

<b>Type</b>	<b>Registre canadien de transplantation</b>
<b>Programme</b>	<b>Échange interprovincial : rein, patient hyperimmunisé</b>
<b>Titre</b>	<b>Jumelage et priorisation</b>

<b>N°</b>	CTR.50.003
<b>Version</b>	v4.0 PRÉLIMINAIRE — 2020-12-08
<b>Parrain de la politique</b>	Comité consultatif sur la transplantation rénale
<b>Examen par les comités</b>	Comité consultatif sur la transplantation rénale (AJOUTER DATE), Comité consultatif national HLA (AJOUTER DATE), Comité consultatif des administrateurs pour le don et la transplantation d'organes (AJOUTER DATE), Comité consultatif d'experts sur le don et la greffe d'organes (AJOUTER DATE)
<b>Approbation</b>	Comité consultatif sur la transplantation rénale (AJOUTER DATE), Comité consultatif national HLA (AJOUTER DATE), Comité consultatif des administrateurs pour le don et la transplantation d'organes (AJOUTER DATE), Comité consultatif d'experts sur le don et la greffe d'organes (AJOUTER DATE)
<b>Approbation par les provinces et les territoires</b>	<Complet ou Incomplet> (voir l'annexe A)
<b>Entrée en vigueur</b>	<Date de la dernière approbation par une province>

### Objet

Le Registre canadien de transplantation (RCT) a pour but de trouver des possibilités de greffe partout au Canada pour les personnes en attente d'un rein qui sont des patients pédiatriques ou qui présentent une sensibilisation élevée à des antigènes leucocytaires humains (HLA). La présente politique donne un aperçu des règles de l'algorithme de jumelage utilisées pour identifier et prioriser les patients pédiatriques et ceux qui sont hyperimmunisés présentant une compatibilité potentielle avec le rein d'un donneur décédé.

### Politique

#### 1. Identification des jumelages potentiels avec un receveur

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

Rein  
Jumelage et priorisation

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

### 1.1 Compatibilité du groupe sanguin

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

1.1.2

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

### 1.2 Compatibilité HLA

- 1.2.1 La possibilité de jumelage entre un donneur décédé et un receveur est automatiquement éliminée lorsque le donneur présente des antigènes HLA figurant dans la liste des antigènes inacceptables d'un receveur potentiel.
- 1.2.2 Les antigènes à spécificité allélique sont signalés par l'algorithme et font l'objet d'une vérification, mais n'éliminent pas les jumelages potentiels.
- 1.2.3 Dans le cas des receveurs potentiels de rein dont le PRAC est supérieur à 98,9 %, leur laboratoire HLA, après consultation avec le programme de greffe, peut indiquer le retrait de certaines spécificités d'anticorps de la liste des antigènes inacceptables. Aux fins de la priorisation, on utilisera le PRAC corrigé (après le retrait de certaines spécificités d'anticorps de la liste des antigènes inacceptables) et le PRAC non corrigé.

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

- 1.3.1 Un programme ou organisme de transplantation peut définir des filtres facultatifs pour ses receveurs potentiels de rein selon l'évaluation des besoins particuliers du receveur ou les préférences du programme ou de l'organisme de transplantation.

- 1.3.2 L'algorithme de jumelage pour l'attribution des reins exclura les jumelages potentiels en fonction des filtres définis pour un receveur précis. Les filtres suivants peuvent être activés ou désactivés et il est possible de définir des valeurs dans certaines plages prévues.

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

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

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

## 2. Priorisation des receveurs potentiels compatibles

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

Attribut de jumelage ou de priorisation	Priorité
Urgence médicale pour un patient hyperimmunisé	1
PRAc non corrigé de 99,5 à 100 % — le PRAc le plus élevé ayant priorité sur un PRAc inférieur <i>Nota</i> : PRAc non corrigé — Il n'y a pas de spécificités d'anticorps exclues de la liste des antigènes inacceptables. Pour la priorisation, le pourcentage de PRAc est calculé avec un point de décimal.	2
PRAc corrigé de 99,5 à 100 % — le PRAc le plus élevé ayant priorité sur un PRAc inférieur <i>Nota</i> : PRAc corrigé — Il s'agit du PRAc après le retrait de spécificités d'anticorps de la liste des antigènes inacceptables, et il est pertinent dans le présent processus d'attribution si l'offre exige l'utilisation des spécificités d'anticorps exclues de la liste d'antigènes inacceptables. Pour la priorisation, le pourcentage de PRAc est calculé avec un point de décimal.	3
PRAc non corrigé de 99,0 à 99,4 % — le PRAc le plus élevé ayant priorité sur un PRAc inférieur <i>Nota</i> : PRAc non corrigé — Il n'y a pas de spécificités d'anticorps exclues de la liste des antigènes inacceptables.	4

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

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

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

- 2.1.1.1 Le médecin demandeur du statut *Urgence médicale* pour le receveur de rein doit soumettre des données justifiant l'attribution de ce statut au moyen du formulaire intitulé *Registre canadien de transplantation – Cueillette de données pour l'attribution du statut Urgence médicale*.
- 2.1.1.2 Le formulaire *Registre canadien de transplantation – Cueillette de données pour l'attribution du statut Urgence médicale* sera examiné chaque année et au besoin par le Comité consultatif sur la transplantation rénale.
- 2.1.2 Il est possible d'inscrire d'emblée les patients pédiatriques participant au programme d'échange interprovincial de rein. Consulter la politique 50.001 pour connaître les critères d'admissibilité des patients pédiatriques.
- 2.1.3 Le patient en attente d'une greffe rein-pancréas recevra une priorité plus élevée uniquement si l'offre de rein inclut un pancréas transplantable.

### **3. Approbation de la méthodologie d'attribution du Programme des patients hyperimmunisés**

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

Références
<p>Septembre 2011, révision par le Comité consultatif national pour les registres de donneurs de rein</p> <p>Février 2012, révision par le Comité consultatif d'experts sur le don et la greffe d'organes</p> <p>Mars 2012, approbation par le Comité consultatif national pour les registres de donneurs de rein du changement lié au critère <i>Ancien donneur vivant</i></p> <p>17 octobre 2012, révision par le Comité consultatif national pour les registres de donneurs de rein. Demande de remplacement de l'expression « patient en attente d'une greffe rein-pancréas » par « offre rein-pancréas ». Examen de la Société canadienne du sang à venir.</p> <p>Registre des patients hyperimmunisés et Registre de donneurs vivants jumelés par échange de bénéficiaires : <i>Task Force Discussion Document</i>, octobre 2005.</p> <p>Conseil canadien pour le don et la transplantation. <i>Évaluation et gestion du risque immunologique lié à la transplantation : un Forum de consensus du CCDT — Rapport et recommandations</i>, janvier 2005</p> <p><i>Attribution de reins au Canada : Un Forum canadien — Rapport et recommandations</i>, février 2007</p> <p>CTR.80.002 <i>Willing to Cross Antibodies Policy</i></p>

Historique de la version		
Version	Date	Commentaires et modifications
V4.0	Ébauche	<p>Révision : 2.1 — inclusion du PRAc corrigé et non corrigé de 100 % aux deuxième et troisième rangs en dessous de l'urgence médicale</p> <p>Révision : 2.1 — inclusion du PRAc corrigé et non corrigé de 99 % aux quatrième et cinquième rangs, au-dessus des patients pédiatriques.</p> <p>Révision : modification visant à inclure l'échange interprovincial pour les patients pédiatriques</p>
V3.0	2016-06-20	<p>Révision : 2.1 — inclusion du PRAc de 100 % et du PRAc de 99 % aux deuxième et troisième rangs, conformément aux décisions du Comité consultatif sur la transplantation rénale (procès-verbal du comité, 15 mai 2015)</p> <p>Révision : 2.1.1 — remplacement du processus d'approbation du statut <i>Urgence médicale</i> par un processus de cueillette de données et de suivi pour l'attribution de ce statut, conformément aux décisions du Comité consultatif sur la transplantation rénale (réponses au sondage relatif à l'attribution du statut <i>Urgence médicale</i>, 2015-02-06)</p>
V2.4	2013-02-27	Retrait : 2.2.1 — antigènes inacceptables ou non testés; ajout d'un processus élargi d'attribution du statut <i>Urgence médicale</i> pour faire suite aux recommandations du Comité consultatif national pour les registres de donneurs de rein
V2.3	2012-10-17	Suppression du seuil du PRA du jumelage; modification de la compatibilité HLA, de la priorité rein-pancréas, du statut <i>Urgence médicale</i>
V2.2	2012-10-09	Formatage et clarification des filtres et de la priorisation

V2.1	2012-09-07	Révision au cours d'une rencontre en personne du Comité consultatif national pour les registres de donneurs de rein; aucun changement recommandé
V2.1	2012-03-06	Déplacement du critère <i>Ancien donneur vivant</i> au troisième rang; clarification et formatage
V2.0	2012-06	Révision par le Comité consultatif d'experts sur le don et la greffe d'organes; recommandation de faire passer le critère <i>Ancien donneur vivant</i> au troisième rang
V2.0	2010-11-02	Révision en fonction des décisions prises par le Comité consultatif national pour les registres de donneurs de rein (procès-verbal du comité, 28 octobre 2010). Les changements portent notamment sur les éléments suivants : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Retrait des points pour les patients modérément sensibilisés ayant un PRA inférieur à 80 %</li> <li>• Inclusion du temps passé en dialyse depuis le premier jour afin de se rapprocher des méthodes d'attribution locales pour les patients en attente d'une transplantation</li> </ul>
V1.0	2009-10-28	Version originale