6 contient la définition des différents statuts des candidats. Les résultats des transplantations sont basés sur le changement apporté au statut du dossier du patient, qui est exclu de la liste en raison de l'obtention d'une transplantation.

4.1 CŒUR

Figure 3.1: Répartition des candidats actifs en attente d'un cœur, par statut



¹¹ Ce chiffre comprend 1 301 patients en attente d'un cœur, 3 705 patients en attente d'un foie et 1 804 patients en attente d'un poumon, et certains patients en attente de plusieurs organes.

ISTE D'ATTENTE NATIONALE POUR UN ORGANE



Figure 3.2: Répartition des candidats actifs en attente d'un cœur par province émettrice de la carte d'assurance maladie ou de résidence, et par statut

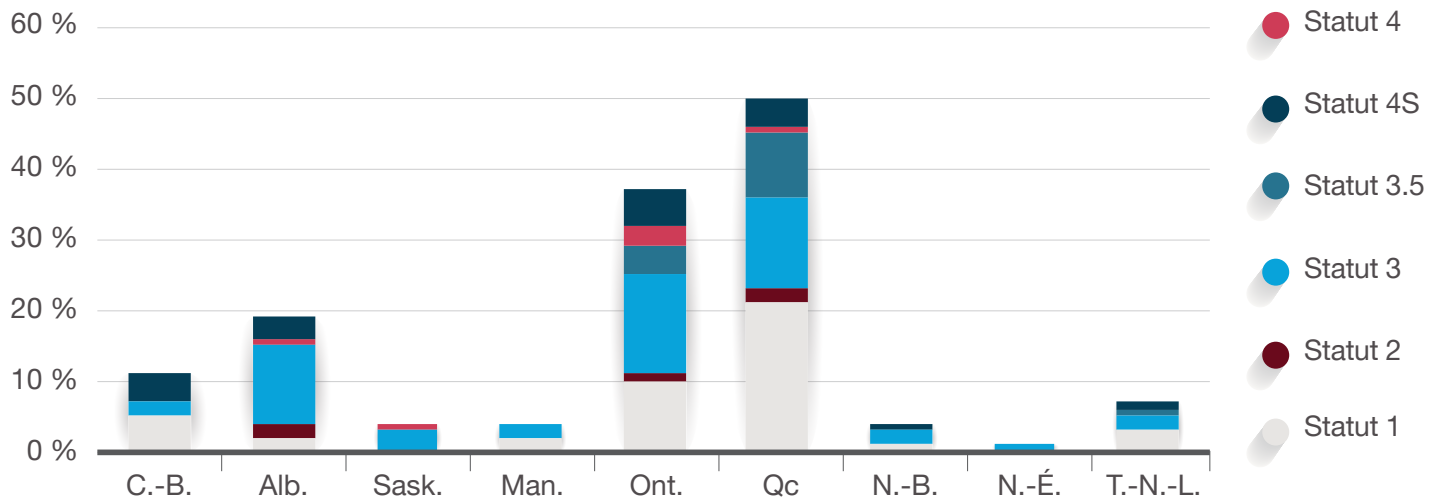
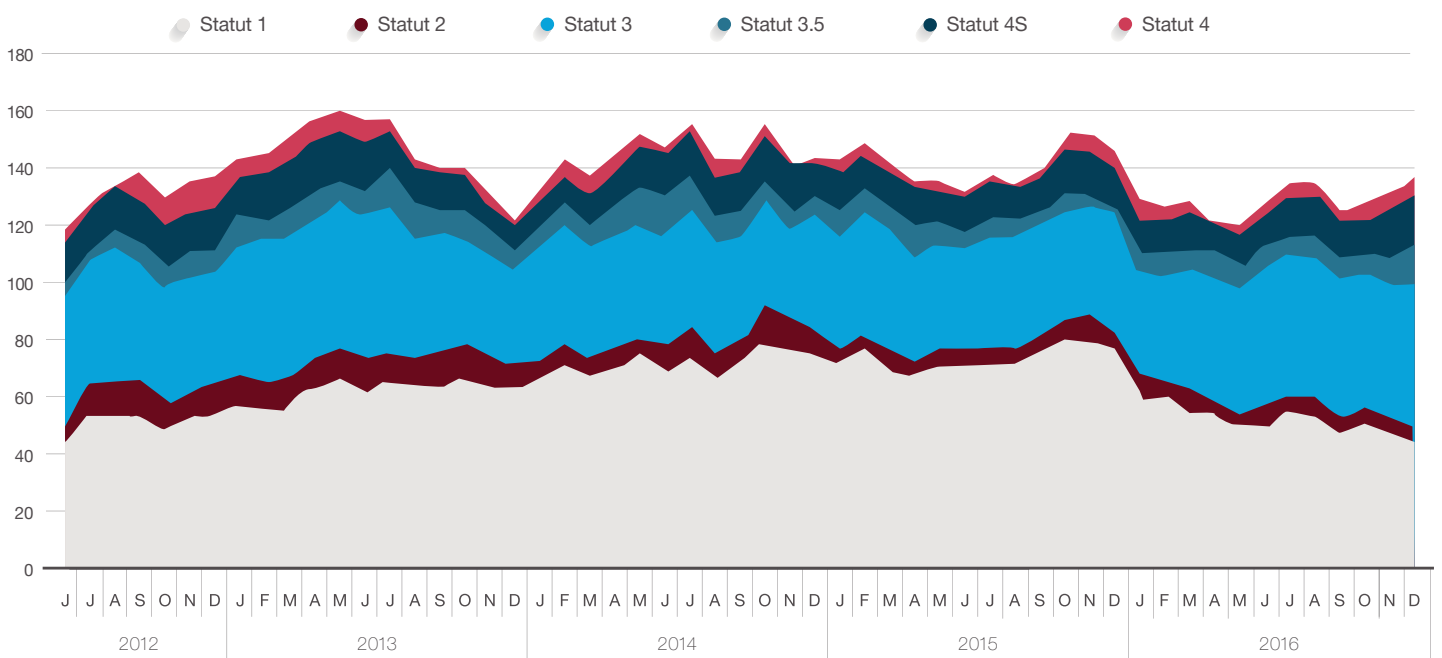


Figure 3.3: Candidats inscrits en attente d'un cœur par statut dans le temps



ISTE D'ATTENTE NATIONALE POUR UN ORGANE



Figure 3.4: Total des transplantations cardiaques par centre de greffe et par statut (2012-2016)

statut d'un receveur d'une transplantation inscrit à l'Hôpital St-Joseph (Ont.) n'est pas indiqué.

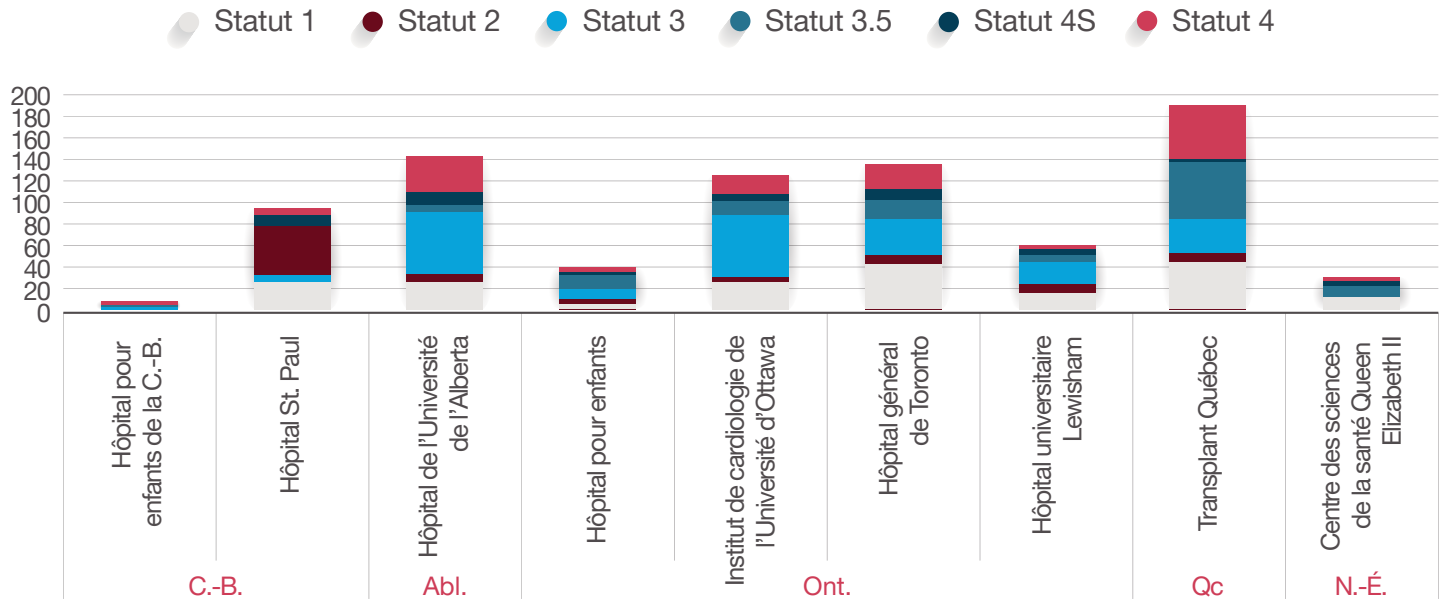
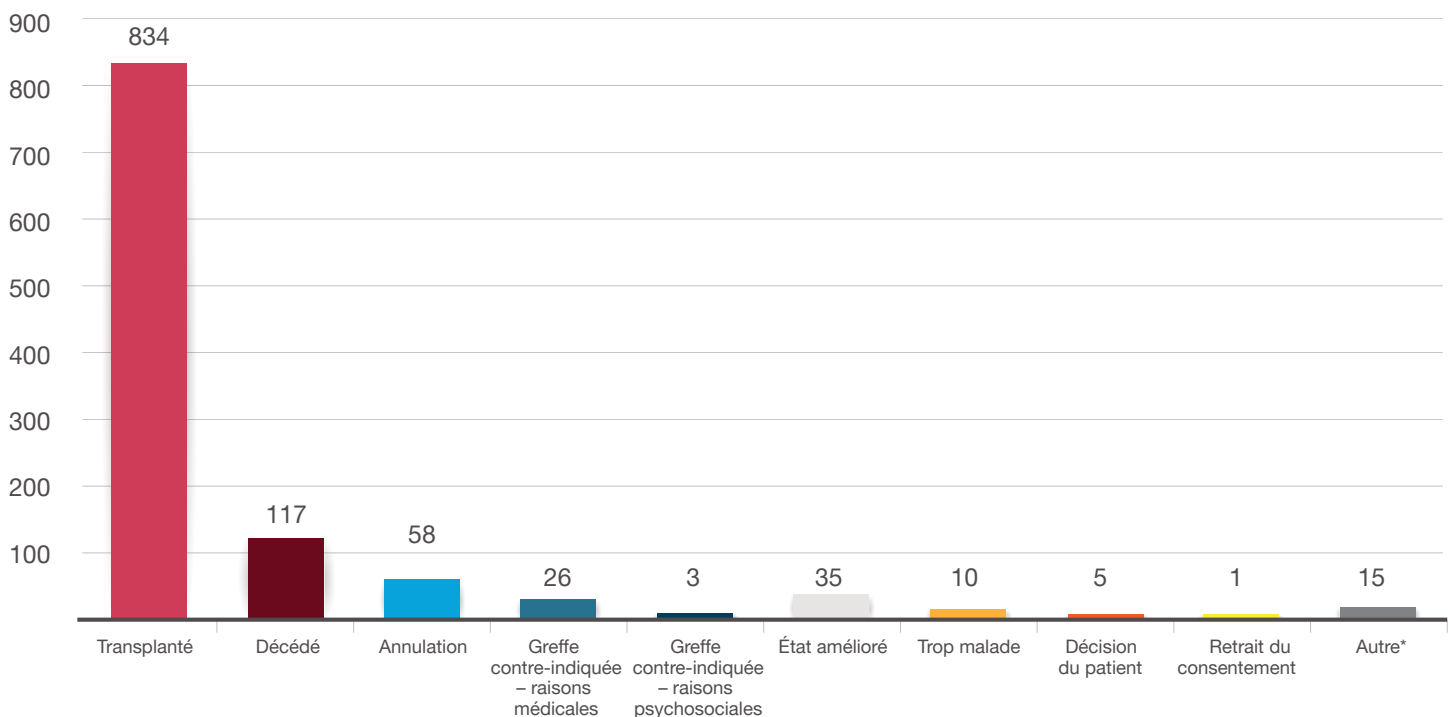


Figure 3.5: Total des candidats en attente d'un cœur exclus de la liste d'attente du Registre canadien de transplantation, par raison (2012-2016)

Les données de l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa comprennent un patient de statut 4 et un patient de statut 1 inscrits à l'Hôpital général d'Ottawa.



*Autre : doublon (3), dossier créé par erreur (1) et autre (11)

ISTE D'ATTENTE NATIONALE POUR UN ORGANE



4.2 LUNG

Figure 3.6: Répartition des candidats actifs en attente d'un poumon, par statut

Nota : Il n'y avait aucun candidat actif en attente d'un poumon ayant un statut 1T à la fin de 2016.

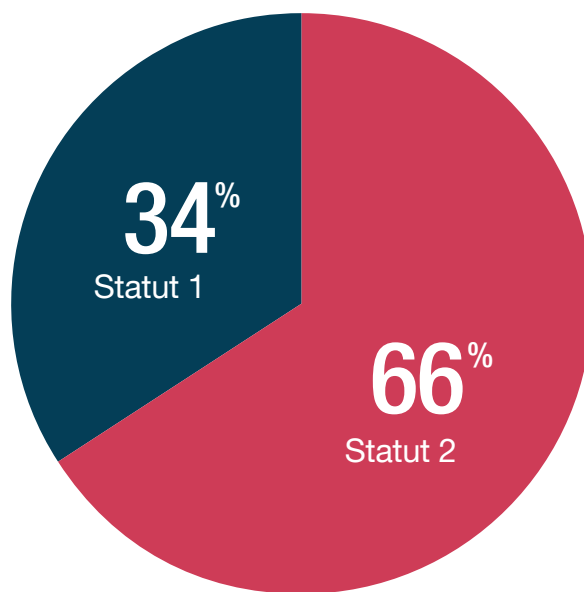
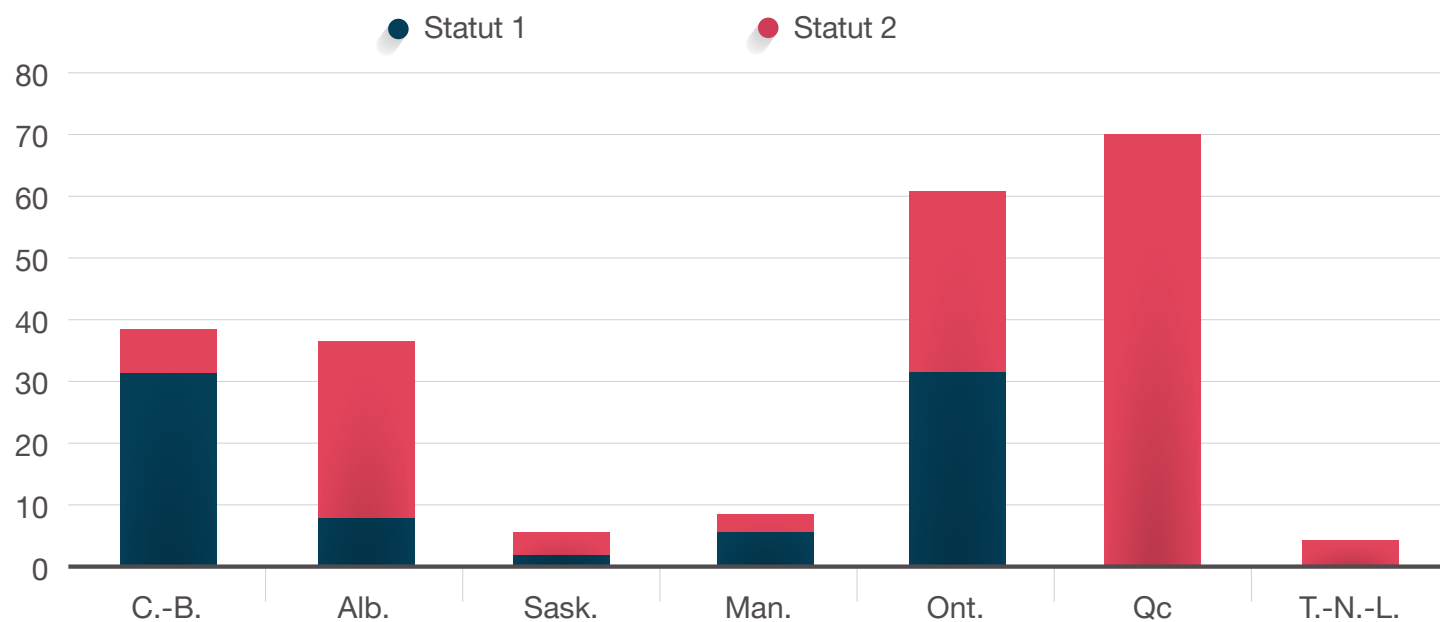


Figure 3.7: Répartition des candidats actifs en attente d'un poumon par province émettrice de la carte d'assurance maladie ou de résidence, et par statut



ISTE D'ATTENTE NATIONALE POUR UN ORGANE



Figure 3.8: Active Lung Candidates Listed by Status Over Time

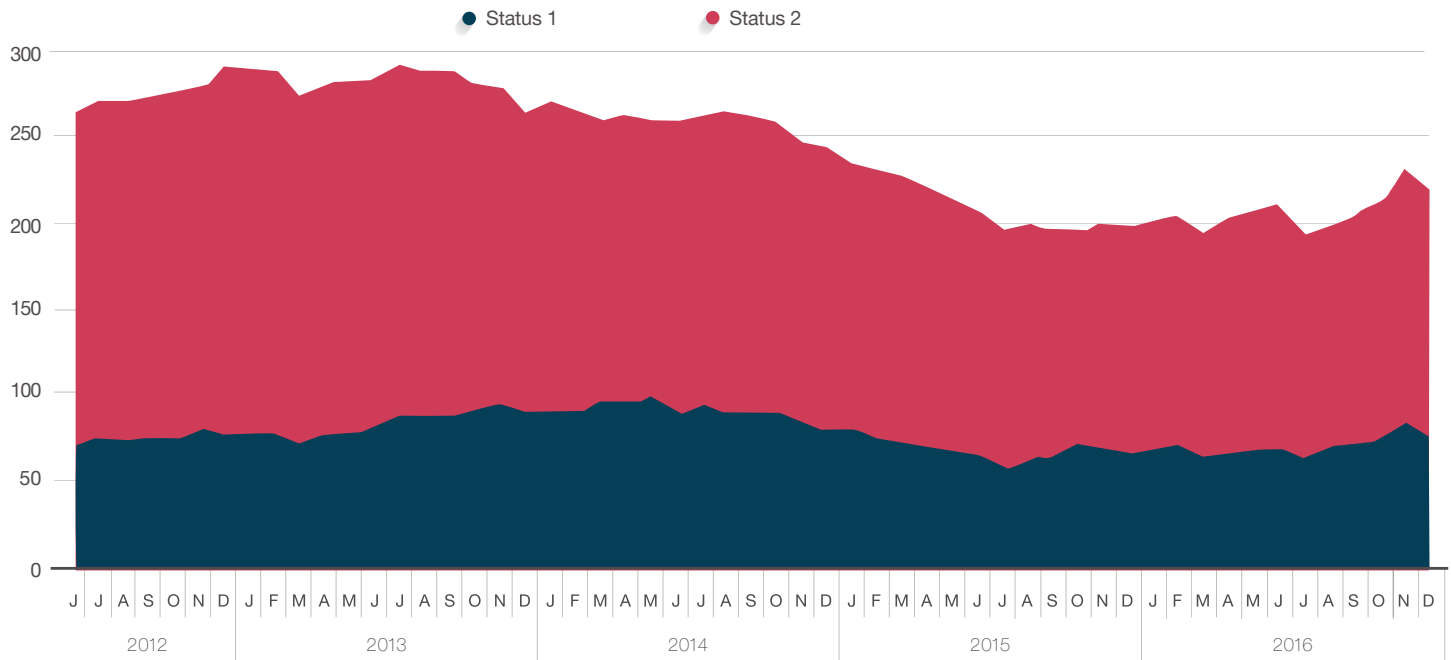
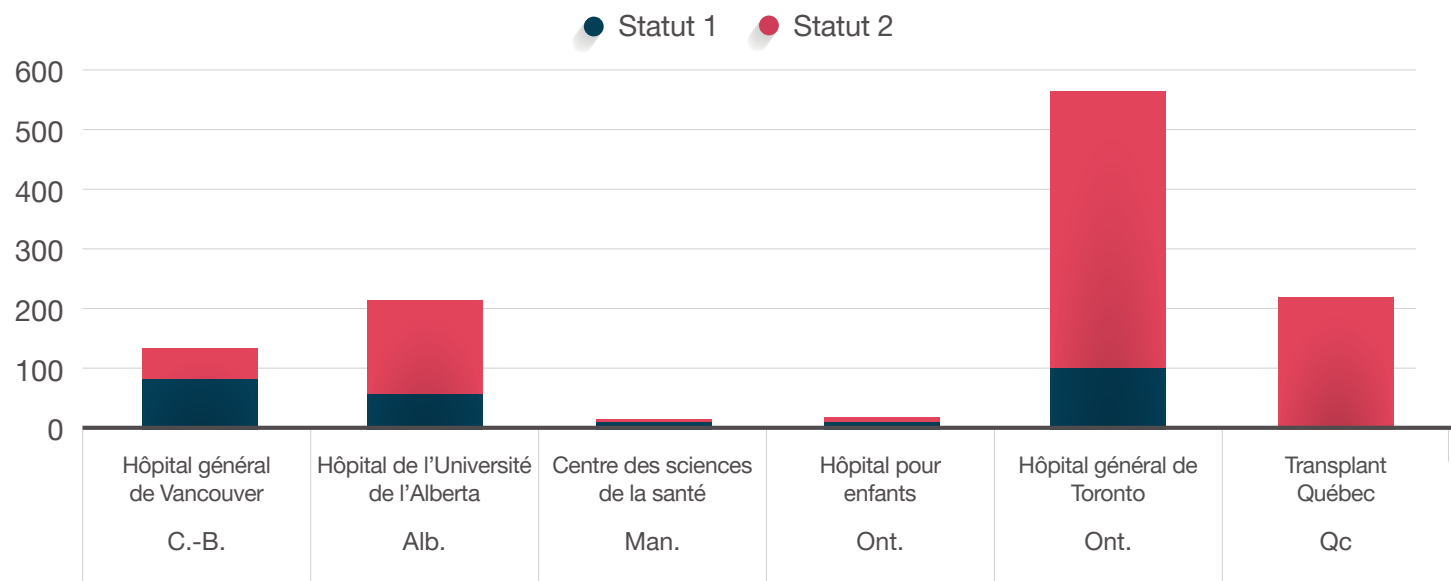


Figure 3.9: Répartition des candidats actifs en attente d'un poumon par statut, dans le temps (2012-2016)

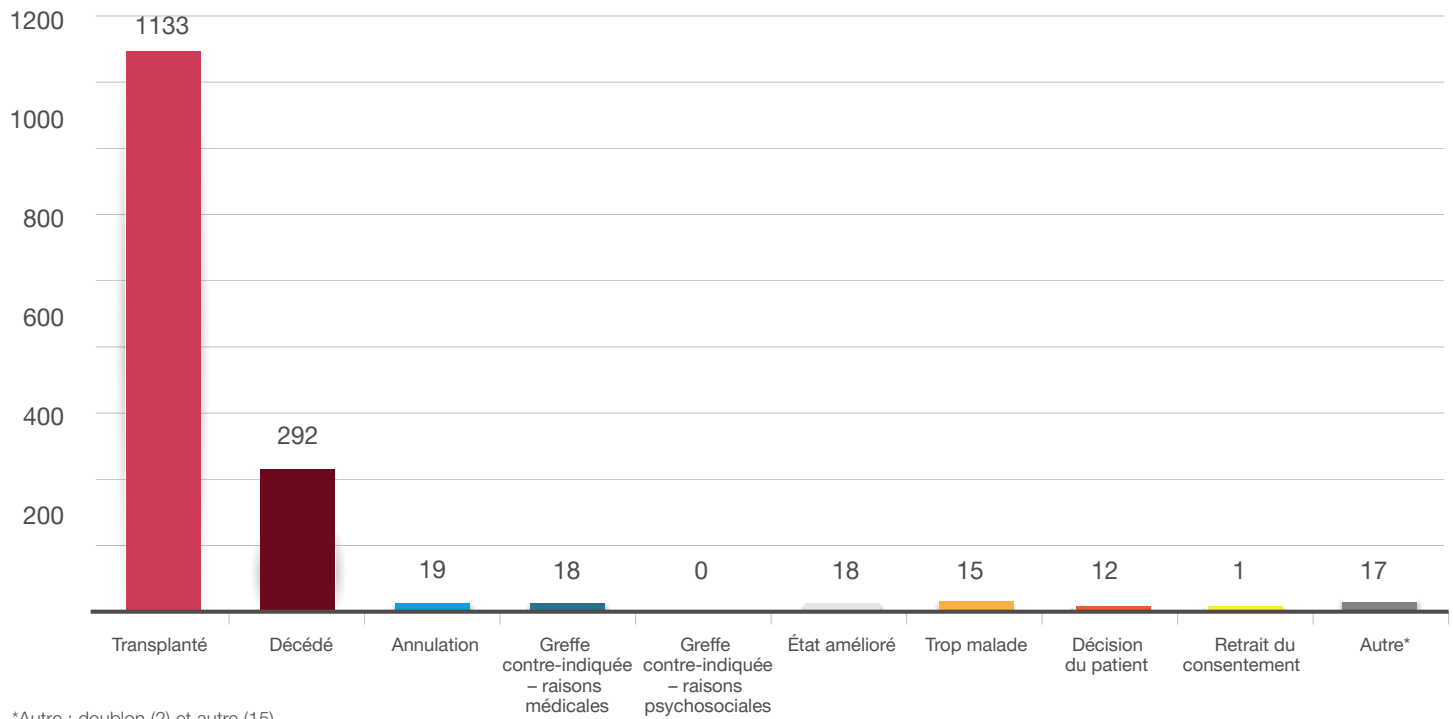


Non représentés : Un receveur greffé de statut 2 inscrit à l'Hôpital St-Joseph (Ont.), trois receveurs greffés de statut 2 inscrits à l'Hôpital universitaire Lewisham (Ont.) et un receveur greffé de statut 1 inscrit à l'Hôpital général d'Ottawa.

ISTE D'ATTENTE NATIONALE POUR UN ORGANE



Figure 3.10: Total des candidats en attente d'un poumon exclus de la liste d'attente du Registre canadien de transplantation, par raison (2012-2016)



ISTE D'ATTENTE NATIONALE POUR UN ORGANE



4.3 FOIE

Figure 3.11: Répartition des candidats actifs en attente d'un foie par province émettrice de la carte d'assurance maladie ou de résidence

Nota : Il n'y avait aucun patient actif ayant un statut 3F, 4 ou 4F à la fin de 2016.

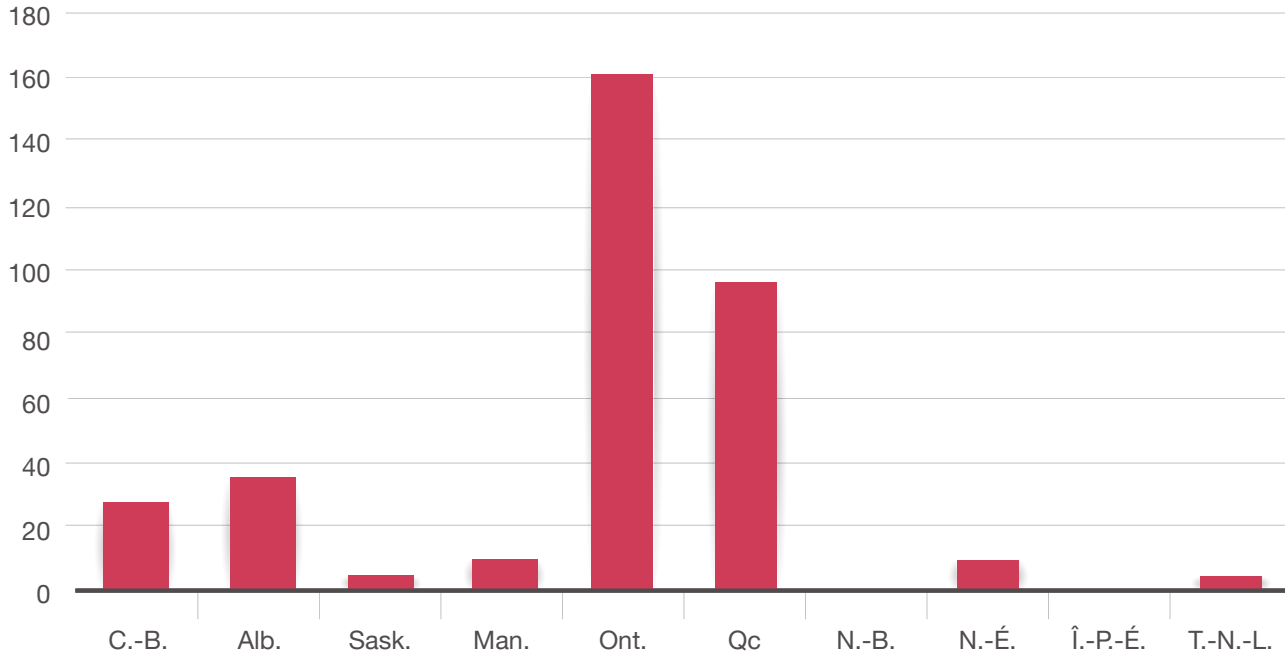
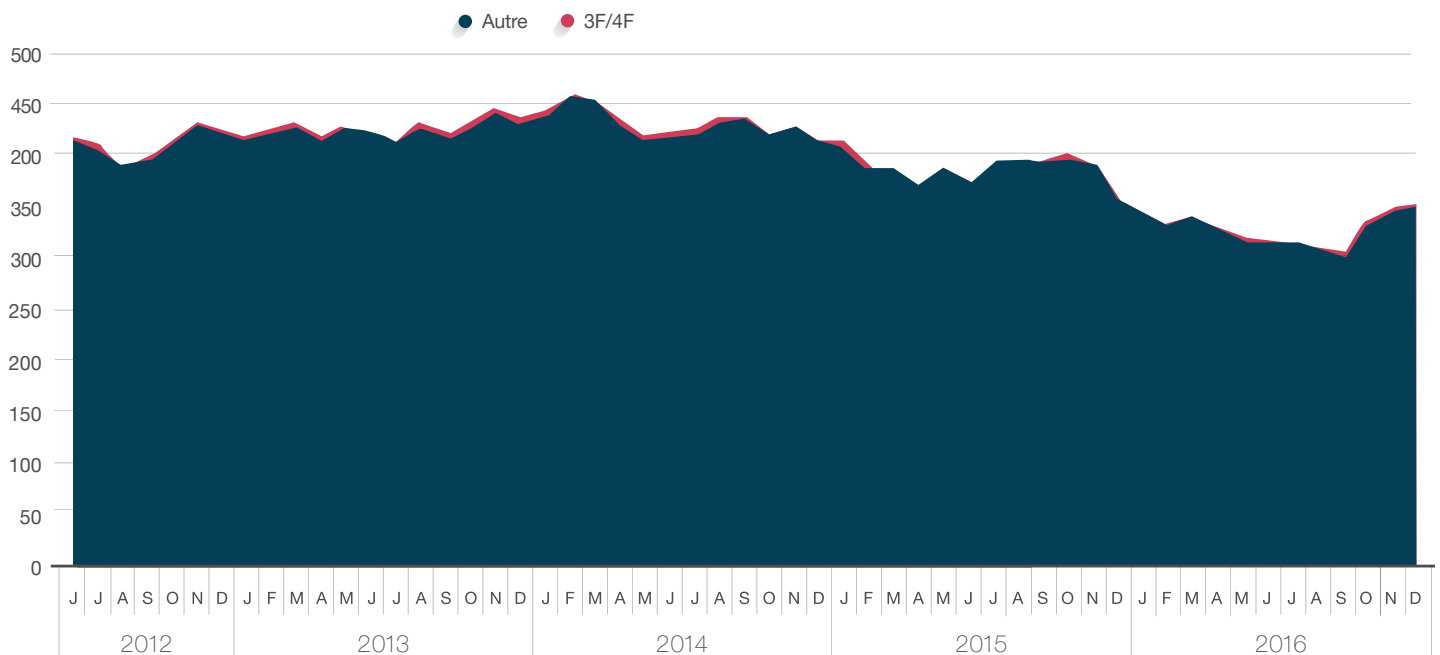


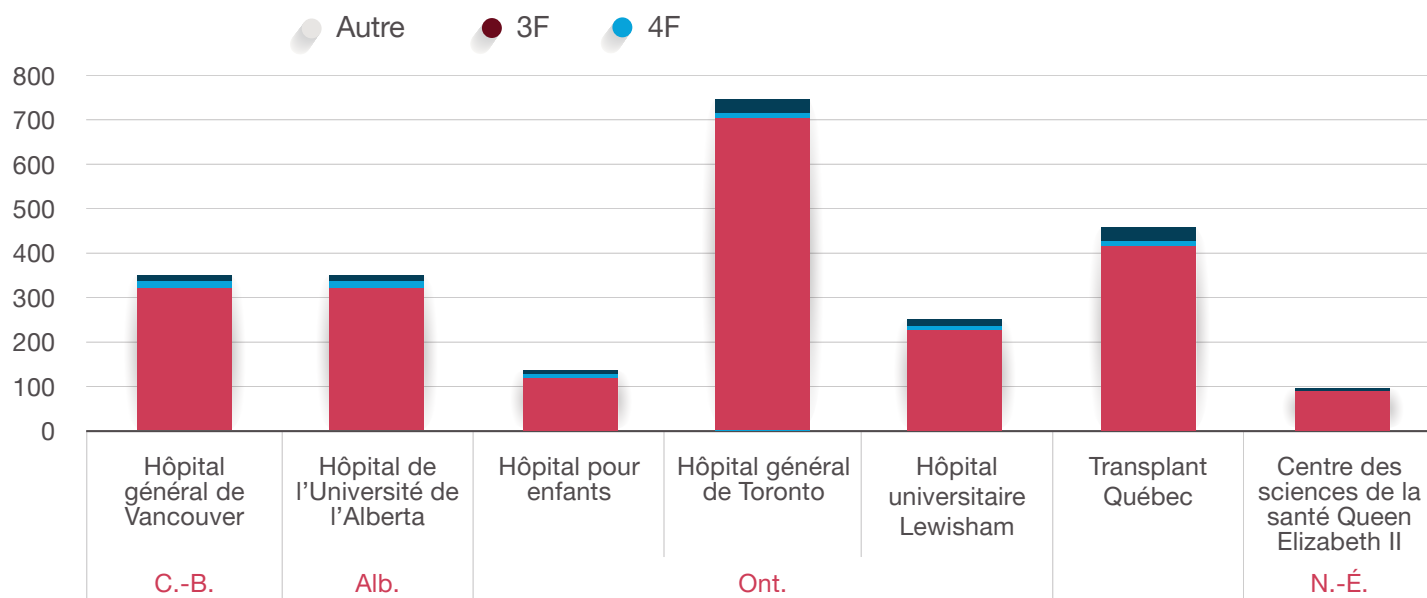
Figure 3.12: Active Liver Candidates by Status Over Time



ISTE D'ATTENTE NATIONALE POUR UN ORGANE

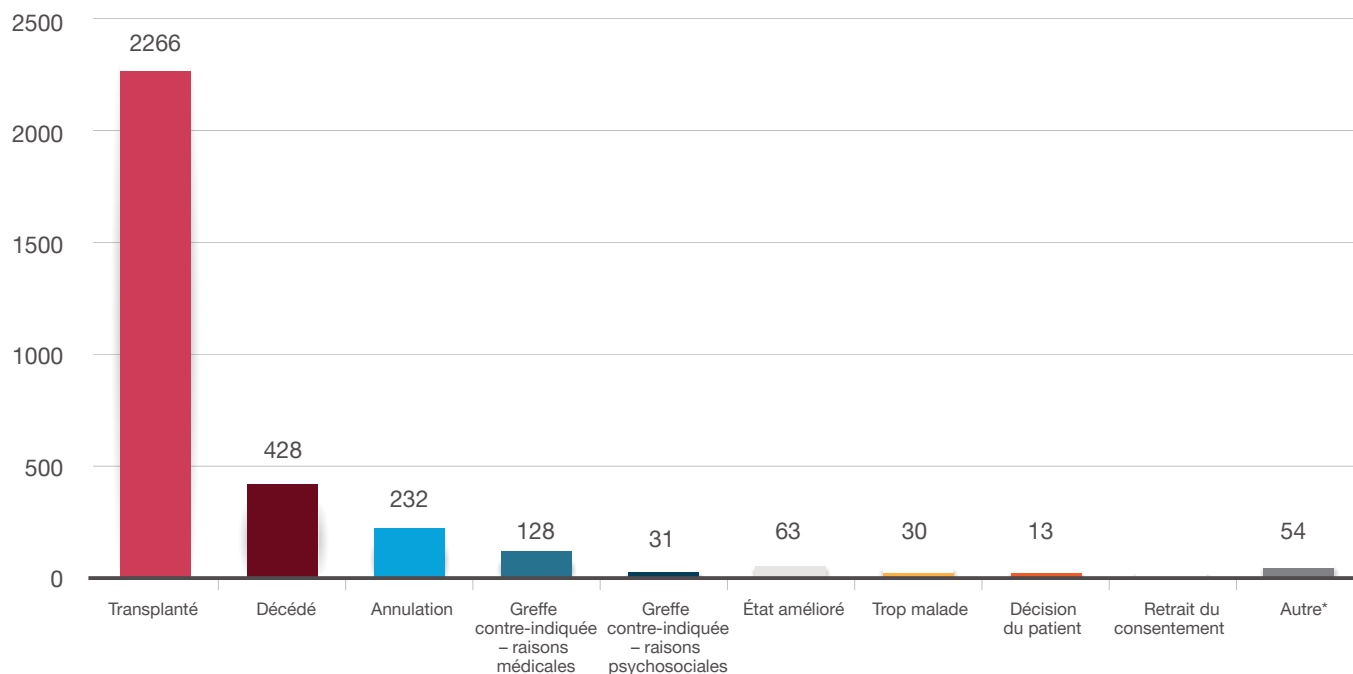


Figure 3.13: Total des transplantations hépatiques par centre de greffe (2012-2016)



Ces données correspondent aux statuts les plus récents consignés dans le Registre canadien de transplantation. Non représentés : Sept receveurs au statut non urgent de l'Hôpital général d'Ottawa et trois autres receveurs (l'un d'un centre de greffe du Québec et les deux autres de l'Hôpital général de Toronto, en Ontario), dont les statuts avant la transplantation n'ont pu être établis au moyen des dossiers du RCT.

Figure 3.14: Total des candidats en attente d'un foie exclus de la liste d'attente du Registre canadien de transplantation, par raison (2012-2016)



*Autre : doublon (11), dossier créé par erreur (2) et autre (41)

ISTE D'ATTENTE NATIONALE POUR UN ORGANE



4.4 PANCRÉAS

Figure 3.15: Répartition des candidats actifs en attente d'un pancréas par province émettrice de la carte d'assurance maladie ou de résidence

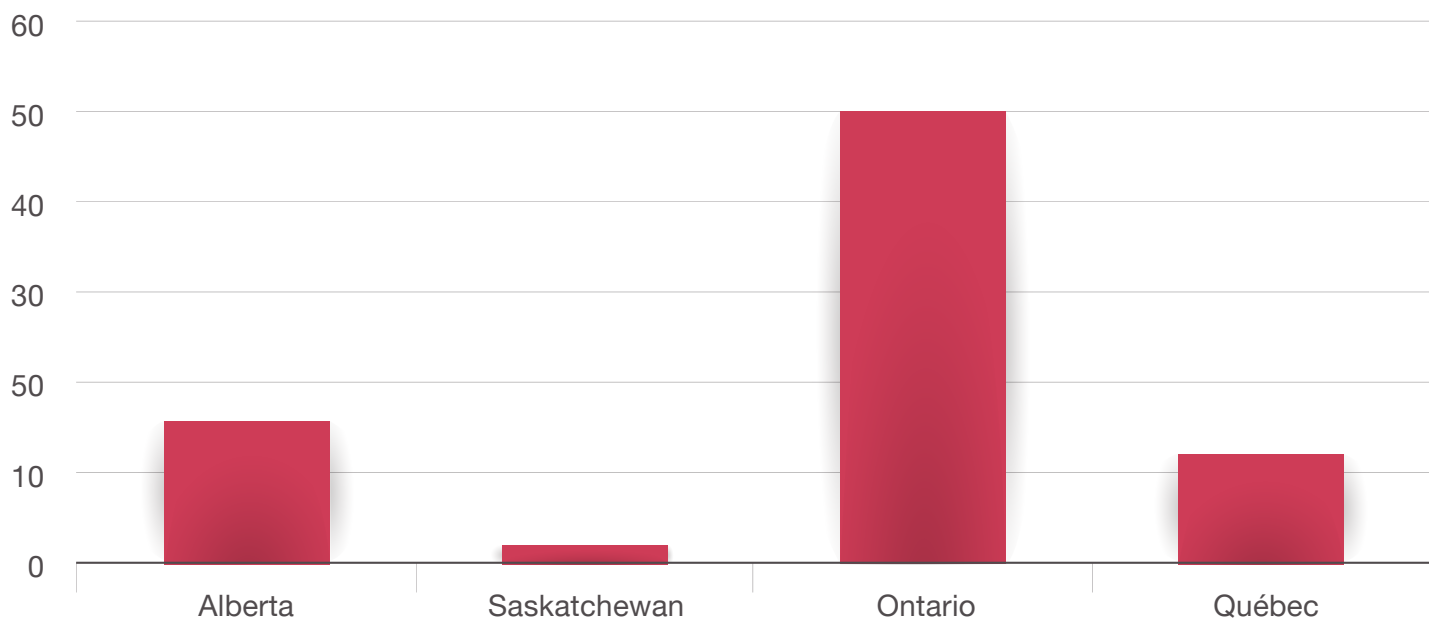
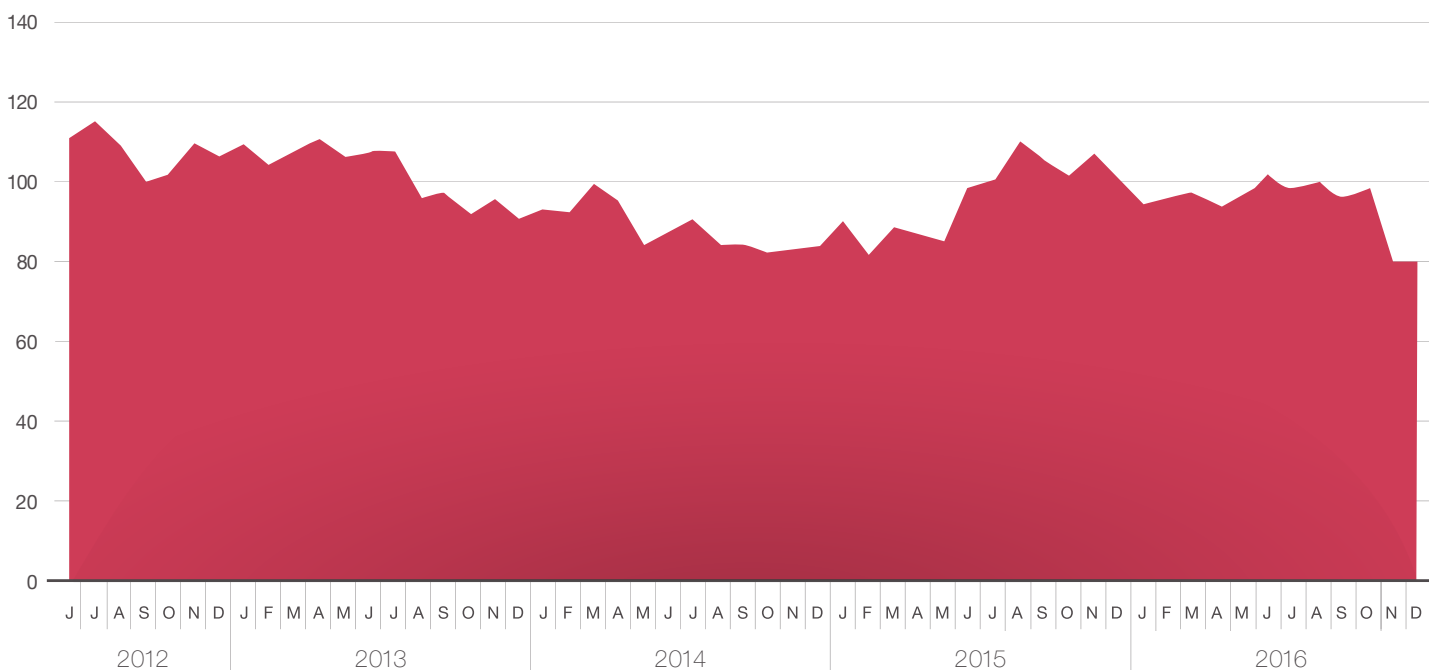


Figure 3.16: Candidats actifs en attente d'un pancréas dans le temps



ISTE D'ATTENTE NATIONALE POUR UN ORGANE



Figure 3.17: Total des transplantations pancréatiques par centre de greffe (2012-2016)

représentés : un receveur de l'Hôpital pour enfants de Toronto (SickKids).
Décompte de patients uniques seulement (les transplantations multiorganes à un même patient sont comptées une seule fois).

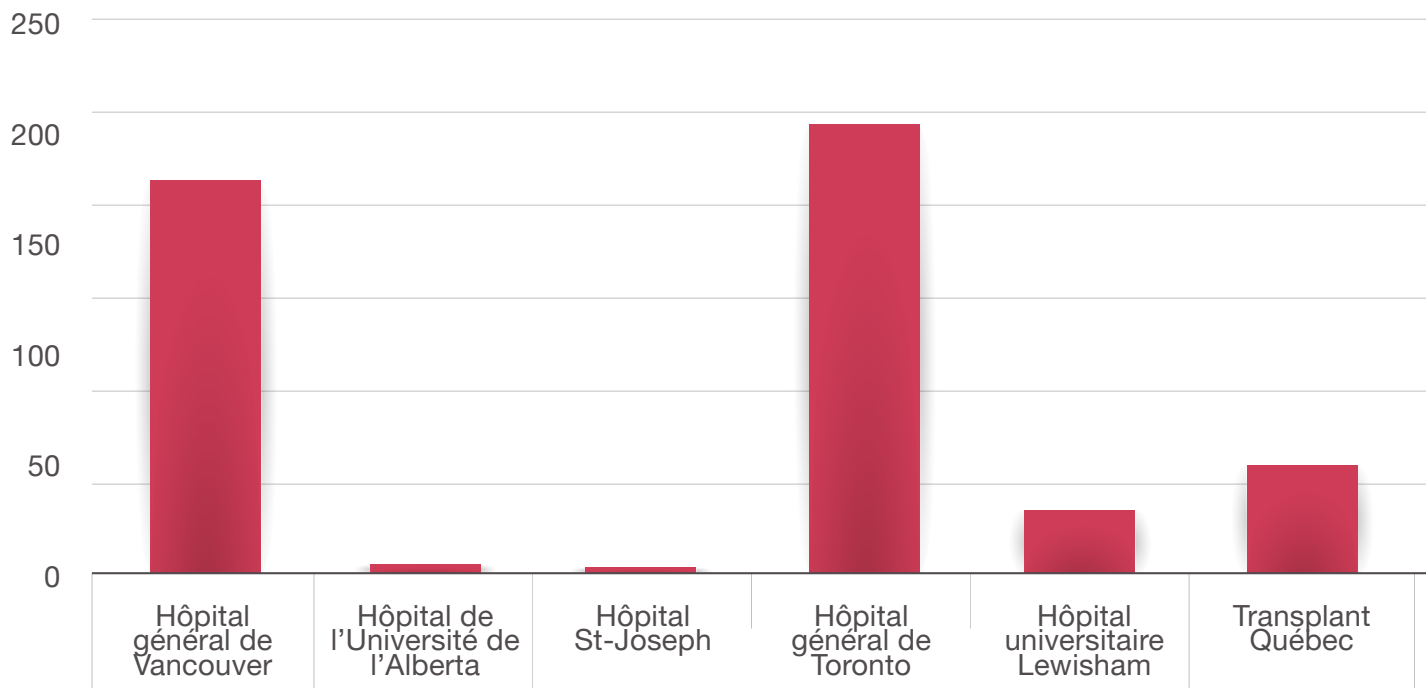
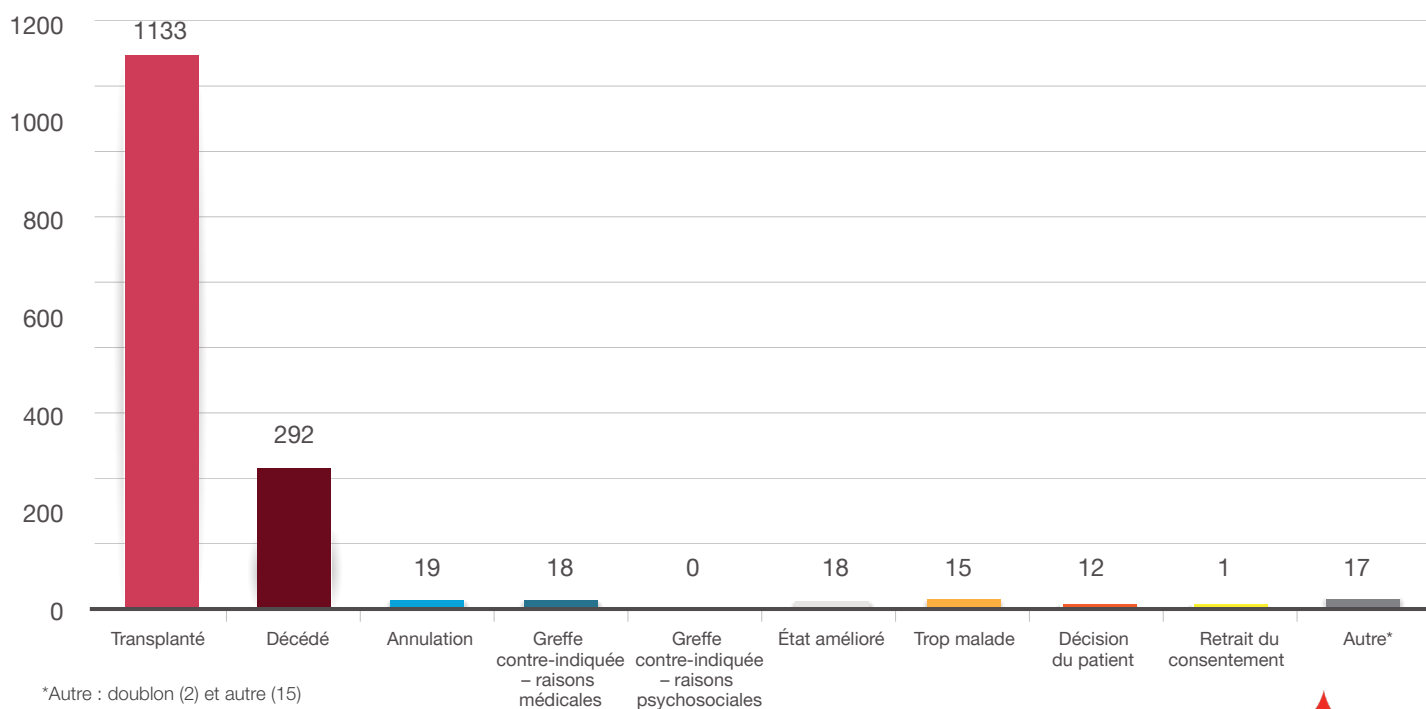


Figure 3.18: Total des candidats en attente d'un pancréas exclus de la liste d'attente du Registre canadien de transplantation, par raison (2012-2016)



ANNEXE 1 : GLOSSAIRE



5.0 ANNEXE 1 : GLOSSAIRE

Terme	Definition
Chaîne	Groupe de paires candidat-donneur, comptant ou non un donneur sans receveur prévu (DSRP), au sein duquel tous les candidats peuvent obtenir une transplantation rénale d'un donneur du groupe et tous les donneurs peuvent donner à quelqu'un du groupe. Les chaînes sont fermées (formées uniquement de paires inscrites) ou en domino (elles comprennent un donneur sans receveur prévu et un receveur sur la liste d'attente).
Chaîne brisée	Chaîne de transplantations qui s'arrête parce qu'au moins une des transplantations prévues ne peut avoir lieu.
Chaîne en domino	Chaîne d'échanges de donneurs qui commence par un donneur sans receveur prévu et où le dernier donneur fait un don à un patient inscrit sur la liste d'attente pour un rein de donneur décédé.
Chaîne fermée (ou échange fermé)	Chaîne dans laquelle le donneur de la dernière paire doit être compatible avec le candidat de la première paire.
Chaîne réparée	Lorsqu'un candidat et un donneur jumelés dans une chaîne ne peuvent plus cheminer vers la transplantation, le Programme de don croisé de rein tente de réparer la chaîne pour permettre aux autres jumelages de la chaîne d'atteindre l'étape de la transplantation. Les réparations consistent à remplacer par une ou plusieurs paires la paire qui ne peut accéder à la transplantation ou à raccourcir la chaîne en domino pour permettre l'exécution d'au moins quelques transplantations.
Crossmatch (ou crossmatch HLA)	Test, aussi appelé « épreuve de compatibilité croisée », effectué par un laboratoire d'histocompatibilité afin de vérifier la compatibilité immunologique d'un candidat et d'un donneur potentiel.
Crossmatch virtuel (VXM)	Comparaison des anticorps du candidat et des antigènes du donneur. Un crossmatch virtuel positif signifie que des anticorps du candidat correspondent aux antigènes du donneur, ce qui représente un risque élevé de dommages à l'organe ou de son rejet. Un crossmatch virtuel négatif signifie que les antigènes du candidat correspondent à ceux du donneur, ce qui réduit le risque de dommages à l'organe ou de son rejet.
Cycle de jumelage (CJ)	Période qui commence à la date où l'algorithme de jumelage est lancé pour trouver des chaînes formées de paires candidat-donneur mutuellement exclusives et de donneurs sans receveur prévu, et qui se termine par la réalisation de la dernière transplantation de la dernière chaîne. Les cycles de jumelage peuvent se recouper dans le temps.
Date d'inscription	Date à laquelle une paire candidat-donneur est inscrite pour la première fois au Registre canadien de transplantation dans le cadre du Programme de don croisé de rein pour participer au processus de jumelage.
Donneur	Personne vivante ou décédée qui donne des cellules, des tissus ou des organes en vue d'une transplantation.
Donneur sans receveur prévu (DSRP)	Donneur souhaitant donner un rein à toute personne qui en a besoin et qui s'est inscrit au Programme de don croisé de rein sans être accompagné d'un candidat pour former une paire. Les DSRP permettent la création de chaînes en domino.
Donneur terminal	Dernier donneur d'une chaîne en domino dont le rein sera transplanté à un receveur sur la liste d'attente provinciale ou locale. L'intervention chirurgicale du donneur terminal n'est pas nécessairement la dernière à être exécutée, puisque les interventions de la chaîne ne sont pas toujours effectuées dans l'ordre chronologique.
Écart interquartile (EIQ)	Mesure statistique de la dispersion (variabilité) fondée sur la division d'un ensemble de données en quartiles.
Échange fermé	Voir Chaîne fermée.
Essai de jumelage	Exécution de l'algorithme de jumelage du Programme de don croisé de rein dans le but de trouver des chaînes d'échanges potentielles. Chaque cycle de jumelage contient un essai principal auquel peuvent s'ajouter, au besoin, des essais supplémentaires (reprises) au moyen du même groupe de paires et de donneurs sans receveur prévu.

ANNEXE 1 : GLOSSAIRE

ANNEXE 1 : GLOSSAIRE continue

Term	Definition
Finalisation d'une chaîne	Réalisation de toutes les transplantations proposées dans une chaîne donnée.
Greffon (ou allogreffe)	Organe, tissu ou cellules transplantés. Dans le cadre du Programme de don croisé de rein et du Programme des patients hyperimmunisés, il s'agit du rein transplanté.
Groupe sanguin	Voir ABO.
Insuffisance rénale terminale (IRT)	Dernier stade de l'insuffisance rénale chronique où les reins ne réussissent plus à fonctionner au niveau nécessaire pour permettre au patient de mener ses activités quotidiennes. L'insuffisance rénale terminale doit être traitée par la dialyse ou la transplantation de rein.
Jumelage compatible	Appariement d'un candidat à la transplantation et d'un donneur dont le groupe sanguin et le typage HLA sont compatibles aux fins de transplantation.
Jumelage par échange de bénéficiaires (don croisé)	Échange par don croisé entre deux paires inscrites où chaque receveur reçoit un rein du donneur de l'autre paire. C'est l'équivalent d'un échange fermé à deux paires ou d'une chaîne fermée ne contenant que deux paires.
Liste d'attente	Liste des patients admissibles à une transplantation qui ont été inscrits par un programme de transplantation et qui attendent un organe.
Paire candidat-donneur (ou paire inscrite)	Paire formée d'un candidat à la transplantation de rein et d'un donneur inscrits ensemble au Programme DCR afin de trouver un donneur compatible pour le candidat par un échange de donneurs.
Paire incompatible	Paire formée d'un candidat à la transplantation et d'un donneur dont le groupe sanguin ou le typage HLA ne sont pas compatibles en vue d'une transplantation. La transplantation du rein du donneur au candidat entraînerait un rejet provoqué par les anticorps du receveur.
Paire inscrite	Voir Paire candidat-donneur.
Programme de don croisé de rein (DCR)	Programme dirigé et géré par la Société canadienne du sang, en collaboration avec les programmes de don de rein de personnes vivantes et de transplantation de toutes les provinces du pays. Le Programme DCR jumelle les paires candidat-donneur et les donneurs sans receveur prévu pour former des chaînes d'échanges de donneurs et collabore avec les programmes de don de rein provenant de personnes vivantes et de transplantation pour faciliter la réalisation des dons et des transplantations contenus dans la chaîne.
Proposition de jumelage ou de paire	Un donneur et un receveur potentiellement compatibles en vue d'une transplantation qui ont été jumelés par l'algorithme de jumelage.
KTAC	Kidney Transplant Advisory Committee
Registre canadien de transplantation (RCT)	Base de données en ligne qui permet de dresser la liste interprovinciale des donneurs et des receveurs potentiels et d'attribuer les organes à ces receveurs. Exploité par la Société canadienne du sang, le Registre canadien de transplantation contient le Programme DCR, le Programme des patients hyperimmunisés (PPHI), qui attribue des reins aux candidats ayant un PRAC élevé, et la Liste d'attente nationale pour un organe (LANO), qui contient la liste des patients en attente d'un organe autre que le rein.
Rejet	Réaction immunologique déclenchée par l'organe transplanté où le système immunitaire du receveur (anticorps) tente de détruire le greffon, ce qui entraîne une diminution de son fonctionnement. Un épisode de rejet n'entraîne pas nécessairement la perte du greffon.
Match Run	The running of the KPD matching algorithm to identify chains of proposed exchanges. Each Match Cycle will have a main run and may have additional runs (re-runs) using the same group of pairs and NDADs, if required.
N-way Exchange	See Closed Chain.
Non-Directed Anonymous Donor (NDAD)	A donor who wishes to donate a kidney to anyone in need and is registered in the KPD program without a paired registered candidate. NDADs allow for domino chains to be proposed.

ANNEXE 1 : GLOSSAIRE



ANNEXE 1 : GLOSSAIRE continue

Term	Definition
Paired Exchange (PE)	A KPD donor exchange between two registered pairs wherein each recipient receives a kidney from the donor in the other pair. This is equivalent to a 2-way exchange or a closed chain involving only two pairs.
Registre canadien de transplantation (RCT)	Base de données en ligne qui permet de dresser la liste interprovinciale des donneurs et des receveurs potentiels et d'attribuer les organes à ces receveurs. Exploité par la Société canadienne du sang, le Registre canadien de transplantation contient le Programme DCR, le Programme des patients hyperimmunisés (PPHI), qui attribue des reins aux candidats ayant un PRAC élevé, et la Liste d'attente nationale pour un organe (LANO), qui contient la liste des patients en attente d'un organe autre que le rein.
Rejet	Réaction immunologique déclenchée par l'organe transplanté où le système immunitaire du receveur (anticorps) tente de détruire le greffon, ce qui entraîne une diminution de son fonctionnement. Un épisode de rejet n'entraîne pas nécessairement la perte du greffon.

ANNEXE 2: ALGORITHME DE JUMELAGE DU PROGRAMME DCR



6.0 ANNEXE 2 : ALGORITHME DE JUMELAGE DU PROGRAMME DCR

Tableau A2.1: Points attribués à un jumelage

Des points sont attribués au jumelage des dossiers du candidat et du donneur en fonction des caractéristiques suivantes.

Attribut	Points
Jumelage donneur-candidat compatible (groupe sanguin, données HLA, filtres)	100
Candidat hyperimmunisé (PRAc \geq 95 %)	125
Jumelage selon le groupe sanguin : O à O	75
Candidat pédiatrique (\leq 19 ans)	75
Le candidat est un ancien donneur vivant	75
Incompatibilité des antigènes ABDR 0/6	75
Temps passé en dialyse (depuis le début de la dialyse)	Nbre de jours/30
Facteur géographique : même ville	25
Différence d'âge entre le donneur et le candidat \leq 30 ans	5
Jumelage du groupe sanguin : A à A, B à B, AB à AB	5
Compatibilité VEB négatif	5

Principes directeurs du Programme DCR

- 1. Maximisation des transplantations** – L'objectif premier est de trouver le plus grand nombre de jumelages de grande qualité entre des donneurs vivants et des candidats.
- 2. Optimisation de la logistique** – Dans la mesure du possible, il faut limiter les déplacements des donneurs et des receveurs.
- 3. Équité pour les catégories de patients présentant des besoins élevés** – Tout candidat désavantagé par des facteurs médicaux ou démographiques doit bénéficier d'une priorité accrue. Par exemple : patient hyperimmunisé, patient du groupe O, patient pédiatrique, patient en dialyse depuis longtemps.
- 4. Accorder la priorité aux jumelages de plus grande qualité** – Les jumelages n'ayant aucune incompatibilité HLA, A, B, DR ou présentant d'autres critères cliniques et qui sont jugés « souhaitables » doivent bénéficier d'une priorité particulière.
- 5. Prise de décisions fondée sur des données probantes** – Tous les principes adoptés et toutes les décisions relatives à l'algorithme doivent reposer sur les preuves les plus à jour et sur les meilleures données disponibles vérifiées par les pairs.

7.0 ANNEXE 3: DONNÉES SUPPLÉMENTAIRES SUR LE PROGRAMME DCR



7.1 SOMMAIRE DU PROGRAMME DCR

Tableau A3.1: Activités du Programme DCR (2009-2016)

Année	Mois (CJ)	Paires inscrites au CJ	DSRP inscrits au CJ	Nouvelles paires inscrites au CJ	Transplantations résultant du CJ	Proposed Chains	Chaînes proposées	% des chaînes finalisées*	Candidats inscrits seulement					
									Jumelages proposés transplantés	Jumelages uniques proposés	% des jumelages proposés transplantés	Transplantations découlant des CJ dans l'année	Transplantations par année de l'opération	
2009	Janv. (1)	21	0	21	0	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.					
	Févr. (2)	25	2	5	4	2	1	50 %	3					
	Mai (3)	33	2	14	13	4	4	100 %	11	26	73 %	25	17	
	Oct. (4)	36	4	19	8	4	3	75 %	5					
2010	Févr. (5)	45	4	19	14	5	5	100 %	10					
	Mai (6)	63	2	29	6	5	2	40 %	5	67	55 %	47	48	
	Août (7)	83	5	34	24	13	9	69 %	19					
	Nov. (8)	100	0	45	3	2	1	50 %	3					
2011	Mars (9)	118	2	33	23	8	6	75 %	21					
	Juin (10)	110	3	27	14	9	4	44 %	12	82	60 %	58	44	
	Oct. (11)	125	7	34	21	8	5	63 %	16					
2012	Févr. (12)	129	2	36	11	7	4	57 %	10					
	Juin (13)	141	3	44	17	6	5	83 %	15	75	64 %	61	50	
	Oct. (14)	145	11	31	33	16	11	69 %	23					
2013	Févr. (15)	155	9	50	16	10	4	40 %	12					
	Mai (16)	143	4	23	33	12	9	75 %	29	109	60 %	80	85	
	Oct. (17)	154	8	55	31	17	10	59 %	24					
2014	Févr. (18)	147	8	42	22	11	7	64 %	17					
	Juin (19)	170	4	54	28	15	8	53 %	24	121	45 %	66	77	
	Oct. (20)	179	6	51	16	18	5	28 %	13					
2015	Févr. (21)	181	4	49	29	11	7	64 %	27					
	Juin (22)	189	8	57	35	20	13	65 %	27	131	55 %	88	70	
	Oct. (23)	173	12	40	24	12	9	75 %	19					
2016	Févr. (24)	158	7	28	26	10	8	80 %	22					
	Juin (25)	150	2	44	21	8	4	50 %	19	123	59 %	80	83	
	Oct. (26)	157	3	45	33	11	10	91 %	31					
Total		848	108	929	505	244	154	63 %	417	721	59 %	505	474	

* Chaînes dans lesquelles au moins une transplantation proposée a été finalisée.

7.0 ANNEXE 3: DONNÉES SUPPLÉMENTAIRES SUR LE PROGRAMME DCR



Tableau A3.2: Activités du Programme DCR par province et par année (receveurs inscrits seulement)

		Province du candidat/receveur (selon le no d'assurance maladie)										
		C.-B.	Alb.	Sask.	Man.	Ont.	Qc	N.-B.	N.-É.	Î.-P.-É.	T.-N.-L.	Can.
Résultats à la fin de 2016	Transplantations	133	45	10	18	154	35	6	8	1	7	417
	Transplantations (pmh)	44,9	23,1	19,0	32,4	22,8	11,0	19,8	24,2	13,4	24,5	23,2
	Candidats	216	100	22	43	322	92	15	23	2	13	848
	Candidats (pmh)	45,3	23,4	19,2	32,8	23,1	11,1	19,8	24,3	13,5	24,5	23,5
	% transplantés	62 %	45 %	45 %	42 %	48 %	38 %	40 %	35 %	50 %	54 %	49 %
Candidats actifs (pmh)	2016	11,6	5,3	3,5	9,8	6,7	4,5	5,3	6,3	0	5,7	6,6
	2015	10,1	7,5	7,9	13,8	7,5	4,2	6,6	6,3	6,8	9,4	7,3
	2014	11,0	7,4	10,6	9,3	6,2	3,8	9,3	7,4	6,8	11,3	6,9
	2013	12,3	8,3	8,1	11,0	4,4	3,8	7,9	9,5	6,9	9,5	6,4
	2012	11,5	5,8	6,4	10,3	3,7	4,3	6,6	4,2	0	13,3	5,6
Transplantations (pmh)	2016	4,2	1,6	0	1,5	2,3	1,0	1,3	1,1	0	0	2,0
	2015	2,9	2,3	1,8	3,8	2,4	0,7	1,3	1,1	0	1,9	2,0
	2014	4,0	1,0	0,9	0,8	1,7	0,6	1,3	0	0	0	1,5
	2013	4,9	3,4	0,9	0,8	1,4	0,4	1,3	2,1	0	1,9	1,8
		4,1	1,3	0,9	4,0	0,8	0,6	1,3	0	0	1,9	1,4

Ces données comprennent les receveurs inscrits seulement; elles n'incluent pas les receveurs sur la liste d'attente. Les totaux des candidats représentent le nombre de candidats actifs inscrits par million d'habitants (ppm) chaque année (p. ex., un candidat actif en 2012 et toujours actif en 2013 sera compté dans chacune des années). Les totaux des transplantations correspondent à l'année du cycle de jumelage au cours duquel le jumelage a été proposé. Les données populationnelles provinciales utilisées pour calculer les taux par million d'habitants proviennent des données de fin d'année du tableau 051-0005 : Estimations de la population, Canada, provinces et territoires, de Statistique Canada, publié en ligne à <http://www5.statcan.gc.ca/cansim/a26?lang=fra&id=510005&retrLang=fra>. Les populations du Yukon, des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut sont incluses dans celles de la Colombie-Britannique, de l'Alberta et de l'Ontario, respectivement.

7.0 ANNEXE 3: DONNÉES SUPPLÉMENTAIRES SUR LE PROGRAMME DCR



7.2 CANDIDATS, RECEVEURS ET DONNEURS DU PROGRAMME DCR

Âge et sexe

Tableau A3.3: Participants au Programme DCR par âge, sexe et type (2009-2016)

		Tranche d'âge								Tous les âges	
		≤19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70+			
		# (%)	# (%)	# (%)	# (%)	# (%)	# (%)	# (%)	# (%)		
Participants inscrits au DCR : Âge au premier cycle de jumelage	Donneurs dans des paires inscrites	Hommes	1 (0 %)	40 (4 %)	69 (7 %)	85 (9 %)	116 (13 %)	56 (6 %)	2 (0 %)	369 (40 %)	
		Femmes	-	45 (5 %)	116 (13 %)	167 (18 %)	162 (17 %)	65 (7 %)	4 (0 %)	559 (60 %)	
		Tous	1 (0 %)	85 (9 %)	185 (20 %)	252 (27 %)	278 (30 %)	121 (13 %)	6 (1 %)	928 (100 %)	
	DSRP	Hommes	-	1 (1 %)	8 (7 %)	12 (11 %)	10 (9 %)	14 (13 %)	3 (3 %)	48 (44 %)	
		Femmes	-	3 (3 %)	11 (10 %)	13 (12 %)	26 (24 %)	8 (7 %)	0 (0 %)	61 (56 %)	
		Tous	-	4 (4 %)	19 (17 %)	25 (23 %)	36 (33 %)	22 (20 %)	3 (3 %)	109 (100 %)	
	Tous les donneurs ¹	Hommes	1 (0 %)	41 (4 %)	77 (7 %)	97 (9 %)	125 (12 %)	70 (7 %)	5 (0 %)	416 (40 %)	
		Femmes	-	48 (5 %)	126 (12 %)	180 (17 %)	188 (18 %)	73 (7 %)	4 (0 %)	619 (60 %)	
		Tous	1 (0 %)	89 (9 %)	203 (20 %)	277 (27 %)	313 (30 %)	143 (14 %)	9 (1 %)	1035 (100 %)	
	Candidats	Hommes	14 (2 %)	41 (5 %)	61 (7 %)	82 (10 %)	111 (13 %)	86 (10 %)	14 (2 %)	409 (48 %)	
		Femmes	7 (1 %)	32 (4 %)	69 (8 %)	112 (13 %)	118 (14 %)	97 (11 %)	4 (0 %)	439 (52 %)	
		Tous	21 (2 %)	73 (9 %)	130 (15 %)	194 (23 %)	229 (27 %)	183 (22 %)	18 (2 %)	848 (100 %)	
	Patients participant à des transplantations : Âge au moment de la transplantation ou du don	Donneurs dans des paires inscrites	Hommes	-	12 (3 %)	30 (7 %)	45 (11 %)	51 (12 %)	31 (7 %)	-	169 (41 %)
			Femmes	-	13 (3 %)	51 (12 %)	73 (18 %)	72 (17 %)	36 (9 %)	1 (0 %)	246 (59 %)
			Tous	-	25 (6 %)	81 (20 %)	118 (28 %)	123 (30 %)	67 (16 %)	1 (0 %)	415 (100 %)
		DSRP	Hommes	-	-	5 (6 %)	11 (12 %)	10 (11 %)	11 (12 %)	3 (3 %)	40 (44 %)
			Femmes	-	3 (3 %)	8 (9 %)	11 (12 %)	22 (24 %)	6 (7 %)	0 (0 %)	50 (56 %)
			Tous	-	3 (3 %)	13 (14 %)	22 (24 %)	32 (36 %)	17 (19 %)	3 (3 %)	90 (100 %)
Tous les donneurs		Hommes	-	12 (2 %)	35 (7 %)	56 (11 %)	61 (12 %)	42 (8 %)	3 (1 %)	209 (41 %)	
		Femmes	-	16 (3 %)	59 (12 %)	84 (17 %)	94 (19 %)	42 (8 %)	1 (0 %)	296 (59 %)	
		Tous	-	28 (6 %)	94 (19 %)	140 (28 %)	155 (31 %)	84 (17 %)	4 (1 %)	505 (100 %)	
Receveurs inscrits transplantés ²		Hommes	10 (2 %)	19 (5 %)	29 (7 %)	37 (9 %)	58 (14 %)	40 (10 %)	8 (2 %)	201 (48 %)	
		Femmes	4 (1 %)	8 (2 %)	24 (6 %)	61 (15 %)	60 (14 %)	56 (13 %)	3 (1 %)	216 (52 %)	
		Tous	14 (3 %)	27 (6 %)	53 (13 %)	98 (24 %)	118 (28 %)	96 (23 %)	11 (3 %)	417 (100 %)	
Receveurs sur la liste d'attente transplantés		Hommes	2 (2 %)	2 (2 %)	3 (3 %)	9 (10 %)	12 (14 %)	9 (10 %)	0 (0 %)	37 (42 %)	
		Femmes	2 (2 %)	-	-	7 (8 %)	9 (10 %)	5 (6 %)	2 (2 %)	25 (28 %)	
		Inconnu ³	2 (2 %)	1 (1 %)	2 (2 %)	8 (9 %)	6 (7 %)	2 (2 %)	1 (1 %)	26 (30 %)	
		Tous	6 (7 %)	3 (3 %)	5 (6 %)	24 (27 %)	27 (31 %)	16 (18 %)	3 (3 %)	88 (100 %)	
Tous les receveurs transplantés ²		Hommes	12 (2 %)	21 (4 %)	32 (6 %)	46 (9 %)	70 (14 %)	49 (10 %)	8 (2 %)	238 (47 %)	
		Femmes	6 (1 %)	8 (2 %)	24 (5 %)	68 (13 %)	69 (14 %)	61 (12 %)	5 (1 %)	241 (48 %)	
	Inconnu ³	2 (0 %)	1 (0 %)	2 (0 %)	8 (2 %)	6 (1 %)	2 (0 %)	1 (0 %)	26 (5 %)		
	Tous	20 (4 %)	30 (6 %)	58 (11 %)	122 (24 %)	145 (29 %)	112 (22 %)	14 (3 %)	505 (100 %)		

Les pourcentages correspondent au total des participants par catégorie pour chaque combinaison âge/sexe.

¹ Deux donneurs, inscrits à la fois comme DSRP et comme faisant partie d'une paire, ont été comptés dans chaque catégorie, mais ils ne figurent qu'une seule fois dans le total.

² Les transplantations reçues par un même patient sont comptées séparément selon l'âge du receveur à chaque transplantation.

³ L'âge et le sexe de quatre receveurs sur la liste d'attente sont inconnus. Ces receveurs sont inclus dans les totaux présentés ici.

7.0 ANNEXE 3: DONNÉES SUPPLÉMENTAIRES SUR LE PROGRAMME DCR



Groupe sanguin Tableau A3.4: Participants au Programme DCR par groupe sanguin (2009-2016)

Année	Mois (CJ)	Groupe sanguin ¹				Total (100%) n
		A (%)	AB n (%)	B n (%)	O n (%)	
2009	Janv. (1)	3 (13 %)	1 (4 %)	4 (17 %)	15 (65 %)	23
	Févr. (2)	3 (12 %)	1 (4 %)	4 (16 %)	17 (68 %)	25
	Mai (3)	7 (21 %)	(0 %)	6 (18 %)	20 (61 %)	33
	Oct. (4)	6 (18 %)	(0 %)	3 (9 %)	25 (74 %)	34
2010	Févr. (5)	9 (20 %)	(0 %)	5 (11 %)	30 (68 %)	44
	Mai (6)	11 (18 %)	1 (2 %)	9 (15 %)	39 (65 %)	60
	Août (7)	17 (22 %)	2 (3 %)	13 (17 %)	45 (58 %)	77
	Nov. (8)	22 (23 %)	1 (1 %)	13 (14 %)	60 (63 %)	96
2011	Mars (9)	34 (30 %)	2 (2 %)	15 (13 %)	63 (55 %)	114
	Juin (10)	28 (26 %)	2 (2 %)	14 (13 %)	62 (58 %)	106
	Oct. (11)	31 (26 %)	1 (1 %)	14 (12 %)	72 (61 %)	118
2012	Févr. (12)	31 (26 %)	2 (2 %)	13 (11 %)	75 (62 %)	121
	Juin (13)	31 (23 %)	(0 %)	18 (13 %)	85 (63 %)	134
	Oct. (14)	27 (20 %)	1 (1 %)	12 (9 %)	93 (70 %)	133
2013	Févr. (15)	35 (24 %)	1 (1 %)	17 (12 %)	91 (63 %)	144
	Mai (16)	32 (24 %)	(0 %)	14 (10 %)	90 (66 %)	136
	Oct. (17)	37 (26 %)	1 (1 %)	18 (13 %)	86 (61 %)	142
2014	Févr. (18)	30 (22 %)	1 (1 %)	18 (13 %)	85 (63 %)	134
	Juin (19)	42 (27 %)	1 (1 %)	17 (11 %)	97 (62 %)	157
	Oct. (20)	45 (27 %)	1 (1 %)	13 (8 %)	105 (64 %)	164
2015	Févr. (21)	48 (29 %)	2 (1 %)	14 (8 %)	103 (62 %)	167
	Juin (22)	39 (23 %)	3 (2 %)	16 (9 %)	112 (66 %)	170
	Oct. (23)	31 (20 %)	3 (2 %)	16 (10 %)	106 (68 %)	156
2016	Févr. (24)	28 (20 %)	5 (4 %)	12 (9 %)	96 (68 %)	141
	Juin (25)	29 (21 %)	2 (1 %)	14 (10 %)	93 (67 %)	138
	Oct. (26)	33 (23 %)	5 (3 %)	16 (11 %)	92 (63 %)	146
Total		223 (26 %)	16 (2 %)	124 (15 %)	485 (57 %)	848
sanguin des donneurs dans le cas des transplantations à des receveurs inscrits ²	A	140 (94 %)	7 (5 %)	1 (1 %)	1 (1 %)	149
	AB		2 (100 %)			2
	B		1 (1 %)	70 (99 %)		71
	O	3 (2 %)	-	9 (5 %)	183 (94 %)	195
Transplantations à des receveurs inscrits ²		143 (34 %)	10 (2 %)	80 (19 %)	184 (44 %)	417
Transplantations à des receveurs sur la liste d'attente (connus) ³		46 (52 %)	21 (24 %)	15 (17 %)	2 (2 %)	88
Position du donneur dans la chaîne en domino ⁴	Terminale	50 (57 %)	22 (25 %)	13 (15 %)	3 (3 %)	88
	Non terminale	76 (34 %)	-	44 (20 %)	101 (46 %)	221
% des transplantations par groupe sanguin		64 %	63 %	65 %	38 %	49 %
Population du Canada		42 %	3 %	9 %	46 %	100 %
Nbre de jours depuis le premier CJ jusqu'à la transplantation pour les receveurs inscrits	Médiane	147	123	161	224	164
	EIQ	114-217	84-154	108-221	135-456	121-334

¹ Les résultats sont répartis selon le groupe sanguin du receveur pour toutes les mesures, sauf la position du donneur dans la chaîne en domino; pour cette mesure, les résultats sont répartis selon le groupe sanguin du donneur.

³ Le groupe sanguin de quatre receveurs sur la liste d'attente ayant reçu une transplantation DCR est inconnu.

² Deux receveurs de type O ont reçu chacun deux transplantations DCR, ce qui porte le total des transplantations DCR à 417.

⁴ Dans les cas où une chaîne n'a été que partiellement finalisée, la position du donneur indiquée est celle qu'il occupait dans la chaîne originale.

7.0 ANNEXE 3: DONNÉES SUPPLÉMENTAIRES SUR LE PROGRAMME DCR



Niveau d'anticorps HLA

Tableau A3.5: Receveurs d'une transplantation DCR en fonction du nombre de mois passés en dialyse, du PRAc, de l'année et du type (2009-2016)

Année du CJ	Type	Nbre de mois en dialyse	PRAc							Total (100 %)
			0 %	1 %-79 %	80 %-94 %	95 %-96 %	97 %-98 %	99 %-100 %	Inconnu	
			n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n	
2009-2015	Receveurs inscrits	0	19 (19 %)	55 (54 %)	12 (12 %)	4 (4 %)	5 (5 %)	7 (7 %)		102
		1 à 12	13 (23 %)	29 (52 %)	9 (16 %)	2 (4 %)	1 (2 %)	2 (4 %)		56
		13 à 24	11 (17 %)	32 (50 %)	15 (23 %)	3 (5 %)	2 (3 %)	1 (2 %)		64
		25 à 36	11 (26 %)	14 (33 %)	12 (28 %)	-	3 (7 %)	3 (7 %)		43
		37+	18 (23 %)	31 (39 %)	12 (15 %)	6 (8 %)	3 (4 %)	10 (13 %)		80
		Total	72 (21 %)	161 (47 %)	60 (17 %)	15 (4 %)	14 (4 %)	23 (7 %)		345
	Receveurs sur la liste d'attente	0	2 (67 %)	1 (33 %)	-	-	-	-	-	3
		1 à 12	1 (25 %)	3 (75 %)	-	-	-	-	-	4
		13 à 24	10 (71 %)	3 (21 %)	-	-	-	1 (7 %)	-	14
		25 à 36	5 (71 %)	1 (14 %)	-	-	-	1 (14 %)	-	7
		37+	26 (58 %)	14 (31 %)	2 (4 %)	1 (2 %)	1 (2 %)	1 (2 %)	-	45
Total		45 (56 %)	24 (30 %)	2 (3 %)	1 (1 %)	1 (1 %)	3 (4 %)	4 (5 %)	80	
2016	Receveurs inscrits	0	5 (21 %)	13 (54 %)	5 (21 %)	-	1 (4 %)	-		24
		1 à 12	7 (37 %)	6 (32 %)	4 (21 %)	1 (5 %)	1 (5 %)	-		19
		13 à 24	2 (14 %)	8 (57 %)	3 (21 %)	-	1 (7 %)	-		14
		25 à 36	-	8 (89 %)	-	-	-	1 (11 %)		9
		37+	1 (17 %)	3 (50 %)	1 (17 %)	-	-	1 (17 %)		6
		Total	15 (21 %)	38 (53 %)	13 (18 %)	1 (1 %)	3 (4 %)	2 (3 %)		72
	Receveurs sur la liste d'attente	0	-	-	-	-	-	-	-	-
		1 à 12	1 (50 %)	1 (50 %)	-	-	-	-	-	2
		13 à 24	-	1 (100 %)	-	-	-	-	-	1
		25 à 36	-	-	-	-	-	-	-	-
		37+	1 (50 %)	1 (50 %)	-	-	-	-	-	2
Total		3 (38 %)	4 (50 %)	-	-	-	-	1 (13 %)	8	
All Years	Receveurs inscrits	0	24 (19 %)	68 (54 %)	17 (13 %)	4 (3 %)	6 (5 %)	7 (6 %)		126
		1 à 12	20 (27 %)	35 (47 %)	13 (17 %)	3 (4 %)	2 (3 %)	2 (3 %)		75
		13 à 24	13 (17 %)	40 (51 %)	18 (23 %)	3 (4 %)	3 (4 %)	1 (1 %)		78
		25 à 36	11 (21 %)	22 (42 %)	12 (23 %)	-	3 (6 %)	4 (8 %)		52
		37+	19 (22 %)	34 (40 %)	13 (15 %)	6 (7 %)	3 (3 %)	11 (13 %)		86
		Total	87 (21 %)	199 (48 %)	73 (18 %)	16 (4 %)	17 (4 %)	25 (6 %)		417
	Receveurs sur la liste d'attente	0	2 (67 %)	1 (33 %)	-	-	-	-	-	3
		1 à 12	2 (33 %)	4 (67 %)	-	-	-	-	-	6
		13 à 24	10 (67 %)	4 (27 %)	-	-	-	1 (7 %)	-	15
		25 à 36	5 (71 %)	1 (14 %)	-	-	-	1 (14 %)	-	7
		37+	26 (62 %)	12 (29 %)	1 (2 %)	1 (2 %)	1 (2 %)	1 (2 %)	-	42
Total		48 (55 %)	28 (32 %)	2 (2 %)	1 (1 %)	1 (1 %)	3 (3 %)	5 (6 %)	88	
Total			135 (27 %)	227 (45 %)	75 (15 %)	17 (3 %)	18 (4 %)	28 (6 %)	5 (1 %)	505

7.0 ANNEXE 3: DONNÉES SUPPLÉMENTAIRES SUR LE PROGRAMME DCR



Tableau A3.6a: Paires inscrites au Programme DCR et nouveaux candidats par PRAc et par cycle de jumelage (2009-2016)

Année	PRAc	0 %	1 %-79 %	80 %-94 %	95 %-96 %	97 %-98 %	99 %-100 %	Total (100 %)
	MC	n %	n %	n %	n %	n %	n %	
2009	1	5 (22 %)	8 (35 %)	5 (22 %)	- -	2 (9 %)	3 (13 %)	23
	2	6 (24 %)	9 (36 %)	4 (16 %)	- -	2 (8 %)	4 (16 %)	25
	3	11 (33 %)	11 (33 %)	5 (15 %)	- -	1 (3 %)	5 (15 %)	33
	4	8 (22 %)	13 (36 %)	5 (14 %)	1 (3 %)	1 (3 %)	8 (22 %)	36
2010	5	10 (22 %)	12 (27 %)	5 (11 %)	4 (9 %)	2 (4 %)	12 (27 %)	45
	6	9 (14 %)	15 (24 %)	13 (21 %)	2 (3 %)	2 (3 %)	22 (35 %)	63
	7	8 (10 %)	20 (24 %)	10 (12 %)	4 (5 %)	7 (8 %)	34 (41 %)	83
	8	11 (11 %)	24 (24 %)	11 (11 %)	5 (5 %)	9 (9 %)	40 (40 %)	100
2011	9	14 (12 %)	28 (24 %)	10 (8 %)	6 (5 %)	13 (11 %)	47 (40 %)	118
	10	9 (8 %)	28 (25 %)	11 (10 %)	6 (5 %)	10 (9 %)	46 (42 %)	110
	11	13 (10 %)	29 (23 %)	9 (7 %)	7 (6 %)	10 (8 %)	57 (46 %)	125
2012	12	16 (12 %)	31 (24 %)	9 (7 %)	5 (4 %)	9 (7 %)	60 (46 %)	130
	13	14 (10 %)	32 (23 %)	15 (11 %)	4 (3 %)	9 (6 %)	67 (48 %)	141
	14	18 (12 %)	33 (23 %)	13 (9 %)	4 (3 %)	10 (7 %)	67 (46 %)	145
2013	15	17 (11 %)	34 (22 %)	15 (10 %)	2 (1 %)	10 (6 %)	78 (50 %)	156
	16	17 (11 %)	27 (18 %)	14 (9 %)	4 (3 %)	9 (6 %)	77 (52 %)	148
	17	20 (13 %)	36 (23 %)	8 (5 %)	3 (2 %)	9 (6 %)	78 (51 %)	154
2014	18	16 (11 %)	34 (23 %)	6 (4 %)	2 (1 %)	6 (4 %)	84 (57 %)	148
	19	21 (12 %)	38 (22 %)	12 (7 %)	3 (2 %)	10 (6 %)	88 (51 %)	172
	20	17 (9 %)	38 (21 %)	17 (9 %)	2 (1 %)	12 (6 %)	99 (54 %)	185
2015	21	24 (13 %)	45 (24 %)	13 (7 %)	3 (2 %)	11 (6 %)	91 (49 %)	187
	22	28 (15 %)	44 (23 %)	16 (8 %)	3 (2 %)	10 (5 %)	91 (47 %)	192
	23	22 (13 %)	31 (18 %)	19 (11 %)	1 (1 %)	9 (5 %)	91 (53 %)	173
2016	24	18 (11 %)	37 (23 %)	14 (9 %)	1 (1 %)	6 (4 %)	82 (52 %)	158
	25	19 (13 %)	38 (25 %)	9 (6 %)	3 (2 %)	8 (5 %)	73 (49 %)	150
	26	14 (9 %)	43 (27 %)	15 (10 %)	1 (1 %)	8 (5 %)	76 (48 %)	157
Toutes les paires		158 (17 %)	333 (36 %)	108 (12 %)	31 (3 %)	60 (6 %)	239 (26 %)	929

7.0 ANNEXE 3: DONNÉES SUPPLÉMENTAIRES SUR LE PROGRAMME DCR



Tableau A3.6b: KPD Registered Pairs and New Candidates by cPRA and Match Cycle, 2009-2016

Année	PRAc MC	0 %	1 %-79 %	80 %-94 %	95 %-96 %	97 %-98 %	99 %-100 %	Total (100 %)
		n %	n %	n %	n %	n %	n %	
2009	1	5 (22 %)	8 (35 %)	5 (22 %)	- -	2 (9 %)	3 (13 %)	23
	2	1 (33 %)	1 (33 %)	- -	- -	- -	1 (33 %)	3
	3	6 (43 %)	5 (36 %)	2 (14 %)	- -	- -	1 (7 %)	14
	4	3 (18 %)	9 (53 %)	- -	1 (6 %)	- -	4 (24 %)	17
2010	5	3 (16 %)	4 (21 %)	2 (11 %)	3 (16 %)	1 (5 %)	6 (32 %)	19
	6	1 (4 %)	9 (35 %)	7 (27 %)	- -	- -	9 (35 %)	26
	7	4 (13 %)	7 (23 %)	1 (3 %)	2 (6 %)	5 (16 %)	12 (39 %)	31
	8	8 (18 %)	13 (29 %)	6 (13 %)	2 (4 %)	4 (9 %)	12 (27 %)	45
2011	9	6 (19 %)	9 (28 %)	1 (3 %)	1 (3 %)	5 (16 %)	10 (31 %)	32
	10	1 (4 %)	8 (30 %)	7 (26 %)	3 (11 %)	2 (7 %)	6 (22 %)	27
	11	5 (16 %)	9 (29 %)	1 (3 %)	3 (10 %)	3 (10 %)	10 (32 %)	31
2012	12	6 (19 %)	13 (41 %)	4 (13 %)	1 (3 %)	2 (6 %)	6 (19 %)	32
	13	5 (13 %)	11 (28 %)	5 (13 %)	1 (3 %)	3 (8 %)	14 (36 %)	39
	14	8 (28 %)	12 (41 %)	3 (10 %)	- -	2 (7 %)	4 (14 %)	29
2013	15	6 (13 %)	18 (38 %)	7 (15 %)	1 (2 %)	4 (9 %)	11 (23 %)	47
	16	6 (32 %)	5 (26 %)	1 (5 %)	2 (11 %)	- -	5 (26 %)	19
	17	12 (23 %)	21 (40 %)	3 (6 %)	- -	3 (6 %)	13 (25 %)	52
2014	18	6 (17 %)	14 (39 %)	2 (6 %)	- -	1 (3 %)	13 (36 %)	36
	19	10 (21 %)	21 (44 %)	6 (13 %)	1 (2 %)	4 (8 %)	6 (13 %)	48
	20	4 (9 %)	19 (41 %)	9 (20 %)	1 (2 %)	3 (7 %)	10 (22 %)	46
2015	21	11 (27 %)	17 (41 %)	3 (7 %)	2 (5 %)	2 (5 %)	6 (15 %)	41
	22	14 (27 %)	21 (41 %)	5 (10 %)	1 (2 %)	2 (4 %)	8 (16 %)	51
	23	4 (12 %)	11 (33 %)	6 (18 %)	1 (3 %)	2 (6 %)	9 (27 %)	33
2016	24	6 (24 %)	13 (52 %)	4 (16 %)	- -	- -	2 (8 %)	25
	25	8 (20 %)	20 (50 %)	2 (5 %)	3 (8 %)	3 (8 %)	4 (10 %)	40
	26	5 (12 %)	20 (48 %)	7 (17 %)	- -	1 (2 %)	9 (21 %)	42
Tous les candidats		154 (18 %)	318 (38 %)	99 (12 %)	29 (3 %)	54 (6 %)	194 (23 %)	848

7.0 ANNEXE 3: DONNÉES SUPPLÉMENTAIRES SUR LE PROGRAMME DCR



7.3 STATISTIQUES SUR LES CYCLES DE JUMELAGE

Résultats pour le donneur

Tableau A3.7: Activités des donneurs et nombre de cycles de jumelage auxquels ils ont participé (2009-2016)

Nombre de cycles de jumelage au cours desquels le donneur était actif	Nombre de donneurs actifs à la fin du cycle de jumelage 26		Nombre de donneurs inactifs à la fin du cycle de jumelage 26		
	Jamais inclus dans une chaîne proposée	Inclus dans au moins une chaîne proposée	Jamais inclus dans une chaîne proposée	Inclus dans au moins une chaîne proposée	
				Pas de don DCR	Don DCR
1	46	-	75	47	315
2	14	-	48	22	99
3	16	1	43	8	27
4	2	-	46	8	19
5	10	-	22	4	19
6	9	4	25	6	6
7	1	-	16	4	14
8	10	2	17	2	3
9	4	1	2	4	1
10	3	-	4	2	1
11	5	-	5	2	-
12	2	-	7	-	-
13	1	-	3	1	-
14	1	-	3	-	-
15 ou plus	11	2	4	1	1

7.0 ANNEXE 3: DONNÉES SUPPLÉMENTAIRES SUR LE PROGRAMME DCR



Délai de finalisation et longueur de la chaîne

Tableau A3.8: Nombre de jours entre la date de l'inscription, de la proposition et de l'intervention chirurgicale dans le cas des DSRP par rapport aux donneurs inscrits

Type de donneur	Intervalle mesuré	Moyenne	Médiane	Écart interquartile	Plage des valeurs
Donneurs sans receveur prévu	Proposition de la chaîne finale → Transplantation ^b	115	111	91-140	18-229
	Inscription → Transplantation ^a	166	132	989-173	41-684
Donneurs dans des paires inscrites	Proposition de la chaîne finale → Transplantation ^b	120	118	92-145	29-307
	Inscription → Transplantation ^a	261	164	120-327	47-1980
Tous les donneurs	Proposition de la chaîne finale → Transplantation ^b	119	117	92-145	18-307
	Inscription → Transplantation ^a	244	157	113-278	41-1980
		614	249	0-980	0-2934

Le délai est mesuré : a) à partir de la date du premier cycle de jumelage où le donneur est actif jusqu'à la date du don; b) à partir de la date de la proposition de la chaîne dans laquelle le don est fait jusqu'à la date du don; c) à partir de la date du premier cycle de jumelage où le donneur est actif jusqu'au début du cycle de jumelage 27 pour les donneurs encore actifs.

7.0 ANNEXE 3: DONNÉES SUPPLÉMENTAIRES SUR LE PROGRAMME DCR



Déplacements

Tableau A3.9a: Décompte, par province, de tous les déplacements pour les paires jumelées ayant reçu une transplantation (2009-2015)

Province du centre de greffe		Province du centre de chirurgie							Total des donneurs qui se déplacent	Donneur/receveur sortis : Dépl. interprovincial	
		C.-B.	Alb.	Sask.	Man.	Ont.	Qc	Atl.			
Déplacement interprovincial ou intraprovincial des donneurs*	C.-B.	Tous	-	10	1	2	31	9	3	56	56
		En paire	-	8	1	2	27	9	3	50	50
		DSRP	-	2	-	-	4	-	-	6	6
	Alb.	Tous	10	3	2	5	13	4	3	40	37
		En paire	8	3	1	5	11	4	3	35	32
		DSRP	2	-	1	-	2	-	-	5	5
	Sask.	Tous	2	2	-	2	6	1	1	14	14
		En paire	-	2	-	2	4	1	-	9	9
		DSRP	2	-	-	-	2	-	1	5	5
	Man.	Tous	5	1	1	-	7	1	2	17	17
		En paire	4	1	1	-	4	1	1	12	12
		DSRP	1	-	-	-	3	-	1	5	5
	Ont.	Tous	33	18	2	5	22	16	5	101	79
		En paire	30	15	2	4	18	14	4	87	69
		DSRP	3	3	-	1	4	2	1	14	10
	Qc	Tous	9	5	1	1	14	2	2	34	32
		En paire	7	5	-	1	12	1	2	28	27
		DSRP	2	-	1	-	2	1	-	6	5
	Atl.	Tous	2	3	-	1	8	-	-	14	14
		En paire	2	2	-	1	7	-	-	12	12
		DSRP	-	1	-	-	1	-	-	2	2
Total des donneurs qui se déplacent	Tous	61	42	7	16	101	33	16	276		
	En paire	51	36	5	15	83	30	13	233		
	DSRP	10	6	2	1	18	3	3	43		
Donneurs entrés : Dépl. interprovincial	Tous les donneurs	61	39	7	16	79	31	16		249	
	En paire	51	33	5	15	65	29	13		211	
	DSRP	10	6	2	1	14	2	3		38	

7.0 ANNEXE 3: DONNÉES SUPPLÉMENTAIRES SUR LE PROGRAMME DCR

Tableau A3.9a: Décompte, par province, de tous les déplacements pour les paires jumelées ayant reçu une transplantation (2009-2015)

Province du centre de greffe		Province du centre de chirurgie							Total des donneurs qui se déplacent	Donneur/receveur sortis : Dépl. interprovincial	
		C.-B.	Alb.	Sask.	Man.	Ont.	Qc	Atl.			
Déplacement interprovincial ou intraprovincial des donneurs*	BC	Tous	-	-	-	-	2	-	1	3	3
		En paire	-	-	-	-	2	-	1	3	3
	AB	Tous	1	-	-	1	-	-	-	2	2
		En paire	1	-	-	1	-	-	-	2	2
	SK	Tous	1	-	-	1	4	1	-	7	7
		En paire	1	-	-	-	4	-	-	5	5
		Liste d'attente	-	-	-	1	-	1	-	2	2
	MB	Tous	-	-	-	-	2	1	-	3	3
		En paire	-	-	-	-	2	1	-	3	3
	ON	Tous	1	1	-	-	3	-	1	6	3
		En paire	1	1	-	-	2	-	1	5	3
		Liste d'attente	-	-	-	-	1	-	-	1	0
	QC	Tous	-	-	-	-	-	5	-	5	0
		En paire	-	-	-	-	-	4	-	4	0
		Liste d'attente	-	-	-	-	-	1	-	1	0
	Atl.	Tous	-	-	-	-	1	-	-	1	1
		En paire	-	-	-	-	1	-	-	1	1
	All Recipients Travelling	Tous	3	1	0	2	12	7	2	27	
		En paire	3	1	0	1	11	5	2	23	
		Liste d'attente	0	0	0	1	1	2	0	4	
Recipient In: Interprovincial	Tous	3	1	0	2	9	2	2		19	
	En paire	3	1	0	1	9	1	2		17	
	Liste d'attente	0	0	0	1	0	1	0		2	

* Un déplacement intraprovincial est indiqué lorsque le centre de greffe et le centre de chirurgie sont situés dans la même province (surlignés).

7.0 ANNEXE 3: DONNÉES SUPPLÉMENTAIRES SUR LE PROGRAMME DCR



Outcomes

Tableau A3.10: Outcome Results for KPD Recipients Reaching One Month and One Year Post-Transplant

		Survie du patient	Cas connus (survie)	Survie du greffon	Cas connus (survie du greffon)	Patients ayant vécu des épisodes de rejet*	Cas connus (rejet)	Créatininémie†					Cas connus	
								< 100	100-149	150-174	175-199	> 199		
Un an après la transplantation	Receveurs inscrits	#	374	375	371	375	26	359	156	160	31	9	12	356
		%	99,7 %		98,9 %		7,2 %		44 %	45 %	9 %	3 %	3 %	100 %
	Receveurs sur la liste d'attente	#	84	84	84	7	84	24	44	9	5	2	82	82
	%	100 %		100 %		9,1 %		29 %	54 %	11 %	6 %	2 %	100 %	
	Tous les receveurs	#	459	455	459	33	443	180	204	40	14	14	438	438
	%	99,8 %		99,1 %		7,4 %		41 %	47 %	9 %	3 %	3 %	100 %	
Un an après la transplantation	Receveurs inscrits	#	306	300	307	45	297	136	129	20	7	9	292	292
		%	99,3 %		97,7 %		15,2 %		47 %	44 %	7 %	2 %	3 %	100 %
	Receveurs sur la liste d'attente	#	67	67	67	10	68	16	40	7	2	2	65	65
	%	100 %		100 %		14,7 %		25 %	62 %	11 %	3 %	3 %	100 %	
	Tous les receveurs	#	373	367	374	55	366	152	169	27	9	11	357	357
	%	99,5 %		98,1 %		15,0 %		43 %	47 %	8 %	3 %	3 %	100 %	

Par « cas connus », on entend les transplantations pour lesquelles on dispose de données sur les résultats.

† Un mois après la transplantation, la plage des valeurs de créatininémie s'étendait de 18 à 683; la valeur moyenne s'établissait à 115 µmol/L, et la médiane, à 109 µmol/L. Un an après la transplantation, la plage des valeurs de créatininémie s'étendait de 22 (patient pédiatrique) à 580; la valeur moyenne s'établissait à 113 µmol/L, et la médiane, à 108 µmol/L.

*Les résultats incluent les quasi-rejets. Les patients décédés sont exclus du total des cas connus un an après la transplantation. Les résultats relatifs aux épisodes de rejet un an après la transplantation incluent les épisodes qui se sont produits pendant le premier mois suivant la transplantation.

ANNEXE 4: DONNÉES SUPPLÉMENTAIRES SUR LE PPHI



L'algorithme du Programme des patients hyperimmunisés exécute quatre étapes de vérification pour le jumelage et l'établissement de l'ordre de priorité des candidats avant de dresser la liste finale de ceux qui sont compatibles avec le rein d'un donneur décédé.

Étape un : Le jumelage est d'abord effectué en fonction du groupe sanguin selon les mêmes règles que pour une transfusion.

Étape deux : La seconde étape est la vérification de la compatibilité des antigènes HLA des patients chez qui on a établi une compatibilité sanguine. Les antigènes HLA inacceptables pour le receveur sont comparés aux antigènes HLA du donneur pour repérer les receveurs moins susceptibles d'avoir un crossmatch positif avec le donneur (crossmatch virtuel). À cette étape, les jumelages donneur-receveur potentiels sont exclus lorsque le donneur présente des antigènes HLA stipulés comme étant incompatibles dans le dossier du receveur.

Étape trois : Un dépistage plus poussé des donneurs en fonction des attributs particuliers du patient ou des directives cliniques du programme local est effectué à cette étape. Pour ce faire, on a recours à des filtres qui tiennent compte des éléments suivants chez le donneur : l'âge, les maladies infectieuses, un don après décès selon des critères circulatoires (DDC).

Étape quatre : À cette étape, il est très courant qu'un donneur n'ait obtenu qu'un seul jumelage, voire aucun. Toutefois, dans les cas où deux candidats ou plus constituent un jumelage pour ce qui est du groupe sanguin, des données HLA et des filtres du patient, l'algorithme du PPHI utilise des politiques convenues pour établir l'ordre de priorité des jumelages restants en fonction de facteurs médicaux clés et logistiques pertinents. Voir la section 3.1 pour obtenir un résumé des changements apportés aux politiques qui ont une incidence sur ces critères.

Tableau A4.3: Étape un : Jumelage en fonction du groupe sanguin

Attribut de jumelage et d'établissement de priorité	Priorité
Urgence médicale (approbation préalable obligatoire du sous-groupe du Comité consultatif sur la transplantation rénale)	1
Le PRAC du receveur est de 100 %	2
Le PRAC du receveur est de 99 %	3
Receveur pédiatrique (≤ 19 ans)	4
Le receveur est un ancien donneur vivant	5
Compatibilité HLA : Le typage HLA du donneur et celui du receveur indiquent un risque d'incompatibilité de 0 sur 6 (0/6) pour les antigènes ABDR	6
Patients en attente d'une transplantation rein-pancréas	7
Le donneur et le receveur habitent dans la même province	8
Le donneur et le receveur habitent dans la même région : <ul style="list-style-type: none"> Région Ouest : Colombie-Britannique, Alberta, Saskatchewan, Manitoba Région Est : Ontario, Québec, Atlantique 	9
Temps passé en dialyse (nombre de jours depuis le début de la dernière dialyse)	10

Tableau A4.1: Compatibilité du groupe sanguin

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

Tableau A4.2: Step Three: Patient and Transplant Program-Specific Filters

Attribut de filtre

Accepter un donneur selon un âge maximal (< 45, < 55, < 65, aucune restriction)
Accepter un donneur dont l'âge se situe au-dessus d'un seuil minimal défini (> 10, > 11, > 12, > 13, > 14, > 15, > 16, > 17, > 18, aucune restriction)
Accepter un donneur ayant obtenu un résultat positif pour les anticorps dirigés contre l'AghBc
Accepter un donneur atteint d'hépatite C
Accepter un DDC (don après décès selon des critères circulatoires)

Les quatre étapes ci-dessus sont révisées annuellement par des experts cliniques qui conseillent la Société canadienne du sang sur l'exploitation et les politiques du Programme des patients hyperimmunisés. À mesure que des changements de politiques sont proposés et adoptés par le milieu de la transplantation à l'échelle nationale (notamment des médecins, des spécialistes du don, des spécialistes des laboratoires et des administrateurs), les règles relatives au jumelage et à l'établissement de l'ordre de priorité utilisées par le Registre canadien de transplantation sont mises à jour en conséquence.

9.0 ANNEXE 5 : DONNÉES SUPPLÉMENTAIRES SUR LE PPHI

Tableau A5.1: Receveurs transplantés par PRAc, âge et sexe

PRAc (%)	Hommes							Femmes							Tous les receveurs	
	95	96	97	98	99	100	Tous	95	96	97	98	99	100	Tous		
Tranche d'âge																
<19		1					1	2					1		3	4
19-29	1		1	3		6	11		1	3	5		2	11	22	
30-39		3	1	3	5	5	17	1			2	1	5	9	26	
40-49	3	1	1	7	9	8	29	4	5	7	3	11	6	36	65	
50-59	5	2	2	4	8	8	30	4	2	13	7	13	10	49	79	
60-69	3	4	4	6	4	7	28	7	3	3	16	16	7	52	80	
70+	2			1	1	2	6	3	1	3		2	3	12	18	
Tous les âges	14	11	9	24	27	36	121	21	12	29	33	44	33	172	293	
% du PRAc	40 %	48 %	24 %	42 %	38 %	52 %	41 %	60 %	52 %	76 %	58 %	62 %	48 %	59 %		

Tableau A5.2: Âge et type de donneur (DDN ou DDC)

Groupe sanguin	DDC					DDN					All
	A	AB	B	O	DDC	A	AB	B	O	DDN	
Tranche d'âge											
<19	7		5	7	19	42	4	11	39	96	115
19-29	17	3	6	19	45	69	10	23	96	198	243
30-39	21	4	2	28	55	50	8	26	65	149	204
40-49	41	3	16	48	108	82	11	18	91	202	310
50-59	91	11	17	88	207	126	13	46	130	315	522
60-69	51	1	16	75	143	106	13	27	119	265	408
70+	10		5	7	22	64	6	16	53	139	161
Tous les âges	238	22	67	272	599	539	65	167	593	1364	1963
Âge moyen	50	45	49	51	50	48	47	47	47	47	48

Nota : Les résultats présentés ici comprennent les donneurs inscrits au RCT pour lesquels un algorithme d'attribution du PPHI a été exécuté. Le type de donneur est inconnu dans 17 cas sur les 1980 donneurs pour lesquels un algorithme d'attribution a été exécuté. Ces cas ont été exclus du tableau ci-dessus.

Tableau A5.3: Participation des candidats hyperimmunisés par groupe sanguin

Statut du patient	Groupe sanguin				Total
	A	AB	B	O	
Actifs	143	20	64(2)	264(2)	491(4)
Transplantés	127	21	49(2)	92(2)	289(4)
Exclus de la liste	58	5	28	100	191
Mis en attente	47	9	20	75	148
Total	375	55	163	530	1123

9.0 ANNEXE 5 : DONNÉES SUPPLÉMENTAIRES SUR LE PPHI



Tableau A5.4: Candidats hyperimmunisés actifs dans le temps : nombre à la fin du mois, par PRAc

		PRAc					
		95 %	96 %	97 %	98 %	99 %	100 %
2013	Oct.	4	2	6	7	13	54
	Nov.	2	2	5	7	16	56
	Déc.	2	2	5	7	17	59
2014	Janv.	1	2	6	7	22	81
	Févr.	1	3	6	11	21	80
	Mars	2	2	6	11	19	84
	Avril	3	4	6	15	18	97
	Mai	13	9	14	31	48	245
	Juin	9	9	13	32	50	250
	Juill.	6	10	11	32	48	263
	Août	2	10	13	34	50	266
	Sept.	4	7	12	31	49	280
	Oct.	5	8	13	35	64	374
	Nov.	8	7	10	28	62	386
	Déc.	6	5	10	28	56	371
2015	Janv.	10	7	9	27	66	386
	Févr.	10	6	8	22	67	387
	Mars	9	5	12	25	66	375
	Avril	7	4	9	22	60	359
	Mai	5	4	7	17	63	364
	Juin	5	3	8	19	65	368
	Juill.	3	4	7	20	65	401
	Août	4	4	8	19	61	392
	Sept.	5	4	7	18	63	414
	Oct.	3	4	6	19	60	413
	Nov.	2	5	5	19	65	427
	Déc.	4	4	3	18	62	419

		PRAc					
		95 %	96 %	97 %	98 %	99 %	100 %
2016	Janv.	4	4	3	21	60	414
	Févr.	6	3	2	20	62	415
	Mars	5	3	4	17	59	415
	Avril	4	3	2	19	58	408
	Mai	4	3	5	15	55	414
	Juin	4	4	4	17	50	419
	Juill.	4	5	3	14	49	426
	Août	4	4	7	14	51	436
	Sept.	2	4	5	16	53	419
	Oct.	1	5	4	12	53	407
	Nov.	1	3	4	12	52	412
	Déc.	5	3	9	13	49	416

9.0 ANNEXE 5: DONNÉES SUPPLÉMENTAIRES SUR LE PPHI

Tableau A5.4: Active HSP Candidates over Time: Counts at Month End by cPRA

		Donneurs ayant consenti au don de reins	Donneurs pour qui l'algorithme d'attribution a été exécuté	Donneurs ayant au moins un jumelage	Donneurs ayant au moins une offre	Donneurs ayant fait au moins un don à un patient hyperimmunisé
2013	Nov.	6	5	5	4	
	Déc.	2	2	2	2	
	Janv.	9	7	4	2	
	Févr.	11	9	5	3	
	Mars	3	2	2	1	1
	Avril	9	8	4	3	2
	Mai	10	8	5	2	1
2014	Juin	40	34	24	17	9
	Juill.	47	41	28	20	7
	Août	48	42	22	13	6
	Sept.	42	36	22	14	7
	Oct.	51	46	21	11	8
	Nov.	83	61	54	29	15
	Déc.	69	53	38	15	7
	Janv.	54	48	29	17	10
	Févr.	52	48	24	17	10
	Mars	74	69	39	30	13
	Avril	67	62	39	30	15
	Mai	59	54	24	17	9
2015	Juin	78	72	32	23	7
	Juill.	66	60	32	19	9
	Août	65	59	31	18	10
	Sept.	71	65	29	15	6
	Oct.	65	58	27	19	9
	Nov.	73	68	30	22	10
	Déc.	81	75	35	27	11
	Janv.	99	90	41	23	6
	Févr.	73	68	27	21	5
	Mars	88	81	38	22	10
2016	Avril	83	74	42	27	10
	Mai	82	77	43	32	14
	Juin	78	67	42	25	10
	Juill.	88	76	40	21	8
	Août	86	76	43	25	9
	Sept.	75	67	35	22	9
	Oct.	79	72	26	16	10
	Nov.	69	64	30	19	10
	Déc.	85	76	34	18	9
	Total		2220	1980	808	661

10.0 ANNEXE 6: DONNÉES SUPPLÉMENTAIRES SUR LA LANO



10.0 ANNEXE 6 : DONNÉES SUPPLÉMENTAIRES SUR LA LANO

Critères relatifs au statut médical : Cœur

Transplantation cardiaque adulte (Réseau canadien de transplantation cardiaque, 2012)

Statut 4

- 1) Patient avec ventilation mécanique et recevant un inotrope à dose élevée ou des inotropes multiples ± soutien mécanique (p. ex., pompe pour ballonnet de distension intra-aortique, membrane d'oxygénation extracorporelle, abioMed BVS5000 ou biomedicus), à l'exclusion des dispositifs d'assistance ventriculaire (DAV) à long terme.
- 2) Patient dont le DAV fonctionne mal ou entraîne des complications, comme une thromboembolie, une infection systémique liée au dispositif, une défaillance mécanique ou une arythmie mettant en danger la vie du patient.
- 3) L'état du patient doit être vérifié tous les 7 jours, et le statut 4 doit être confirmé par un médecin qualifié, si cette recommandation est toujours médicalement valide.

Statut 4S

- 1) PRA élevé (> 80 %)

Statut 3.5

- 1) Patient hospitalisé recevant un inotrope à dose élevée ou des inotropes multiples, patient inadmissible à un DAV ou DAV non disponible.
- 2) Arythmies ventriculaires réfractaires aiguës.

Statut 3

- 1) DAV ne correspondant pas aux critères du statut 4.
- 2) Patient recevant des inotropes à l'hôpital et ne correspondant pas aux critères du statut supérieur.
- 3) Candidats à une transplantation cœur-poumon.
- 4) Maladie cardiaque congénitale cyanogène avec une saturation au repos < 65 %.
- 5) Maladie cardiaque congénitale — avec shunt artériel.
- 6) Maladie cardiaque congénitale complexe chez l'adulte ou le patient de taille adulte avec déclin ventriculaire dysrythmique ou systémique croissant.

Statut 2

- 1) Patient hospitalisé ou recevant en externe un traitement inotrope qui ne correspond pas aux critères du statut supérieur.
- 2) Adulte atteint d'une maladie coronarienne cyanogène : saturation de 65 %-75 % au repos ou désaturation prolongée jusqu'à une valeur inférieure à 60 % pendant une faible activité (p. ex., marche).
- 3) Adulte ayant subi une opération de Fontan et présentant une entéropathie exsudative.
- 4) Patients inscrits pour une transplantation multiple (autre que cœur-poumon).

Statut 1. Tous les autres patients qui ne sont pas hospitalisés. .

Critères relatifs au statut médical : Foie

Pratiques d'inscription et d'attribution de 2008 dans le cas de la transplantation hépatique au Canada
(Document de travail du Conseil canadien pour le don et la transplantation)

Statut 4F

Patient aux soins intensifs ayant besoin d'une intubation en raison d'une insuffisance hépatique fulminante (y compris le non-fonctionnement primaire d'une allogreffe).

Statut 3F

Patient aux soins intensifs ou dans un établissement de soins semblable en raison d'une insuffisance hépatique fulminante n'exigeant pas d'intubation et répondant aux critères du King's College quant au risque élevé de mortalité en l'absence d'une transplantation.

Critères relatifs au statut médical : Poumon

Examen des critères d'inscription et d'attribution dans le cas de la transplantation pulmonaire — 2008
(Document de travail du Conseil canadien pour le don et la transplantation)

Statut 0 - Accepté pour une transplantation; pas d'inscription active

Statut 1 - Inscription active et état clinique stable

Statut 2 - Inscription active et état clinique qui se dégrade