



Trillium  
Gift of Life  
Network

# POLITIQUES

**Liste d'attente, offres d'organes et attribution**

# Table des matières

<b>Table des matières.....</b>	<b>2</b>
--------------------------------	----------

<b>Introduction.....</b>	<b>5</b>
--------------------------	----------

1.1 Réseau Trillium pour le don de vie	5
1.2 Gouvernance du système de transplantation	5
1.3 Élaboration, modification et évaluation des politiques d'attribution	6
1.4 Ententes nationales d'échange d'organes	7
1.5 Politique sur la Liste d'attente nationale pour un organe – Inscription dans un seul centre	7
1.6 Guide relatif au présent document	7

<b>2. Offres et acceptation d'organes .....</b>	<b>8</b>
---	----------

2.1 Offres et acceptation d'organes	8
2.2 Candidats de réserve	8

<b>3. Politiques relatives aux reins et au pancréas .....</b>	<b>9</b>
---	----------

3.1 Exigences relatives à la liste d'attente et au statut médical	9
3.1.1 Dialyse.....	9
3.1.2 Statut médical.....	9
3.1.3 Suspension de la liste d'attente.....	9
3.1.4 Exigences relatives au test de sérologie et au statut.....	9
3.1.5 Admissibilité au registre du Programme des patients hyperimmunisés (PPHI) national	10
3.1.6 Transferts de l'extérieur de la province.....	10
3.2 Temps d'attente	10
3.2.1 Calculs relatifs au temps d'attente.....	10
3.2.2 Rétablissement du temps d'attente .....	11
3.3 Attribution	12
3.3.1 Sélection de receveurs potentiels (jumelage).....	12
3.3.2 Attribution locale et provinciale/nationale .....	13
3.3.3 Catégories de priorisation des candidats compatibles .....	13
3.3.4 Priorisation et points d'attribution.....	14
3.4 Politiques sur le prélèvement des reins	15
3.4.1 Pompes à perfusion.....	15
3.4.2 Attribution de reins gauches et de reins droits.....	15
3.5 Définitions clés	15
3.6 Annexes aux politiques relatives au rein et au pancréas	18

Annexe 3A : Règles de l'épreuve de compatibilité croisée virtuelle (VXM) pour l'attribution de reins .....	18
Annexe 3B : Régions des hôpitaux donneurs pour l'attribution locale de reins .....	19
Annexe 3C : Tableaux d'attribution de reins .....	24
Tableau 1. Attribution de reins provenant de donneurs âgés de moins de 4 ans.....	24
Tableau 2. Attribution de reins provenant de donneurs âgés de moins de 35 ans.....	25
Tableau 3. Attribution de reins provenant de donneurs ne répondant pas aux critères élargis et âgés de 35 ans ou plus (non ECD) .....	26
Tableau 4. Attribution de reins provenant de donneurs répondant aux critères élargis (ECD) .....	27
Tableau 5. Attribution de reins provenant de donneurs vivants anonymes/jumelés par échange .....	28

#### **4. Politiques relatives au foie et au foie-intestin ..... 29**

4.1 Exigences relatives à la liste d'attente et au statut médical .....	29
4.1.1 Statut médical .....	29
4.1.2 Suspension de la liste d'attente .....	29
4.1.3 Exigences relatives aux tests en laboratoire et à l'inscription .....	29
4.1.4 Transferts de l'extérieur de la province.....	30
4.2 Temps d'attente .....	30
4.2.1 Calculs relatifs au temps d'attente .....	30
4.3 Attribution .....	31
4.3.1 Sélection de receveurs potentiels (jumelage).....	31
4.3.2 4.3.2 Attribution locale et provinciale/nationale .....	31
4.3.2.1 Attribution locale (règle du milieu).....	31
4.3.3. Discussion concernant l'offre d'organe.....	32
4.3.4 Greffe de foie partagé .....	32
4.3.5 Catégories prioritaires de candidats compatibles .....	32
4.3.6 Priorisation additionnelle et points d'exception.....	32
4.3.6.1 Points d'exception.....	33
4.4 Définitions clés .....	33
4.5 Annexes des politiques relatives aux transplantations hépatiques et hépatiques-intestinales	34
Annexe 4A : Calculs SMC et PELD .....	34
Annexe 4B : Règle du milieu – Hôpitaux donneurs .....	35
Annexe 4C : Points d'exception.....	36

#### **5. Politiques relatives à l'intestin grêle ..... 39**

5.1 Exigences relatives à la liste d'attente et au statut médical .....	39
5.1.1 Statut médical .....	39
5.1.2 Suspension de la liste d'attente .....	39
5.1.3 Transferts de l'extérieur de la province.....	39
5.2 Temps d'attente .....	39
5.2.1 Calculs relatifs au temps d'attente .....	39
5.3 5.3 Attribution .....	40
5.3.1 Sélection de receveurs potentiels (jumelage).....	40

5.3.2 Catégories prioritaires de candidats compatibles .....	40
5.3.3 Priorisation additionnelle.....	41
5.4 Définitions clés .....	41

## **6. Politiques relatives au cœur .....**

---

6.1 Exigences relatives à la liste d'attente et au statut médical .....	42
6.1.1 Statut médical .....	42
6.1.2 Statut médical secondaire .....	44
6.1.3 Suspension de la liste d'attente .....	44
6.1.4 Transferts de l'extérieur de la province.....	44
6.2 Temps d'attente .....	44
6.2.1 Calculs relatifs au temps d'attente .....	44
6.3 Attribution .....	45
6.3.1 Sélection de receveurs potentiels (jumelage).....	45
6.3.2 Attribution provinciale/nationale .....	45
6.3.2.1 Attribution provinciale.....	45
6.3.2.2 Attribution nationale .....	45
6.3.3 Discussion concernant l'offre d'organe .....	46
6.3.3.1 Dons de cœurs en Ontario.....	46
6.3.3.2 Candidats de statut 4 et 4S.....	46
6.3.4 Catégories prioritaires de candidats compatibles .....	46
6.3.5 Priorisation.....	47
6.4 Définitions clés .....	47
6.5 Annexes aux politiques relatives au cœur .....	49
Annexe 6A : Tableaux d'attribution de cœur .....	49

## **7. Politiques relatives aux poumons .....**

---

7.1 Exigences relatives à la liste d'attente et au statut médical .....	52
7.1.1 Statut médical .....	52
7.1.2 Suspension de la liste d'attente .....	52
7.1.3 Transferts de l'extérieur de la province.....	52
7.2 Temps d'attente .....	53
7.2.1 Calculs relatifs au temps d'attente .....	53
7.3 Attribution .....	53
7.3.1 Sélection de receveurs potentiels (jumelage).....	53
7.3.2 Attribution provinciale/nationale .....	54
7.3.3 Catégories prioritaires de candidats compatibles .....	54
7.3.4 Priorisation.....	54

## **Tableau des révisions apportées aux documents .....**

---

# Introduction

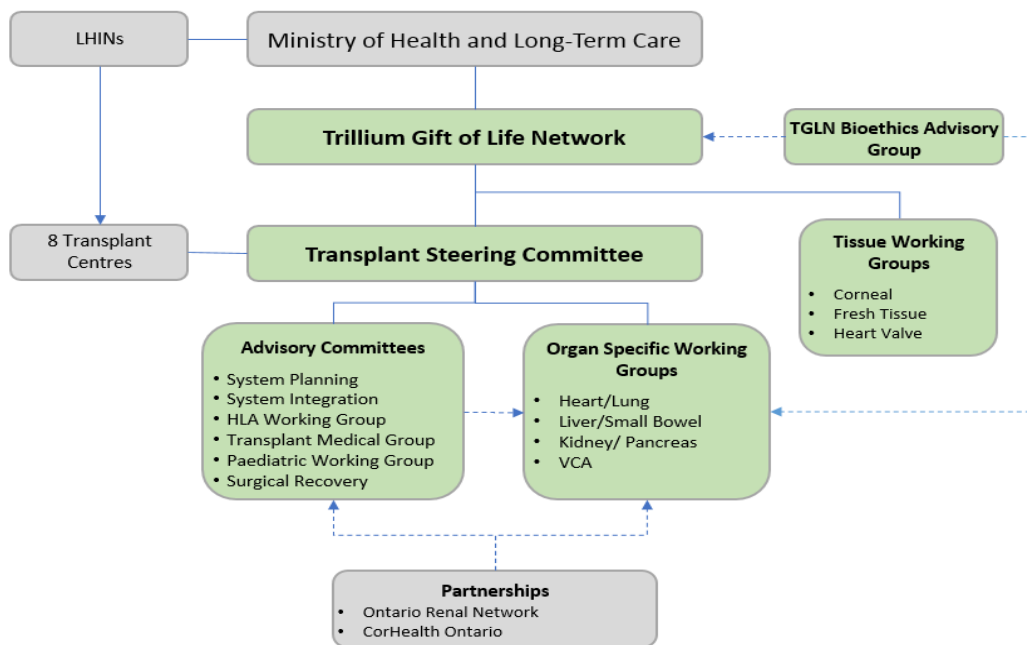
## 1.1 Réseau Trillium pour le don de vie

Le Réseau Trillium pour le don de vie (RTDV) est un organisme sans but lucratif du gouvernement de l'Ontario, qui est chargé de planifier, de promouvoir, de coordonner et d'appuyer les activités relatives aux dons et aux transplantations d'organes et de tissus en Ontario. Le RTDV a pour mission de sauver des vies et d'améliorer la qualité de vie de nombreuses personnes grâce au don et à la transplantation d'organes et de tissus en Ontario.

En collaboration avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD), le RTDV supervise et administre le programme de transplantation au nom du gouvernement de l'Ontario. Le programme de transplantation provincial du RTDV a pour mission d'appuyer l'établissement d'un système de transplantation durable et de bout en bout, ainsi que de viser continuellement à améliorer les services au point de vue de la qualité, de la sécurité, de l'efficacité, de l'accès et des soins intégrés et centrés sur le patient afin d'obtenir de meilleurs résultats pour l'ensemble des patients.

## 1.2 Gouvernance du système de transplantation

Le RTDV collabore avec le MSSLD et les principaux intervenants, notamment des représentants des huit programmes de transplantation de l'Ontario, pour diriger et superviser le système. Le programme de transplantation provincial bénéficie de l'appui d'un réseau de groupes de travail et de comités formés d'experts qui guident et orientent le RTDV. Les groupes de travail et les comités consultatifs axés sur des organes particuliers communiquent au Comité directeur des transplantations les recommandations stratégiques et les décisions en accord avec leurs mandats respectifs. Le Comité directeur des transplantations peut alors approuver la version finale des politiques nouvelles ou modifiées.



-----> Denotes advisory relationship

LHINs	RLISS
8 Transplant Centres	8 centres de transplantation
Ministry of Health and Long-Term Care	Ministère de la Santé et des Soins de longue durée
Trillium Gift Of Life Network	Réseau Trillium pour le don de vie
TGLN Bioethics Advisory Group	Groupe consultatif en bioéthique du RTDV
Transplant Steering Committee	Comité directeur des transplantations
Tissue Working Groups <ul style="list-style-type: none"> <li>• Corneal</li> <li>• Fresh Tissue</li> <li>• Heart Valve</li> </ul>	Groupes de travail sur les tissus <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tissus cornéens</li> <li>• Tissus frais</li> <li>• Valvules cardiaques</li> </ul>
Advisory Committees <ul style="list-style-type: none"> <li>• System Planning</li> <li>• System Integration</li> <li>• HLA Working Group</li> <li>• Transplant Medical Group</li> <li>• Paediatric Working Group</li> <li>• Surgical Recovery</li> </ul>	Comités consultatifs <ul style="list-style-type: none"> <li>• Planification du système</li> <li>• Intégration du système</li> <li>• Groupe de travail HLA</li> <li>• Groupe médical des transplantations</li> <li>• Groupe de travail pédiatrique</li> <li>• Prélèvement chirurgical</li> </ul>
Organ Specific Working Groups <ul style="list-style-type: none"> <li>• Heart/Lung</li> <li>• Liver/Small Bowel</li> <li>• Kidney/Pancreas</li> <li>• VCA</li> </ul>	Groupes de travail axés sur des organes particuliers <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cœur/poumon</li> <li>• Foie/intestin grêle</li> <li>• Rein/pancréas</li> <li>• ATC</li> </ul>
Partnerships <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ontario Renal Network</li> <li>• CorHealth Ontario</li> </ul>	Partenariats <ul style="list-style-type: none"> <li>• Réseau rénal de l'Ontario</li> <li>• CorHealth Ontario</li> </ul>
<i>Denotes advisory relationship</i>	<i>Dénote une relation consultative</i>

### 1.3 Élaboration, modification et évaluation des politiques d'attribution

Au sein du RTDV, les groupes de travail axés sur des organes particuliers sont chargés de recommander des politiques pour faire en sorte que l'attribution des organes provenant de donneurs décédés soit équitable et que la liste d'attente soit administrée de manière efficace. Ces politiques :

- **sont fondées sur des données probantes**, c'est-à-dire qu'elles reposent sur des données ainsi que sur des revues de la littérature et des examens menés dans les différentes sphères de compétences;
- **appliquent des critères médicaux et cliniques**, y compris ceux de l'urgence et de la compatibilité médicales;
- **respectent des lignes directrices et des pratiques nationales**, p. ex., les programmes nationaux d'échange d'organes de la Société canadienne du sang;
- **tiennent compte des principes de déontologie clés**, soit l'équité, l'utilité, la transparence, la responsabilité et la sécurité.

Les groupes de travail axés sur des organes particuliers se réunissent régulièrement pour examiner des données sur les transplantations et les listes d'attente afin d'évaluer les algorithmes d'attribution et assurer un accès équitable aux transplantations.

## **1.4 Ententes nationales d'échange d'organes**

Afin de rendre les transplantations d'organes plus accessibles aux Ontariens, le RTDV participe à deux programmes nationaux d'inscription et d'échange d'organes provenant de donneurs décédés : la Liste d'attente nationale pour un organe (LANO) et le Programme des patients hyperimmunisés (PPHI). Ces programmes sont administrés par la Société canadienne du sang (SCS).

## **1.5 Politique sur la Liste d'attente nationale pour un organe – Inscription dans un seul centre**

Les candidats à la transplantation peuvent être inscrits dans un seul centre canadien de transplantation, quel que soit le type d'organe.

## **1.6 Guide relatif au présent document**

Le présent document a pour objet d'énoncer les politiques provinciales liées à la liste d'attente, au temps d'attente, aux offres et à l'attribution d'organes par rapport à la liste d'attente de donneurs décédés. Ces politiques visent tous les candidats à la transplantation et tous les receveurs d'organes provenant de donneurs décédés. Le document est fréquemment mis à jour pour tenir compte de l'adoption ou de la modification des politiques.

## 2. Offres et acceptation d'organes

### 2.1 Offres et acceptation d'organes

Les offres d'organes sont transmises directement aux personnes désignées dans le cadre des programmes de transplantation. Les programmes de transplantation doivent accepter ou refuser toute offre d'organe moins d'une heure après avoir reçu les renseignements concernant le donneur décédé. Si un programme de transplantation ne donne aucune réponse dans ce délai, l'offre expire et l'organe est proposé au candidat suivant selon l'algorithme d'attribution.

#### Exceptions

- Les programmes disposent de deux heures pour évaluer les résultats du dépistage de l'antigène leucocytaire humain (HLA) avant d'accepter un rein offert par le Programme des patients hyperimmunisés (PPHI).
- Dans toute circonstance où des renseignements supplémentaires sont nécessaires pour prendre une décision éclairée, le RTDV et le programme de transplantation concerné déploient tous les efforts requis pour que la décision soit prise à temps.

### 2.2 Candidats de réserve

Une fois qu'un organe a été offert et accepté pour un candidat visé, le programme de transplantation receveur doit déterminer l'admissibilité du candidat à la transplantation. Si le programme receveur détermine que le candidat est inadmissible, il doit en aviser immédiatement le RTDV, afin que l'organe puisse être attribué à quelqu'un d'autre.

Le RTDV établit au besoin une liste de candidats de réserve au moment où l'organe est offert. Cependant, l'organe est réattribué seulement lorsque le programme de transplantation l'a refusé pour le candidat visé et a fourni les motifs de sa décision.

Le RTDV réattribue l'organe à l'un des candidats de réserve conformément aux règles suivantes :

- Si l'organe n'a pas encore quitté la salle de prélèvement, le RTDV l'attribue au candidat suivant désigné par l'algorithme d'attribution;
- Si l'organe a déjà été acheminé vers le programme de transplantation mais qu'il est jugé inacceptable pour le candidat visé, le RTDV l'attribue au candidat suivant désigné par l'algorithme d'attribution dans le cadre du même programme de transplantation.



# 3. Politiques relatives aux reins et au pancréas

## 3.1 Exigences relatives à la liste d'attente et au statut médical

### 3.1.1 Dialyse

Pour être admissible à l'inscription sur la liste d'attente de l'Ontario pour un rein provenant d'un donneur décédé, le candidat doit recevoir régulièrement des traitements d'hémodialyse ou de dialyse péritonéale, exception faite :

- des patients en pédiatrie (< 18 ans);
- des candidats ayant eu un DFG < 15 mL/min à deux occasions (estimé ou mesuré).

Pour en savoir davantage sur les politiques d'aiguillage et d'inscription, veuillez consulter les Critères d'aiguillage et d'inscription de l'Ontario à <https://www.giftoflife.on.ca/fr/professionals.htm>.

### 3.1.2 Statut médical

Les candidats aux transplantations de rein, de rein-pancréas, de pancréas et d'organes rénaux en bloc sont inscrits sur la liste par leur programme de transplantation avec l'indication de l'un des statuts médicaux suivants :

Statut médical	Définition
Priorité élevée (urgence médicale)	Admissible à l'attribution. *Sous réserve de l'approbation du Comité des cas particuliers pour le rein et le pancréas
Priorité normale	Admissible à l'attribution.
Temporairement en suspens	Les candidats en suspens ne sont pas admissibles à l'attribution des dons rénaux mais leur temps d'attente s'accumule.

### 3.1.3 Suspension de la liste d'attente

Tout candidat dont le statut médical est « en suspens » pendant plus de 120 jours consécutifs sans que le programme de transplantation révise son statut médical est suspendu. Un candidat suspendu n'est pas admissible à l'attribution d'organe et son temps d'attente ne s'accumule pas aux fins du calcul des points d'attribution.

### 3.1.4 Exigences relatives au test de sérologie et au statut

Les candidats inscrits sur la liste d'attente doivent passer un test de dépistage d'anticorps « PRA » au moins tous les quatre mois. Le résultat du PRA doit dater de < 150 jours (4 mois plus une période de grâce de 30 jours) pour qu'un organe puisse être attribué au candidat. Si les résultats de l'épreuve de sérologie ne sont pas communiqués au bout de 120 jours, le programme de transplantation du candidat est avisé. Après 151 jours sans résultats, l'inscription du candidat est mise en suspens et le programme de transplantation est avisé.

Les candidats à la transplantation de rein, de rein-pancréas et de pancréas qui figurent sur la liste d'attente ont un statut fondé sur les résultats de l'épreuve de sérologie :

Statut sérologique	Définition
Actif	L'épreuve de sérologie est conforme et le candidat est admissible à l'attribution d'organe.
En suspens	L'épreuve de sérologie n'est pas conforme et le candidat n'est pas admissible à l'attribution d'organe. Cependant, le candidat continue d'accumuler du temps d'attente.

**Candidats à la transplantation rénale en bloc :** À l'exception des candidats à la transplantation rein-pancréas, les candidats à la transplantation rénale en bloc ne sont pas tenus de se conformer aux exigences de l'épreuve de sérologie susmentionnées et ne seront pas mis en suspens à cause d'un retard de l'épreuve de sérologie.

**Candidats immunisés :** Le dépistage de l'antigène leucocytaire humain doit être fait au moins une fois par an chez les candidats immunisés et tous les 4 mois chez les candidats qui présentent un PRAC > 95 %.

### 3.1.5 Admissibilité au registre du Programme des patients hyperimmunisés (PPHI) national

L'admissibilité au registre du Programme des patients hyperimmunisés (PPHI) national est déterminée par les politiques de la Société canadienne du sang (SCS). Le candidat doit répondre aux critères suivants pour être inscrit au registre du PPHI :

- Le candidat doit recevoir régulièrement des traitements d'hémodialyse ou de dialyse péritonéale;
- Le candidat doit figurer sur la liste d'attente pour une transplantation rénale dans un centre de transplantation canadien;
- Le candidat doit montrer une valeur calculée supérieure ou égale à 95 % au test d'anticorps réactifs contre les échantillons du panel (PRAC);
- Le candidat doit être âgé d'au moins 6 ans.

### 3.1.6 Transferts de l'extérieur de la province

Les candidats inscrits sur la liste d'attente pour un rein ou un pancréas dans une autre province canadienne peuvent faire transférer leur date d'inscription et leur date de début de dialyse au programme de transplantation rénale de l'Ontario, mais seulement s'ils répondaient aux critères de l'Ontario lors de leur inscription. Pour les candidats qui ne répondaient pas aux critères de l'Ontario lors de leur inscription, la date à laquelle ils ont satisfait aux critères est indiquée comme date d'inscription. La documentation suivante doit être fournie :

- La date d'activation sur la liste d'attente non ontarienne;
- La date de début des traitements réguliers d'hémodialyse ou de dialyse péritonéale, ou la preuve requise pour l'inscription préemptive.

## 3.2 Temps d'attente

### 3.2.1 Calculs relatifs au temps d'attente

Le temps d'attente sert à calculer les points d'attribution (voir la section 3.3.4). Le temps d'attente commence à s'accumuler à partir des dates suivantes :

Groupe de candidats	Début du calcul du temps d'attente
---------------------	------------------------------------

<b>Rein et rein-pancréas – Adultes</b>	Date de début des traitements réguliers d'hémodialyse ou de dialyse péritonéale.
<b>Pédiatrie</b>	Date la plus récente entre : <ul style="list-style-type: none"> <li>• la date de début de la dialyse;</li> <li>• la date d'inscription.</li> </ul>
<b>Pancréas après rein</b>	Date la plus récente entre : <ul style="list-style-type: none"> <li>• la date de début de la dialyse relativement à la transplantation rénale la plus récente;</li> <li>• la date de la transplantation de rein la plus récente.</li> </ul>
<b>Pancréas seulement</b>	La date d'inscription.
<b>Replantation pancréas/pancréas après rein</b>	La date de l'insuffisance pancréatique. Sont visés les candidats dont la dernière transplantation était une transplantation du pancréas seulement (PTA), une transplantation de pancréas après rein (PAK) ou une transplantation simultanée pancréas-rein (SPK).

**Durée de la suspension :** Le nombre de jours pendant lesquels un candidat est suspendu de la liste d'attente est retranché du temps d'attente total.

### 3.2.2 Rétablissement du temps d'attente

**Receveurs de rein :** Les receveurs qui subissent un échec précoce ( $\leq 90$  jours) de la greffe en raison de facteurs liés à la chirurgie (facteurs peropératoires comprenant la coagulopathie, la perte du greffon ou la dysfonction de la greffe) ou de facteurs liés au donneur conservent à leur crédit le temps d'attente précédemment accumulé. Ils sont inscrits de nouveau avec l'indication de la date de début initiale des traitements réguliers d'hémodialyse ou de dialyse péritonéale.

Par échec précoce de la greffe, on entend l'insuffisance du greffon rénal dans les 90 jours suivant la transplantation, avec la documentation à l'appui montrant que le receveur :

- suit un traitement de dialyse;
- présente une clairance de la créatinine mesurée/un DFG<sub>e</sub> calculé inférieurs ou égaux à 20 mL/min à la date tombant 90 jours après la transplantation rénale chez le candidat; ou
- a subi l'ablation du greffon rénal dans les 90 jours suivant la transplantation, comme l'atteste le rapport sur la néphrectomie du rein greffé.

Les demandes de rétablissement du temps d'attente qui ne concernent pas des facteurs liés à la chirurgie ou au donneur sont examinées par le Comité des cas particuliers de transplantation rénale.

**Receveurs de pancréas :** Les receveurs qui perdent le greffon pancréatique pour des raisons techniques dans les 90 jours suivant la transplantation conservent à leur crédit le temps d'attente précédemment accumulé. L'échec pancréatique entraînant l'éventualité d'une retransplantation est, par définition :

- L'ablation du greffon ou la perte de la fonction du greffon, comme l'indiquent la perte de peptide C et la reprise de l'insulinothérapie presque aux mêmes doses qu'avant la transplantation.

Dans les rares cas où un échec non technique survient dans les 90 jours suivant la transplantation, les receveurs de pancréas conservent leur date d'inscription initiale.

### 3.3 Attribution

#### 3.3.1 Sélection de receveurs potentiels (jumelage)

Les candidats admissibles sont jumelés en fonction de leur compatibilité avec le donneur selon les critères suivants :

##### 1) Groupe sanguin

Groupe sanguin du donneur	Le groupe sanguin du receveur peut être :
O	O, A, B, AB
A	A, AB
B	B, AB
AB	AB
A, non A <sub>1</sub> et AB, non A <sub>1</sub> B	Candidats du groupe B qui sont disposés à accepter un organe A2 sélectionné par le programme de transplantation

- 2) **Épreuve de compatibilité croisée virtuelle HLA** : Les reins sont jumelés à des candidats qui ont une compatibilité croisée virtuelle (VXM) négative par rapport au donneur (se reporter à l'annexe 3A pour voir les règles de l'épreuve de compatibilité croisée VXM). Exception : Les candidats aux transplantations multi-organes, rein-pancréas et pancréas seulement ne sont pas éliminés par filtrage à la suite d'un résultat VXM négatif.
- 3) **Sérologie** :
  - Les organes provenant de donneurs qui présentent des anticorps anti-HBc sont jumelés à des candidats qui ont été sélectionnés par leur programme de transplantation en tant que receveurs potentiels.
  - Les organes provenant de donneurs qui présentent des anticorps anti-VHC sont jumelés à tous les candidats, à l'exception des reins ayant des anticorps anti-VHC qui sont attribués par l'entremise du PPHI et pour lesquels les programmes de transplantation doivent sélectionner des receveurs potentiels.
  - Les organes provenant de donneurs ayant un résultat positif au TAN de dépistage du VHC sont jumelés à des candidats qui ont été sélectionnés par leur programme de transplantation en tant que receveurs potentiels.
- 4) **Donneurs répondant à des critères élargis (ECD)** : Les donneurs de reins répondant à des critères élargis sont jumelés à des candidats qui ont été sélectionnés par leur programme de transplantation en tant que receveurs potentiels.
- 5) **Double transplantation rénale** : Les donneurs ECD qui ont un DFG<sub>e</sub> < 60 sont admissibles à l'attribution d'organes rénaux doubles et leurs reins sont offerts aux programmes de transplantation qui acceptent les reins doubles. Tous les autres reins sont d'abord offerts sous forme d'organes simples, et ensuite sous forme d'organes doubles lorsque tous les programmes de transplantation ont refusé les reins simples.
- 6) **Reins provenant de donneurs de moins de 4 ans** : Les reins provenant de donneurs de moins de 4 ans sont uniquement jumelés à des candidats du London Health Sciences Centre, de l'Hôpital Toronto General et de l'Hôpital d'Ottawa.

- 7) **Critères spécifiques aux receveurs** : D'autres critères tels que la taille, le poids/IMC, l'âge, etc., sont pris en considération par le programme de transplantation pour déterminer la compatibilité receveur-donneur.

### 3.3.2 Attribution locale et provinciale/nationale

#### 3.3.2.1 Attribution locale

Un premier rein est attribué à un candidat compatible inscrit au programme de transplantation de la même région que l'hôpital donneur (se reporter à l'annexe 3B pour voir la liste des hôpitaux donneurs et les régions correspondantes aux fins de l'attribution locale). Si aucun candidat compatible ne se trouve dans la région d'attribution locale, le rein est attribué à un candidat compatible en Ontario mais hors de la région d'attribution locale.

Région d'attribution locale (voir l'annexe 3B)	Programmes de transplantation correspondants
Ottawa	Hôpital d'Ottawa
Kingston	Hôpital général de Kingston
Toronto	Hôpital Toronto General Hôpital St. Michael The Hospital For Sick Children
Hamilton	Centre de soins de santé St-Joseph de Hamilton
London	London Health Sciences Centre

S'il n'y a qu'un seul rein ou si deux reins sont destinés à une double transplantation, le programme d'attribution local a priorité sur le programme provincial/national.

#### 3.3.2.1 Attribution provinciale/nationale

Le cas échéant, le second rein est attribué à un candidat compatible inscrit sur la liste d'attente de l'Ontario, quelle que soit sa région, ou à un candidat compatible (sélectionné par le Registre canadien de transplantation ou RCT) inscrit sur la liste du Programme des patients hyperimmunisés (PPHI) national.

#### Exceptions concernant l'attribution au Programme des patients hyperimmunisés (PPHI) national

- Une discussion a lieu si l'attribution au PPHI risque d'entraîner la perte de l'organe.
- Les reins provenant de donneurs de < 4 ans sont offerts en bloc à des candidats de l'Ontario d'abord, puis au PPHI.
- Le PPHI a établi des limites quant au nombre de reins exportés par une même province. Un rein n'est offert au PPHI que si le bilan d'exportation de l'Ontario est inférieur à la limite d'exportation établie.

### 3.3.3 Catégories de priorisation des candidats compatibles

Les candidats compatibles sont classés par ordre de priorité selon les catégories suivantes et en fonction du type de donneur (se reporter aux tableaux d'attribution de l'annexe 3C pour voir les étapes précises).

Rang	Catégorie
1	Candidats au statut d'urgence médicale
2	Candidats du PPHI sélectionnés par le RCT (pour l'attribution de rein provinciale/nationale seulement)
3	Candidats jumelés par échange/anciens candidats au programme de donneurs vivants à l'hôpital donneur*
4	Candidats qui ont un PRAc $\geq$ 95 %
5	Candidats en pédiatrie (< 18 ans) pour des donneurs de < 35 ans, ABO identique
6	Candidats multi-organes
7	Candidats rein-pancréas/pancréas, ABO identique
8	Candidats en pédiatrie (< 18 ans) pour des donneurs de < 35 ans, ABO compatible
9	Candidats rein-pancréas/pancréas, ABO compatible
10	Jumelage par âge : donneur de < 35 ans pour candidats de < 55 ans

\*Les programmes de transplantation doivent prévenir le RTDV lorsqu'ils inscrivent un candidat jumelé par échange/ancien candidat au programme de donneurs vivants qui doit avoir priorité sur la liste d'attente de l'Ontario.

### 3.3.4 Priorisation et points d'attribution

Dans chacune des catégories de priorisation énoncées à la section 3.3.3, les candidats sont classés selon leur compatibilité ABO :

- 1) A<sub>2</sub> et A<sub>2</sub>B en candidats ABO B sélectionnés
- 2) ABO identique
- 3) ABO compatible

Dans chaque groupe de compatibilité ABO susmentionné, la priorisation est ensuite déterminée par les points d'attribution. Le calcul des points d'attribution est effectué selon la formule suivante :

$$\text{Points d'attribution} = 0,1 \text{ point pour 30 jours d'attente} + [(\text{PRAc}/100) \times 4]$$

#### Remarques sur le calcul des points d'attribution :

- PRAc désigne le PRAc cumulatif combiné des classes I et II;
- Les candidats qui sont inscrits sans date de début de la dialyse accumulent des points d'attribution pour le PRAc mais pas de temps d'attente.

Dans l'éventualité où deux candidats (ou plus) auraient le même nombre de points d'attribution, la priorité est accordée au candidat ayant la valeur de PRAc la plus élevée, le temps d'attente le plus long, puis la date d'inscription la plus ancienne.

## 3.4 Politiques sur le prélèvement des reins

### 3.4.1 Pompes à perfusion

En Ontario, la pompe à perfusion est la principale méthode de préservation d'organe employée pour les reins provenant de donneurs décédés, sauf dans les cas suivants :

- Reins provenant de donneurs répondant aux critères standards/détermination du décès neurologique (SCD/DDN) qui sont attribués dans la région locale;
- Reins provenant de donneurs en pédiatrie;
- Reins provenant de donneurs rein-pancréas.

Remarque : L'Hôpital d'Ottawa a demandé à utiliser la pompe pour tous les reins.

Dans des circonstances exceptionnelles, les programmes de transplantation peuvent demander une exemption afin d'utiliser la pompe à perfusion avec des reins SCD/DDN attribués dans la région locale. Ils doivent alors demander une pompe au RTDV au moment de l'offre et fournir la raison médicale de cette requête (p. ex., longue période d'ischémie froide prévue, qualité de l'organe).

### 3.4.2 Attribution de reins gauches et de reins droits

Les reins gauches sont attribués aux candidats à la transplantation rein-pancréas. Lorsqu'aucun prélèvement rein-pancréas n'a lieu, le programme de prélèvement reçoit le rein gauche. Cette assignation peut être modifiée à la discrétion de l'équipe chirurgicale de prélèvement.

## 3.5 Définitions clés

<b>A2 et A2B en B acceptable</b>	Candidats ABO B qui sont disposés à accepter des dons ABO A sélectionnés par le programme de transplantation.
<b>Points d'attribution</b>	Les points d'attribution servent à déterminer l'ordre de priorité sur la liste d'attente. Points d'attribution = 0,1 point pour 30 jours d'attente + [(PRAc/100) x 4]. Les candidats qui sont inscrits sans date de début de la dialyse accumulent des points d'attribution pour le PRAc mais pas de temps d'attente.
<b>Donneur anonyme</b>	<p>Un donneur vivant peut donner un rein de façon anonyme au Programme de don croisé de rein (DCR) national ou à la liste d'attente pour les reins provenant de donneurs décédés de l'Ontario.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Si le rein du donneur anonyme est attribué à la liste d'attente pour des reins provenant de donneurs décédés de l'Ontario, l'attribution se fait à l'hôpital donneur où le donneur vivant est inscrit.</li><li>• Si le rein est attribué au Programme de DCR, la SCS effectue la recherche de compatibilité.</li></ul> <p>Si le donneur qui commence la chaîne de DCR est un donneur vivant anonyme de l'Ontario, le RTDV est chargé d'attribuer le rein non jumelé à la fin de la chaîne à la liste d'attente pour les reins provenant de donneurs décédés à l'hôpital où le donneur vivant est inscrit.</p>
<b>Candidat</b>	Personne inscrite sur la liste d'attente pour une transplantation d'organe.
<b>PRAc</b>	Le PRAc est le pourcentage de donneurs décédés canadiens chez qui on s'attend à trouver au moins un des antigènes inacceptables du candidat. Les scores de PRAc sont calculés automatiquement lorsque les laboratoires

	<p>HLA inscrivent les résultats d'anticorps sériques des candidats.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Le RTDV utilise le calculateur PRAC canadien dont se sert le Registre canadien de transplantation.</li> </ul> <p>Les scores de PRAC incluent le PRAC cumulatif de classe I et de classe II. Les valeurs de PRAC sont automatiquement recalculées s'il y a des ajouts ou des suppressions sur la liste des antigènes inacceptables du candidat.</p> <p>Les scores de PRAC pour les reins du programme provincial et du PPHI sont calculés pour tous les antigènes inacceptables A, B, C, DRB1, DQA1, DQB1, DPA1, DPB1 et DRB345.</p>
<b>Donneur décédé</b>	Personne décédée chez qui au moins un organe a été prélevé en vue d'être transplanté.
<b>Attribution rénale double</b>	Les donneurs ECD qui ont un DFG <sub>e</sub> < 60 sont admissibles à l'attribution rénale double. Les reins des donneurs répondant aux critères des reins doubles sont offerts aux programmes qui acceptent des reins doubles. Tous les autres reins sont d'abord offerts comme organes simples, et ensuite comme organes doubles lorsque tous les programmes de transplantation ont refusé les organes simples.
<b>Donneurs répondant aux critères élargis (ECD)</b>	<p>Tous les donneurs âgés de <math>\geq 60</math> ans;  <b>OU</b></p> <p>Les donneurs de 50 à 59 ans répondant à au moins 2 des 3 critères suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La cause du décès est un accident vasculaire cérébral ou AVC (définition : aussi appelé « attaque d'apoplexie », l'AVC est causé par l'obstruction d'une artère cérébrale ou par une hémorragie cérébrale);</li> <li>Hypertension préexistante;</li> <li>DFG<sub>e</sub> <math>\leq 70</math> mL/min</li> </ul>
<b>Receveur ECD</b>	<p>Les reins ECD sont attribués aux candidats selon l'acceptabilité du receveur ECD. Les candidats ECD doivent consentir à recevoir un rein ECD et répondre à l'un des critères suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; 60 ans;</li> <li>Candidats diabétiques de &gt; 50 ans;</li> <li>Candidats atteints d'autres comorbidités notables, selon la détermination du médecin transplantologue traitant.</li> </ul>
<b>Rein-pancréas</b>	Candidats inscrits sur la liste d'attente pour une transplantation simultanée du rein et du pancréas.
<b>Jumelage par échange</b>	<p>Le jumelage par échange est réalisé lorsqu'un donneur vivant donne un rein à la liste de donneurs décédés parce qu'il n'est pas compatible avec le receveur prévu. Le receveur jumelé par échange a alors priorité pour l'attribution d'un rein provenant d'un donneur décédé.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Donneur jumelé par échange :  Les reins du donneur sont attribués à la liste d'attente pour une transplantation provenant d'un donneur décédé à l'hôpital donneur.</li> <li>Receveur jumelé par échange :  Le receveur jumelé par échange a priorité sur la liste d'attente pour un rein d'un donneur décédé dans la région locale d'attribution une fois que le rein du donneur jumelé par échange est transplanté.</li> </ul>



<b>Multi-organes</b>	<p>Les candidats à la transplantation multi-organes comprennent les candidats aux transplantations en bloc, combinées ou échelonnées, sauf les candidats rein-pancréas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>En bloc</b> – Candidats qui sont inscrits sur la liste d'attente pour plus d'un type d'organe et pour qui les organes doivent tous provenir d'un même donneur aux fins d'une transplantation simultanée.</li> <li>• <b>Combinée</b> – Candidats qui sont inscrits sur la liste d'attente pour plus d'un type d'organe et qui peuvent recevoir des organes provenant de donneurs différents aux fins de transplantations effectuées au cours de plus d'une intervention chirurgicale.</li> <li>• <b>Échelonnée</b> – Candidats à la transplantation rénale qui sont mis sur la liste d'attente à la fois pour un rein et pour un autre organe non rénal au moment de leur inscription, mais qui reçoivent d'abord la transplantation non rénale.</li> </ul>
<b>Pancréas après rein (PAK)</b>	<p>Les candidats qui ont reçu précédemment une transplantation de rein seulement et qui sont maintenant inscrits sur la liste d'attente pour un pancréas sont classés comme des candidats PAK. Pour être considérés comme tels, les candidats doivent répondre aux conditions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le candidat était admissible à la fois à la transplantation de rein et de pancréas au moment de son inscription;</li> <li>• Le candidat a reçu une transplantation de rein seulement provenant d'un donneur vivant ou décédé et figure maintenant sur la liste d'attente pour une transplantation de pancréas;</li> <li>• La transplantation la plus récente du candidat est la transplantation de rein seulement.</li> </ul>
<b>Pancréas seulement (PTA)</b>	<p>Candidats inscrits sur la liste d'attente pour une transplantation de pancréas seulement, sans avoir reçu précédemment de transplantation de rein seulement.</p>
<b>Retransplantation de pancréas</b>	<p>Candidats qui ont précédemment reçu une transplantation de pancréas et qui sont inscrits pour une seconde transplantation de pancréas. Sont inclus les patients dont la dernière transplantation était une transplantation pancréas seulement (PTA), pancréas après rein (PAK) ou pancréas-rein (SPK).</p>
<b>Anciens donneurs vivants</b>	<p>Candidats qui ont précédemment donné un rein destiné à la transplantation.</p>
<b>Épreuve de compatibilité croisée virtuelle</b>	<p>L'épreuve de compatibilité croisée virtuelle consiste à déterminer la présence ou l'absence d'anticorps HLA particuliers au donneur (DSA) chez un patient en comparant le profil de spécificité anti-HLA du patient au typage HLA du donneur envisagé. Les candidats à la transplantation de rein seulement qui ont un résultat positif à l'épreuve de compatibilité croisée virtuelle par rapport au donneur sont exclus par filtrage et ne sont pas admissibles aux offres d'organes. Les candidats à la transplantation de rein-pancréas et de pancréas qui ont un résultat positif à l'épreuve de compatibilité croisée virtuelle ne sont pas exclus par filtrage et sont admissibles aux offres d'organes.</p>
<b>Liste d'attente</b>	<p>Liste informatisée de candidats à la transplantation qui attendent d'être jumelés à des organes précis provenant de donneurs décédés.</p>

### 3.6 Annexes aux politiques relatives au rein et au pancréas

#### Annexe 3A : Règles de l'épreuve de compatibilité croisée virtuelle (VXM) pour l'attribution de reins

RÈGLES VXM
Pour les reins du programme provincial et du PPHI, le PRAC inclut tous les antigènes inacceptables pour A, B, C, DRB1, DQA1, DQB1, DPA1, DPB1 et DRB345.
En Ontario, la VXM se limite aux locus A, B, Bw, C, DRB1, DRB3/4/5 et DQB1. DQA1. Les locus DPA1 et DPB1 sont <b>obligatoires</b> pour l'entrée des données, mais ne sont PAS pris en compte lors du filtrage des candidats. Ces locus sont inclus dans les résultats VXM à titre d'information seulement.
Champ de la VXM aux fins du filtrage des candidats (c.-à-d. pour déterminer si un candidat devrait ou non figurer sur la liste d'attribution) : inacceptable, cumulatif, classe I ou classe II, et sur l'ensemble de locus « core » (A, B, Bw, C, DRB1, DRB3/4/5, DQA1, DQB1).
Les candidats qui présentent des anticorps DSA sont exclus par filtrage (ne figurent pas sur la liste d'attribution). Cependant, si les SEULS DSA se trouvent sur les locus facultatifs (DPA1 ou DPB1), le candidat figure quand même sur la liste d'attribution, conformément au champ de la VXM indiqué ci-dessus. Sur le rapport d'attribution, la VXM est indiquée à peu près comme ceci : « positive : DP0401 ». Le programme receveur décide s'il y a lieu d'accepter le rein compte tenu des anticorps DP.
Seuls les candidats qui ont une VXM négative (aucun DSA) pour A, B, Bw, C, DRB1, DRB3/4/5, DQA1, DQB1 figurent sur la liste d'attribution.
Les candidats qui présentent un DSA POSSIBLE spécifique d'allèle mais une VXM par ailleurs négative (aucun autre DSA) figurent sur la liste d'attribution. Sur le rapport d'attribution, la VXM est indiquée à peu près comme ceci : « Ab spécifique d'allèle possible pour DR52 ». Les allèles doivent être résolus par les laboratoires HLA pour le candidat et pour le donneur avant que l'offre d'organe puisse être acceptée.
Si le typage HLA du donneur n'est pas encore fait ou n'est fait qu'en partie (c.-à-d. s'il manque des locus dans l'ensemble de locus core), l'attribution ne sera pas permise.
Si les anticorps HLA du candidat n'ont jamais été analysés (avec un PRA de crête non nul et sans spécificité antigénique), le candidat sera exclu par filtrage (c.-à-d. qu'il ne figurera pas sur la liste d'attribution).
Si le candidat ne présente pas de DSA (VXM négative), mais que certains des anticorps aux HLA du donneur ne sont pas testés, il figurera quand même sur la liste d'attribution. Par exemple, supposons que le typage HLA du donneur est « A2 A80 B61 B72 CW7 DR1..... », mais que A80 n'a pas été testé dans le sérum du candidat. Dans ce cas, le candidat figurera quand même sur la liste d'attribution, mais la VXM indiquera « Non testé : A80 » sur la liste d'attribution.
Les candidats rein-pancréas et pancréas après rein (PAK) montrant un résultat de VXM positive de classe I ou de classe II ne recevront pas d'offre d'organe. Les résultats négatifs courants de classe I ou de classe II de même que les résultats cumulatifs de classe I ou de classe II sont communiqués au programme de transplantation au moment de l'offre et de l'attribution.

## Annexe 3B : Régions des hôpitaux donateurs pour l'attribution locale de reins

Nom de l'hôpital donneur	Région d'attribution locale
Bayshore Centre - Stoney Creek	Hamilton
Hôpital général de Brantford	Hamilton
Hôpital Memorial de Cambridge	Hamilton
Hôpital Douglas Memorial – SSN	Hamilton
Hôpital de Georgetown	Hamilton
Hôpital Grand River – Freeport	Hamilton
Hôpital Grand River – Kitchener	Hamilton
Hôpital général du grand Niagara	Hamilton
Hôpital communautaire Groves Memorial	Hamilton
Hôpital général de Guelph	Hamilton
Hôpital général de Hamilton	Hamilton
Hôtel-Dieu-Shaver	Hamilton
Hôpital Joseph Brant Memorial	Hamilton
Hôpital Juravinski – Hamilton	Hamilton
Hôpital général de Kincardine et du district	Hamilton
Hôpital Memorial de Listowel	Hamilton
Hôpital Louise Marshall	Hamilton
Hôpital McMaster pour enfants – Hamilton	Hamilton
Hôpital de Niagara-On-The-Lake	Hamilton
Hôpital de Palmerston et du district	Hamilton
Hôpital général de Paris	Hamilton
Hôpital général de Port Colborne	Hamilton
Hôpital général de St. Catharines	Hamilton
Centre de soins de santé St-Joseph de Hamilton	Hamilton
Centre de soins de santé St-Joseph de Hamilton – West 5 <sup>th</sup>	Hamilton
Hôpital St-Joseph – Brantford	Hamilton
Centre de santé St-Joseph – Guelph	Hamilton
Hôpital général St. Mary	Hamilton
Hôpital Memorial de St. Marys – HP	Hamilton
Hôpital St. Peter's – HHS	Hamilton
Hôpital général du comté de Welland	Hamilton
Hôpital général de Haldimand-Ouest	Hamilton
Hôpital Memorial de Lincoln Ouest	Hamilton
Hôpital de Wingham et du district	Hamilton
Belleville Dialysis Clinic	Kingston
Hôpital Memorial de Campbellford	Kingston
Hôpital de Haliburton	Kingston
Kingston Health Sciences Centre – Hôpital Hôtel-Dieu	Kingston
Kingston Health Sciences Centre – Hôpital général de Kingston	Kingston
Hôpital général du comté de Lennox et Addington	Kingston
Picton Dialysis Unit	Kingston
Soins de santé de Quinte – Hôpital général de Belleville	Kingston
Soins de santé de Quinte – Hôpital Memorial du comté de Prince Edward – Picton	Kingston
Soins de santé de Quinte – Hôpital Memorial de Trenton	Kingston
Adam Linton Centre	London
Hôpital Alexandra	London
Hôpital Alexandra Marine and General	London
Bluelwater Health – Hôpital Charlotte Eleanor Englehart	London

<b>Nom de l'hôpital donneur</b>	<b>Région d'attribution locale</b>
Bluewater Health – Emplacement Norman à Sarnia	London
Alliance Chatham-Kent pour la santé	London
Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario	London
Hôpital public de Clinton	London
Bureau du coroner : Sud-Ouest de l'Ontario	London
Salon funéraire – Sud-Ouest de l'Ontario	London
Grey Bruce Health Services	London
Horizon Santé-Nord	London
Décès à domicile – Sud-Ouest de l'Ontario	London
Hôpital Memorial du district de Leamington	London
Hôpital général de Norfolk	London
Maison de soins infirmiers – Sud-Ouest de l'Ontario	London
Hôpital public Plummer Memorial	London
Hôpital Richard's Landing	London
Hôpital de Sault-Sainte-Marie	London
Hôpital communautaire de Seaforth	London
SJHC : Hôpital Parkwood	London
South Huron Hospital Association	London
Centre de santé St-Joseph – Sarnia	London
Centre de soins prolongés St-Joseph	London
St. Joseph's Health Care, London	London
Hôpital St-Joseph – Chatham	London
Hôpital général de St. Thomas-Elgin	London
Hôpital général de Stratford	London
Hôpital général de Strathroy-Middlesex	London
Hôpital du district de Sydenham – Chatham-Kent	London
Hôpital de Thessalon	London
Hôpital Memorial du district de Tillsonburg	London
University Hospital – London	London
Hôpital Victoria – London	London
Hôpital général de Weeneebayko	London
Hôpital régional de Windsor – Campus Ouellette	London
Hôpital régional de Windsor – Campus Metropolitan	London
Hôpital régional de Windsor – Campus Western	London
Hôpital général de Woodstock	London
Hôpital général d'Almonte	Ottawa
Hôpital Memorial d'Arnrior et du district	Ottawa
Bayshore Home Health – Brockville	Ottawa
Hôpital général de Brockville	Ottawa
Hôpital Memorial de Carleton Place et du district	Ottawa
Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario	Ottawa
Hôpital communautaire de Cornwall	Ottawa
Bureau du coroner : Est de l'Ontario	Ottawa
Hôpital de Deep River et du district	Ottawa
Hôpital Elizabeth-Bruyère	Ottawa
Salon funéraire – Est de l'Ontario	Ottawa
Hôpital Glengarry Memorial	Ottawa
Hôpital général de Hawkesbury et district	Ottawa
Décès à domicile – Est de l'Ontario	Ottawa
Hôpital Hôtel Dieu	Ottawa
Hôpital du district de Kemptville	Ottawa
Hôpital Montfort	Ottawa
Maison de soins infirmiers – Est de l'Ontario	Ottawa
Centre de dialyse Ottawa-Carleton	Ottawa

<b>Nom de l'hôpital donneur</b>	<b>Région d'attribution locale</b>
Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa	Ottawa
Hôpital Civic d'Ottawa	Ottawa
Hôpital général d'Ottawa	Ottawa
Hôpital Civic de Pembroke	Ottawa
Hôpital général de Pembroke	Ottawa
Hôpital du district de Perth et de Smiths Falls	Ottawa
Hôpital Great War Memorial de Perth	Ottawa
Hôpital Queensway Carleton	Ottawa
Hôpital North Hastings – Soins de santé de Quinte	Ottawa
Hôpital Victoria de Renfrew	Ottawa
Hôpital Riverside d'Ottawa	Ottawa
Hôpital Grace de l'Armée du Salut (Ottawa)	Ottawa
Centre de soins prolongés St-Joseph – Cornwall	Ottawa
Hôpital Saint-Vincent	Ottawa
Hôpital Memorial du district de Winchester	Ottawa
Fondation de la recherche sur la toxicomanie	Toronto
Hôpital général Anson	Toronto
Hôpital général d'Atikokan	Toronto
Hôpital d'Attawapiskat	Toronto
Hôpital St. Francis Memorial – Barry's Bay	Toronto
Centre Baycrest pour soins gériatriques	Toronto
Hôpital Bingham Memorial	Toronto
Pavillon santé du district de Blind River	Toronto
Hôpital général de North York, division Branson	Toronto
Bridgepoint Active Healthcare	Toronto
Bruce Peninsula Health Services	Toronto
Burk's Falls & District Health Centre	Toronto
Burlington Dialysis Centre	Toronto
Maison de soins palliatifs Casey House	Toronto
Services de santé de Chapleau	Toronto
Hôpital Memorial de Chesley et du district	Toronto
Hôpital General and Marine de Collingwood	Toronto
Bureau du coroner : Nord de l'Ontario	Toronto
Bureau du coroner : Centre et RGT	Toronto
Hôpital général du comté de Bruce	Toronto
DMC - Ajax	Toronto
DMC - Markham	Toronto
DMC - Peterborough	Toronto
Doctors Hospital	Toronto
Institut Donwood	Toronto
Centre régional de santé de Dryden	Toronto
Dufferin-Caledon Health Care	Toronto
Durham Hospital	Toronto
Hôpital d'Englehart et du district	Toronto
Hôpital général d'Espanola	Toronto
Hôpital de Fort Albany	Toronto
Services de santé Four Counties	Toronto
Salon funéraire – Centre et RGT	Toronto
Salon funéraire – Nord de l'Ontario	Toronto
Hôpital général de la baie Georgienne – Emplacement de Midland	Toronto
Hôpital général de la baie Georgienne – Emplacement de Penetanguishene	Toronto
Hôpital du district de Geraldton	Toronto

<b>Nom de l'hôpital donneur</b>	<b>Région d'attribution locale</b>
Grey Bruce Health Services – Markdale	Toronto
Grey Bruce Health Services – Meaford	Toronto
Hôpital War Memorial de Haldimand	Toronto
Hôpital de Hanover et du district	Toronto
Headwaters Health Care Centre	Toronto
Hôpital de réadaptation pour enfants Holland Bloorview	Toronto
Décès à domicile – Centre et RGT	Toronto
Décès à domicile – Nord de l'Ontario	Toronto
Hôpital communautaire de Hornepayne	Toronto
The Hospital for Sick Children	Toronto
Hôpital Humber River	Toronto
Hôpital Memorial du district de Huntsville	Toronto
Hôpital du district de la Huronie	Toronto
Hôpital général de la baie James – Moosonee	Toronto
Hôpital de Kirkland et du district	Toronto
Hôpital général Lady Dunn	Toronto
Hôpital Lady Minto	Toronto
Hôpital du district du lac des Bois	Toronto
Hôpital de Bowmanville	Toronto
Lakeridge Health – Oshawa	Toronto
Lakeridge Health – Port Perry	Toronto
Lakeridge Health – Whitby	Toronto
Lions Camp Dorset	Toronto
Hôpital Mackenzie de Richmond Hill (YCH)	Toronto
Centre de santé de Manitoulin – Little Current	Toronto
Centre de santé de Manitoulin – Mindemoya	Toronto
Hôpital général de Manitouwadge	Toronto
Hôpital de Markham-Stouffville	Toronto
Hôpital général de Mattawa	Toronto
Hôpital Mccausland	Toronto
Hôpital du district de Milton	Toronto
Hôpital de Minden	Toronto
Sinai Health System – Hôpital Mount Sinai	Toronto
Hôpital Temiskaming – New Liskeard	Toronto
Hôpital Memorial du district de Nipigon	Toronto
Centre régional de santé de North Bay	Toronto
Nord-ouest de la RGT	Toronto
Hôpital général de North York	Toronto
Hôpital Northumberland Hills – Cobourg	Toronto
Hôpital Notre-Dame	Toronto
Maison de soins infirmiers – Centre et RGT	Toronto
Maison de soins infirmiers – Nord de l'Ontario	Toronto
Halton Healthcare Services – Hôpital Trafalgar Memorial d'Oakville	Toronto
Peterborough Clinic	Toronto
Centre régional de santé de Peterborough	Toronto
Pickering Dialysis Management Clinic	Toronto
Hôpital Princess Margaret	Toronto
Providence Healthcare	Toronto
Rainy River Valley	Toronto
Hôpital Margaret Cochenour Memorial de Red Lake	Toronto
Hôpital Ross Memorial	Toronto
Lakeridge Health – Ajax et Pickering	Toronto
Hôpital Scarborough and Rouge – Centenary	Toronto

<b>Nom de l'hôpital donneur</b>	<b>Région d'attribution locale</b>
Centre régional de santé Royal Victoria	Toronto
Centre de soins de santé Runnymede	Toronto
Centre de santé Grace de l'Armée du salut de Toronto – Grace Manor (Toronto)	Toronto
Hôpital Memorial Saugeen	Toronto
Hôpital Scarborough and Rouge – Birchmount	Toronto
Hôpital Scarborough and Rouge – Emplacement général	Toronto
Scarborough Satellite	Toronto
Hôpital Sensenbrenner	Toronto
Hôpital du district de Shelburne	Toronto
Sheppard Centre	Toronto
Centre de santé Meno Ya Win de Sioux Lookout	Toronto
Hôpital de Smooth Rock Falls	Toronto
Hôpital Soldiers' Memorial d'Orillia	Toronto
Hôpital Memorial de Muskoka-Sud	Toronto
Centre régional de santé Southlake	Toronto
Centre de santé St-Joseph – Toronto	Toronto
Hôpital St. Michael	Toronto
Hôpital de réadaptation St. John	Toronto
St. Joseph's Care Group – Thunder Bay	Toronto
Hôpital général St-Joseph – Elliot Lake	Toronto
Hôpital Stevenson Memorial	Toronto
Hôpital général de Nipissing Ouest	Toronto
Centre Sunnybrook des sciences de la santé	Toronto
Institut de soins orthopédiques et de traitement de l'arthrite de Sunnybrook	Toronto
Sussex Centre	Toronto
RTDV – Centre de ressources provincial	Toronto
Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay	Toronto
Hôpital de Timmins et du district	Toronto
Hôpital Michael Garron	Toronto
Hôpital Toronto General	Toronto
Hôpital Toronto Western	Toronto
Trillium Health Partners – Centre de santé Queensway	Toronto
Trillium Health Partners – Hôpital de Mississauga	Toronto
Trillium Health Partners – Hôpital Credit Valley	Toronto
Hôpital Cottage d'Uxbridge – Hôpital de Markham-Stouffville	Toronto
Centre de soins de santé West Park	Toronto
Centre de santé de l'Ouest de Parry Sound	Toronto
William Osler Health System – Etobicoke	Toronto
William Osler Health System – Brampton	Toronto
Hôpital général Wilson Memorial	Toronto
Hôpital Women's College	Toronto

## Annexe 3C : Tableaux d'attribution de reins

**Tableau 1. Attribution de reins provenant de donneurs âgés de moins de 4 ans**

<b>ATTRIBUTION LOCALE</b>			
	<b>Candidats :</b>	<b>Catégorie de candidat :</b>	<b>Priorisation ABO à l'intérieur de la catégorie :</b>
1	de la région locale	Urgence médicale	A2/A2B en B acceptable, puis ABO identique, puis ABO compatible
2	de la région locale	PRAc >= 95 %	A2/A2B B acceptable, puis ABO identique, puis ABO compatible
3	de la région locale	Multi-organes avec PRAc < 95 %	A2/A2B en B acceptable, puis ABO identique, puis ABO compatible
4	de la région locale	PRAc < 95 %	A2/A2B en B acceptable, puis ABO identique, puis ABO compatible
5	de l'extérieur de la région du donneur	Urgence médicale	A2/A2B en B acceptable, puis ABO identique, puis ABO compatible
6	de l'extérieur de la région du donneur	PRAc >= 95 %	A2/A2B en B acceptable, puis ABO identique, puis ABO compatible
7	de l'extérieur de la région du donneur	Multi-organes avec PRAc < 95 %	A2/A2B en B acceptable, puis ABO identique, puis ABO compatible
8	de l'extérieur de la région du donneur	PRAc < 95 %	A2/A2B en B acceptable, puis ABO identique, puis ABO compatible
<b>ATTRIBUTION PROVINCIALE/NATIONALE</b>			
N°	<b>Candidats :</b>	<b>Catégorie de candidat :</b>	<b>Priorisation ABO à l'intérieur de la catégorie :</b>
1	de tout l'Ontario	Urgence médicale	A2/A2B en B acceptable, puis ABO identique, puis ABO compatible
2	de tout l'Ontario et le Canada	Candidats hyperimmunisés sélectionnés par le RCT	S.O.
3	de tout l'Ontario	PRAc >= 95 %	A2/A2B en B acceptable, puis ABO identique, puis ABO compatible
4	de tout l'Ontario	Multi-organes avec PRAc < 95 %	A2/A2B en B acceptable, puis ABO identique, puis ABO compatible
5	de tout l'Ontario	PRAc < 95 %	A2/A2B en B acceptable, puis ABO identique, puis ABO compatible
6	de tout le Canada	Hors de la province	S.O.
7	des É.-U. (UNOS)	É.-U.	S.O.



**Tableau 2. Attribution de reins provenant de donneurs âgés de moins de 35 ans**

<b>ATTRIBUTION LOCALE</b>			
<b>N°</b>	<b>Candidats :</b>	<b>Catégorie de candidat :</b>	<b>Priorisation ABO à l'intérieur de la catégorie :</b>
1	de la région locale	Urgence médicale, pédiatrie	A2/A2B en B acceptable, puis ABO identique, puis ABO compatible
2	de la région locale	Urgence médicale, adulte	A2/A2B en B acceptable, puis ABO identique, puis ABO compatible
3	de la région locale	PRAc pédiatrique $\geq 95\%$	A2/A2B en B acceptable, puis ABO identique, puis ABO compatible
4	de la région locale	PRAc adulte $\geq 95\%$	A2/A2B en B acceptable, puis ABO identique, puis ABO compatible
5	de la région locale	PRAc pédiatrique $< 95\%$	A2/A2B en B acceptable, puis ABO identique
6	de la région locale	Multi-organes avec PRAc $< 95\%$	A2/A2B en B acceptable, puis ABO identique, puis ABO compatible
7	de la région locale	Rein-pancréas/pancréas avec PRAc $< 95\%$	A2/A2B en B acceptable, puis ABO identique
8	de la région locale	PRAc pédiatrique $< 95\%$	ABO compatible
9	de la région locale	Rein-pancréas/pancréas avec PRAc $< 95\%$	ABO compatible
10	de la région locale	Donneur jumelé par échange/ancien donneur avec PRAc $< 95\%$	A2/A2B en B acceptable, puis ABO identique
11	de la région locale	$\leq 55$ ans, PRAc $< 95\%$	A2/A2B en B acceptable, puis ABO identique, puis ABO compatible
12	de la région locale	$> 55$ ans, PRAc $< 95\%$	A2/A2B en B acceptable, puis ABO identique, puis ABO compatible
13	de l'extérieur de la région du donneur	Urgence médicale, pédiatrie	A2/A2B en B acceptable, puis ABO identique, puis ABO compatible
14	de l'extérieur de la région du donneur	Urgence médicale, adulte	A2/A2B en B acceptable, puis ABO identique, puis ABO compatible
15	de l'extérieur de la région du donneur	PRAc pédiatrique $\geq 95\%$	A2/A2B en B acceptable, puis ABO identique, puis ABO compatible
16	de l'extérieur de la région du donneur	PRAc adulte $\geq 95\%$	A2/A2B en B acceptable, puis ABO identique, puis ABO compatible
17	de l'extérieur de la région du donneur	PRAc pédiatrique $< 95\%$	A2/A2B en B acceptable, puis ABO identique
18	de l'extérieur de la région du donneur	Multi-organes avec PRAc $< 95\%$	A2/A2B en B acceptable, puis ABO identique, puis ABO compatible
19	de l'extérieur de la région du donneur	Rein-pancréas/pancréas avec PRAc $< 95\%$	A2/A2B en B acceptable, puis ABO identique
20	de l'extérieur de la région du donneur	PRAc pédiatrique $< 95\%$	ABO compatible
21	de l'extérieur de la région du donneur	Rein-pancréas/pancréas avec PRAc $< 95\%$	ABO compatible
22	de l'extérieur de la région du donneur	$\leq 55$ ans, PRAc $< 95\%$	A2/A2B en B acceptable, puis ABO identique, puis ABO compatible
23	de l'extérieur de la région du donneur	$> 55$ ans, PRAc $< 95\%$	A2/A2B en B acceptable, puis ABO identique, puis ABO compatible
<b>ATTRIBUTION PROVINCIALE/NATIONALE</b>			

N°	Candidats :	Catégorie de candidat :	Priorisation ABO à l'intérieur de la catégorie :
1	de tout l'Ontario	Urgence médicale, pédiatrie	A2/A2B en B acceptable, puis ABO identique, puis ABO compatible
2	de tout l'Ontario	Urgence médicale, adulte	A2/A2B en B acceptable, puis ABO identique, puis ABO compatible
3	de tout l'Ontario et le Canada	Candidats hyperimmunisés sélectionnés par le RCT	
4	de tout l'Ontario	PRAc pédiatrique $\geq 95\%$	A2/A2B en B acceptable, puis ABO identique, puis ABO compatible
5	de tout l'Ontario	PRAc adulte $\geq 95\%$	A2/A2B en B acceptable, puis ABO identique, puis ABO compatible
6	de tout l'Ontario	PRAc pédiatrique $< 95\%$	A2/A2B en B acceptable, puis ABO identique
7	de tout l'Ontario	Multi-organes avec PRAc $< 95\%$	A2/A2B en B acceptable, puis ABO identique, puis ABO compatible
8	de tout l'Ontario	Rein-pancréas/pancréas avec PRAc $< 95\%$	A2/A2B en B acceptable, puis ABO identique
9	de tout l'Ontario	PRAc pédiatrique $< 95\%$	ABO compatible
10	de tout l'Ontario	Rein-pancréas/pancréas avec PRAc $< 95\%$	ABO compatible
11	de tout l'Ontario	Donneur jumelé par échange/ancien donneur avec PRAc $< 95\%$	A2/A2B en B acceptable, puis ABO identique
12	de tout l'Ontario	$\leq 55$ ans, PRAc $< 95\%$	A2/A2B en B acceptable, puis ABO identique, puis ABO compatible
13	de tout l'Ontario	$> 55$ ans, PRAc $< 95\%$	A2/A2B en B acceptable, puis ABO identique, puis ABO compatible
14	de tout le Canada	Hors de la province	S.O.
15	É.-U. (UNOS)	É.-U.	S.O.

**Tableau 3. Attribution de reins provenant de donneurs ne répondant pas aux critères élargis et âgés de 35 ans ou plus (non ECD)**

ATTRIBUTION LOCALE			
	Candidats :	Catégorie de candidat :	Priorisation ABO à l'intérieur de la catégorie :
1	de la région locale	Urgence médicale, adulte	A2/A2B en B acceptable, puis ABO identique, puis ABO compatible
2	de la région locale	PRAc adulte $\geq 95\%$	A2/A2B en B acceptable, puis ABO identique, puis ABO compatible
3	de la région locale	Multi-organes avec PRAc $< 95\%$	A2/A2B en B acceptable, puis ABO identique, puis ABO compatible
4	de la région locale	Rein-pancréas/pancréas avec PRAc $< 95\%$	A2/A2B en B acceptable, puis ABO identique, puis ABO compatible
5	de la région locale	Donneur jumelé par échange/ancien donneur avec PRAc $< 95\%$	A2/A2B en B acceptable, puis ABO identique
6	de la région locale	PRAc $< 95\%$	A2/A2B en B acceptable, puis ABO identique, puis ABO compatible
7	de l'extérieur de la	Urgence médicale, adulte	A2/A2B en B acceptable, puis ABO

	région du donneur		identique, puis ABO compatible
8	de l'extérieur de la région du donneur	PRAc adulte $\geq$ 95 %	A2/A2B en B acceptable, puis ABO identique, puis ABO compatible
9	de l'extérieur de la région du donneur	Multi-organes avec PRAc < 95 %	A2/A2B en B acceptable, puis ABO identique, puis ABO compatible
10	de l'extérieur de la région du donneur	Rein-pancréas/pancréas avec PRAc < 95 %	A2/A2B en B acceptable, puis ABO identique, puis ABO compatible
11	de l'extérieur de la région du donneur	PRAc < 95 %	A2/A2B en B acceptable, puis ABO identique, puis ABO compatible
ATTRIBUTION PROVINCIALE/NATIONALE			
N°	Candidats :	Catégorie de candidat :	Priorisation ABO à l'intérieur de la catégorie :
1	de tout l'Ontario	Urgence médicale	A2/A2B en B acceptable, puis ABO identique, puis ABO compatible
2	de tout l'Ontario et le Canada	Candidats hyperimmunisés sélectionnés par le RCT	S.O.
3	de tout l'Ontario	PRAc adulte $\geq$ 95 %	A2/A2B en B acceptable, puis ABO identique, puis ABO compatible
4	de tout l'Ontario	Multi-organes avec PRAc < 95 %	A2/A2B en B acceptable, puis ABO identique, puis ABO compatible
5	de tout l'Ontario	Rein-pancréas/pancréas avec PRAc < 95 %	A2/A2B en B acceptable, puis ABO identique, puis ABO compatible
6	de tout l'Ontario	Donneur jumelé par échange/ancien donneur avec PRAc < 95 %	ABO identique, puis ABO compatible dans la région du donneur
7	de tout l'Ontario	PRAc < 95 %	A2/A2B en B acceptable, puis ABO identique, puis ABO compatible
8	de tout le Canada	Hors de la province	S.O.
9	É.-U. (UNOS)	É.-U.	S.O.

**Tableau 4. Attribution de reins provenant de donneurs répondant aux critères élargis (ECD)**

ATTRIBUTION LOCALE			
	Candidats :	Catégorie de candidat :	Priorisation ABO à l'intérieur de la catégorie :
1	de la région locale	Urgence médicale, adulte	A2/A2B en B acceptable, puis ABO identique, puis ABO compatible
2	de la région locale	Candidats à la transplantation de rein ECD avec PRAc $\geq$ 95 %	A2/A2B en B acceptable, puis ABO identique, puis ABO compatible
3	de la région locale	Candidats multi-organes	A2/A2B en B acceptable, puis ABO identique, puis ABO compatible
4	de la région locale	Candidats à la transplantation de rein ECD avec PRAc < 95 %	A2/A2B en B acceptable, puis ABO identique, puis ABO compatible
5	de l'extérieur de la région du donneur	Urgence médicale, adulte	A2/A2B en B acceptable, puis ABO identique, puis ABO compatible
6	de l'extérieur de la région du donneur	Candidats à la transplantation de rein ECD	A2/A2B en B acceptable, puis ABO identique, puis ABO compatible

		avec PRAc $\geq$ 95 %	
7	de l'extérieur de la région du donneur	Candidats multi-organes	A2/A2B en B acceptable, puis ABO identique, puis ABO compatible
8	de l'extérieur de la région du donneur	Candidats à la transplantation de rein ECD avec PRAc < 95 %	A2/A2B en B acceptable, puis ABO identique, puis ABO compatible
ATTRIBUTION PROVINCIALE/NATIONALE			
N°	Candidats :	Catégorie de candidat :	Priorisation ABO à l'intérieur de la catégorie :
1	de tout l'Ontario	Urgence médicale	A2/A2B en B acceptable, puis ABO identique, puis ABO compatible
2	de tout l'Ontario et le Canada	Candidats hyperimmunisés sélectionnés par le RCT	S.O.
3	de tout l'Ontario	Candidats à la transplantation de rein ECD avec PRAc $\geq$ 95 %	A2/A2B en B acceptable, puis ABO identique, puis ABO compatible
4	de tout l'Ontario	Candidats multi-organes	A2/A2B en B acceptable, puis ABO identique, puis ABO compatible
5	de tout l'Ontario	Candidats à la transplantation de rein ECD avec PRAc < 95 %	A2/A2B en B acceptable, puis ABO identique, puis ABO compatible

**Tableau 5. Attribution de reins provenant de donneurs vivants anonymes/jumelés par échange**

ATTRIBUTION LOCALE			
	Candidats :	Catégorie de candidat :	Priorisation ABO à l'intérieur de la catégorie :
1	de l'hôpital donneur	Urgence médicale, pédiatrie	A2/A2B en B acceptable, puis ABO identique, puis ABO compatible
2	de l'hôpital donneur	Urgence médicale, adulte	A2/A2B en B acceptable, puis ABO identique, puis ABO compatible
3	de l'hôpital donneur	PRAc pédiatrique $\geq$ 95 %	A2/A2B en B acceptable, puis ABO identique, puis ABO compatible
4	de l'hôpital donneur	PRAc adulte $\geq$ 95 %	A2/A2B en B acceptable, puis ABO identique, puis ABO compatible
5	de l'hôpital donneur	PRAc pédiatrique < 95 %	A2/A2B en B acceptable, puis ABO identique, puis ABO compatible
6	de l'hôpital donneur	Donneur jumelé par échange/ancien donneur avec PRAc < 95 %	A2/A2B en B acceptable, puis ABO identique
7	de l'hôpital donneur	PRAc < 95 %	ABO identique

# 4. Politiques relatives au foie et au foie-intestin

## 4.1 Exigences relatives à la liste d'attente et au statut médical

### 4.1.1 Statut médical

Les candidats aux transplantations de foie et de foie en bloc sont inscrits sur la liste par leur programme de transplantation avec l'indication de l'un des statuts médicaux suivants :

Statut	Critères médicaux
<b>4F</b>	Décès imminent; patient intubé atteint d'insuffisance hépatique fulminante (IHF) : <ul style="list-style-type: none"><li>répond aux critères de pronostic sombre de King's College;</li><li>présente une dysfonction primaire aiguë de la greffe allogénique associée à la maladie de Wilson, c.-à-d. dysfonction de la greffe allogénique dans les 7 jours suivant la première transplantation, suite à la dysfonction primaire ou à la thrombose de l'artère hépatique.</li></ul>
<b>3F</b>	Admission au service de soins intensifs pour insuffisance hépatique fulminante (IHF) : <ul style="list-style-type: none"><li>répond aux critères de pronostic sombre de King's College,</li><li>présente une dysfonction primaire aiguë de la greffe allogénique associée à la maladie de Wilson, c.-à-d. dysfonction de la greffe allogénique dans les 7 jours suivant la première transplantation, suite à la dysfonction primaire ou à la thrombose de l'artère hépatique;</li></ul> OU Jeune candidat à la transplantation hépatique-intestinale en pédiatrie (âge actuel $\leq 12$ ans) qui est hospitalisé pour une affection connexe.
<b>Calcul du MELD-Na (SMC)</b>	Calcul du score MELD-Na ou du PELD chez les patients en pédiatrie (voir la formule à l'annexe 4A).
<b>Temporairement en suspens</b>	Les candidats en suspens ne sont pas admissibles à l'attribution des dons hépatiques mais leur temps d'attente s'accumule.

Pour en savoir davantage sur les politiques d'aiguillage et d'inscription, veuillez consulter les Critères d'aiguillage et d'inscription de l'Ontario à <https://www.giftoflife.on.ca/fr/professionals.htm>

### 4.1.2 Suspension de la liste d'attente

Tout candidat dont le statut médical est « en suspens » pendant plus de 120 jours consécutifs sans que le programme de transplantation révisé son statut médical est suspendu. Un candidat suspendu n'est pas admissible à l'attribution d'organe et son temps d'attente ne s'accumule pas aux fins de la priorité d'attribution.

### 4.1.3 Exigences relatives aux tests en laboratoire et à l'inscription

Les candidats figurant sur la liste d'attente sont tenus de faire calculer leurs valeurs SMC en laboratoire au moins tous les 90 jours, quoique cela puisse se faire à plus courts intervalles et aussi souvent que le médecin traitant le juge opportun. Les candidats doivent avoir des valeurs SMC calculées en laboratoire depuis < 90 jours pour qu'un organe puisse leur être attribué. Si le

SMC calculé en laboratoire n'est pas communiqué après 70 jours, le programme de transplantation du candidat est avisé. Après 90 jours sans résultats, l'inscription du candidat est mise en suspens et son programme de transplantation est avisé.

Les candidats atteints de carcinome hépatocellulaire (CHC) qui répondent aux critères d'exception relatifs au CHC sont tenus de faire calculer leurs données CHC au moins tous les 120 jours, quoique cela puisse se faire à plus courts intervalles et aussi souvent que le médecin traitant le juge opportun. Les candidats atteints de CHC qui répondent aux critères doivent avoir des données CHC calculées depuis < 120 jours pour qu'un organe puisse leur être attribué. Si les données CHC ne sont pas communiquées après 70 jours, le programme de transplantation du candidat est avisé. Après 120 jours sans résultats CHC, l'inscription du candidat est mise en suspens et son programme de transplantation est avisé.

Les candidats à la transplantation hépatique et à la transplantation hépatique en bloc qui figurent sur la liste d'attente ont un statut d'inscription déterminé par le système et fondé sur les tests en laboratoire suivants :

Statut	Définition
<b>Actif</b>	Les tests en laboratoire SMC et/ou CHC sont conformes et le candidat est admissible à l'attribution d'organe.
<b>Suspension</b>	Les tests en laboratoire SMC et/ou CHC ne répondent pas aux critères : le candidat n'est pas admissible à l'attribution d'organe et n'accumule pas de temps d'attente.

**Remarque :** Les candidats qui ont besoin d'un organe de toute urgence (patients de statut 4F et 3F) ne sont pas tenus de répondre aux exigences ci-dessus relativement aux tests de laboratoire SMC ou CHC.

#### 4.1.4 Transferts de l'extérieur de la province

Les candidats à la transplantation hépatique et hépatique-intestinale qui sont transférés à un programme de transplantation hépatique de l'Ontario par une autre province canadienne peuvent faire transférer leur temps d'attente uniquement s'ils répondaient aux critères de l'Ontario lors de leur inscription. Pour les candidats qui ne répondaient pas aux critères de l'Ontario lors de leur inscription, la date à laquelle ils ont satisfait aux critères de l'Ontario sera indiquée comme date d'inscription afin qu'ils puissent conserver leur temps d'attente. La documentation suivante doit être fournie :

- Date d'activation sur la liste d'attente non ontarienne;
- Dates auxquelles le candidat n'était pas actif (n'accumulait pas de temps d'attente) sur la liste d'attente non ontarienne;
- Date et document probant montrant que le candidat a répondu aux critères de l'Ontario après la date de son inscription sur la liste d'attente non ontarienne, le cas échéant.

## 4.2 Temps d'attente

### 4.2.1 Calculs relatifs au temps d'attente

Le temps d'attente est calculé d'après la date à laquelle un candidat est inscrit sur la liste d'attente de l'Ontario avec son statut médical (se reporter à la section 4.1.1). Le temps d'attente commence à s'accumuler à partir des dates suivantes :

Groupe de candidats	Début du calcul du temps d'attente
<b>Adultes</b>	La date d'inscription.

<b>Pédiatrie</b>	La date d'inscription.
------------------	------------------------

**Durée de la suspension :** Le nombre de jours pendant lesquels un candidat est suspendu de la liste d'attente est retranché du temps d'attente total.

## 4.3 Attribution

### 4.3.1 Sélection de receveurs potentiels (jumelage)

Les candidats admissibles sont jumelés en fonction de leur compatibilité avec le donneur selon les critères suivants :

#### 1) Groupe sanguin

Groupe sanguin du donneur	Le groupe sanguin du receveur peut être :
O	O, A, B, AB
A	A, AB
B	B, AB
AB	AB

**REMARQUE :** Un candidat peut recevoir un organe provenant d'un donneur ABO incompatible s'il remplit certaines conditions (se reporter à la section 4.3.5).

**Sérologie :** Les organes provenant de donneurs anti-VHC positifs sont jumelés à tous les candidats. Les organes provenant de donneurs ayant un résultat positif au TAN de dépistage du VHC sont jumelés à des candidats qui ont été sélectionnés par leur programme de transplantation en tant que receveurs potentiels.

**2) Critères spécifiques aux receveurs :** D'autres critères tels que la taille, le poids/IMC, l'âge, etc., sont pris en considération par le programme de transplantation pour déterminer la compatibilité receveur-donneur.

### 4.3.2 Attribution locale et provinciale/nationale

#### 4.3.2.1 Attribution locale (règle du milieu)

Un foie qui provient d'un hôpital donneur faisant partie de la région locale d'un programme de transplantation (selon la définition énoncée à l'annexe 4B) est attribué à ce programme de transplantation lorsque la différence de SMC entre les patients dont le statut est le plus pressant dans chaque programme est  $\leq 4$ . La règle du milieu ne vise pas les patients des statuts 4F et 3F.

#### 4.3.2.2 Attribution provinciale/nationale

Tous les dons hépatiques de l'Ontario sont attribués en premier aux candidats de l'Ontario ayant le statut le plus élevé.

### 4.3.3. Discussion concernant l'offre d'organe

Une fois que le programme de transplantation a accepté un organe, une discussion doit obligatoirement avoir lieu avant d'assigner l'organe à un patient de statut élevé (4F ou 3F) qui a été inscrit après que l'organe a été initialement accepté. La décision finale concernant l'assignation de l'organe sera prise par le programme de transplantation qui a d'abord accepté l'offre d'organe.

### 4.3.4 Greffe de foie partagé

- La décision de partager un foie est laissée à la discrétion du chirurgien qui accepte l'organe pour un patient prioritaire.
- Le reste du foie partagé sera attribué au patient suivant ayant le SMC le plus élevé sur la liste.
- Le programme qui accepte le don pour le patient se trouvant en tête de la liste prendra la décision quant à savoir où se déroulera l'intervention de partage du foie.

### 4.3.5 Catégories prioritaires de candidats compatibles

Les candidats compatibles sont classés par ordre de priorité selon les catégories suivantes :

Rang	Catégorie
1	Receveur 4F (quel que soit l'ABO) inscrit en Ontario
2	Receveur 4F (quel que soit l'ABO) inscrit au Canada, ailleurs qu'en Ontario
3	Receveur 3F ABO identique inscrit en Ontario
4	Receveur 3F ABO compatible inscrit en Ontario
5	Receveur 3F ABO incompatible (certains patients en pédiatrie seulement)* inscrit en Ontario
6	Receveur 3F ABO identique inscrit au Canada, ailleurs qu'en Ontario (discussion obligatoire avant l'assignation de l'organe)
7	Receveur 3F ABO compatible inscrit au Canada, ailleurs qu'en Ontario (discussion obligatoire avant l'assignation de l'organe)
8	Receveur ABO identique ayant le SMC ou le PELD le plus élevé, inscrit en Ontario
9	Receveur ABO incompatible ayant le SMC ou le PELD le plus élevé (certains patients en pédiatrie seulement)** et inscrit en Ontario
10	Receveur ABO compatible ayant le SMC ou le PELD le plus élevé, inscrit en Ontario
11	Receveur ABO identique inscrit au Canada, ailleurs qu'en Ontario
12	Receveur ABO compatible inscrit au Canada, ailleurs qu'en Ontario
13	Patients inscrits au programme de transplantation des É.-U. (UNOS)

\*Cas sélectionnés de patients 3F en pédiatrie ( $\leq 17$  ans)

\*\*Cas sélectionnés de nourrissons ( $< 12$  mois) répondant aux critères standards de la transplantation hépatique (pour les attributions incompatibles)

### 4.3.6 Priorisation additionnelle et points d'exception

Dans chacune des catégories de priorisation ci-dessus, les candidats sont classés selon l'ordre suivant :

- 1) **SMC ou PELD** (applicable seulement aux étapes 8, 9 et 10 ci-dessus). Le candidat ayant le score SMC ou PELD le plus élevé aura priorité sur la liste d'attribution.
- 2) **Temps d'attente** (jours et heures) (non applicable aux étapes 11, 12 et 13 ci-dessus).
- 3) **Date d'inscription** (non applicable aux étapes 11, 12 et 13 ci-dessus).



### 4.3.6.1 Points d'exception

Certains candidats ont des maladies ou des affections pour lesquelles le score SMC n'est pas utilisé pour les prioriser sur la liste d'attente. Dans le cas de ces maladies ou affections, le score SMC ne permet pas toujours de savoir à quel point les candidats ont besoin d'un organe. Au lieu d'un score SMC, ces candidats reçoivent alors des points d'exception. Les points d'exception s'appliquent dans les cas suivants :

- 1) **Patients en pédiatrie**
- 2) **Organes multiples en bloc**
- 3) **Maladies d'exception**
- 4) **Carcinome hépatocellulaire (CHC)**

Les patients en pédiatrie et ceux qui ont besoin d'une transplantation multi-organes en bloc reçoivent un score associé à des points d'exception qui leur sont accordés en fonction de leur maladie ou affection. Les patients atteints de maladies d'exception et ceux qui sont atteints de CHC commencent avec une base de 22 points et reçoivent 3 points supplémentaires tous les 90 jours, jusqu'à concurrence de 40 points. On trouvera des détails sur chaque type d'exception à l'annexe 4C.

Les cas rares ou uniques qui ne satisfont pas aux critères établis dans l'algorithme d'attribution pour les transplantations hépatiques et hépatiques-intestinales de l'Ontario peuvent être soumis au Comité des cas particuliers à la discrétion du médecin traitant. Le Comité étudiera ces cas aux fins de l'inscription et de l'attribution des points d'exception.

## 4.4 Définitions clés

Terme	Description
Candidat	Personne inscrite sur la liste d'attente pour une transplantation d'organe.
Transplantation en bloc	Type de transplantation selon lequel plus d'un organe est prélevé sur un même donneur aux fins d'une transplantation simultanée.
Traitement de relais	Type de traitement (embolisation, radiation, etc.) visant à réduire une ou plus d'une tumeur ou à en prévenir la croissance chez un patient atteint de CHC et inscrit sur la liste d'attente pour une transplantation hépatique.
Donneur décédé	Personne décédée chez qui au moins un organe a été prélevé en vue d'être transplanté.
Régression	Type de traitement (embolisation, radiation, etc.) visant à réduire la taille d'une ou de plus d'une tumeur pour qu'un patient atteint de CHC réponde aux critères et puisse être inscrit comme candidat sur la liste d'attente pour une transplantation hépatique.
Maladie d'exception	Type d'affection ou de maladie pour lequel le candidat reçoit des points d'exception s'il répond aux critères applicables.
Carcinome hépatocellulaire (CHC)	Type de cancer primitif du foie. Les candidats qui répondent aux critères du CHC reçoivent des points d'exception.
Comité des cas particuliers	Comité chargé d'examiner les demandes d'inscription des patients et d'assigner des points d'exception aux cas uniques qui ne répondent pas aux critères établis dans l'algorithme d'attribution pour les transplantations hépatiques et hépatiques-intestinales de l'Ontario.

Liste d'attente	Liste informatisée de candidats à la transplantation qui attendent d'être jumelés à des organes précis provenant de donneurs décédés.
-----------------	---

## 4.5 Annexes des politiques relatives aux transplantations hépatiques et hépatiques-intestinales

### Annexe 4A : Calculs SMC et PELD

Point	Description
<b>Calcul du MELD-Na (SMC)</b>	<p><u>Le score MELD (Modèle pour la maladie du foie en phase terminale)</u> permet d'évaluer le risque de mortalité associé à une période de 90 jours sur la liste d'attente pour les candidats qui sont atteints d'une maladie du foie en phase terminale. Le score MELD est calculé comme suit :</p> $\text{MELD} = \{0,957 \cdot \log_e(\text{créatinine mg/dL}) + 0,378 \cdot \log_e(\text{bilirubine mg/dL}) + 1,12 \cdot \log_e(\text{INR}) + 0,643\} \cdot 10$ <p><i>Notes de calcul :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le score MELD se situe entre 1 et 40;</li> <li>• Si le patient est dialysé, créatinine = 353,6 µmol/L ou (4 mg/dL);</li> <li>• Si la bilirubine &lt; 17,1, alors la bilirubine = 17,1 µmol/L ou (1,0 mg/dL);</li> <li>• Si la créatininémie &lt; 88,4 et que le patient n'est pas dialysé, la créatininémie = 88,4 µmol/L ou (1,0 mg/dL);</li> <li>• Si INR &lt; 1, alors INR = 1.</li> </ul> <p><u>Le score MELD-Na (sodium)</u> sert à mieux prioriser les candidats atteints d'une maladie du foie en phase terminale qui sont inscrits sur la liste d'attente pour une transplantation hépatique. À partir du score MELD, on incorpore la valeur du sodium pour obtenir le score MELD-Na ou SMC.</p> <p>Le SMC est calculé comme suit :</p> $\text{SMC} = \text{MELD} - \text{Na} - 0,025 \cdot \text{MELD} \cdot (140 - \text{Na}) + 140$ <p><i>Notes de calcul :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Na = Valeur de sodium</li> <li>• Si Na est &lt; 125, alors Na = 125 mmol/L</li> <li>• Si Na est &gt; 137, alors Na = 137 mmol/L</li> </ul>
<b>PELD</b>	<p><u>Le score pédiatrique de maladie hépatique en phase terminale (PELD)</u> permet de prioriser les candidats en pédiatrie qui ont &lt; 12 ans et qui sont inscrits sur la liste d'attente pour une transplantation hépatique. Le PELD est calculé comme suit :</p> $\text{PELD} = 0,480 \cdot \log_e(\text{bilirubine mg/dL}) + 1,857 \cdot \log_e(\text{INR}) - 0,687 \cdot \log_e(\text{albumine g/dL}) + 0,436$ <p><i>Notes de calcul :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si le patient a moins de 1 an (les scores des patients qui sont inscrits sur la liste d'attente pour une transplantation hépatique avant leur premier anniversaire de naissance continuent d'inclure la valeur assignée pour l'âge (&lt; 1 an) jusqu'à ce que le patient atteigne l'âge de 24 mois) + 0,667 si le patient a un retard de croissance (écart type &lt; -2).</li> <li>• Le score est multiplié par 10 et arrondi au nombre entier supérieur.</li> <li>• Les valeurs de laboratoire inférieures à 1,0 sont établies à 1,0 aux fins du calcul du score PELD.</li> </ul>

## Annexe 4B : Règle du milieu – Hôpitaux donneurs

Dénomination sociale de l'hôpital donneur	Programme de transplantation visé par la règle du milieu
BLUEWATER HEALTH	LHSC
HÔTEL-DIEU GRACE HEALTHCARE	LHSC
LONDON HEALTH SCIENCES CENTRE	LHSC
HÔPITAL RÉGIONAL DE WINDSOR	LHSC
THE HOSPITAL FOR SICK CHILDREN	TGH/HSC
HÔPITAL HUMBER RIVER	TGH/HSC
LAKERIDGE HEALTH	TGH/HSC
MACKENZIE HEALTH	TGH/HSC
HÔPITAL DE MARKHAM-STOUFFVILLE	TGH/HSC
HÔPITAL MICHAEL GARRON	TGH/HSC
HÔPITAL GÉNÉRAL DE NORTH YORK	TGH/HSC
CENTRE RÉGIONAL DE SANTÉ ROYAL VICTORIA	TGH/HSC
HÔPITAL SCARBOROUGH AND ROUGE	TGH/HSC
SINAI HEALTH SYSTEM	TGH/HSC
CENTRE RÉGIONAL DE SANTÉ SOUTHLAKE	TGH/HSC
CENTRE DE SANTÉ ST-JOSEPH – TORONTO	TGH/HSC
HÔPITAL ST. MICHAEL	TGH/HSC
CENTRE SUNNYBROOK DES SCIENCES DE LA SANTÉ	TGH/HSC
TRILLIUM HEALTH PARTNERS	TGH/HSC
RÉSEAU UNIVERSITAIRE DE SANTÉ	TGH/HSC
WILLIAM OSLER HEALTH SYSTEM	TGH/HSC

## Annexe 4C : Points d'exception

Point	Description
<b>Patients en pédiatrie (âge actuel &lt; 18 ans)</b>	<p>Les patients en pédiatrie commencent avec une base de 24 points et reçoivent 3 points supplémentaires tous les 90 jours, jusqu'à concurrence de 39 points.</p> <p>Les patients en pédiatrie ayant un PELD ou un SMC calculé (enfants de <math>\geq 12</math> ans) qui dépassent le nombre limite de points d'exception obtiennent un score égal à leur PELD ou SMC calculé.</p> <p>Les patients en pédiatrie (enfants de <math>\geq 12</math> ans) ayant un PELD ou un SMC calculé <math>&gt; 25</math> et répondant à l'un des critères suivants obtiennent un score de 43 et sont admissibles à recevoir un foie d'un donneur ABO identique ou compatible :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Sous ventilation mécanique; ou</li> <li>○ Hémorragie gastro-intestinale exigeant au moins 30 mL/kg de globules rouges de remplacement au cours des 24 heures précédentes, ou candidats figurant aussi sur la liste de transplantation intestinale et exigeant au moins 10 mL/kg de globules rouges de remplacement au cours des 24 heures précédentes; ou</li> <li>○ Défaillance ou insuffisance rénale exigeant une dialyse, ou l'hémofiltration veino-veineuse continue (CVVH) ou l'hémodialyse veino-veineuse continue (CVVD); ou</li> <li>○ Score de coma <math>&lt; 10</math> sur l'échelle de Glasgow dans les 48 heures suivant l'inscription/l'extension; ou</li> <li>○ Le statut doit être certifié de nouveau tous les 7 jours, à défaut de quoi les patients reçoivent le score de base accumulé.</li> </ul>
<b>Organes multiples en bloc</b>	<p><b>Candidats à la transplantation foie-poumon ou foie-cœur</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Les candidats adultes et en pédiatrie qui ont besoin d'un foie-poumon en bloc ou d'un foie-cœur en bloc provenant du même donneur aux fins d'une transplantation simultanée reçoivent un score de 42 points.</li> </ul> <p><b>Candidats à la transplantation hépatique-intestinale</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Les candidats adultes qui ont besoin d'un foie-intestin en bloc provenant du même donneur aux fins d'une transplantation simultanée reçoivent un score de base de 22 points plus 10 % pour le risque de mortalité de 3 mois, et 3 points supplémentaires plus 10 % tous les 90 jours jusqu'à concurrence de 40 points.</li> <li>○ Les candidats en pédiatrie qui ont besoin d'un foie-intestin en bloc provenant du même donneur aux fins d'une transplantation simultanée reçoivent un score de base de 30 points, et si la transplantation n'a pas lieu en 30 jours, ils reçoivent 38 points.</li> </ul> <p><b>Patients candidats à la transplantation foie-rein ou foie-pancréas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Les candidats adultes et en pédiatrie qui ont besoin d'un foie-rein en bloc ou d'un foie-pancréas en bloc provenant du même donneur aux fins d'une transplantation simultanée reçoivent un score de base de 22 points et 3 points supplémentaires tous les 90 jours jusqu'à concurrence de 40 points.</li> </ul>
<b>Maladies d'exception</b>	<p>Pour les maladies d'exception énumérées ci-après, tous les patients obtiennent un score de base de 22 points et 3 points supplémentaires tous les 90 jours, jusqu'à concurrence de 40 points :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Cholangiome malin (si traité selon le protocole institutionnellement approuvé de la clinique Mayo)</li> <li>○ Fibrose kystique</li> <li>○ Dysfonction de la greffe d'un donneur vivant/DDC (si transplanté suivant les critères acceptés et si la dysfonction est causée par des complications biliaires)</li> </ul>

	<p>et/ou vasculaires)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Polyneuropathie amyloïde familiale</li> <li>○ Hépatoblastome</li> <li>○ Troubles métaboliques</li> <li>○ Maladie polykystique du foie</li> <li>○ Hyperoxalurie primitive</li> <li>○ Syndrome hépatopulmonaire grave (PaO<sub>2</sub> &lt; 60 mmHg en air ambiant)</li> <li>○ Autre (p. ex., tumeurs neuroendocriniennes, cholangite sclérosante primitive) par <ul style="list-style-type: none"> <li>a) évaluation individuelle du patient et approbation par le Comité des cas particuliers, ou b) protocole de recherche après l'obtention des autorisations pertinentes et évaluation du Comité des cas particuliers.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Maladies d'exception pédiatriques</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hépatoblastome – Le patient reçoit 30 points et si la transplantation n'a pas lieu en 30 jours, il obtient 38 points.</li> <li>○ Affection/maladie métabolique – Le patient reçoit un score de base de 29 points et 3 points supplémentaires tous les 90 jours jusqu'à concurrence de 38 points.</li> </ul> <p>Les patients atteints d'une maladie d'exception et dont le SMC calculé dépasse leurs points d'exception obtiennent un score égal à leur SMC calculé.</p>
<b>CHC</b>	<p>Les patients atteints de maladies d'exception obtiennent un score de base de 22 points et 3 points supplémentaires tous les 90 jours jusqu'à concurrence de 40 points s'ils répondent aux critères suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ CHC simple <math>\geq 2,0</math> cm; <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ OU</li> </ul> </li> <li>○ CHC multiple (actuellement ou sur une certaine période de temps) <math>\geq 1,0</math> cm; <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ OU</li> </ul> </li> <li>○ CHC simple <math>&gt; 1,0</math> cm et <math>\leq 2,0</math> cm qui se révèle impossible à traiter dans le but de guérir autrement que par transplantation hépatique; <ul style="list-style-type: none"> <li>○ OU</li> </ul> </li> <li>○ Tout CHC récurrent <math>\geq 1,0</math> cm; <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ET</li> </ul> </li> <li>○ Volume total de la tumeur (VTT) <math>\leq 145</math> cm<sup>3</sup> et alphafoetoprotéine (AFP) <math>\leq 1000</math>; <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ET</li> </ul> </li> <li>○ Aucun signe d'invasion vasculaire ni de propagation extrahépatique; <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ET</li> </ul> </li> <li>○ Aucun CHC combiné à une prédominance de caractéristiques de cholangiome malin sur le rapport d'histologie.</li> </ul> <p>Les patients atteints de CHC et dont le SMC calculé dépasse leurs points d'exception obtiennent un score égal à leur SMC calculé.</p> <p>Les patients atteints de CHC ne répondant pas aux critères indiqués ci-dessus ne reçoivent pas de points d'exception, mais peuvent être inscrits sur la liste active conformément à leur SMC calculé.</p> <p><u>Visualisation diagnostique du CHC</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Les CHC <math>&lt; 1,0</math> cm visualisés sont indéterminés et ne comptent pas comme CHC.</li> <li>▪ Des vérifications aléatoires seront effectuées chez les patients atteints de CHC. Une documentation est requise, notamment une visualisation dynamique (tomodensitogramme, IRM, échographie abdominale de contraste) présentant les caractéristiques suivantes : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rehaussement de contraste accru à la fin de la phase artérielle</li> </ol> </li> </ul>

- (relative au parenchyme hépatique);
2. Lavage pendant les phases de contraste ultérieures ET/OU rehaussement périphérique (capsule/pseudocapsule) en phase tardive; ou biopsie.

Traitement de relais

- Un candidat ayant subi l'ablation des tumeurs après avoir répondu aux critères est admissible aux points d'exception si les tumeurs sont conformes ou inférieures aux critères minimums (résultats communiqués tous les 90 jours).

Régression

- Les candidats suivant un traitement régressif sont admissibles aux points d'exception si le CHC est conforme ou inférieur aux critères minimums 90 jours après l'intervention.

# 5. Politiques relatives à l'intestin grêle

## 5.1 Exigences relatives à la liste d'attente et au statut médical

### 5.1.1 Statut médical

Les candidats aux transplantations d'intestin grêle et d'intestin grêle en bloc sont inscrits sur la liste par leur programme de transplantation avec l'indication de l'un des statuts médicaux suivants :

Statut	Notes
3	Les candidats sont admis aux soins intensifs ou à l'unité de soins courants à la suite de complications liées à une maladie intestinale.
2	Les candidats sont hospitalisés pour une maladie connexe.
1	Les candidats attendent à la maison.
En suspens	Les candidats en suspens ne sont pas admissibles à l'attribution des dons d'intestin grêle mais leur temps d'attente s'accumule.

Pour en savoir davantage sur les politiques d'aiguillage et d'inscription, veuillez consulter les Critères d'aiguillage et d'inscription de l'Ontario à <https://www.giftoflife.on.ca/fr/professionals.htm>

### 5.1.2 Suspension de la liste d'attente

Tout candidat dont le statut médical est « en suspens » pendant plus de 120 jours consécutifs sans que le programme de transplantation révisé son statut médical est suspendu. Un candidat suspendu n'est pas admissible à l'attribution d'organe et son temps d'attente ne s'accumule pas aux fins de la priorité d'attribution (se reporter au point 5.3.2).

### 5.1.3 Transferts de l'extérieur de la province

Les candidats à la transplantation d'intestin grêle qui sont transférés à un programme de transplantation d'intestin grêle de l'Ontario par une autre province canadienne peuvent faire transférer leur temps d'attente uniquement s'ils répondaient aux critères de l'Ontario lors de leur inscription. Pour les candidats qui ne répondaient pas aux critères de l'Ontario lors de leur inscription, la date à laquelle ils ont satisfait aux critères de l'Ontario sera indiquée comme date d'inscription afin qu'ils puissent conserver leur temps d'attente. La documentation suivante doit être fournie :

- Date d'activation sur la liste d'attente non ontarienne;
- Dates auxquelles le candidat n'était pas actif (n'accumulait pas de temps d'attente) sur la liste d'attente non ontarienne;
- Date et document probant montrant que le candidat a répondu aux critères de l'Ontario après la date de son inscription sur la liste d'attente non ontarienne, le cas échéant.

## 5.2 Temps d'attente

### 5.2.1 Calculs relatifs au temps d'attente

Le temps d'attente est calculé d'après la date à laquelle un candidat est inscrit sur la liste d'attente de l'Ontario avec son statut médical (se reporter à la section 5.1.1). Le temps d'attente commence à s'accumuler à partir des dates suivantes :

Groupe de candidats	Début du calcul du temps d'attente
---------------------	------------------------------------

<b>Adultes</b>	La date d'inscription.
<b>Pédiatrie</b>	La date d'inscription.

**Durée de la suspension :** Le nombre de jours pendant lesquels un candidat est suspendu de la liste d'attente est retranché du temps d'attente total.

## 5.3 5.3 Attribution

### 5.3.1 Sélection de receveurs potentiels (jumelage)

Les candidats admissibles sont jumelés en fonction de leur compatibilité avec le donneur selon les critères suivants :

#### 1) Groupe sanguin

Groupe sanguin du donneur	Le groupe sanguin du receveur peut être :
O	O
A	A
B	B
AB	AB

2) **Sérologie :** Les organes provenant de donneurs anti-VHC positifs sont jumelés à tous les candidats. Les organes provenant de donneurs ayant un résultat positif au TAN de dépistage du VHC sont jumelés à des candidats qui ont été sélectionnés par leur programme de transplantation en tant que receveurs potentiels.

3) **Critères spécifiques aux receveurs :** D'autres critères tels que la taille, le poids/IMC, l'âge, etc., sont pris en considération par le programme de transplantation pour déterminer la compatibilité receveur-donneur.

### 5.3.2 Catégories prioritaires de candidats compatibles

Les candidats compatibles sont classés par ordre de priorité selon les catégories suivantes :

Rang	Catégorie
1	Receveur ABO identique de statut 3 inscrit par tout programme de transplantation intestinale en Ontario
2	Receveur ABO identique de statut 2 inscrit par tout programme de transplantation intestinale en Ontario
3	Receveur ABO identique de statut 1 inscrit par tout programme de transplantation intestinale en Ontario
4	Receveur ABO identique de statut 3 inscrit par tout programme de transplantation intestinale au Canada, ailleurs qu'en Ontario
5	Receveur ABO identique de statut 2 inscrit par tout programme de transplantation intestinale au Canada, ailleurs qu'en Ontario



6	Receveur ABO identique de statut 1 inscrit par tout programme de transplantation intestinale au Canada, ailleurs qu'en Ontario
7	Patients inscrits au programme de transplantation des É.-U. (UNOS)

### 5.3.3 Priorisation additionnelle

Dans chacune des catégories de priorisation ci-dessus, les candidats sont classés selon l'ordre suivant :

- 1) **Temps d'attente** (jours et heures) (non applicable aux étapes 4, 5, 6 et 7 ci-dessus).
- 2) **Date d'inscription** (non applicable aux étapes 4, 5, 6 et 7 ci-dessus).

## 5.4 Définitions clés

Terme	Description
Candidat	Personne inscrite sur la liste d'attente pour une transplantation d'organe.
Transplantation en bloc	Type de transplantation selon lequel plus d'un organe est prélevé sur un même donneur aux fins d'une transplantation simultanée.
Donneur décédé	Personne décédée chez qui au moins un organe a été prélevé en vue d'être transplanté.
Liste d'attente	Liste informatisée de candidats à la transplantation qui attendent d'être jumelés à des organes précis provenant de donneurs décédés.

## 6. Politiques relatives au cœur

### 6.1 Exigences relatives à la liste d'attente et au statut médical

#### 6.1.1 Statut médical

Les candidats adultes et pédiatriques à la transplantation cardiaque sont inscrits sur la liste par leur programme de transplantation avec l'indication de l'un des statuts médicaux suivants :

**Tableau 1. Statut médical chez l'adulte âgé de 18 ans ou plus**

Statut	Critères médicaux
<b>4</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Candidat sous ventilation mécanique et prenant un ou plus d'un inotrope à dose élevée ± assistance circulatoire temporaire (p. ex., ballon de contrepulsion intra-aortique, oxygénation extracorporelle (ECMO), Abiomed BVS 5000 ou Bio-Medicus), à l'exclusion des dispositifs d'assistance ventriculaire (DAV);</li> <li>Candidat dont le DAV connaît des déficiences ou qui éprouve des complications telles qu'une thrombo-embolie, une infection générale liée au dispositif, une défaillance mécanique ou une arythmie potentiellement mortelle;</li> <li>Le statut 4 du candidat devrait être reconfirmé tous les 7 jours par un médecin qualifié, si cela est approprié sur le plan médical.</li> </ul>
<b>4S</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>PRAc élevé (&gt; 80 % à l'aide du calculateur PRAc canadien);               <ul style="list-style-type: none"> <li>Le PRAc inclut tous les locus HLA (A, B, C, DRB1, DRB345, DQA1, DQB1, DPA1 et DPB1).</li> </ul> </li> </ul>
<b>3.5</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Un ou plusieurs inotropes en dose élevée à l'hôpital, et candidats ne répondant pas aux critères du traitement par DAV ou aucun DAV disponible;</li> <li>Arythmie ventriculaire aiguë réfractaire.</li> </ul>
<b>3</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>DAV non conforme aux critères du statut 4;</li> <li>Candidats traités aux inotropes à l'hôpital et ne répondant pas aux critères ci-dessus;</li> <li>Candidats à la transplantation cœur-poumon;</li> <li>Cardiopathie cyanogène congénitale avec saturation au repos &lt; 65 %;</li> <li>Cardiopathie congénitale – dépendance au shunt artériel;</li> <li>Cardiopathie congénitale complexe adulte avec dysrythmie croissante ou diminution ventriculaire générale.</li> </ul>
<b>2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Candidat hospitalisé, ou candidat traité aux inotropes en tant que patient externe et ne répondant pas aux critères ci-dessus;</li> <li>Candidats inscrits pour une transplantation multi-organe (autre que cœur-poumon).</li> </ul>
<b>1</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Adulte atteint de cardiopathie cyanogène congénitale : saturation O<sub>2</sub> au repos de 65 à 75 % ou désaturation prolongée à moins de 60 % au cours d'une activité moyennement intense (p. ex., marche);</li> <li>Adulte ayant subi une intervention palliative de Fontan et atteint d'entéropathie avec perte de protéines;</li> <li>Tous les autres candidats externes.</li> </ul>
<b>Temporairement en suspens</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les candidats en suspens ne sont pas admissibles à l'attribution des dons de cœur mais leur temps d'attente s'accumule.</li> </ul>

**Tableau 2. Statut médical pédiatrique chez le patient de moins de 18 ans**

Statut	Critères médicaux
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Candidat âgé de &lt; 1 an et pesant &lt; 8 kg à l'implantation, et ayant reçu un DAV;</li> <li>• Candidat à ventricule unique portant un DAV paracorporel;</li> <li>• Dépendance envers le ventilateur mécanique avec inotrope ou inotropes à dose élevée + assistance circulatoire;</li> <li>• Dépendance envers le ventilateur mécanique pour insuffisance cardiaque lorsque la cardiopathie exclut les inotropes;</li> <li>• Défectuosité du DAV ou complications telles qu'une thrombo-embolie, une infection générale liée au dispositif, une défaillance mécanique, la dépendance au ventilateur ou une arythmie potentiellement mortelle;</li> <li>• Le statut 4 du candidat devrait être reconfirmé tous les 7 jours par un médecin qualifié, si cela est approprié sur le plan médical.</li> </ul>
4S	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PRAc élevé (&gt; 80 % à l'aide du calculateur PRAc canadien);             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le PRAc inclut tous les locus HLA (A, B, C, DRB1, DRB345, DQA1, DQB1, DPA1 et DPB1).</li> </ul> </li> </ul>
3.5	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Candidat hospitalisé avec un DAV;</li> <li>• Cardiopathie congénitale – prostaglandino-dépendant;</li> <li>• Un ou plusieurs inotropes en dose élevée à l'hôpital et candidats ne répondant pas aux critères du traitement par DAV ou aucun DAV disponible;</li> <li>• Arythmie ventriculaire aiguë réfractaire.</li> </ul>
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Candidat ayant un DAV non conforme aux critères du statut 4, y compris tout patient externe ayant un DAV;</li> <li>• Patient âgé de moins de 6 mois et atteint de cardiopathie congénitale;</li> <li>• Cardiopathie cyanogène congénitale avec saturation au repos &lt; 65 %;</li> <li>• Cardiopathie congénitale – dépendance au shunt artériel;</li> <li>• Candidats traités aux inotropes à l'hôpital ou comme patients externes, et ne répondant pas aux critères ci-dessus;</li> <li>• Patient hospitalisé avec assistance CPAP/BIPAP pour la prise en charge de l'insuffisance cardiaque;</li> <li>• Cardiomyopathie restrictive;</li> <li>• Candidats à la transplantation cœur-poumon.</li> </ul>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patient externe avec assistance CPAP/BIPAP intermittente pour la prise en charge de l'insuffisance cardiaque;</li> <li>• Patient hospitalisé pour la prise en charge de la cardiopathie/insuffisance cardiaque et ne répondant pas aux critères ci-dessus;</li> <li>• Cardiopathie cyanogène congénitale symptomatique limitant les activités quotidiennes en l'absence d'options chirurgicales;</li> <li>• Intervention palliative de Fontan et entéropathie avec perte de protéines ou bronchite plastique;</li> <li>• Candidats à la transplantation multi-organe.</li> </ul>
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tous les autres candidats externes;</li> <li>• In utero (cardiopathie ou insuffisance cardiaque congénitale).</li> </ul>
Tempor	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les candidats en suspens ne sont pas admissibles à l'attribution des dons de</li> </ul>

<b>airement en suspens</b>	cœur mais leur temps d'attente s'accumule.
----------------------------	--

### 6.1.2 Statut médical secondaire

Les candidats qui sont inscrits au statut 4S peuvent avoir un statut secondaire (3.5, 3, 2 et 1), selon les descriptions ci-dessus.

### 6.1.3 Suspension de la liste d'attente

Tout candidat dont le statut médical est « en suspens » pendant plus de 120 jours consécutifs sans que le programme de transplantation révisé son statut médical est suspendu. Un candidat suspendu n'est pas admissible à l'attribution d'organe et son temps d'attente ne s'accumule pas aux fins de la priorité d'attribution.

### 6.1.4 Transferts de l'extérieur de la province

Les candidats à la transplantation cardiaque qui sont inscrit sur la liste d'attente d'une autre province canadienne et qui s'installent en Ontario peuvent faire transférer leur temps d'attente uniquement s'ils répondaient aux critères de l'Ontario lors de leur inscription. Pour les candidats qui ne répondaient pas aux critères de l'Ontario lors de leur inscription, la date à laquelle ils ont satisfait aux critères sera indiquée comme date d'inscription. La date d'inscription en Ontario est calculée d'après la documentation suivante :

- Date d'activation sur la liste d'attente non ontarienne;
- Dates auxquelles le candidat n'était pas actif (n'accumulait pas de temps d'attente) sur la liste d'attente non ontarienne;
- Date et document probant montrant que le candidat a répondu aux critères de l'Ontario après la date de son inscription sur la liste d'attente non ontarienne, le cas échéant.

## 6.2 Temps d'attente

### 6.2.1 Calculs relatifs au temps d'attente

Le temps d'attente est calculé d'après la date à laquelle un candidat est inscrit sur la liste d'attente de l'Ontario avec son statut médical (se reporter à la section 6.1.1). Le temps d'attente commence à s'accumuler à partir des dates suivantes :

Groupe de candidats	Début du calcul du temps d'attente
<b>Adultes</b>	La date d'inscription.
<b>Pédiatrie</b>	La date d'inscription.

**Durée de la suspension :** Le nombre de jours pendant lesquels un candidat est suspendu de la liste d'attente est retranché du temps d'attente total.

## 6.3 Attribution

### 6.3.1 Sélection de receveurs potentiels (jumelage)

Les candidats admissibles sont jumelés en fonction de leur compatibilité avec le donneur selon les critères suivants :

#### 3) Groupe sanguin

Groupe sanguin du donneur	Le groupe sanguin du receveur peut être :
O	O, A, B, AB
A	A, AB
B	B, AB
AB	AB

REMARQUE : Un candidat peut recevoir un organe provenant d'un donneur ABO incompatible s'il remplit certaines conditions (se reporter à la section 6.3.4).

- 4) **Jumelage HLA** : Les candidats qui n'ont pas le statut 4S sont jumelés d'après les résultats de l'épreuve de compatibilité croisée virtuelle (VXM), à la discrétion du programme de transplantation. Un cœur ne peut être attribué à un candidat de statut 4S qui obtient un résultat positif à l'épreuve de compatibilité VXM actuelle ou cumulative pour tout anticorps. Chez les candidats de statut 4S à qui aucun organe n'a été attribué auparavant en raison d'une VXM positive, l'attribution sera fondée sur le statut secondaire, quels que soient les résultats de l'épreuve VXM.
- 5) **Sérologie** : Les organes provenant de donneurs anti-VHC positifs sont jumelés à tous les candidats. Les organes provenant de donneurs ayant un résultat positif au TAN de dépistage du VHC sont jumelés à des candidats qui ont été sélectionnés par leur programme de transplantation en tant que receveurs potentiels.
- 6) **Critères spécifiques aux receveurs** : D'autres critères tels que la taille, le poids/IMC, l'âge, etc., sont pris en considération par le programme de transplantation pour déterminer la compatibilité receveur-donneur.

### 6.3.2 Attribution provinciale/nationale

#### 6.3.2.1 Attribution provinciale

Tous les dons de cœur en Ontario sont attribués en premier aux candidats de l'Ontario ayant le statut le plus élevé. Les cœurs provenant de donneurs < 18 ans de l'Ontario seront attribués à des candidats de < 18 ans avant d'être offerts à d'autres candidats.

#### 6.3.2.2 Attribution nationale

Tous les dons de cœurs provenant de l'extérieur de la province et de l'extérieur du pays seront attribués à l'échelle nationale à tous les programmes qui incluent des candidats admissibles de statut 4 et 4S.

## 6.3.3 Discussion concernant l'offre d'organe

### 6.3.3.1 Dons de cœurs en Ontario

Une discussion a lieu entre les programmes de l'Ontario lorsqu'il est décidé d'assigner :

- un cœur de l'Ontario à un candidat hors province, ou
- un cœur pédiatrique de l'Ontario à un candidat adulte.

### 6.3.3.2 Candidats de statut 4 et 4S

En cas de disponibilité possible d'un cœur, le RTDV avise aussi tous les autres programmes canadiens qui incluent un candidat de statut 4 ou 4S. Une discussion obligatoire a lieu en temps opportun entre les médecins lorsqu'il y a des candidats concurrents de statut 4 et 4S.

- Si les médecins n'arrivent à aucun consensus, la décision finale de l'attribution est prise par le programme ontarien qui a reçu l'offre initiale.
- En l'absence de consensus concernant un cœur qui provient de l'extérieur de la province ou du pays, le programme canadien qui inclut le candidat de statut 4 ou 4S inscrit depuis le plus longtemps est chargé de prendre la décision finale de l'attribution.
- 

## 6.3.4 Catégories prioritaires de candidats compatibles

Les candidats compatibles sont classés par ordre de priorité selon les catégories suivantes et en fonction du type de donneur (se reporter aux tableaux d'attribution de l'annexe 6A pour voir les étapes précises).

### 1) Cœurs provenant de donneurs de l'Ontario âgés de 18 ans ou plus

Rang	Catégorie
1	Candidat de statut 4 inscrit en Ontario
2	Candidat de statut 4 inscrit au Canada
3	Candidat de statut 4S inscrit en Ontario
4	Candidat de statut 4S inscrit au Canada
5	Candidat de statut 3.5 inscrit en Ontario
6	Candidat de statut 3 inscrit en Ontario
7	Candidat de statut 2 ABO identique inscrit en Ontario
8	Candidat de statut 1 ABO identique inscrit en Ontario
9	Candidat de statut 2 ABO compatible ou incompatible sélectionné inscrit en Ontario
10	Candidat de statut 1 ABO compatible ou incompatible sélectionné inscrit en Ontario
11	Candidats inscrits au Canada
12	Candidats inscrits aux États-Unis (UNOS)

### 1) Cœurs provenant de donneurs de l'Ontario âgés de moins de 18 ans

Rang	Catégorie
1	Candidat pédiatrique de statut 4 inscrit en Ontario
2	Candidat de statut 4 inscrit en Ontario

3	Candidat pédiatrique de statut 4 inscrit au Canada
4	Candidat adulte de statut 4 inscrit au Canada
5	Candidat pédiatrique de statut 4S inscrit en Ontario
6	Candidat adulte de statut 4S inscrit en Ontario
7	Candidat pédiatrique de statut 4S inscrit au Canada
8	Candidat adulte de statut 4S inscrit au Canada
9	Candidat pédiatrique de statut 3.5 inscrit en Ontario
10	Candidat pédiatrique de statut 3 inscrit en Ontario
11	Candidat pédiatrique de statut 2 ABO identique inscrit en Ontario
12	Candidat pédiatrique de statut 1 ABO identique inscrit en Ontario
13	Candidat pédiatrique de statut 2 ABO compatible ou incompatible sélectionné inscrit en Ontario
14	Candidat pédiatrique de statut 1 ABO compatible ou incompatible sélectionné inscrit en Ontario
15	Candidat adulte de statut 3.5 inscrit en Ontario
16	Candidat adulte de statut 3 inscrit en Ontario
17	Candidat adulte de statut 2 ABO identique inscrit en Ontario
18	Candidat adulte de statut 1 ABO identique inscrit en Ontario
19	Candidat adulte de statut 2 ABO compatible ou incompatible sélectionné inscrit en Ontario
20	Candidat adulte de statut 1 ABO compatible ou incompatible sélectionné inscrit en Ontario
21	Candidats inscrits au Canada
22	Candidats inscrits aux États-Unis (UNOS)

**REMARQUE :** Les catégories de priorisation relatives aux dons de cœurs hors province et hors pays varient car les cœurs sont d'abord offerts à l'échelle nationale à tous les programmes qui incluent des receveurs admissibles de statut 4 et 4S.

### 6.3.5 Priorisation

Dans chacune des catégories de priorisation ci-dessus, les candidats sont classés selon l'ordre suivant :

- 1) Temps d'attente
- 2) Date d'inscription

Dans l'éventualité où deux candidats (ou plus) auraient le même temps d'attente, la priorité est accordée au candidat ayant la date d'inscription la plus ancienne.

## 6.4 Définitions clés

<b>PRAc</b>	<p>Le PRAc est le pourcentage de donneurs décédés canadiens chez qui on s'attend à trouver au moins un des antigènes inacceptables du candidat. Les scores de PRAc sont calculés automatiquement lorsque les laboratoires HLA inscrivent les résultats d'anticorps sériques des candidats.</p> <p>Le RTDV utilise le calculateur PRAc canadien dont se sert le Registre</p>
-------------	---

	canadien de transplantation. Les scores de PRAC incluent le PRAC cumulatif de classe I et de classe II. Les valeurs de PRAC sont automatiquement recalculées s'il y a des ajouts ou des suppressions sur la liste des antigènes inacceptables du candidat.
<b>Épreuve de compatibilité croisée virtuelle</b>	L'épreuve de compatibilité croisée virtuelle consiste à déterminer la présence ou l'absence d'anticorps HLA particuliers au donneur (DSA) chez un patient en comparant le profil de spécificité anti-HLA du patient au typage HLA du donneur envisagé.



## 6.5 Annexes aux politiques relatives au cœur

### Annexe 6A : Tableaux d'attribution de cœur

*\*Veuillez vous reporter à la section 6.3.3.2 concernant les candidats de statut 4 et 4S.*

**Tableau 1. Attribution des cœurs provenant de donneurs de l'Ontario âgés de 18 ans ou plus**

<b>ATTRIBUTION DE CŒUR</b>			
	<b>Candidats :</b>	<b>Catégorie de candidat :</b>	<b>Priorisation ABO à l'intérieur de la catégorie :</b>
1	de tout l'Ontario	*Statut 4	ABO identique ou ABO compatible, ou incompatible sélectionné
2	de tout le Canada	*Statut 4	ABO identique ou ABO compatible, ou incompatible sélectionné
3	de tout l'Ontario	*Statut 4S	ABO identique ou ABO compatible, ou incompatible sélectionné
4	de tout le Canada	*Statut 4S	ABO identique ou ABO compatible, ou incompatible sélectionné
5	de tout l'Ontario	Statut 3.5	ABO identique ou ABO compatible, ou incompatible sélectionné
6	de tout l'Ontario	Statut 3	ABO identique ou ABO compatible, ou incompatible sélectionné
7	de tout l'Ontario	Statut 2	ABO identique
8	de tout l'Ontario	Statut 1	ABO identique
9	de tout l'Ontario	Statut 2	ABO compatible ou incompatible sélectionné
10	de tout l'Ontario	Statut 1	ABO compatible ou incompatible sélectionné
11	de tout le Canada	Liste nationale canadienne	S.O.
12	É.-U. (UNOS)	É.-U.	S.O.

**Tableau 2. Attribution de cœurs provenant de donneurs de l'Ontario âgés de moins de 18 ans**

<b>ATTRIBUTION DE CŒUR</b>			
	<b>Candidats :</b>	<b>Catégorie de candidat :</b>	<b>Priorisation ABO à l'intérieur de la catégorie :</b>
1	de tout l'Ontario	*Pédiatrique de statut 4	ABO identique ou ABO compatible, ou incompatible sélectionné
2	de tout l'Ontario	*Adulte de statut 4	ABO identique ou ABO compatible, ou incompatible sélectionné
3	de tout le Canada	*Pédiatrique de statut 4	ABO identique ou ABO compatible, ou incompatible sélectionné
4	de tout le Canada	*Adulte de statut 4	ABO identique ou ABO compatible, ou incompatible sélectionné
5	de tout l'Ontario	*Pédiatrique de statut 4S	ABO identique ou ABO compatible, ou incompatible sélectionné

6	de tout l'Ontario	*Adulte de statut 4S	ABO identique ou ABO compatible, ou incompatible sélectionné
7	de tout le Canada	*Pédiatrique de statut 4S	ABO identique ou ABO compatible, ou incompatible sélectionné
8	de tout le Canada	*Adulte de statut 4S	ABO identique ou ABO compatible, ou incompatible sélectionné
9	de tout l'Ontario	Pédiatrique de statut 3.5	ABO identique ou ABO compatible, ou incompatible sélectionné
10	de tout l'Ontario	Pédiatrique de statut 3	ABO identique ou ABO compatible, ou incompatible sélectionné
11	de tout l'Ontario	Pédiatrique de statut 2	ABO identique
12	de tout l'Ontario	Candidat pédiatrique de statut 1	ABO identique
13	de tout l'Ontario	Candidat pédiatrique de statut 2	ABO compatible ou incompatible sélectionné
14	de tout l'Ontario	Candidat pédiatrique de statut 1	ABO compatible ou incompatible sélectionné
15	de tout l'Ontario	Adulte de statut 3.5	ABO identique ou ABO compatible, ou incompatible sélectionné
16	de tout l'Ontario	Adulte de statut 3	ABO identique ou ABO compatible, ou incompatible sélectionné
17	de tout l'Ontario	Adulte de statut 2	ABO identique
18	de tout l'Ontario	Adulte de statut 1	ABO identique
19	de tout l'Ontario	Adulte de statut 2	ABO compatible ou incompatible sélectionné
20	de tout l'Ontario	Adulte de statut 1	ABO compatible ou incompatible sélectionné
21	de tout le Canada	Liste nationale canadienne	S.O.
22	É.-U. (UNOS)	É.-U.	S.O.

**Tableau 3. Attribution de cœurs provenant de donneurs hors province âgés de 18 ans ou plus**

<b>ATTRIBUTION DE CŒUR</b>			
	<b>Candidats :</b>	<b>Catégorie de candidat :</b>	<b>Priorisation ABO à l'intérieur de la catégorie :</b>
1	de tout le Canada	*Statut 4	ABO identique ou ABO compatible, ou incompatible sélectionné
2	de tout le Canada	*Statut 4S	ABO identique ou ABO compatible, ou incompatible sélectionné
3	de tout l'Ontario	Statut 3.5	ABO identique ou ABO compatible, ou incompatible sélectionné
4	de tout l'Ontario	Statut 3	ABO identique ou ABO compatible, ou incompatible sélectionné
5	de tout l'Ontario	Statut 2	ABO identique
6	de tout l'Ontario	Statut 1	ABO identique

7	de tout l'Ontario	Statut 2	ABO compatible ou incompatible sélectionné
8	de tout l'Ontario	Statut 1	ABO compatible ou incompatible sélectionné
9	de tout le Canada	Liste nationale canadienne	S.O.
10	É.-U. (UNOS)	É.-U.	S.O.

**Tableau 4. Attribution de cœurs provenant de donneurs hors province âgés de 18 ans ou plus**

<b>ATTRIBUTION DE CŒUR</b>			
	<b>Candidats :</b>	<b>Catégorie de candidat :</b>	<b>Priorisation ABO à l'intérieur de la catégorie :</b>
1	de tout le Canada	*Pédiatrique de statut 4	ABO identique ou ABO compatible, ou incompatible sélectionné
2	de tout le Canada	*Adulte de statut 4	ABO identique ou ABO compatible, ou incompatible sélectionné
3	de tout le Canada	*Pédiatrique de statut 4S	ABO identique ou ABO compatible, ou incompatible sélectionné
4	de tout le Canada	*Adulte de statut 4S	ABO identique ou ABO compatible, ou incompatible sélectionné
5	de tout l'Ontario	Pédiatrique de statut 3.5	ABO identique ou ABO compatible, ou incompatible sélectionné
6	de tout l'Ontario	Pédiatrique de statut 3	ABO identique ou ABO compatible, ou incompatible sélectionné
7	de tout l'Ontario	Pédiatrique de statut 2	ABO identique
8	de tout l'Ontario	Pédiatrique de statut 1	ABO identique
9	de tout l'Ontario	Pédiatrique de statut 2	ABO compatible ou incompatible sélectionné
10	de tout l'Ontario	Pédiatrique de statut 1	ABO compatible ou incompatible sélectionné
11	de tout l'Ontario	Adulte de statut 3.5	ABO identique ou ABO compatible, ou incompatible sélectionné
12	de tout l'Ontario	Adulte de statut 3	ABO identique ou ABO compatible, ou incompatible sélectionné
13	de tout l'Ontario	Adulte de statut 2	ABO identique
14	de tout l'Ontario	Adulte de statut 1	ABO identique
15	de tout l'Ontario	Adulte de statut 2	ABO compatible ou incompatible sélectionné
16	de tout l'Ontario	Adulte de statut 1	ABO compatible ou incompatible sélectionné
17	de tout le Canada	Liste nationale canadienne	S.O.
18	É.-U. (UNOS)	É.-U.	S.O.

# 7. Politiques relatives aux poumons

## 7.1 Exigences relatives à la liste d'attente et au statut médical

### 7.1.1 Statut médical

Les candidats aux transplantations de poumon sont inscrits sur la liste par leur programme de transplantation avec l'indication de l'un des statuts médicaux suivants :

Statut	Critères médicaux
3	Cœur-poumon ou détérioration rapide
2	Décompensation
1	Patient externe (stable et en attente)
Temporairement en suspens	Les candidats en suspens ne sont pas admissibles à l'attribution des dons de poumon mais leur temps d'attente s'accumule.

### 7.1.2 Suspension de la liste d'attente

Tout candidat dont le statut médical est « en suspens » pendant plus de 120 jours consécutifs sans que le programme de transplantation révisé son statut médical est suspendu. Un candidat suspendu n'est pas admissible à l'attribution d'organe et son temps d'attente ne s'accumule pas aux fins de la priorité d'attribution.

### 7.1.3 Transferts de l'extérieur de la province

Les candidats à la transplantation de poumon qui sont inscrits sur la liste d'attente d'une autre province canadienne et qui s'installent en Ontario peuvent faire transférer leur temps d'attente uniquement s'ils répondaient aux critères de l'Ontario lors de leur inscription. Pour les candidats qui ne répondaient pas aux critères de l'Ontario lors de leur inscription, la date à laquelle ils ont satisfait aux critères sera indiquée comme date d'inscription. La date d'inscription en Ontario est calculée d'après la documentation suivante :

- Date d'activation sur la liste d'attente non ontarienne;
- Dates auxquelles le candidat n'était pas actif (n'accumulait pas de temps d'attente) sur la liste d'attente non ontarienne;
- Date et document probant montrant que le candidat a répondu aux critères de l'Ontario après la date de son inscription sur la liste d'attente non ontarienne, le cas échéant.

## 7.2 Temps d'attente

### 7.2.1 Calculs relatifs au temps d'attente

Le temps d'attente est calculé d'après la date à laquelle un candidat est inscrit sur la liste d'attente de l'Ontario avec son statut médical (se reporter à la section 7.1.1). Le temps d'attente commence à s'accumuler à partir des dates suivantes :

Groupe de candidats	Début du calcul du temps d'attente
Receveur cœur-poumon	La date d'inscription.
Receveur de poumon	La date d'inscription.

**Durée de la suspension :** Le nombre de jours pendant lesquels un candidat est suspendu de la liste d'attente est retranché du temps d'attente total.

## 7.3 Attribution

### 7.3.1 Sélection de receveurs potentiels (jumelage)

Les candidats admissibles sont jumelés en fonction de leur compatibilité avec le donneur selon les critères suivants :

#### 1) Groupe sanguin

Groupe sanguin du donneur	Le groupe sanguin du receveur peut être :
O	O, A, B, AB
A	A, AB
B	B, AB
AB	AB

REMARQUE : Un candidat peut recevoir un organe provenant d'un donneur ABO incompatible s'il remplit certaines conditions (se reporter à la section 7.3.3).

- 2) Sérologie :** Les organes provenant de donneurs anti-VHC positifs sont jumelés à tous les candidats. Les organes provenant de donneurs ayant un résultat positif au TAN de dépistage du VHC sont jumelés à des candidats qui ont été sélectionnés par leur programme de transplantation en tant que receveurs potentiels.
- 3) Critères spécifiques aux receveurs :** D'autres critères tels que la taille, le poids/IMC, l'âge, etc., sont pris en considération par le programme de transplantation pour déterminer la compatibilité receveur-donneur.

### 7.3.2 Attribution provinciale/nationale

Les poumons sont d'abord attribués aux programmes de transplantation pulmonaire de l'Ontario, puis à d'autres programmes de transplantation pulmonaire canadiens, et enfin au programme United Network for Organ Sharing (UNOS).

### 7.3.3 Catégories prioritaires de candidats compatibles

Les candidats compatibles sont classés par ordre de priorité selon les catégories suivantes :

Rang	Catégorie
1	Candidat cœur-poumon de statut 3 ABO identique inscrit en Ontario
2	Candidat cœur-poumon de statut 3 ABO compatible inscrit en Ontario
3	Candidat cœur-poumon de statut 3 ABO incompatible inscrit en Ontario
4	Candidat poumon de statut 3 ABO identique inscrit en Ontario
5	Candidat poumon de statut 3 ABO compatible inscrit en Ontario
6	Candidat poumon de statut 3 ABO incompatible inscrit en Ontario
7	Candidat cœur-poumon de statut 2 ABO identique inscrit en Ontario
8	Candidat cœur-poumon de statut 1 ABO identique inscrit en Ontario
9	Candidat cœur-poumon de statut 2 ABO compatible inscrit en Ontario
10	Candidat cœur-poumon de statut 1 ABO compatible inscrit en Ontario
11	Candidat cœur-poumon de statut 2 ABO incompatible inscrit en Ontario
12	Candidat cœur-poumon de statut 1 ABO incompatible inscrit en Ontario
13	Candidat cœur-poumon de statut 3 ABO identique inscrit au Canada
14	Candidat cœur-poumon de statut 2 ABO identique inscrit au Canada
15	Candidat cœur-poumon de statut 1 ABO identique inscrit au Canada
16	Candidat cœur-poumon de statut 3 ABO compatible inscrit au Canada
17	Candidat cœur-poumon de statut 2 ABO compatible inscrit au Canada
18	Candidat cœur-poumon de statut 1 ABO compatible inscrit au Canada
19	Candidats inscrits aux États-Unis (UNOS)

### 7.3.4 Priorisation

Dans chacune des catégories de priorisation ci-dessus, les candidats sont classés selon l'ordre suivant :

- 1) Temps d'attente
- 2) Date d'inscription

Dans l'éventualité où deux candidats (ou plus) auraient le même temps d'attente, la priorité est accordée au candidat ayant la date d'inscription la plus ancienne.



