

Don et greffe d'organes et de tissus au Canada

Rapport d'étape sur le système 2017



Don et greffe d'organes au Canada

Rapport d'étape sur le système 2017

Les personnes photographiées sont des donneurs, des receveurs, du personnel ou des partenaires. Nous les remercions chaleureusement de leur participation.

Page de couverture

Heather : donneuse vivante de foie

Everad : receveur d'un cœur (et employé de la Société canadienne du sang)

© Société canadienne du sang, 2018. Tous droits réservés. 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 du contenu doit préciser que la Société canadienne du sang en est la source. Tout autre usage de cette publication est strictement interdit sans la permission de la Société canadienne du sang.

La production de ce rapport a bénéficié de contributions financières de Santé Canada, des provinces et des territoires. Les opinions qui y sont exprimées ne reflètent pas nécessairement celles des gouvernements fédéral, provinciaux ou territoriaux.

Pour de plus amples renseignements, s'adresser à :

Don et greffe d'organes et de tissus
Société canadienne du sang

1800, promenade Alta Vista
Ottawa ON K1G 4J5
Canada
613-739-2340

Courriel : donation.transplantation.secretariat@blood.ca

Le présent rapport est disponible en ligne à l'adresse

<https://professionaleducation.blood.ca/fr/organes-et-tissus/transplantation/rapports>



D^r Graham Sher
Chef de la direction — Société canadienne du sang

Ensemble, nous sommes la chaîne de vie du Canada.
Notre nouvel énoncé de mission prend tout son sens lorsque l'on mesure l'ampleur de la remarquable collaboration qui sous-tend le système de don et de greffe d'organes et de tissus (DGOT) au Canada, et c'est au nom des parties prenantes de cet impressionnant réseau collaboratif que je suis heureux de présenter le rapport d'étape sur le système pour 2017.

Les résultats mentionnés dans le rapport sont le fruit des efforts individuels et collectifs des programmes provinciaux et des efforts déployés à l'échelle nationale par la Société canadienne du sang. D'abord et avant tout, ce rapport constitue l'occasion de remercier sincèrement de leur générosité les 1 335 donneurs d'organes et les 4 969 donneurs de tissus, ainsi que leurs familles, qui ont fait le geste le plus désintéressé qui soit en 2017. Nous souhaitons leur faire part de la profonde gratitude des receveurs dont la vie a été sauvée ou changée par ces dons.

Au cours des dernières années, le Canada a affiché une amélioration soutenue en matière de don d'organes après décès, comme en fait foi la remarquable augmentation de 51 % depuis 2008. Les données de 2017 montrent que le Canada s'approche de sa cible de 22 donneurs par million d'habitants, un taux qui place notre pays sur le même pied que l'Australie et le Royaume-Uni, ce qui représente un exploit dont nous pouvons être fiers. Bien que l'augmentation du nombre total de donneurs décédés soit une mesure importante, le taux d'utilisation de chaque don est un paramètre tout aussi essentiel. Avec la transplantation de trois organes en moyenne par donneur décédé, le Canada peut s'enorgueillir d'un taux d'utilisation des organes donnés comparable à celui des autres pays. Ce taux surpasse celui de l'Australie, de l'Espagne, des États-Unis et du Royaume-Uni. Il est crucial d'utiliser le plus grand nombre possible des organes donnés et d'optimiser l'efficacité des transplantations afin d'améliorer la qualité de vie des receveurs.

Le système de DGOT du Canada a prouvé que le transfert d'organes entre les provinces profite aux patients ayant les besoins les plus grands et à ceux pour qui il est difficile de trouver un organe compatible. Au moyen de la Liste d'attente nationale pour un organe et des registres de transfert interprovincial d'organes – que sont le Programme de don croisé de rein et le Programme des patients hyperimmunisés, la Société canadienne

du sang coordonne les efforts de collaboration nationale afin d'améliorer les chances de transplantation des patients canadiens en attente d'une greffe.

Plus tôt cette année, nous avons franchi un important jalon : la 1 000^e transplantation de rein réalisée grâce au transfert interprovincial d'organes. Dans l'attente d'un rein compatible, certains receveurs étaient sous dialyse depuis des dizaines d'années. Sans cette approche nationale d'accroissement du bassin de donneurs potentiels, ces 1 000 transplantations n'auraient pas pu avoir lieu.

Même si le rendement du Canada concernant le don et la transplantation d'organes provenant de donneurs décédés est encourageant, le taux de don d'organes provenant de personnes vivantes a connu une légère baisse, et ce, tant à l'échelle nationale qu'internationale. Pour chaque patient canadien qui reçoit une transplantation salvatrice, deux autres patients continuent d'attendre. En 2017, 242 Canadiens sont décédés pendant qu'ils attendaient un organe compatible. De toute évidence, il reste encore beaucoup à faire.

Étant donné notre expérience en tant que responsables de la coordination du système de DGOT à l'échelle nationale et notre connaissance des composantes nécessaires à son succès, nous croyons que les priorités à cet égard doivent s'ancrer dans des stratégies de nature à favoriser le transfert interprovincial d'organes, à améliorer le taux de don d'organes provenant de personnes vivantes, à aider les provinces à adopter les bonnes pratiques, et à améliorer les outils de mesure du rendement du système et les mécanismes de reddition de comptes.

Nous connaissons la voie à suivre pour améliorer le rendement du système en tant que nation : c'est en mettant tous les éléments clés en place que nous accomplirons de nets progrès. Et c'est en travaillant ensemble pour réunir tous ces éléments clés que nous continuerons de sauver des vies.

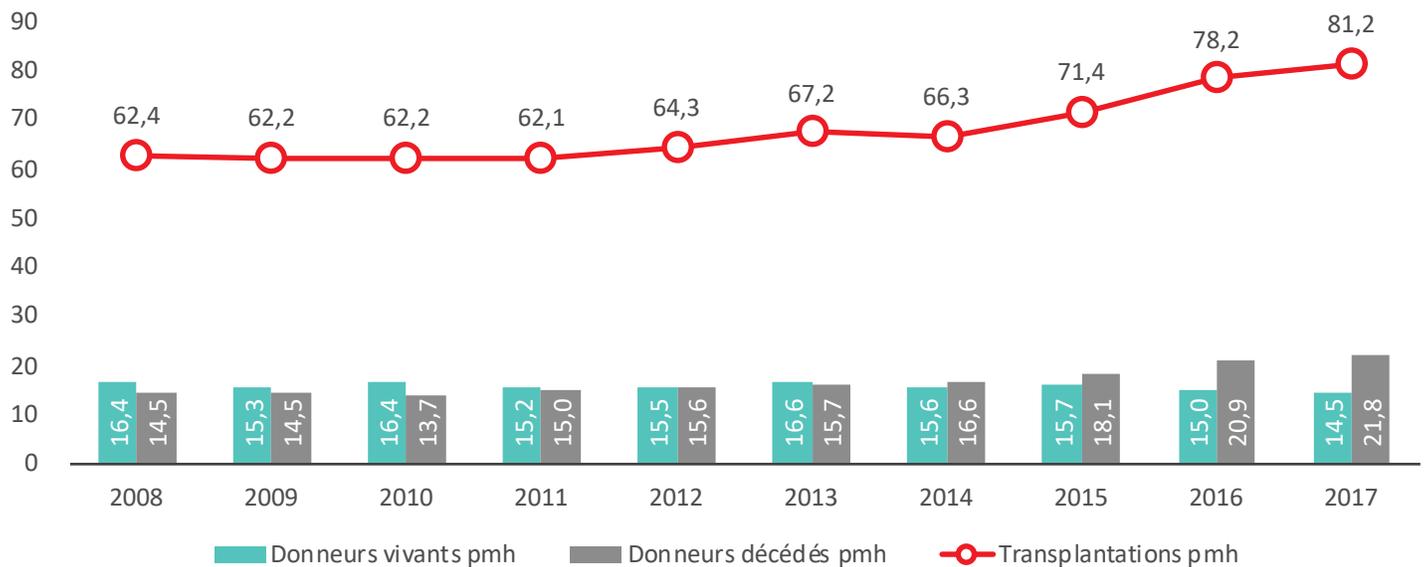
Le chef de la direction,

D^r Graham D. Sher

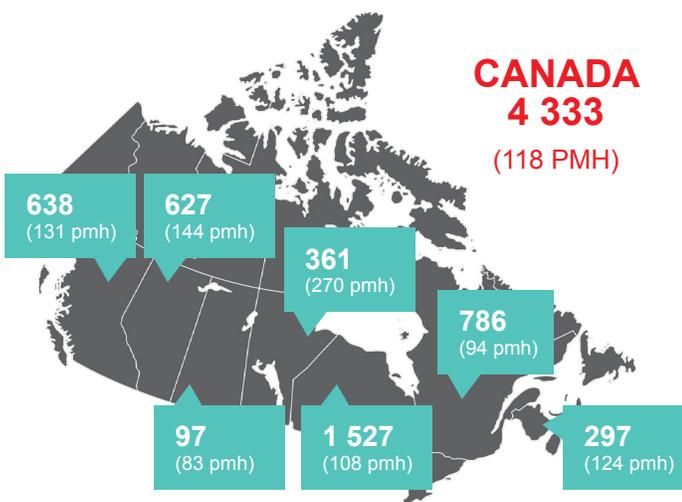
Aperçu du rendement national pour 2017



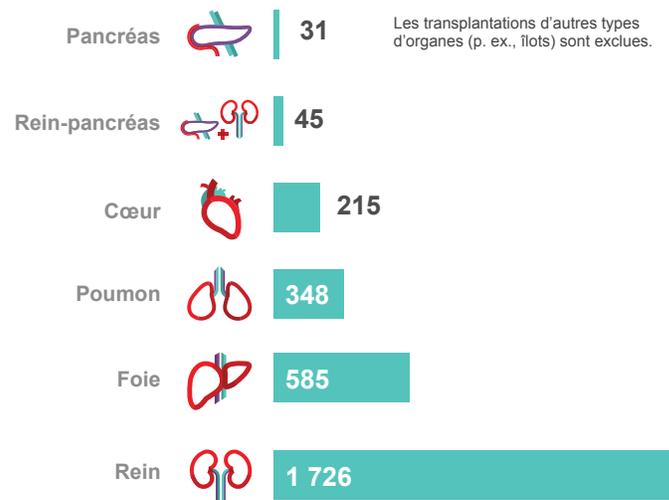
Donneurs et transplantations par million d'habitants au Canada, 2008-2017



Patients en attente d'une greffe par province, au 31 décembre 2017 (pmh)



Transplantations par type d'organe, 2017



Statistiques concernant le don après décès

Le Canada continue d'afficher une progression soutenue du don après décès. Cette importante réussite est le fruit des efforts des organismes provinciaux de don d'organes, des unités de soins intensifs, des programmes de transplantation, des laboratoires HLA et des chercheurs, ainsi que des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) et du Programme canadien de recherche sur le don et la transplantation (PCRDT).

Utilisation des organes de donneurs décédés

3

transplantations par donneur en 2017



Bien que l'augmentation du nombre total de donneurs décédés soit une mesure importante, le degré d'utilisation que fait le système de chaque don est un paramètre aussi important. Un seul donneur peut donner jusqu'à huit organes en vue d'une transplantation.

Au Canada, le taux d'utilisation des organes donnés, mesuré en fonction du nombre de transplantations par donneur décédé, dépasse celui d'autres pays, comme l'Australie, l'Espagne, le Royaume-Uni et les États-Unis.

Don après un décès circulaire – un facteur clé des progrès du système

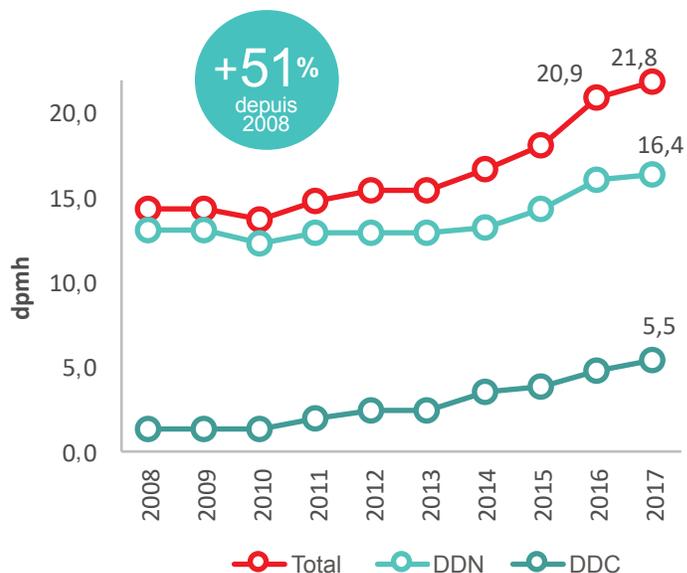
L'amélioration du taux de don après décès exige que l'on se concentre sur la mise en œuvre et l'évaluation des programmes de don après un décès circulaire (DDC). En 2017, 25 % de toutes les transplantations d'organes de donneurs décédés faisaient suite à un don après un décès circulaire.

Le DDC a largement contribué à la plus forte augmentation du don après décès, et ce secteur présente le plus important potentiel d'augmentation pourvu qu'on uniformise les méthodes d'identification et de signalement des donneurs. Neuf organismes provinciaux de don d'organes ont mis en œuvre des programmes de don après un décès circulaire, en plus de leurs programmes de don après un décès neurologique (DDN).



De toutes les transplantations effectuées en 2017 au Canada, 802 (82 %) provenaient de donneurs décédés, tandis que 18 % provenaient de donneurs vivants.

Don après décès par type de donneur, 2008-2017 (donneurs par million d'habitants [dpmh])



Le taux de don après décès du Canada a augmenté de 51 % depuis 2008, passant de 14,4 à 21,8 dpmh en 2017. En 2017, le taux de don après décès a dépassé celui de 2016 (20,9) de 5 %.

Don après décès par type de donneur, 2008-2017



Facteurs clés d'un système de don après décès très performant

Potentiel d'amélioration

Par l'expérience acquise dans les provinces, au pays et à l'étranger, on sait maintenant que les éléments clés d'un système efficace de don après décès existent et que leur mise en œuvre amène une amélioration du rendement. Même s'il faut plus de recherche pour connaître l'influence de chacun d'eux sur le rendement, les éléments fondamentaux incluent notamment : des ressources et des infrastructures adéquates, la disponibilité de spécialistes de première ligne bien formés, des lignes directrices de pratique et de la formation professionnelle, la disponibilité de données sur le rendement pour suivre l'amélioration, des lois adéquates et l'existence d'outils et d'une structure de reddition de comptes. Voici une description générale de chaque élément.



Outils et structure de reddition de comptes

Il y a plusieurs façons d'effectuer la reddition de comptes dans le cadre du système de DGOT au Canada. Exemples de structures et d'outils mis en place à divers degrés : mise en œuvre des audits des décès pour voir si une occasion de don a été manquée, utilisation de listes de contrôle contenant les critères pour le signalement d'un donneur potentiel, intégration de bonnes pratiques à des lignes directrices d'agrément et élaboration de méthodes de présentation de rapports sur le rendement de l'hôpital faisant appel à des jalons et à des tableaux de bord.

Lois

Un aspect fondamental d'un système interprovincial de don et de greffe est la mise en place de lois adéquates pour optimiser le don et la transplantation, y compris des dispositions sur le signalement obligatoire à l'ODO, la divulgation des renseignements personnels des donneurs et des receveurs pour faciliter le don et la greffe d'organes, et la communication obligatoire de données sur les résultats pour évaluer le rendement du système. Le consentement implicite avec option d'exclusion est souvent cité comme un moyen d'améliorer le rendement du système. Cependant, il est généralement reconnu que ces autres mesures législatives sont plus fondamentales, comme c'est le cas dans d'autres pays.

Données sur le rendement du système et amélioration de la qualité

Pour assurer des soins de qualité, nous devons pouvoir surveiller, mesurer et examiner le rendement à l'échelle du système. L'amélioration passe obligatoirement par la définition de mesures à l'échelle de l'hôpital, de la province et du pays et par des efforts pour atteindre les cibles de rendement. Nous pouvons nous appuyer sur les données relatives au rendement recueillies à l'heure actuelle pour continuer d'améliorer les résultats pour les patients.

Bonnes pratiques et formation professionnelle

Le don et la transplantation sont des événements peu courants, mais qui ont de multiples répercussions. L'élaboration et la mise en œuvre de bonnes pratiques et de lignes directrices cliniques sont essentielles pour orienter la pratique actuelle et faciliter la gestion des complexités entourant le processus de don et de greffe. Il est primordial de s'assurer que le personnel chargé d'exécuter ces processus auprès des patients soit très bien formé. L'éducation et la sensibilisation du public sont un autre catalyseur de changement, mais ces activités doivent être appuyées par des professionnels de la santé chevronnés.

Spécialisation

L'un des aspects cruciaux d'un système de don très performant est la disponibilité d'un personnel très spécialisé, comme des coordonnateurs de don et des médecins spécialistes du don. Ces spécialistes sont nécessaires pour coordonner la progression des activités sur la trajectoire du don, mettre en œuvre les bonnes pratiques, soutenir les soins aux donneurs, améliorer la qualité et fournir de l'éducation. Plusieurs provinces ont déployé des modèles qui reposent, à divers degrés, sur des spécialistes du don.

Ressources en première ligne et infrastructure adéquates

Des ressources et des infrastructures adéquates sont nécessaires pour bien soutenir le processus clinique du don à chaque étape, depuis l'identification et le signalement du donneur jusqu'à la transplantation et aux soins suivant celle-ci. Par exemple, en l'absence d'une capacité hospitalière suffisante, d'un soutien pour l'évaluation et la gestion du donneur, et de la disponibilité d'équipes chirurgicales pour le prélèvement et la transplantation des organes, il est impossible de procéder au don et à la transplantation.

Rendement variable d'une province à l'autre

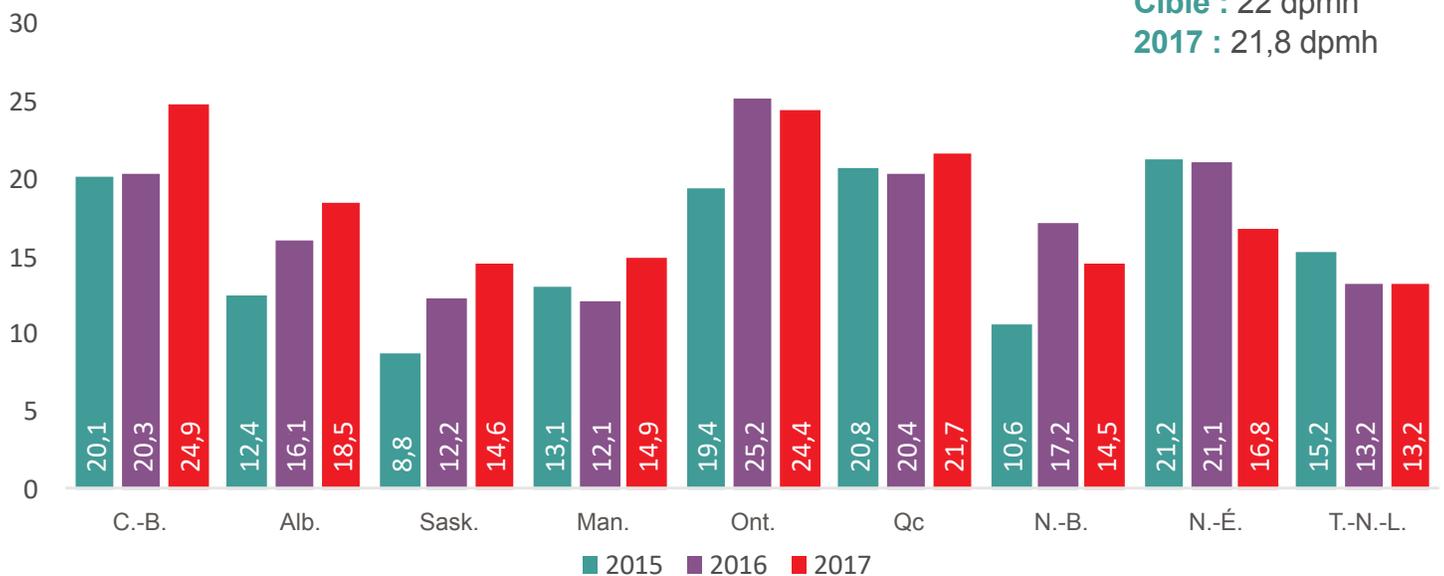
La variabilité du rendement entre les provinces a un impact sur le rendement national, et c'est un facteur important dont il faut tenir compte. En 2012, de concert avec les spécialistes du don et de la greffe au Canada, nous avons établi un objectif de 22 dpmh pour le don après décès. S'élevant à 21,8 dpmh en 2017, le taux national de don s'approche de l'objectif.

Donneurs après décès par province, 2015-2017 (dpmh)

Canada

Cible : 22 dpmh

2017 : 21,8 dpmh



Facteurs contribuant à des taux de don supérieurs

Le tableau ci-dessous montre certains éléments clés qui contribuent au rendement élevé d'un programme de don après décès et les progrès des provinces dans la mise en œuvre de ces éléments. Ceux-ci ne constituent pas une liste exhaustive des facteurs contributifs et ne doivent pas être interprétés comme une évaluation globale du rendement des provinces.

	C.-B.	Alb.	Sask.	Man.	Ont.	Qc	N.-B.	N.-É.	T.-N.-L.
Signalement obligatoire	●	●	●	●	●	●	●*	●	●
Présence de médecins spécialistes du don (N ^{bre} de médecins spécialistes du don)	● (8)	● (2)	● (4)	● (6)	● (61)	● (12)	● (2)	● (1)	● (1)
Pratiques optimales de DDN	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Programmes de DDC (% de donneurs DDC)	● (26 %)	● (20 %)	● (0 %)	● (15 %)	● (31 %)	● (18 %)	● (0 %)	● (56 %)	● (0 %)
Bonnes pratiques – gestion des donneurs	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Donneurs décédés (dpmh) 2017 (N^{bre} de donneurs)	24,9 (121)	18,5 (81)	14,6 (17)	14,9 (20)	24,4 (347)	21,7 (182)	14,5 (11)	16,8 (16)	13,2 (7)
Var. du dpmh (%), 2016-2017	↑ 23 %	↑ 15 %	↑ 20 %	↑ 24 %	↓ 3 %	↑ 6 %	↓ 16 %	↓ 21 %	0 %

● Mise en œuvre terminée ou presque terminée ● Mise en œuvre en cours ● Mise en œuvre non commencée

* Le signalement obligatoire au N.-B. a été mis en œuvre pour le don de tissus seulement.

Dons provenant de personnes vivantes – rendement

Le don provenant de personnes vivantes présente des avantages pour les receveurs comparativement au don après décès, notamment de meilleurs résultats à long terme.

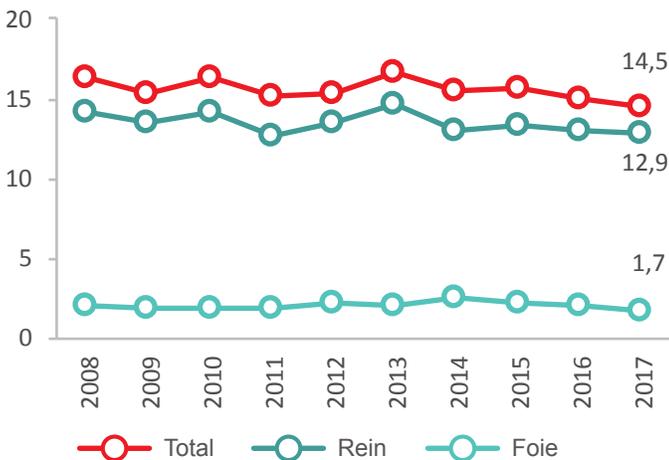
En 2017, le taux de don provenant de personnes vivantes au Canada était de 14,5 dpmh, soit une baisse de 3 % par rapport à 15,0 dpmh en 2016. Ce taux, qui comprend surtout des donneurs de rein, mais aussi des donneurs de foie et de poumon, a baissé de 11 % depuis 2008. Des déclin semblables ont aussi été notés pour ce type de don au cours des dernières années dans d'autres pays, comme l'Espagne et le Royaume-Uni.

11%

BAISSE DU TAUX DE DON DE PERSONNES VIVANTES DEPUIS 2008

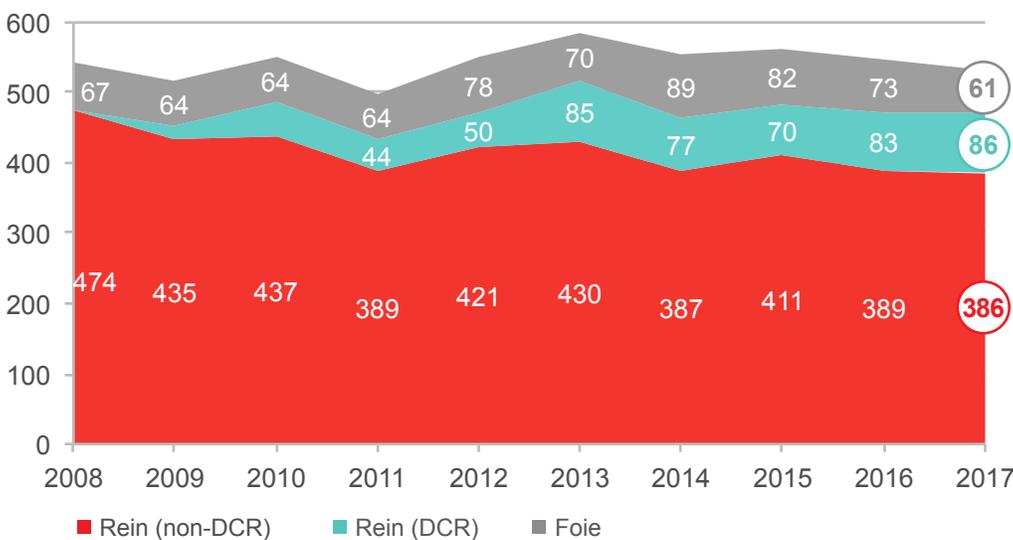
Les occasions de don après décès sont limitées et imprévisibles (seuls un ou deux pour cent des décès survenus à l'hôpital sont admissibles). Le don provenant de personnes vivantes est un processus contrôlé, au potentiel de croissance important et qui a des répercussions sur le taux de greffe rénale.

Transplantations d'organes de personnes vivantes au Canada, 2008-2017 (dpmh)



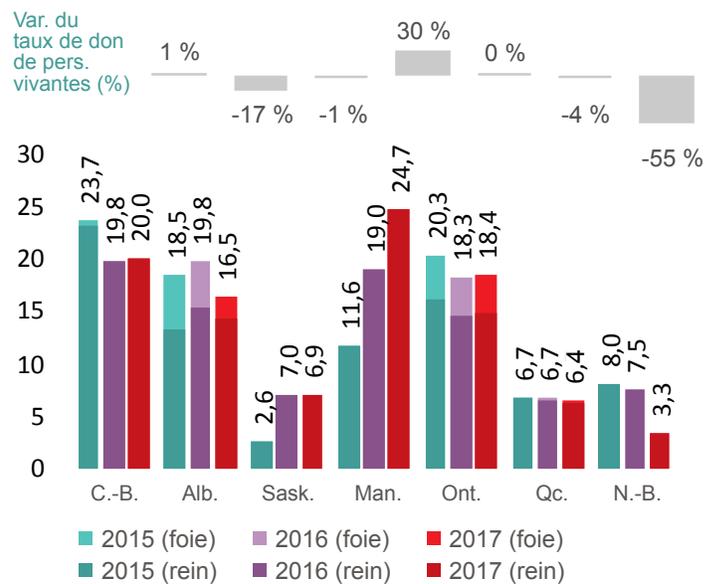
En 2017, le registre du Programme de don croisé de rein (DCR), géré par la Société canadienne du sang, a connu son année la plus fructueuse et contribué au nombre total de transplantations rendues possibles par des donneurs vivants. Sans cet apport, le déclin du taux de don d'organes de personnes vivantes du Canada aurait été encore plus marqué. En 2017, 533 transplantations d'organes de donneurs vivants (voir ci-dessous) ont été réalisées, une augmentation de 2 % par rapport à 2016.

Nombre de transplantations d'organes de donneurs vivants au Canada, 2008-2017



Dons de personnes vivantes par province, 2015-2017 (dpmh)

Variation de 2016 à 2017 (%)



Bien que le don vivant de poumon existe, il est très rare et a connu une baisse au cours des dernières années. Depuis dix ans, il n'y a eu que deux transplantations de poumons provenant de donneurs vivants, et aucune depuis quatre ans.

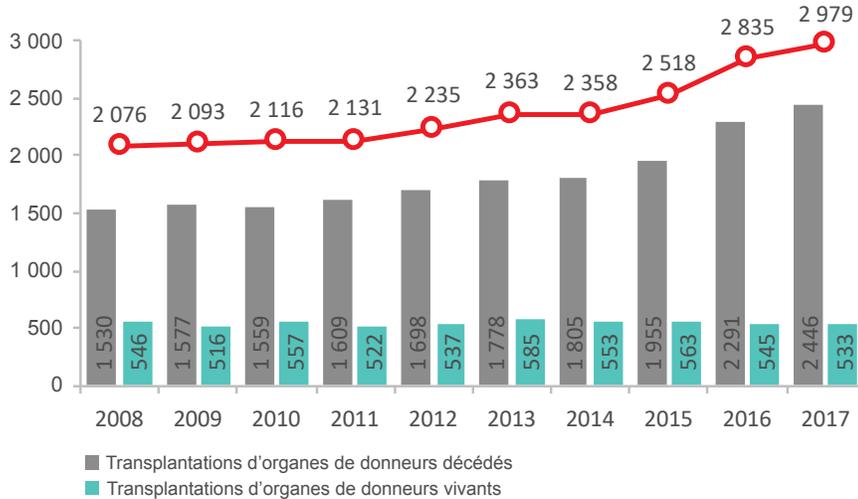


Le **Programme DCR** a facilité trois transplantations toutes les deux semaines en moyenne depuis 2010. Ces transplantations n'auraient pas pu avoir lieu sans une collaboration nationale et le transfert interprovincial d'organes.

Rendement en matière de transplantation

Plus de 4 000 Canadiens attendent une transplantation d'organe en tout temps. Bon nombre d'entre eux n'en recevront pas en raison du nombre limité d'organes disponibles. Il est impératif de maximiser le potentiel de don et d'assurer l'équité de l'accès pour les patients inscrits sur les listes d'attente canadiennes si l'on veut accroître le rendement du système et améliorer les résultats.

Transplantations au Canada par type de donneur, 2008-2017

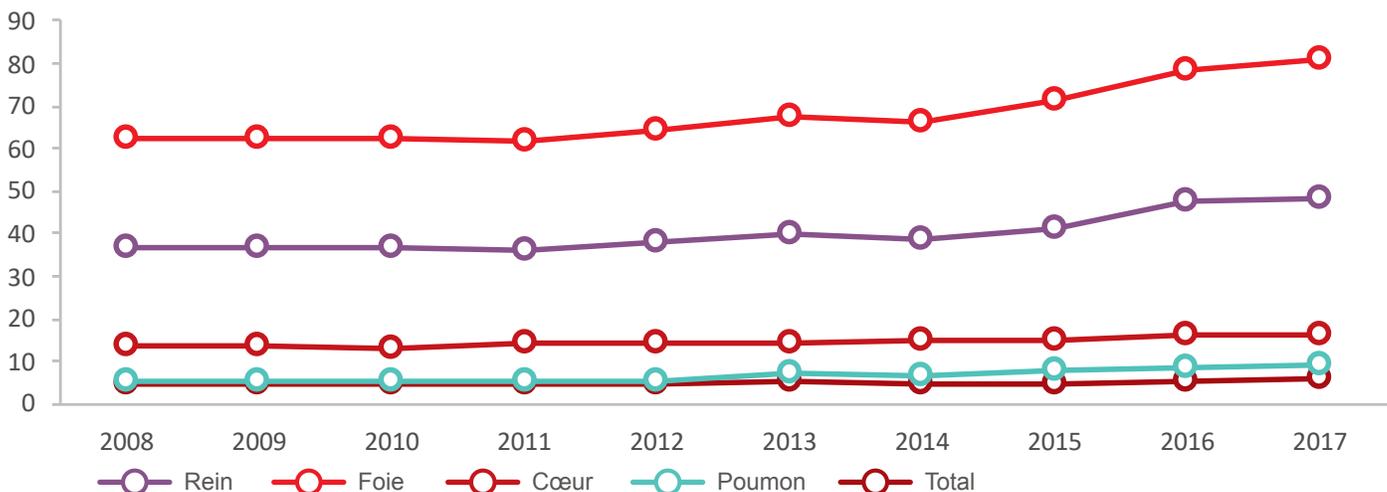


De 2008 à 2014, le taux de transplantation du Canada oscillait entre 62 et 67 transplantations par million d'habitants (tpmh). Depuis trois ans, il a continué sa progression pour atteindre 71,4 tpmh en 2015, 78,2 en 2016 et 81,2 en 2017. Les greffes rénales représentent la plus grande part de ce taux.

Il convient de noter que le nombre total de transplantations au Canada comprend également les « retransplantations » (deuxièmes ou troisièmes transplantations) pour les patients dont le greffon a atteint la fin de sa vie utile. Cette tendance représente un défi croissant pour le système, puisque ces patients reviennent sur la liste d'attente et s'ajoutent à ceux qui attendent une première transplantation. Par conséquent, même s'il faut se réjouir de l'augmentation du nombre de transplantations, il est tout aussi important sinon plus de surveiller et de communiquer les résultats pour les patients dans le but d'en arriver à une « transplantation à vie ».

Il devient donc nécessaire de centrer les travaux actuels et futurs sur les initiatives porteuses d'améliorations pour les patients, afin de réduire ou d'éviter le rejet des greffons et la nécessité d'une autre transplantation.

Transplantations au Canada par type d'organes, 2008-2017 (tpmh)



Patients en attente d'une transplantation au 31 décembre 2017

4 333

CANADIENS EN ATTENTE D'UNE GREFFE

3 253 Rein
430 Foie
258 Poumon

146 Cœur
112 Rein-pancréas

MULTI/AUTRE 28
42* Pancréas
1 Intestin grêle

242

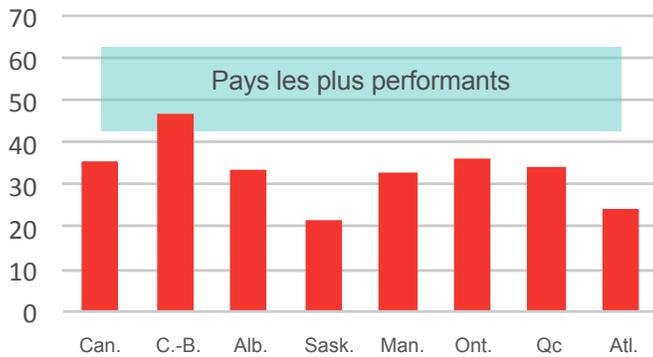
PATIENTS DÉCÉDÉS EN ATTENTE D'UNE GREFFE EN 2017

* Exclut les patients en attente d'ilots (63)

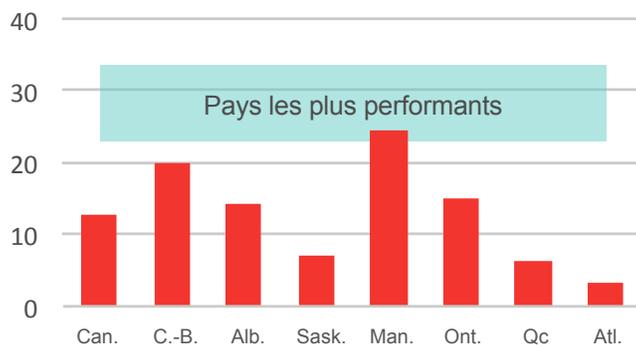
Rendement en matière de transplantations par type d'organe et par province

Le nombre de transplantations d'organes de donneurs vivants ou décédés est fourni pour chaque province et pour le Canada, par type d'organe. À des fins de comparaison, les taux des cinq pays les plus performants ont également été inclus tels qu'ils figurent dans le bulletin de IRODaT de 2017.

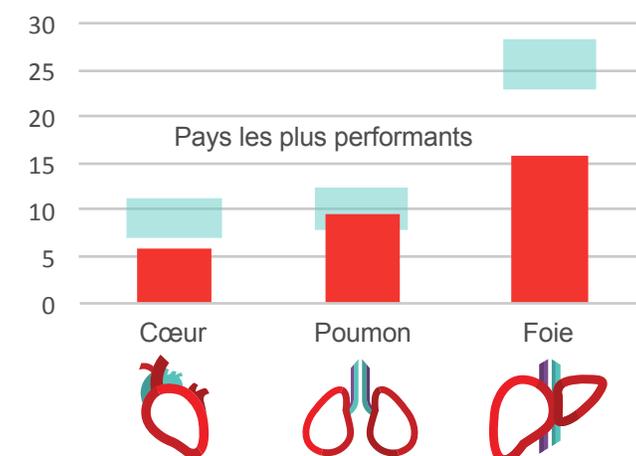
Transplantations de reins de donneurs décédés par province, 2017 (tpmh)



Transplantations de reins de donneurs vivants par province, 2017 (tpmh)



Transplantations de cœur, poumon et foie, 2017 (tpmh)



Sensibilisation et approbation à l'égard du don d'organes et de tissus au Canada

Confiance dans le système

On note une nette augmentation de la proportion de Canadiens estimant que le système de don d'organes et de tissus du Canada est géré dans l'intérêt supérieur de la population (76 %, contre 71 % en mars 2015) et qui croient que la Société canadienne du sang prend les décisions les plus avisées pour le système au Canada (76 % par rapport à 72 % auparavant).



76%

des Canadiens jugent que le système canadien de don d'organes et de tissus est administré dans l'intérêt de la population.

Sensibilisation et approbation à l'égard du don d'organes et de tissus au Canada

Le taux d'approbation en matière de don d'organes et de tissus est demeuré stable, à 89 %. Les personnes les plus susceptibles de désapprouver ce don sont celles qui s'opposent également au don vivant d'organes, qui ont décidé de ne pas faire don de leurs organes ou tissus après leur mort, ou qui hésiteraient à accepter une transplantation d'organes ou de tissus si elles en avaient besoin.

Moins de la moitié (47 %) des Canadiens indiquent avoir vu, lu ou entendu « beaucoup » ou « un peu » d'information sur le don d'organes et de tissus au cours des dernières années, une baisse par rapport au dernier sondage, en 2015, où ce taux était de 54 %.



des Canadiens ont récemment entendu parler un peu ou beaucoup du don d'organes et de tissus



des Canadiens approuvent le don d'organes et de tissus après le décès

* Source: http://www.irodat.org/img/database/pdf/NEWSLETTER2018_June.pdf

Les données sur la confiance et la sensibilisation sont tirées du sondage d'opinion sur le don d'organes et de tissus, mené par IPSOS, pour la Société canadienne du sang tous les deux ans.

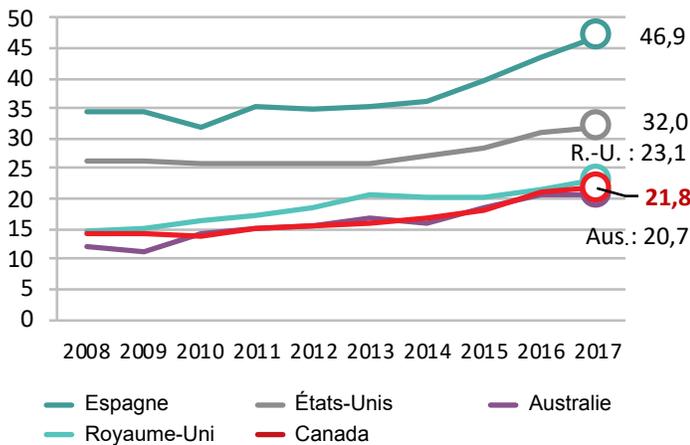
Taux internationaux de don

Même si le Canada a adopté une définition plus étroite que celle des autres pays pour mesurer le rendement en matière de don, son taux de don après décès continue d'augmenter et se compare à celui de l'Australie et du Royaume-Uni.

Le taux de don après décès du Canada correspond au taux de dons « utilisés », un paramètre qui exige qu'au moins un organe d'un donneur ait été transplanté à un receveur. Le taux de donneurs par million d'habitants, l'unité de mesure utilisée par la plupart des autres pays, compte un donneur si une incision a été faite en vue d'un prélèvement d'organe, peu importe qu'il y ait eu transplantation ou non. Il s'agit de donneurs « théoriques ». Dans ses rapports annuels (2012-2015), le National Health Service du Royaume-Uni souligne que la différence entre les donneurs théoriques et les donneurs utilisés oscille entre 4 et 8 %.

À moins d'indication contraire dans le titre, les graphiques ci-dessous représentent les taux de donneurs théoriques des autres pays que le Canada.

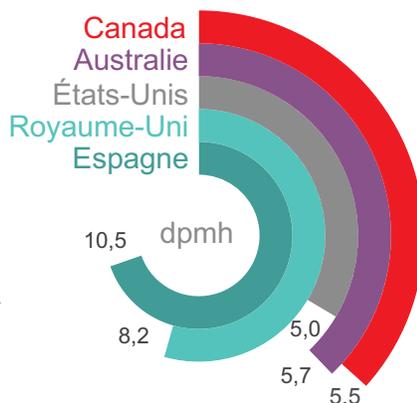
Taux de don après décès à l'échelle internationale, 2008-2017 (dpmh)



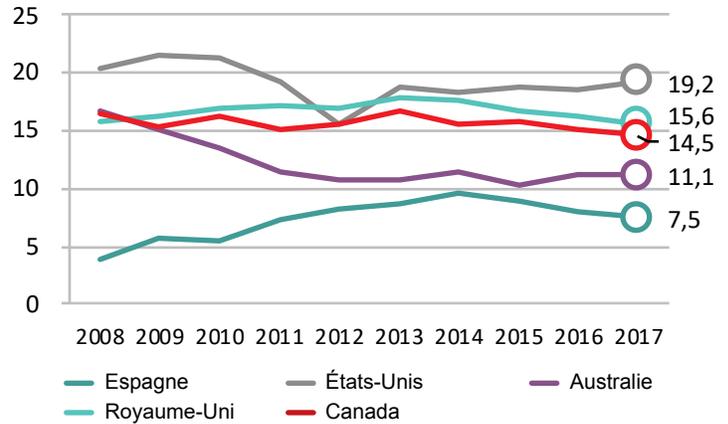
Le taux de don après décès circuloiratoire (DDC) du Canada se compare à celui de l'Australie et des États-Unis. L'Espagne vient au premier rang, avec un taux de 10,5 donneurs utilisés par pmh. Le Canada se classe actuellement au sixième rang pour ce qui est du rendement en matière de DDC.

Donneurs DDC utilisés par million d'habitants, 2017

Pourquoi ces points de repère : L'Espagne est considérée comme le chef de file international pour ce qui est du don après décès. Les États-Unis, le Royaume-Uni et l'Australie sont les pays les plus comparables au Canada, sur les plans politique, social, législatif ou géographique.

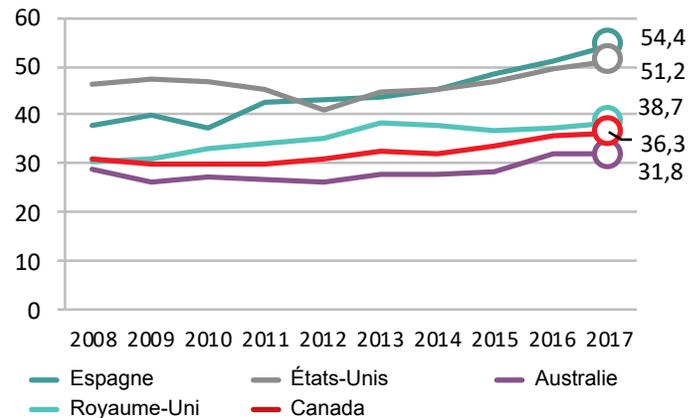


Don d'organes de personnes vivantes à l'échelle internationale, 2008-2017 (dpmp)

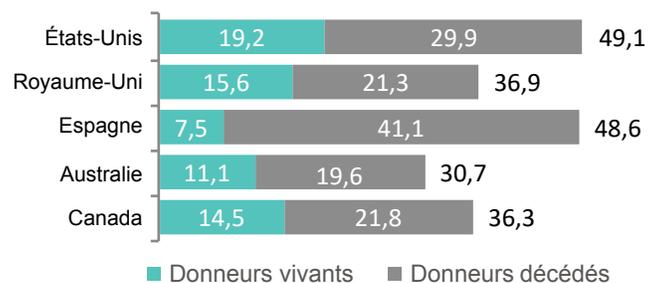


Les taux de don de personnes vivantes des États-Unis et de l'Australie sont demeurés relativement stables au cours des cinq dernières années. Inversement, les taux de don de personnes vivantes au Canada, au Royaume-Uni et en Espagne ont connu une baisse depuis trois ou quatre ans, et le taux du Canada est passé de 16,6 en 2013 à 14,5 en 2017. De même, les taux de don de l'Espagne et du Royaume-Uni (dpmh) ont baissé de deux points au cours des trois dernières années.

Taux combinant les donneurs vivants et décédés, 2008-2017 (dpmh)



Taux d'utilisation des organes de donneurs vivants et de donneurs décédés, 2017 (dpmh)

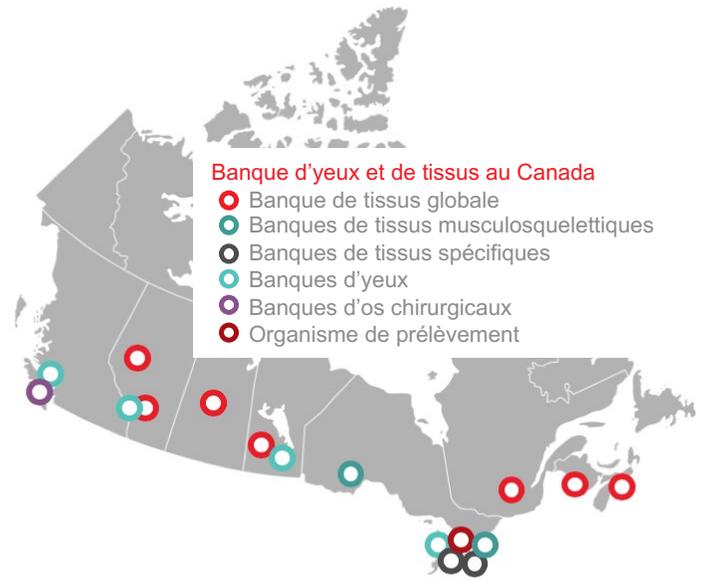


Rendement en matière d'yeux et de tissus

Don d'yeux et de tissus

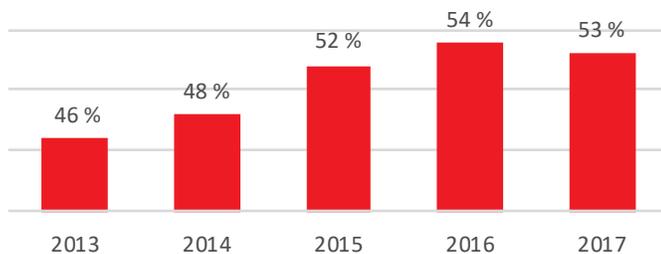
Pouvoir assurer la disponibilité de greffons de tissus est un aspect important du système de don et de greffe du Canada. Les greffons de tissus servent à des fins comme restaurer la vue, réparer les blessures sportives ou traumatiques, traiter les brûlures graves et remplacer les valves cardiaques endommagées.

Huit provinces comptent des banques de tissus et la Société canadienne du sang, en collaboration avec les programmes d'yeux et de tissus, recueille, collige et diffuse des données sur le don de tissus qui aident à orienter les stratégies et les politiques provinciales.



Consentement

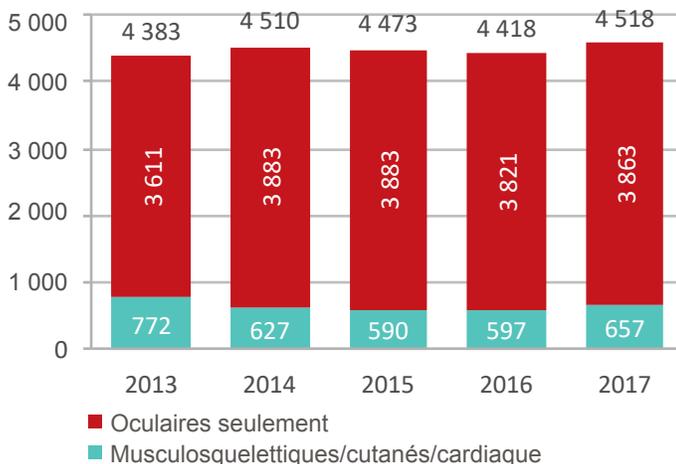
Taux de consentement au don de tissus après décès, 2013-2017



En 2017, onze programmes ont été en mesure de fournir des données sur 9 057 invitations à faire un don de tissus après décès. Le taux de consentement s'élevait à 53 %, ce qui est comparable aux taux de consentement de 2015 et de 2016.

Don après décès

Nombre de donneurs de tissus après décès par année, 2013-2017



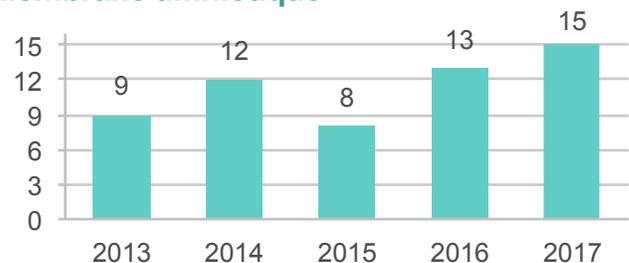
Les données sur les donneurs de tissus musculosquelettiques, cutanés et cardiaques incluent les donneurs sur lesquels on a également prélevé des tissus oculaires.

En 2017, il y a eu 4 575 donneurs de tissus après décès et 394 donneurs de tissus vivants; 86 % des tissus étaient des tissus oculaires seulement, tandis que 14 % des dons de tissus étaient de type musculosquelettique, cardiaque ou cutané. En 2017, les dons ont permis la production de 17 532 greffons cornéens, musculosquelettiques, cardiaques et cutanés.

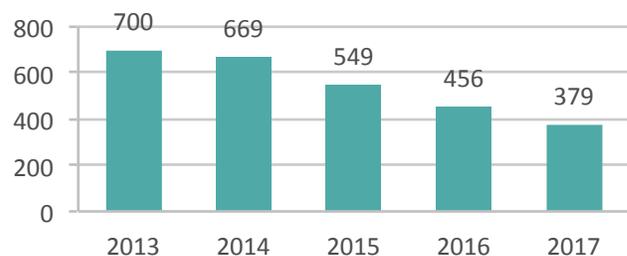
Don vivant

Nombre de donneurs vivants par année, 2013-2017

Membrane amniotique



Os chirurgicaux



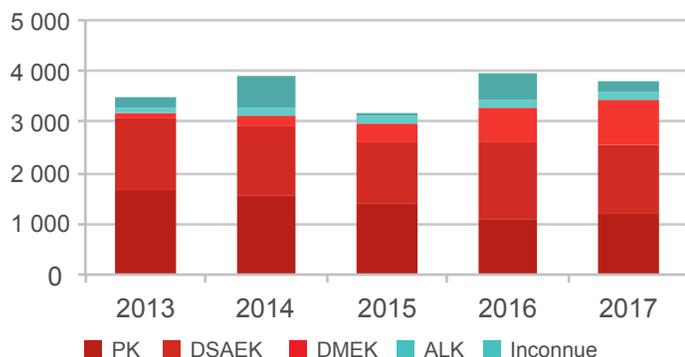
Les donneurs vivants sont une caractéristique du système de don de tissus du Canada. Dans certains hôpitaux, les têtes fémorales de patients qui subissent une arthroplastie totale de la hanche sont données; cet os peut ensuite servir à effectuer des réparations chirurgicales. Le don d'os chirurgicaux continue de décroître, puisque la demande des hôpitaux s'oriente davantage vers des allogreffes très complexes.

Dans certains hôpitaux, des mères donnent leur membrane amniotique, qui peut servir pour la chirurgie oculaire et la cicatrisation des plaies.

Rendement en matière d'yeux et de tissus

Cornée

Greffes de cornées (kératoplastie) par type d'intervention, 2013-2017

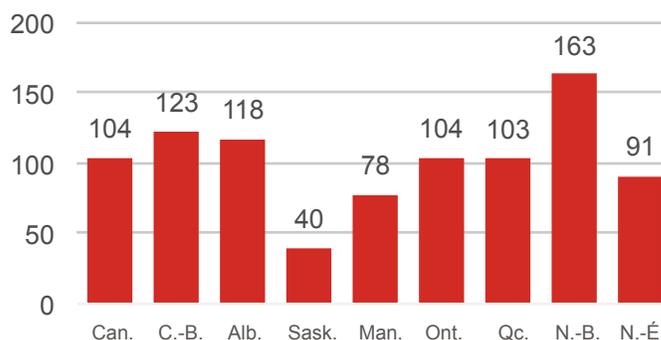


Au Canada, le niveau de production et de distribution de cornées est stable et n'a pas montré de croissance importante au cours des cinq dernières années; en 2017, 3 820 cornées ont été distribuées à des fins de greffe.

La demande d'interventions avec prétraitement des cornées (kératoplastie endothéliale par pelage automatisé de la membrane de Descemet [DSAEK] et kératoplastie endothéliale de la membrane de Descemet [DMEK]) continue de croître en raison des meilleurs résultats qu'elles procurent. Parmi les kératoplasties endothéliales, la demande d'intervention de type DMEK, qui est très complexe, continue de croître rapidement.

Il y a un écart important dans le taux de greffe de cornées entre les provinces, puisqu'il varie de 40 à 124 greffes de cornées par million d'habitants. Certaines provinces complètent leur production de cornées par l'importation; 8 % de toutes les greffes de cornées effectuées au Canada utilisent des cornées provenant des États-Unis.

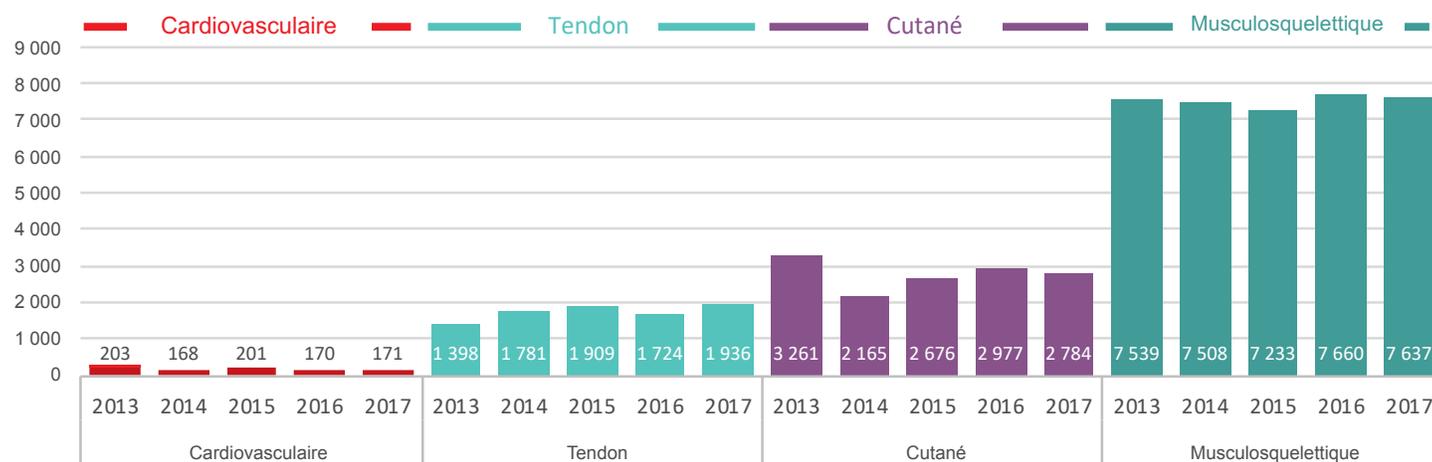
Greffes de cornée (kératoplastie) par province, 2017 (tpmh)



Tissus cardiovasculaires, cutanés et musculosquelettiques et tendons

Au Canada, la production et la distribution de greffons de tissus musculosquelettiques (os et tendons), cardiaques et cutanés demeurent stables, sans augmentation marquée depuis cinq ans. En 2017, 12 652 greffons musculosquelettiques, cardiaques, cutanés ainsi que des tendons ont été greffés.

Total des greffons de tissus non oculaires transplantés provenant de donneurs vivants et de donneurs décédés, 2013-2017



Non représentés : tissus mous, tissus ostéoarticulaires frais et autres tissus non oculaires provenant de donneurs décédés (124 greffons ont été distribués en 2017).

L'écart dans la greffe de tissus par province dépend de l'activité des banques de tissus, de la population et du nombre ainsi que du type de programmes chirurgicaux. De nombreux hôpitaux continuent d'importer des greffons de tissus des États-Unis pour répondre à leurs besoins.

* Résultats des greffes basés sur les greffons distribués à des fins de greffe par les programmes

Pour obtenir le rapport complet du Comité chargé des données relatives aux yeux et aux tissus, veuillez consulter le site de développement professionnel de la Société canadienne du sang, au <https://professionaleducation.blood.ca/fr>.

Remerciements

Les auteurs du rapport souhaitent remercier les donneurs vivants et décédés d'organes et de tissus, ainsi que leurs familles de leur générosité. Ils soulignent également l'espoir et les attentes des patients atteints d'une maladie organique terminale en plus du dévouement des équipes soignantes et des professionnels de la santé œuvrant dans le système de santé qui permettent de profiter des occasions de don d'organes et de tissus, et d'en accroître le nombre.

Ce rapport a été rendu possible par les efforts concertés des membres des comités sur le don et la greffe d'organes et de tissus et de l'Institut canadien d'information sur la santé.

Sources des données

Les données recueillies au Canada pour ce rapport ont été compilées à partir d'un certain nombre de sources et ont été uniformisées puis validées, dans la mesure du possible, par des experts de la Société canadienne du sang. Les données sont tirées des chiffres compilés par le Registre canadien de transplantation et de documents publiés par l'Institut canadien d'information sur la santé et le Registre canadien des insuffisances et des transplantations d'organes et le Comité chargé des données relatives aux yeux et aux tissus. Le personnel de la Société canadienne du sang a également recueilli, auprès d'organismes de don d'organes provinciaux, des données qu'il a ensuite validées.

Les données internationales sont issues de diverses sources et ont été uniformisées puis validées, dans la mesure du possible, par des experts de la Société canadienne du sang. Les données sont tirées des chiffres compilés par l'International Registry in Organ Donation and Transplantation, de l'Organ Procurement and Transplantation Network (États-Unis) et de l'Organización Nacional de Trasplantes (Espagne).

Conformément aux normes des Instituts de recherche en santé du Canada, les données démographiques utilisées pour calculer les taux par million d'habitants s'appuient sur le tableau 17-10-0086-01 de Statistique Canada, *Estimations de la population (Recensement de 2011 et données administratives), selon le groupe d'âge et le sexe au 1^{er} juillet, Canada, provinces, territoires et régions sociosanitaires (limites de 2017) et groupes de régions homologues*. Aux fins du calcul des taux par million d'habitants, les données de la Colombie-Britannique regroupent la population de cette province et du Yukon. Les données de l'Alberta regroupent la population de cette province, des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut. Les données de l'Atlantique regroupent la population du Nouveau-Brunswick, de la Nouvelle-Écosse, de l'Île-du-Prince-Édouard et de Terre-Neuve-et-Labrador.

Dans la région de l'Atlantique, les taux de don après décès sont calculés d'après la population de chacune des provinces. Toutefois, le programme de don de l'Île-du-Prince-Édouard identifie des donneurs potentiels qui seront peut-être ensuite transférés au Nouveau-Brunswick ou en Nouvelle-Écosse, où s'effectueront le signalement et le prélèvement.

Annexe A : liste des abréviations

Abréviations

Atl.	provinces de l'Atlantique (Nouveau-Brunswick, Nouvelle-Écosse, Île-du-Prince-Édouard et Terre-Neuve-et-Labrador)	HLA	antigène leucocytaire humain
DALK	kératoplastie lamellaire antérieure profonde	ICIS	Institut canadien d'information sur la santé
DCR	Programme de don croisé de rein	IRSC	Instituts de recherche en santé du Canada
DDC	don après un décès circulatoire	IRODaT	International Registry in Organ Donation and Transplantation
DDN	don après un décès neurologique	ODO	organisme de don d'organes
DGO	don et greffe d'organes	PCRDT	Programme canadien de recherche sur le don et la transplantation
DGOT	don et greffe d'organes et de tissus	PK	kératoplastie transfixiante
DMEK	kératoplastie endothéliale de la membrane de Descemet	pmh	par million d'habitants
dpmh	donneurs par million d'habitants	tpmh	transplantations par million d'habitants
DSA EK	kératoplastie endothéliale par pelage automatisé de la membrane de Descemet		
EK	kératoplastie endothéliale		

Définitions des principaux termes

Décédés pendant l'attente	<p>Patients de la liste d'attente qui sont décédés avant d'avoir pu recevoir une transplantation.</p> <p><i>Nota : Cela n'inclut pas les patients qui meurent immédiatement après avoir été retirés d'une liste d'attente.</i></p>
Don après un décès circulatoire ou don après un diagnostic de décès circulatoire (DDC)	<p>Don après un diagnostic et la confirmation du décès fondés sur le critère d'arrêt circulatoire.</p>
Don après un décès neurologique ou don après un diagnostic de décès neurologique (DDN)	<p>Don après un diagnostic et la confirmation du décès fondés sur des critères neurologiques.</p>
Donneur (organes)	<p>Donneur potentiel qui a donné son consentement et dont au moins un organe a été transplanté.</p> <p><i>Nota : Les résultats d'autres pays peuvent correspondre à une définition différente.</i></p>
Donneur (tissus)	<p>Donneur qui a donné son consentement et dont au moins un type de tissu a été prélevé.</p>
Greffons oculaires	<p>Greffons produits à partir d'yeux qui inclut la cornée et les greffes sclérales.</p>
Kératoplastie endothéliale	<p>La kératoplastie endothéliale est un type de greffe de cornée où seules les couches postérieures de la cornée du patient sont remplacées par les couches correspondantes d'une cornée provenant d'un donneur.</p>
Kératoplastie endothéliale de la membrane de Descemet (DMEK)	<p>La greffe DMEK implique uniquement la membrane de Descemet et la couche endothéliale de la cornée. La méthode DMEK, plus exigeante sur le plan technique que la méthode DSAEK, offre au patient une acuité visuelle supérieure après la greffe, un plus faible taux de rejet et une récupération visuelle plus rapide.</p>
Kératoplastie endothéliale par pelage automatisé de la membrane de Descemet (DSAEK)	<p>La plupart des kératoplasties endothéliales aujourd'hui sont de type DSAEK. La banque de tissus prédécoupe le tissu cornéen ou le chirurgien le découpe en salle d'opération. Le greffon préparé (découpé) comprend l'endothélium, la membrane de Descemet et une mince couche du stroma du donneur.</p>
Kératoplastie lamellaire antérieure profonde (ALK/DALK)	<p>Ce type de greffe, qui ne touche qu'une partie de l'épaisseur de la cornée, permet de traiter des maladies ou des blessures confinées aux couches antérieures de la cornée : l'épithélium, la membrane de Bowman et le stroma. On y a recourt le plus souvent pour corriger un kératocône ou des cicatrices cornéennes.</p>
Kératoplastie transfixiante	<p>Greffe de la cornée où l'on remplace toutes les couches de la cornée en ne conservant que la cornée périphérique.</p>
Organes transplantés	<p>Nombre d'organes individuels transplantés.</p>
Patients en attente d'une transplantation ou patient sur la liste d'attente	<p>Patients qui attendent une transplantation et qui : a) sont prêts à recevoir une transplantation en tout temps ou b) ne peuvent recevoir une transplantation pour des raisons médicales ou autres pendant une courte période. Les résultats s'appuient sur un instantané des listes de patients au 31 décembre 2017.</p>
Taux de don	<p>Nombre de donateurs par rapport à la population.</p>
Taux de transplantation	<p>Nombre de transplantations par rapport à la population.</p>
Taux d'utilisation des donateurs	<p>Nombre moyen d'organes utilisés provenant de chaque donneur dont au moins un organe a été transplanté.</p>
Tissus non oculaires	<p>Tissus musculosquelettiques, mous, cardiaques, cutanés et tendons.</p>
Transplantation	<p>Une intervention de transplantation terminée.</p> <p><i>Nota : Plusieurs organes peuvent être transplantés au cours d'une même intervention.</i></p>

Annexe C : programmes participants

Programmes de transplantation du Canada

Colombie-Britannique

Hôp. de la Colombie-Britannique pour enfants

Hôpital St. Paul's*

Hôpital général de Vancouver*

Alberta

Centre médical Foothills*

Hôpital de l'Université de l'Alberta*

Hôpital Stollery pour enfants Université de l'Alberta

Hôpital pour enfants de l'Alberta

Saskatchewan

Hôpital St. Paul's*

Manitoba

Centre des sciences de la santé*

Hôpital pour enfants de Winnipeg

Ontario

Hôpital pour enfants

Hôpital général de Kingston*

Centre des sciences de la santé de London*

Hôpital d'Ottawa*

Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa

Hôpital St-Joseph* Hôpital St. Michael*

Hôpital général de Toronto, Réseau universitaire de santé*

Québec

C.H. de l'Université de Montréal, Hôpital Notre-Dame*

C.H. de l'Université de Montréal, de Montréal, Hôpital St-Luc*

C.H. universitaire de Québec - Université Laval*

C.H. universitaire de Sherbrooke*

Hôpital Maisonneuve-Rosemont*

CHU Sainte-Justine

Institut de Cardiologie de Montréal

Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec

Centre universitaire de santé McGill, Hôpital de Montréal pour enfants

Centre universitaire de santé McGill, Hôpital Royal Victoria*

Nouvelle-Écosse

Centre des sciences de la santé Reine-Elizabeth II*

IWK Grace Health

*Exploite un programme de don vivant

Organismes canadiens de don d'organes

Colombie-Britannique

BC Transplant

Alberta

Programme de don d'organes et de tissus de la région Alberta-Sud (SAOTDP), Calgary

HOPE Program, Edmonton

Saskatchewan

Programme de transplantation de la Saskatchewan

Manitoba

Transplant Manitoba — Gift of Life Program

Ontario

Réseau Trillium pour le don de vie

Québec

Transplant Québec

Nouveau-Brunswick

Programme de prélèvement d'organes et de tissus du Nouveau-Brunswick, Réseau de santé Horizon

Nouvelle-Écosse

Don de vie

Terre-Neuve-et-Labrador

Organ Procurement Exchange of Newfoundland and Labrador (OPEN)

Banques canadiennes d'yeux et de tissus

Colombie-Britannique

Banque d'yeux de la Colombie-Britannique

Island Health Bone Bank

Alberta

Programme de tissus du Sud de l'Alberta, Calgary

Lions Eye Bank of Calgary, Calgary

Centre complet de tissus, Edmonton

Saskatchewan

Programme de transplantation de la Saskatchewan

Manitoba

Banque de tissus du Manitoba

Banque d'yeux Misericordia

Ontario

Le Réseau Trillium pour le don de vie s'occupe des tissus en Ontario. Banques d'yeux et de tissus de l'Ontario :

- Banque d'yeux du Canada (division de l'Ontario)
- Laboratoire des tissus, Hôpital pour enfants de Toronto
- Banque de peau des pompiers professionnels de l'Ontario
- Mount Sinai Allograft Technologies
- Lake Superior Centre for Regenerative Medicine

Québec

Héma-Québec :

- Banque d'yeux du Québec
- Banque d'yeux du Centre universitaire d'ophtalmologie

Nouveau-Brunswick

Programme de prélèvement d'organes et de tissus du Nouveau-Brunswick

Nouvelle-Écosse

Banque de tissus régionale