

<b>Type</b>	<b>Registre canadien de transplantation</b>
<b>Programme</b>	<b>Échange interprovincial de cœurs</b>
<b>Titre de la politique</b>	<b>Offre obligatoire</b>

<b>N° de la politique</b>	CTR.10.003
<b>Version (date)</b>	v1.0
<b>Parrain de la politique</b>	Comité consultatif sur la transplantation cardiaque
<b>Examen par les comités</b>	Réseau canadien de transplantation cardiaque (RCTC) (2016-10-21), Comité consultatif national HLA (2017-04-20), Comité consultatif des administrateurs pour le don et la transplantation d'organes (2017-08-25), Comité consultatif d'experts sur le don et la greffe d'organes (2017-08-25)
<b>Approbation</b>	Comité consultatif national HLA (2017-04-21), Comité consultatif des administrateurs pour le don et la transplantation d'organes (2017-10-18), Comité consultatif d'experts sur le don et la greffe d'organes (2017-08-25), Réseau canadien de transplantation cardiaque (RCTC) (2017-10-20)
<b>Approbation par les provinces et les territoires</b>	Voir l'annexe A
<b>Entrée en vigueur</b>	2018-02-06

### Objet

Le Registre canadien de transplantation (RCT) a pour but de trouver des possibilités de transplantation dans tout le Canada pour les patients en attente d'un cœur présentant une sensibilisation élevée aux antigènes leucocytaires humains (HLA) et/ou dont l'état est considéré comme une urgence médicale (c.-à-d. ayant un statut 4<sup>1</sup>). La présente politique décrit la marche à suivre pour offrir les cœurs des donneurs en vertu du programme d'échange interprovincial de cœurs.

### Politique

#### 1. Exigences liées aux offres

1.1 Tous les donneurs pour lesquels un consentement est obtenu pour le don de cœurs sont inscrits au Registre canadien de transplantation (RCT).

<sup>1</sup>Selon les critères du Réseau canadien de transplantation cardiaque (RCTC).

- 1.2 Les provinces qui participent au programme d'échange interprovincial de cœurs rendent disponibles les cœurs de donneurs considérés comme transplantables.
- 1.3 Lorsque le cœur d'un donneur est disponible, le RCT produit une liste des jumelages potentiels avec des receveurs par ordre de priorité.
  - 1.3.1 L'organisme de don d'organes (ODO) présente une offre au premier receveur de la liste. Si cette offre est refusée, l'ODO doit présenter une offre au deuxième, puis au troisième patient de la liste, et ainsi de suite.
    - 1.3.1.1 Si la liste d'attribution contient des receveurs potentiels de statut 4, l'ODO du donneur doit offrir l'organe au premier patient ayant ce statut sur la liste et en aviser tous les ODO ayant un receveur potentiel de statut 4 sur la liste. Cet avis est obligatoire pour permettre aux programmes de transplantation de discuter de la situation et de présenter une demande de cœur au nom de leurs receveurs potentiels de statut 4.
    - 1.3.1.2 Si un seul receveur potentiel de statut 4 figure sur la liste d'attribution, l'ODO du donneur doit lui présenter une offre, et aucun autre avis n'est nécessaire.
    - 1.3.1.3 Si la liste d'attribution contient plusieurs receveurs potentiels de statut 4, l'ODO du donneur doit présenter la première offre au receveur ayant la priorité la plus élevée sur la liste, et la démarche ci-dessous doit être suivie :
      - L'ODO du donneur doit aviser les ODO de chacun des receveurs potentiels de statut 4 figurant sur la liste et leur fournir l'information relative au donneur.
      - Après la création d'une offre dans le RCT, le système transmettra une alerte aux ODO de tous les receveurs potentiels de statut 4 figurant sur la liste d'attribution pour les informer qu'une offre sera présentée concernant leur rang sur la liste d'attribution et de l'ODO du receveur potentiel ayant la priorité la plus élevée.
      - Les ODO de chacun des receveurs potentiels de statut 4 sur la liste d'attribution doivent aviser le médecin ou le chirurgien du programme de transplantation, conformément à leur procédure d'opération normalisée, afin de permettre aux médecins des programmes de discuter entre eux de la situation, le cas échéant.
      - Le médecin ou le chirurgien du programme de transplantation du receveur potentiel ayant la priorité la plus élevée doit communiquer les conclusions des discussions à son ODO.
      - L'ODO qui a le patient prioritaire doit indiquer dans le RCT l'acceptation ou le refus de l'offre (et la raison) ou la décision de céder la place (la raison et le fait que le patient a cédé sa place).

- Si, après discussion, le programme de transplantation refuse l'offre ou cède la place à un autre patient, l'ODO du receveur potentiel ayant la priorité la plus élevée doit en aviser l'ODO du donneur afin que ce dernier puisse présenter une offre au receveur à qui la place a été cédée ou au prochain receveur potentiel de la liste.
  - En l'absence de consensus, le cœur demeure attribué au premier receveur de la liste.
- 1.3.1.4 La liste d'attribution est bloquée à partir du moment où le programme de transplantation du receveur potentiel accepte l'offre.
- Si un nouveau patient de statut 4 est ajouté à la Liste d'attente nationale pour un organe avant le blocage de la liste d'attribution, l'ODO du donneur doit actualiser la liste d'attribution.
- 1.3.2 L'obligation d'offrir le cœur d'un donneur à un receveur jumelé s'applique aux jumelages dans la province et à l'extérieur de celle-ci.
- 1.3.3 Un cœur peut faire l'objet d'une offre ouverte si toutes les offres faites à des patients présentant une priorité élevée (patients hyperimmunisés ou urgence médicale) ont été refusées ou en l'absence de patient ayant une priorité plus élevée ou de receveurs locaux compatibles avec le donneur.
- 1.3.3.1 Si le cœur fait l'objet d'une offre ouverte, les pratiques locales d'attribution s'appliquent, y compris la possibilité d'accepter des anticorps jugés inacceptables.
- 1.3.4 Si un receveur potentiel est en attente d'une transplantation cœur-poumons, seul le cœur fait l'objet d'une offre obligatoire dans le cadre du programme d'échange interprovincial de cœurs.
- 1.3.5 Toute décision d'offrir un ou des poumons ou tout autre organe dans le cas d'un jumelage potentiel d'un receveur inscrit pour une transplantation multiple peut faire l'objet de discussions entre les programmes ou organismes.
- 1.3.6 Les programmes de transplantation qui reçoivent une offre disposent de 120 minutes (2 heures) pour l'accepter ou la refuser à partir du moment où elle a été présentée verbalement.
- 1.3.6.1 Si l'ODO du donneur ne reçoit pas de réponse (acceptation ou refus) dans les 120 minutes suivant la présentation verbale de l'offre, il doit informer l'ODO du programme de transplantation que l'offre est désormais présentée au receveur suivant sur la liste, selon l'ordre de priorité.
- 1.3.7 La confirmation de l'offre doit être effectuée verbalement (par téléphone) entre les ODO du donneur et du receveur et entre les laboratoires HLA concernés.
- 1.3.7.1 La confirmation de l'offre doit englober des discussions portant sur les renseignements relatifs au donneur, la détermination de l'acceptabilité du cœur du donneur et d'autres aspects logistiques.
- 1.3.7.2 Les laboratoires HLA doivent passer en revue les divers aspects concernant la compatibilité HLA. Cet entretien doit se dérouler dès que possible après la présentation de l'offre.

1.3.7.3 S'il y a des contraintes chirurgicales particulières, on recommande aux chirurgiens du donneur et du receveur de communiquer entre eux.

1.3.8 L'offre est considérée comme définitive une fois qu'elle a été acceptée par le programme de transplantation qui l'a reçue. Par la suite, l'ajout d'un nouveau participant au programme d'échange interprovincial de cœurs ne remet pas en question une décision d'attribution.

## 2. Exceptions

2.1 L'obligation de présenter une offre dans le cadre du programme d'échange interprovincial de cœurs ne s'applique pas en l'absence de receveur compatible.

## 3. Transplantation du cœur à un autre patient que le receveur prévu

3.1 Si le programme de transplantation qui reçoit un cœur accepté par l'entremise du programme d'échange interprovincial de cœurs constate que celui-ci ne peut être transplanté au receveur prévu, la province attribue le cœur selon les modalités suivantes :

- 3.1.1 en premier lieu, à un autre receveur ayant un statut élevé (hyperimmunisation ou urgence médicale) de la même province qui participe au programme d'échange interprovincial de cœurs;
- 3.1.2 en deuxième lieu, à n'importe quel receveur de cette province, conformément à la politique d'attribution de la région concernée;
- 3.1.3 toutes les transplantations attribuées à un patient autre que le receveur prévu font l'objet d'un examen annuel au cours d'une réunion qui regroupe des représentants de la plupart des programmes de transplantation et des organismes de don.

## 4. Impossibilité de transplanter le cœur attribué

4.1 Si le cœur reçu par le programme de transplantation est considéré comme non transplantable, l'ODO du programme doit prendre les mesures suivantes :

- 4.1.1 il doit aviser le centre du donneur et vérifier s'il existe une obligation juridique ou une demande de la famille pour retourner l'organe au centre de don;
- 4.1.2 si le paragraphe 4.1.1 ne s'applique pas, il doit éliminer l'organe selon la réglementation ou les politiques applicables de la province ou du territoire concernant les déchets biologiques, la recherche ou la formation médicale;
- 4.1.3 tous les cas où le cœur n'a pas été considéré comme transplantable font l'objet d'une révision annuelle au cours d'une réunion qui regroupe des représentants de la plupart des centres de transplantation et des programmes ou organismes de don.

## 5. Révision

La présente politique est révisée à la discrétion du Comité consultatif sur la transplantation cardiaque, du Comité consultatif des administrateurs pour le don et la transplantation d'organes et du Comité consultatif d'experts sur le don et la greffe d'organes.

### Références

*Cardiac Transplantation: Eligibility and Listing Criteria in Canada (2012)*

### Historique de la version

Version	Date	Commentaires et modifications
v1.0	2018-02-06	Version originale

### Annexe A — Approbation par les provinces et les territoires

Version	Province ou territoire	Responsable clinique			Responsable administratif		
		Nom	Titre	Date	Nom	Titre	Date
v1.0	Colombie-Britannique	Dr David Landsberg	Directeur médical provincial, Transplantation	2017-11-24	Edward Ferre	Directeur des opérations provinciales	2017-11-24
v1.0	Edmonton	Dr Norman Kneteman	Chef de section clinique, Transplantation	2017-11-07	Deanna Paulson	Directrice, Transplantation	2017-10-30
v1.0	Calgary	Dr Serdar Yilmaz	Directeur médical	2017-12-21	Carol Easton	Directrice générale	2017-12-21
v1.0	Saskatchewan	Dr Ahmed Shoker	Directeur médical	2017-11-19	Carol Brown	Directrice	2017-11-07
v1.0	Manitoba	Dr Peter Nickerson	Directeur médical, Transplant Manitoba – programme Gift of Life	2017-10-25	Kim Werestuik	Directrice, Soins au patient	2017-10-25
v1.0	Ontario	Dr Jeff Zaltzman	Médecin-chef, Réseau Trillium pour le don de vie (RTDV)	2017-11-27	Ronnie Gavsie	Chef de la direction du RTDV	2017-11-27
v1.0	Québec	Dr Prosanto Chaudhury	Directeur médical, Transplantation	2018-02-05	Louis Beaulieu	Directeur général, Transplant Québec	2018-02-06
v1.0	Nouveau-Brunswick	Dr Robert Adams	Directeur médical, Programme de don d'organes et de tissus du Nouveau-Brunswick	2017-11-10	Mary Gatien	Directrice, Programme de don d'organes et de tissus du Nouveau-Brunswick	2017-11-10
v1.0	Nouvelle-Écosse	Dr Miroslaw Rajda	Directeur médical	2017-12-06	Brian Butt	Directeur	2017-12-11
v1.0	Terre-Neuve	Dr Sean Connors	Chef de clinique de cardiologie	2017-12-12	Cathy Burke	Directrice régionale, Programme de soins intensifs en cardiologie	2017-12-14