



Expédition des reins dans le cadre du DCR : discussion en panel

Objet

Offrir un forum où les experts du don vivant répondent aux questions des coordonnateurs de don vivant et de leurs programmes de transplantation respectifs afin de régler les problèmes, les préoccupations, les défis et les obstacles liés à l'expédition et à la réception des reins dans le cadre du DCR.

Contexte

Le Programme DCR a adopté l'expédition des reins en raison de la COVID-19 qui limite les déplacements des donneurs. Ce changement a amené les programmes à envoyer des questions sur ce nouveau processus dans le cadre du DCR.

Le tableau de l'annexe A contient un sommaire des questions reçues et des réponses fournies par les spécialistes du forum.

Pour voir la vidéo, consultez le site (en anglais) :

<https://professionaleducation.blood.ca/fr/organes-et-tissus/programmes-et-services/programme-de-don-croise-de-rein-dcr/transport-des-reins-de>



Messages clés

1. D^r Pâquet — **Établissement central**

- a. Santé Canada considère que le centre de transplantation qui reçoit le rein expédié est l'établissement central. L'établissement central est chargé d'évaluer la qualité et la sécurité de l'organe à transplanter, y compris le risque de transmission de maladies infectieuses qu'il pourrait entraîner. Cet établissement doit s'assurer que l'organe est sûr aux fins de la transplantation et que tous les tests sur le donneur ont été effectués avant le prélèvement du rein, conformément aux lignes directrices de Santé Canada, et son expédition à l'établissement central. Il incombe à l'établissement de prélèvement de veiller à la santé présente et future du donneur. L'établissement central doit également s'assurer que le rein est emballé et étiqueté correctement, même si ces activités sont exécutées par l'établissement de prélèvement.
- b. Les recommandations médicales sur les tests de dépistage de la COVID-19 évoluent en fonction de l'avancement des connaissances sur le virus. Dans votre établissement, suivez les recommandations et les lignes directrices de Santé Canada sur les tests de dépistage de la COVID-19 chez le donneur.

2. D^r Paraskevas — **Communication liée à la chirurgie, Processus d'examen des décisions, temps d'ischémie froide (TIF)**

- a. Des publications indiquent que le temps d'ischémie froide acceptable pour un rein expédié peut atteindre seize heures sans que cela augmente le risque d'un retard de fonctionnement du greffon ou d'une perte du greffon pour n'importe quelle raison chez le receveur.
- b. Le sous-comité sur la chirurgie rénale a préparé un document qui fournit à l'équipe de chirurgie de l'information sur l'expédition des reins et le traitement des effets indésirables liés à la chirurgie ou à l'expédition. Il souligne l'importance pour les chirurgiens de travailler ensemble afin d'uniformiser les pratiques acceptables pour les donneurs et l'expédition. On recommande d'établir une communication continue entre les chirurgiens de l'établissement central et ceux de l'établissement de prélèvement avant et après la transplantation.
- c. Les programmes devraient faire comprendre au personnel de la salle d'opération que ces interventions sont planifiées longtemps d'avance et que même les établissements les plus achalandés effectueront un nombre plutôt limité de néphrectomies et de transplantations impliquant des donneurs vivants comparativement à toutes les autres opérations qu'effectue un hôpital. Dans le cas présent, ces interventions visent à obtenir un rein pour un patient qui en a besoin, comme on le ferait dans le cas d'un rein

provenant d'un donneur décédé; il ne s'agit pas d'une opération non urgente pour le donneur.

3. D^r Mainra — **Groupe de travail sur le don vivant de la Collaboration en matière de dons et de greffes d'organes de Santé Canada, Listes de contrôle pour l'expédition des reins de donneurs vivants**
 - Liste de contrôle pour l'expédition des reins de donneurs vivants — établissement de prélèvement
 - Liste de contrôle pour l'expédition des reins de donneurs vivants — établissement central
 - a. Le groupe de travail de Santé Canada sur le don vivant a créé deux listes de contrôle, une destinée à l'établissement de prélèvement (centre de don) et l'autre, destinée à l'établissement principal (centre de transplantation). Ces deux listes ont pour but d'aider l'établissement de prélèvement et l'établissement central à s'assurer qu'ils ont tous les documents prévus dans la réglementation pour faire en sorte que le prélèvement et l'expédition du rein soient effectués de manière sûre et conforme aux lignes directrices de Santé Canada. Les listes de contrôle sont en cours de traduction et seront ensuite distribuées pour permettre leur utilisation par les établissements.
4. Richard Cowin — **Emballage et étiquetage**
 - a. Des règlements précisent les exigences relatives à l'étiquetage et à l'emballage d'un rein en vue de son expédition. Ces exigences sont semblables, que le rein provienne d'un donneur décédé ou vivant, qu'il soit transporté dans un contenant jusqu'au receveur dans la salle d'opération voisine ou placé à bord d'un avion à destination d'une autre ville. Le tableau de l'article 32 de la **Ligne directrice à l'intention des établissements de cellules, tissus et organes — Sécurité des cellules, tissus et organes humains destinés à la transplantation** décrit ce qui doit figurer sur les étiquettes (étiquette interne, étiquette externe, encart informatif) qui accompagnent l'organe.
5. Michael Garrels — **Communication avec les centres**
 - a. Prévoir une téléconférence afin de commencer à planifier dès que possible l'expédition de l'organe, en incluant les coordonnateurs et les chirurgiens dès le premier appel à l'étape de la planification.
 - b. Les chirurgiens devraient avoir un entretien avant le jour de la transplantation afin de discuter des modalités de communication et de les fixer (en cas d'anomalies anatomiques, d'un retard à la salle d'opération qui aura une incidence sur le moment de l'expédition des organes, les moyens de communication privilégiés, etc.).
 - c. Bonne communication le jour de la transplantation.



- d. Besoin de souplesse du côté de votre centre pour faire face aux retards inattendus (transport, salle d'opération, etc.). Il est crucial d'avoir un plan de rechange pour faire face aux imprévus.
- e. Les dépenses liées à l'expédition du rein doivent être acquittées par l'établissement du receveur.

6. Société canadienne du sang — **Soutien du DCR**

- a. L'équipe responsable du don vivant collabore avec Air Canada pour mieux comprendre les processus de l'entreprise et les communiquer aux différents programmes. Le transporteur aérien appuie fermement l'expédition des reins et comprend la nécessité d'assurer une expédition rapide et précise.
- b. L'équipe du DCR a regroupé et partagé les PON de plusieurs programmes. Ces procédures d'opération normalisées portent notamment sur l'emballage, l'étiquetage et les formulaires utilisés pour assurer la chaîne de possession et sur les préparatifs en vue de l'expédition. Si vous en voulez une copie, écrivez-nous à KPD@blood.ca.
- c. De plus, l'équipe du DCR a commencé à organiser des appels entre les parties impliquées dans une chaîne dès le début du processus afin de planifier la logistique de l'expédition et des téléconférences à une date rapprochée de l'intervention auxquelles participeront les chirurgiens chargés de la néphrectomie et de la transplantation.



Annexe A

	Question	Réponse
1	<p>D^r Pâquet, pourriez-vous nous dire quel impact la COVID-19 a eu sur le Programme DCR?</p> <p>Horodatage : 8:09</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La COVID-19 nous a pris de court. • Le Programme DCR a suspendu ses activités le 16 mars. • Le plan de reprise du Programme DCR a été établi par la Société canadienne du sang, de concert avec le Comité consultatif sur la transplantation rénale, le Comité consultatif sur les dons d'organes de personnes vivantes et le sous-comité sur la chirurgie rénale. Dès le début du mois de juin, le Programme DCR reprenait ses activités. <p>Plan de reprise du Programme DCR :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La principale priorité était axée sur la réalisation de toutes les chaînes déjà en cours avant l'interruption en mars. • La seconde priorité était la sécurité des donneurs vivants et des receveurs. Ainsi, on a recommandé que les donneurs vivants n'utilisent pas les transports publics. • Cette seconde priorité — la sécurité du donneur et du receveur — et la limitation des déplacements ont donné à l'équipe du DCR une raison d'avancer plus rapidement afin d'aider les programmes à mettre en œuvre l'expédition des reins entre les villes et les provinces. • Les programmes réintègrent le Programme DCR à mesure qu'ils sont prêts à recevoir des reins et indiquent de quels centres ils peuvent recevoir un rein expédié. Les donneurs peuvent se déplacer dans un véhicule individuel, à la discrétion des programmes. • L'équipe du DCR a créé une matrice de jumelage. Les programmes indiquent de quels établissements ils peuvent recevoir en toute sécurité un rein (par voie aérienne ou terrestre ou grâce au déplacement du donneur dans un véhicule individuel). • Lors de la reprise de ses activités, le Programme DCR est passé à des essais de jumelage mensuels. Tous les essais de jumelage qui ont eu lieu depuis juin se sont déroulés selon cette matrice. Les donneurs sont jumelés aux receveurs uniquement dans les programmes qui ont indiqué être en mesure de recevoir un rein expédié de ce centre particulier. • En cette ère de pandémie, si nous voulons que le processus d'expédition et de réception de reins fonctionne, tous les intervenants devront faire preuve de souplesse (personnel de la salle d'opération, équipes de transplantation, équipes de prélèvement, chirurgiens, etc.) pour gérer les situations individuelles.
2	<p>D^r Pâquet, il semble régner une certaine confusion dans la définition de l'établissement central et de sa responsabilité à l'égard du donneur</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Santé Canada considère que le centre de transplantation est l'établissement central pour ce qui est de la responsabilité d'assurer la sécurité de l'organe qui sera transplanté à un patient.



	Question	Réponse
	<p>et du rein. Pouvez-vous nous en dire plus à ce sujet?</p> <p>Horodatage : 14:20</p>	<ul style="list-style-type: none">• L'établissement central est tenu de s'assurer de la qualité et de la sécurité de l'organe, même s'il n'a jamais rencontré le donneur. Cela inclut le risque de transmission de maladies infectieuses ou d'une maladie liée à l'organe.• L'établissement de prélèvement doit s'assurer que l'organe peut être transplanté en toute sécurité et que le donneur a subi tous les tests nécessaires avant le prélèvement. Les résultats des tests sont transmis à l'établissement central avant la transplantation.• Il incombe à l'établissement de prélèvement de protéger la santé présente et future du donneur.• L'établissement central doit s'assurer que toutes les précautions ont été prises, conformément aux lignes directrices de Santé Canada, et que le rein est expédié et étiqueté correctement, même si ces activités sont accomplies par le centre de don.
3	<p>En mars, les intervenants du milieu canadien du don et de la transplantation ont rédigé un document, placé sur le site de la Société canadienne du sang, qui contient des recommandations sur la prise en charge des donneurs et des receveurs pendant la pandémie de COVID-19.</p> <p>Quelle est la recommandation primordiale du document d'orientation?</p> <p>Horodatage : 17:27</p>	<ul style="list-style-type: none">• Les recommandations se trouvent sur le site Web de la Société canadienne du sang :<ul style="list-style-type: none">○ https://professionaleducation.blood.ca/fr/organs-and-tissues/covid-19-update/declaration-sur-la-covid-19-don-et-greffe-dorganes-et-de-tissus• Les recommandations doivent tenir compte de l'incidence de la maladie dans les provinces et territoires, du risque qu'encourent les receveurs potentiels qui deviendront immunodéficients et des risques qui découlent de la suspension ou du report d'une transplantation.• La décision de procéder au don et à la transplantation dépend de la capacité hospitalière et des ressources disponibles.• Les recommandations sont axées sur la sécurité du donneur et du receveur. Cela comprend les risques pour le receveur, qui deviendra immunodéficient après la transplantation.• Les centres de transplantation doivent trouver un équilibre entre les risques et les avantages pour le receveur et le risque de contracter la COVID-19 par rapport au risque de ne pas recevoir de transplantation.
4	<p>Est-ce qu'on vérifiera que les donneurs n'ont pas d'anticorps contre la COVID-19 avant de procéder à la néphrectomie?</p> <p>Horodatage : 19:09</p>	<ul style="list-style-type: none">• Cette question est abordée dans le document de consensus qui a été publié à partir de mars 2020 par le milieu de la transplantation du Canada et diffusé sur le site de développement professionnel de la Société canadienne du sang.<ul style="list-style-type: none">○ https://professionaleducation.blood.ca/sites/msi/files/20200528_covid-19_consensus_guidance_final.pdf• Les données actuelles indiquent que le type de test optimal dans ce contexte ambulatoire est l'écouvillonnage nasopharyngé.• On recommande qu'un donneur vivant soit considéré comme admissible au don uniquement s'il a subi une épreuve négative à la COVID-19 dans les 24 à 48 heures avant le don, ET s'il présente une évaluation négative des symptômes ET s'il n'a pas voyagé à l'extérieur du Canada au cours des 14 jours précédents.



	Question	Réponse
		<ul style="list-style-type: none"> • Les recommandations médicales évoluent en fonction de l'avancement des connaissances sur le virus et le risque d'infection. Les programmes doivent donc suivre leurs propres processus internes. • L'équipe du DCR n'a pas formulé de recommandations à ce sujet; le protocole d'évaluation des donneurs du Programme DCR n'a pas changé, et aucun test de dépistage de la COVID-19 n'a été ajouté à l'outil de dépistage du donneur. Les programmes sont en mesure de réagir rapidement pour s'adapter aux changements découlant des recommandations de Santé Canada, au besoin.
5	<p>Est-ce que la Société canadienne du sang mobilisera les organismes de don d'organes (ODO) ou plaidera pour que les provinces reçoivent du financement afin de couvrir les frais de transport?</p> <p>Horodatage : 20:50</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La Société canadienne du sang est là pour aider et faciliter les choses dans la mesure du possible en ce qui concerne le Programme DCR. • Le financement des services de transplantation est fourni par les provinces et les territoires, et les coûts qui s'y rapportent devront faire l'objet de discussion au sein des programmes. • On recommande aux programmes de discuter des coûts d'expédition et de réception des reins avec leur hôpital, leur province et leur ODO dans le but d'assurer une équité pour le receveur de la transplantation. • C'est le receveur qui a besoin d'une transplantation et de soins de santé; le type de donneur qui fournit le rein ne devrait pas faire de différence. Tous les patients devraient jouir d'un accès égal aux reins disponibles pour eux.
6	<p>Est-ce que la Société canadienne du sang fournira les glacières?</p> <p>Horodatage : 22:50</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La Société canadienne du sang examine la possibilité d'acheter une certaine quantité de glacières et de sacs de transport. • Elle préviendra les programmes dès que les commandes auront été faites et collaborera avec eux afin d'établir les processus d'envoi et de retour des glacières.
7	<p>Est-ce que la Société canadienne du sang fournira du financement pour le recours à un vol nolisé en cas de retard ou d'annulation d'un vol commercial?</p> <p>Horodatage : 24:16</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Il s'agit de deux questions différentes : le financement et ce qui arrive en cas de retard ou d'annulation d'un vol. • Financement : Tout ce qui concerne le financement doit être discuté à l'échelle locale avec le ministre de la Santé ou l'ODO. Le transport des organes en vue d'une transplantation est la responsabilité du programme du receveur et de l'établissement central. • Des ODO et certains centres participant au Programme DCR expédient déjà des organes par des vols commerciaux sans frais pour les centres de transplantation. • Les programmes de transplantation concernés doivent communiquer avec les Services de santé d'Air Canada pour organiser le transport, y compris la gestion des changements de plans attribuables à un vol retardé ou annulé. Il revient aux programmes de décider si leur budget leur permet de faire appel à un vol privé et si cette solution est possible. • Les modalités de transport terrestre ou aérien devraient être les mêmes que celles que l'ODO applique pour les organes provenant de donneurs décédés, y compris pour les organes expédiés dans le cadre du PPHI. En matière d'expédition, les reins de donneurs vivants doivent être traités de la même façon que ceux provenant de donneurs décédés.



	Question	Réponse
		<ul style="list-style-type: none"> Les programmes doivent utiliser les processus en place pour les donneurs décédés.
	D ^r Paraskevas, président du sous-comité sur la chirurgie rénale	
8	<p>Pouvez-vous nous donner un aperçu de la composition du sous-comité sur la chirurgie rénale et de l'importance de l'énoncé de position et du document d'orientation qu'il a préparés?</p> <p>Horodatage : 27:11</p>	<ul style="list-style-type: none"> L'idée de créer le sous-comité sur la chirurgie rénale fait suite à une réunion du Comité consultatif sur la transplantation rénale au printemps de 2017. Ce sous-comité joue un rôle clé pour permettre la transition réussie vers un modèle d'expédition des reins. Les programmes désignent un représentant de l'équipe chirurgicale auprès du sous-comité, et tous ces représentants collaboreront en temps réel pendant le traitement d'une chaîne DCR. Le document d'orientation préparé par le sous-comité sur la chirurgie rénale souligne l'importance de la collaboration entre les équipes de chirurgie pour qu'elles s'entendent sur des normes acceptables de pratique à propos des donneurs DCR et de l'expédition des reins. La pandémie a accentué l'urgence de cet enjeu (l'expédition des reins de donneurs vivants), toutefois, l'idée de passer à un système basé sur l'expédition est dans l'air depuis bien longtemps déjà. Le document d'orientation fournit de l'information aux chirurgiens et aux programmes sur des préoccupations liées au processus d'expédition des reins de donneurs vivants. Il présente le processus qui servira à gérer les cas d'effets indésirables graves ou sérieux.
9	<p>Qu'est-ce qui constitue un temps d'ischémie froide acceptable (TIF)?</p> <p>Horodatage : 32:30</p>	<ul style="list-style-type: none"> En 2017 et en 2018, les chirurgiens ont discuté abondamment des données ayant servi à définir un TIF acceptable et de la possibilité, étant donné la géographie du Canada, d'exposer les reins à un risque excessif. Plusieurs rapports se penchent sur le TIF dans le contexte de la greffe rénale en général. Des collègues de la Colombie-Britannique ont examiné le TIF en fonction des données du Scientific Registry of Transplant Recipients (SRTR) des États-Unis sur l'expédition des reins de donneurs vivants dans ce pays, et leur rapport indique qu'il n'y a pas de différence dans le risque de retard de fonctionnement du greffon ou de perte du greffon pour n'importe quelle raison chez les receveurs de reins expédiés ou de reins non expédiés lorsque le TIF est égal ou inférieur à 16 heures.
10	<p>Des préoccupations ont été soulevées concernant l'expédition et/ou des retards en salle d'opération qui prolongent le TIF. D^r Paraskevas, quels processus votre programme a-t-il mis en place pour gérer cette situation?</p> <p>Horodatage : 34:47</p>	<ul style="list-style-type: none"> Les reins expédiés par les provinces de l'Ouest vers des hôpitaux récepteurs situés dans l'Est arriveront vers la fin de la journée et/ou en début de soirée. La plupart des salles d'opération réduisent les activités du bloc opératoire en soirée. Nous espérons que ces cas planifiés avec soin n'entreront pas en conflit avec des cas urgents. Dans notre établissement, nous nous sommes dit que, puisque l'heure d'arrivée du rein est connue à l'avance, nous allons tenter de réserver une salle d'opération pour effectuer la transplantation. Cela sera pris en compte dans la planification du personnel pendant cette semaine-là. Par conséquent, la transplantation du rein n'entrera pas en concurrence avec les interventions chirurgicales urgentes.



	Question	Réponse
11	<p>Le document sur l'expédition des reins recommande des pratiques de communication entre les chirurgiens afin d'assurer un résultat optimal pour le rein expédié.</p> <p>Pouvez-vous décrire les recommandations?</p> <p>Horodatage : 38:05</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le document d'orientation recommande d'instaurer une communication continue entre les équipes avant et après l'opération afin de discuter de la gestion du cas, de l'apparence du rein et des considérations anatomiques. Cela pourrait englober l'envoi de photos, au besoin. • La création du sous-comité sur la chirurgie rénale favorise une plus grande collégialité entre les équipes de chirurgie d'un bout à l'autre du pays et implique qu'il y aura une communication entre les chirurgiens avant l'intervention, pour la planifier, et après l'intervention, pour revoir l'état du rein qui sera reçu.
12	<p>Que se passe-t-il si le rein arrive dans un état imprévu ou est jugé inutilisable par le chirurgien du centre receveur?</p> <p>Horodatage : 40:05</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les chirurgiens savent que les reins peuvent présenter des anomalies anatomiques inattendues. • Ils devraient suivre le processus décrit dans le document sur l'expédition des reins, c'est-à-dire remplir un rapport décrivant pourquoi le rein a été jugé impossible à transplanter. Ce rapport sera ensuite examiné par un petit groupe de membres du sous-comité sur la chirurgie rénale. • Le rapport et la communication entre les programmes remplissent une double fonction. Premièrement, cela pousse les équipes des centres du donneur et du receveur à entretenir une communication étroite et à échanger des données graphiques sur la nature d'un problème potentiel sur le plan anatomique, ce qui éviterait au chirurgien du centre receveur de découvrir un problème potentiel seulement à l'arrivée du rein. • Deuxièmement, nous avons tiré quelques leçons du Programme des patients hyperimmunisés (PPHI), qui, en raison d'une communication peut-être insuffisante, a vécu des situations où des reins arrivaient avec des anomalies anatomiques inattendues. Nous voulons éviter une situation où une particularité serait prise à la légère et mènerait à l'inutilisation d'un rein. Nous prenons tous la situation très au sérieux. Aucun chirurgien du pays ne voudrait perdre l'occasion d'utiliser un rein à moins qu'il n'y ait un risque pour le receveur. • Le processus d'examen des décisions a été créé pour gérer ces situations. Le document d'orientation décrit la formation du groupe chargé de cet examen (le nom pourrait devenir <i>groupe d'examen des cas</i>). • Le groupe servira à confirmer la décision des chirurgiens. Il a pour mandat de revoir le cas et de déterminer si un rein inutilisé aurait également été rejeté par la plupart des chirurgiens du groupe. Si une tentative de réparation du rein a été entreprise, celle-ci sera également examinée. Selon nous, ce mécanisme ne sera pas fréquemment utilisé. Cependant, il fournit aux programmes une certitude supplémentaire quant à l'existence d'une forme de supervision, au besoin.



	Question	Réponse
13	<p>Que se passe-t-il si à l'arrivée du rein, celui-ci ne peut être greffé au receveur prévu?</p> <p>Horodatage : 49:51</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tout comme pour le PPHI, une option consiste à préparer un receveur de rechange local au cas où. Le rein peut aussi être attribué localement par d'autres mécanismes.
14	<p>Que se passe-t-il lorsqu'un vol est annulé à la dernière minute et qu'il n'est pas possible d'expédier le rein par un autre vol dans un délai raisonnable?</p> <p>Horodatage : 1:30:30</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Chaque programme doit se préparer le mieux possible. • Lorsqu'un problème survient, les programmes doivent en discuter en temps réel. Les décisions doivent être prises selon que la néphrectomie du donneur a déjà eu lieu ou non. • Lorsqu'elle n'a pas eu lieu, les interventions peuvent être reportées. Si le rein a déjà été prélevé, il peut être utilisé localement, et le receveur prévu obtiendra un rein plus tard. • Les incidents de ce genre seront rares et uniques en quelque sorte. Ces situations exigeront une discussion en temps réel et de la créativité. • Les établissements doivent tenir compte des conditions météorologiques la veille de l'intervention et établir une communication pour évaluer la situation concernant le vol, au besoin.
15	<p>Qu'arrive-t-il lorsqu'il y a une divergence d'opinions entre le chirurgien expéditeur et le chirurgien récepteur à propos de l'utilisabilité du rein?</p> <p>Horodatage : 40:05</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sujet abordé à la question 12. • Le sous-comité sur la chirurgie rénale a établi un mécanisme d'examen des décisions et un groupe chargé d'examiner les situations de ce genre qui pourraient survenir. Le groupe, composé de membres du sous-comité sur la chirurgie rénale, examinera tous les cas où des reins de donneurs vivants ont été déclarés inutilisables en vue de la transplantation.
16	<p>Et si un rein n'arrive pas à destination?</p> <p>Horodatage : 47:06</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Il y a toujours un faible risque que quelque chose tourne mal. • Nous avons mis en place un processus qui implique une chaîne de possession du rein et la livraison en mains propres de l'organe. Air Canada prend cette responsabilité très au sérieux. Il est presque inconcevable qu'à l'arrivée d'un vol, l'équipage puisse oublier qu'il y a un rein à bord. • Voir la question 14 pour plus de détails sur les vols annulés.
D ^r Mainra, coprésident du Comité consultatif sur la transplantation rénale		
17	<p>À titre de président du groupe de travail sur le don vivant de la Collaboration en matière de dons et de greffes d'organes de Santé Canada, pouvez-vous décrire la Collaboration, les membres du groupe et l'objet de vos travaux?</p> <p>Horodatage : 51:10</p>	<ul style="list-style-type: none"> • À l'automne de 2018, Santé Canada a créé la Collaboration dans le but de cerner des possibilités d'amélioration du système qui permettraient d'augmenter le nombre de transplantations et la qualité des résultats de l'intervention. • Les membres de la Collaboration ont un lien direct avec les sous-ministres de la Santé, qui veulent des recommandations à transmettre à leurs provinces. • La Collaboration a commencé par créer huit groupes de travail, dont un qui portait sur le don vivant et qui est présidé par le D^r Mainra; il succède au D^r Landsberg. <ul style="list-style-type: none"> ○ L'objectif primordial est de trouver des façons d'améliorer l'accès au don vivant et l'efficacité de ce type de don. Nous espérons que l'amélioration de l'accès et de l'efficacité se traduira par une



	Question	Réponse
		<p>augmentation du nombre global de transplantations d'organes provenant de donneurs vivants au Canada.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le groupe de travail comprend environ seize membres, dont des médecins, des représentants du gouvernement, des coordonnateurs de don, des patients et des donneurs vivants. <ul style="list-style-type: none"> ○ Le groupe travaille actuellement sur deux projets ayant obtenu du financement : dans un cas, il s'agit d'examiner les obstacles qui freinent le don vivant et l'accès à ce type de don, surtout chez les minorités visibles; le second projet vise l'élimination ou l'atténuation des obstacles qui entravent l'expédition des reins de donneurs vivants. La pandémie a drôlement stimulé l'accélération de ce dernier projet.
18	<p>Les listes de contrôle pour l'expédition de reins de donneurs vivants destinées à l'établissement de prélèvement et à l'établissement central semblent très utiles. Pouvez-vous nous en dire plus sur leur contenu et leur objectif?</p> <p>Horodatage : 54:26</p>	<p>Liste de contrôle pour l'expédition de reins de donneurs vivants — établissement de prélèvement</p> <p>Liste de contrôle pour l'expédition de reins de donneurs vivants — établissement central</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le groupe de travail prépare deux listes de contrôle : une pour l'établissement de prélèvement (centre de don), et l'autre pour l'établissement central (centre de transplantation). • Il s'agit d'un résumé de tous les renseignements nécessaires pour faire en sorte que les activités liées au prélèvement du rein sur le donneur vivant, à son expédition au centre de transplantation et à sa transplantation au receveur soient exécutées de manière sûre et conforme aux lignes directrices de Santé Canada. Ces documents ont fait l'objet d'un examen en bonne et due forme et de commentaires par Santé Canada, en particulier par des personnes directement impliquées dans la vérification de nos programmes. • Notre équipe est en train de préparer des PON semblables sur l'expédition et la réception. Santé Canada nous a mis en contact avec les directions responsables des règlements et des normes chargées d'examiner ces documents. • Prochaines étapes : <ul style="list-style-type: none"> ○ Les listes de contrôle sont en cours de traduction vers le français. ○ Nous enverrons les versions traduites à la Société canadienne du sang pour qu'elle les distribue aux programmes dans tout le Canada. ○ Nous venons tout juste de commencer la préparation des PON. Lorsque celles-ci seront terminées, elles seront traduites puis distribuées dans tout le pays. • Nous avons également créé un sommaire des PON relatives à l'emballage, qui comprend de l'information sur les PON pertinentes en vigueur en Australie, au Royaume-Uni et aux États-Unis et qui dresse une comparaison entre celles-ci et les PON des différents programmes canadiens. Nous avons souligné les similitudes et les nuances entre ces pratiques. Les programmes peuvent s'inspirer de ce sommaire pour créer leurs PON sur l'emballage.



	Question	Réponse
	Richard Cowin, perfusionniste principal	
19	<p>Richard, une de vos responsabilités consiste à emballer et à étiqueter le rein en vue de l'expédition. Comment savez-vous ce qu'il faut faire pour respecter les exigences de Santé Canada?</p> <p>Horodatage : 58:55</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les règlements eux-mêmes précisent ce qui doit accompagner le rein et les exigences relatives à l'étiquetage. Le tableau de l'article 32 des règlements de Santé Canada indique clairement ce qui doit figurer sur les étiquettes, l'interne (qui va sur l'organe) et l'externe (qui va sur la boîte), ainsi que sur l'encart informatif, qui contient de l'information supplémentaire sur l'organe. • Santé Canada précise que, quel que soit l'emballage utilisé, celui-ci doit protéger l'intégrité de l'organe. • Les normes CSA donnent plus de précisions sur l'emballage : le rein doit être emballé dans un système à trois couches (trois sacs, un contenant et deux sacs, avec ou sans glace entre les couches, etc.); les détails sont laissés à la discrétion de chaque centre, pourvu que l'emballage réponde aux exigences de Santé Canada et la CSA.
20	<p>Richard, y a-t-il une différence dans l'emballage d'un rein provenant d'un donneur vivant et celui provenant d'un donneur décédé?</p> <p>Horodatage : 1:00:43</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La réponse courte, c'est non. On applique le même processus, mais il peut y avoir quelques différences dans les renseignements consignés sur les étiquettes et exigés dans les documents administratifs. Il y a quelques différences dans les renseignements demandés par Santé Canada dans le cas d'un rein provenant d'un donneur décédé et dans celui d'un rein provenant d'un donneur vivant. • Dans mon établissement, l'Hôpital St. Joseph's, à Hamilton (SJHH), une salle d'opération est utilisée pour le donneur et le receveur. On prélève le rein, on le perfuse et on le place dans un contenant, dans un sac double, puis dans une glacière. On nettoie et prépare la salle pour le receveur. • Le receveur est ensuite amené dans la même salle d'opération. • C'est le même processus pour un rein de donneur décédé, sauf que le rein ne reste pas dans la pièce, il est envoyé ailleurs. • Dans l'ensemble, les seules différences dans l'emballage et l'étiquetage pour un rein provenant d'un donneur vivant ou décédé résident dans les documents administratifs et les étiquettes.
21	<p>L'expédition d'organes ne se produit pas fréquemment. Comment votre établissement procède-t-il pour maintenir la compétence du personnel et s'assurer que l'expédition est effectuée de manière sûre et conforme aux normes de Santé Canada?</p> <p>Horodatage : 1:02:21</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le même personnel s'occupe du prélèvement chez le donneur décédé et le donneur vivant. Les processus sont très semblables, et le fait de participer aux deux nous permet de maintenir nos compétences. • Le processus est le même, à moins que le rein ne soit pas conservé sur la glace entre les interventions sur le donneur et le receveur. • La seule différence est que le rein du donneur décédé sera recueilli et apporté dans une autre salle d'opération.
22	<p>Quel type de glacières utilise-t-on dans votre centre?</p> <p>Horodatage : 1:03:21</p>	<ul style="list-style-type: none"> • On utilise les mêmes glacières en mousse de polystyrène d'une épaisseur de 2 pouces partout au pays; elles proviennent de l'entreprise Polymos, de Montréal. • Les sacs pour les glacières viennent d'une autre entreprise, Trevor Owen LTD.



	Question	Réponse
23	<p>Utilisez-vous un dispositif de vérification de la température et/ou un dispositif interne de surveillance de la température dans la glacière?</p> <p>Horodatage : 1:04:36</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lorsqu'on expédie un rein, ces dispositifs ne sont pas nécessaires en raison de la certification des glacières. • La Société canadienne du sang certifie les glacières qu'elle achète. • La liste de contrôle de l'établissement de prélèvement envoyée par le D^r Mainra indique que les glacières doivent conserver la température nécessaire pendant 48 heures (à SJHH, nous avons certifié que nos glacières maintiennent la température appropriée pendant 24 heures). • Pour certifier une glacière, nous la déposons dans un milieu semblable à celui où elle se trouverait pendant le déplacement, et nous vérifions sa température. Cette information doit être indiquée dans la PON.
24	<p>Est-ce que la glacière fait des aller-retour entre les centres? Je présume que la glacière doit être renvoyée à un moment donné; y a-t-il un processus dans vos PON à ce sujet?</p> <p>Horodatage : 1:06:30</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Étant donné que les interventions sont prévues des semaines à l'avance, il est peut-être préférable que le programme de transplantation envoie ses glacières, ses étiquettes et ses PON relatives à l'emballage par messagerie à l'établissement du donneur vivant, avant l'intervention. • Ainsi, l'établissement de don utilisera les formulaires du programme de transplantation, et ce dernier récupérera sa glacière et son sac de transport en même temps que le rein. • Cela réduit les formalités administratives et permet aux établissements de s'assurer qu'ils respectent les règlements de Santé Canada.
Michael Garrels, coordonnateur de transplantation		
25	<p>Michael, je crois comprendre que l'Hôpital général de Toronto expédie des reins de donneurs vivants depuis un certain temps déjà. Pouvez-vous décrire les vérifications relatives aux tests de dépistage subis par le donneur et la documentation dont l'établissement receveur a besoin pour s'assurer qu'il répond à toutes les exigences de Santé Canada?</p> <p>Horodatage : 1:08:10</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le centre receveur a besoin des éléments suivants : résultats sérologiques, QAMS (Questionnaire sur les antécédents médicaux et sociaux), QAMS 30 jours, formulaire d'examen physique, résultats des tests de dépistage de la COVID-19, etc. • Les listes de contrôle créées par le groupe de travail de Santé Canada mentionnées par le D^r Mainra aident les établissements à s'assurer qu'ils ont inclus tout le nécessaire. • Nous avons tous tendance à garder nos propres formulaires, mais plus le nombre d'expéditions augmentera et plus nous utiliserons des formulaires uniformes, plus il sera facile pour le personnel des salles d'opération de les utiliser. Il sera aussi plus facile de traduire les formulaires d'un programme à l'autre. • Il est possible de déléguer des tâches à l'établissement de prélèvement; l'examen physique peut être effectué par l'établissement de prélèvement. L'évaluation relative à l'anesthésie peut également être déléguée.
26	<p>Comment votre programme transporte-t-il les organes entre l'hôpital et l'aéroport? Quelles autres options de transport pourraient être explorées par d'autres centres?</p> <p>Horodatage : 1:10:55</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Il y a de nombreuses façons de transporter un organe entre l'hôpital et l'aéroport : services de messagerie médicale, ambulance, GRC, police provinciale, service de transport interhospitalier, policiers bénévoles après leur travail, transport par avion-ambulance vers l'aéroport, etc. Vérifiez avec votre programme ce qui constitue la meilleure solution.



	Question	Réponse
27	Nous avons reçu une question sur qui est responsable du coût d'expédition du rein. Horodatage : 1:12:48	<ul style="list-style-type: none"> • Tout le financement provient du programme du receveur. Par conséquent, c'est l'établissement du receveur (établissement central) qui est responsable de tous les coûts liés à l'expédition d'un rein de donneur vivant.
28	Est-ce que l'Hôpital général de Toronto utilise des vols nolisés privés s'il n'y a pas d'autres options raisonnables? Horodatage : 1:12:48	<ul style="list-style-type: none"> • Chaque situation doit être évaluée au cas par cas. • Les vols nolisés incluent l'avion-ambulance et l'engagement du ministère de la Santé de financer ce service pour dégager des économies globales. • Les programmes pourraient devoir exercer des pressions pour obtenir cela et faire le suivi des occasions de transplantation perdues à cause d'un problème de transport.
29	Quelle est votre expérience en ce qui concerne les audits de Santé Canada et les PON liées à l'expédition des reins de donneurs vivants? Horodatage : 1:14:35	<ul style="list-style-type: none"> • De bonnes procédures d'opération normalisées (PON), utilisation de formulaires standards lorsque c'est possible (listes de contrôle, protocole et formulaires du Programme DCR, etc.). • Les audits ont pour but de vérifier si un programme suit ses PON et ses lignes directrices afin d'établir que l'organe était sûr en vue de la transplantation à l'établissement central.
30	Qu'est-ce qui a bien fonctionné à l'Hôpital général de Toronto pour ce qui est du plan de communication ou des points de contact le jour des opérations? Horodatage : 1:16:30	<ul style="list-style-type: none"> • Organiser une téléconférence pour amorcer dès que possible la planification de l'expédition de l'organe. • <i>Les chirurgiens doivent se parler avant le jour de la transplantation afin de discuter des attentes et de les fixer.</i> • Bonne communication le jour de la transplantation. • Besoin de souplesse du côté de votre centre pour faire face aux retards et aux situations inattendus. • Besoin d'une personne qui assure le suivi du rein depuis le donneur jusqu'à l'avion. • Utiliser un formulaire qui crée une chaîne de possession. • Faire un examen après coup pour évaluer la qualité d'exécution.
31	Je crois comprendre qu'Air Canada exige des documents précis pour l'expédition des reins. Pouvez-vous donner des explications? Horodatage : 1:18:45	<ul style="list-style-type: none"> • Air Canada exige des documents indiquant les numéros de vol et les coordonnées de la personne à contacter; ces formulaires sont déjà utilisés par les programmes de transplantation d'organes de donneurs décédés. Ils sont rattachés à un numéro de référence codé grâce auquel le personnel de l'hôpital peut faire un suivi auprès des Services de santé d'Air Canada.
32	Quel processus suit l'Hôpital général de Toronto lorsqu'un établissement reçoit un rein expédié après les heures normales en raison, par exemple, de vols retardés ou annulés? Horodatage : 1:20:00	<ul style="list-style-type: none"> • Souplesse et communication à la salle d'opération; les cas survenant à l'extérieur des heures normales sont monnaie courante. Les transplantations d'organes de donneurs décédés ont souvent lieu après les heures normales, et votre salle d'opération devrait avoir un plan pour ça. • Pour chaque rein expédié, on devrait toujours prévoir un plan de rechange permettant de gérer les retards dans le transport terrestre ou aérien. • Une fois que l'Hôpital général de Toronto a une date de transplantation, celle-ci est affichée sur le tableau de la salle d'opération pour prévenir



	Question	Réponse
		le personnel. Si la transplantation doit avoir lieu plus tard dans la journée, le personnel sera en mesure de se préparer et de prendre les dispositions nécessaires.
	Société canadienne du sang, Soutien du programme	
33	Est-ce qu'Air Canada a des PON pour le transport de reins de donneurs vivants à bord de ses vols? Horodatage : 1:21:40	<ul style="list-style-type: none"> • L'équipe du DCR collabore avec Air Canada afin de mieux comprendre les processus du transporteur aérien. • Air Canada appuie fermement l'expédition d'organes et comprend la nécessité de les acheminer le plus vite possible, avec un suivi rigoureux. • Nous informerons les programmes lorsque nous aurons un document à partager.
34	Utilisera-t-on des dispositifs de suivi pour accompagner les reins? Horodatage : 1:22:29	<ul style="list-style-type: none"> • Non, on ne prévoit pas fournir de dispositifs de suivi pour le moment. Nous poursuivrons notre étroite collaboration avec Air Canada. • Les programmes peuvent faire le suivi des vols sur un téléphone intelligent au moyen de l'application d'Air Canada. • L'équipe du DCR, de concert avec les programmes qui ont expédié des reins avec succès, recommande aux programmes de désigner un point de contact unique qui coordonnera toutes les communications entre leur établissement et l'établissement expéditeur ou récepteur.
35	Pouvez-vous nous dire ce qu'a fait l'équipe du DCR depuis la reprise des transplantations DCR pour appuyer le recours plus fréquent à l'expédition des reins? Horodatage : 1:24:10	<ul style="list-style-type: none"> • L'équipe du DCR a regroupé et partagé les PON de plusieurs programmes. Cela inclut les procédures liées à l'emballage et à l'étiquetage, ainsi que les formulaires utilisés pour assurer la chaîne de possession, et les préparatifs en vue de l'expédition. • En plus de nos téléconférences régulières sur les chaînes après l'acceptation de tous les donneurs pour planifier les interventions, notre équipe commence à planifier les appels peu après la proposition de la chaîne pour discuter plus précisément des préparatifs d'expédition. Notre équipe peut également aider à organiser les téléconférences entre les chirurgiens afin de planifier la journée de la chirurgie, au besoin.
36	Est-ce que le Programme DCR préparera des documents d'information sur l'expédition des reins à l'intention des donneurs et des receveurs? Ainsi que de l'information à l'intention des candidats sans paire? Horodatage : 1:26:01	<ul style="list-style-type: none"> • Nous aimerions le faire avec l'aide de certains coordonnateurs pour que nous puissions bien comprendre quelle information est nécessaire et qu'ils nous donnent leur avis sur les documents. • Des documents destinés aux candidats sans paire ont déjà été créés, mais ils doivent être révisés. • L'équipe du DCR a produit deux vidéos animées afin de fournir de l'information aux patients et de répondre à leurs questions autrement que par écrit.
37	Qu'arrive-t-il si une province est aux prises avec une écloison de COVID-19, si les activités de la salle d'opération sont annulées et si la chaîne est brisée près de la date des interventions ou après qu'une partie des transplantations de la chaîne ont déjà été effectuées?	<ul style="list-style-type: none"> • C'est comme n'importe quel autre incident qui pourrait causer un problème urgent risquant de compromettre la chaîne, et nous avons collaboré avec les programmes concernés dans le passé. Ces situations demeurent exceptionnelles. • Nous apprendrons au fur et à mesure et nous nous adapterons aux circonstances.



	Question	Réponse
	Horodatage : 1:28:09	<ul style="list-style-type: none">L'équipe du DCR a une solide formation sur l'organisation et l'animation de téléconférences d'urgence pour discuter des solutions de rechange, selon les circonstances.
	Questions des participants	
38	<p>Y a-t-il une période d'isolement précise recommandée pour les donneurs vivants et les receveurs potentiels de ces donneurs avant l'intervention?</p> <p>Horodatage : 1:36:35</p>	<ul style="list-style-type: none">D^r Pâquet : Dans le cas du don vivant, les patients doivent respecter une distanciation physique importante dans les 14 jours précédant l'intervention. Par « distanciation physique importante », on veut dire limiter les visites dans les endroits publics, éviter les personnes présentant des symptômes d'allure grippale et appliquer la distanciation physique dans les lieux publics.Si un patient présente des symptômes d'allure grippale, il doit prévenir le programme le plus vite possible et on lui fera subir un test de dépistage dans les 24 à 48 heures avant le don.
39	<p>Les receveurs doivent-ils signer un consentement particulier pour recevoir un rein expédié?</p> <p>Horodatage : 1:39:00</p>	<ul style="list-style-type: none">D^r Pâquet : Avant la transplantation, il faut discuter avec le patient des risques et des avantages, y compris ceux qui se rapportent à la COVID-19. Par exemple, l'un des avantages du rein expédié, c'est qu'il provient d'un donneur qui n'a pas voyagé. Cela élimine bien des risques liés aux voyages et à la COVID-19 et améliore la sécurité du donneur et celle du receveur.D^r Paraskevas : La plupart des médecins sont conscients que la situation idéale consiste à expédier le rein du donneur vivant et que le receveur obtienne un rein expédié. Un document écrit faciliterait la vie de tous. Utilisez les éléments mentionnés par le D^r Paraskevas pour créer vos documents.