



Réseau
Trillium pour
le don de vie

Énoncés de position

**Inscription et attribution d'organes en vue d'une
transplantation pour les résidents non canadiens et
financement des transplantations hors pays**

Le 7 novembre 2016



Ontario

Réseau Trillium pour
le don de vie

INSCRIPTION ET ATTRIBUTION D'ORGANES EN VUE D'UNE TRANSPLANTATION POUR LES RÉSIDENTS NON CANADIENS

ÉNONCÉ DE POSITION

La liste d'attente de l'Ontario pour les transplantations d'organes de donneurs décédés s'adresse uniquement aux résidents canadiens ayant une couverture d'assurance provinciale ou nationale. Toutefois, dans des circonstances exceptionnelles, des résidents non canadiens admissibles peuvent être inscrits sur la liste d'attente pour les transplantations d'organes. La décision d'ajouter une telle personne à la liste sera déterminée au cas par cas par les programmes de transplantation, mais SEULS les patients ayant une urgence constituant un danger de mort immédiat sans autre traitement approprié sur le plan médical seront considérés.

Le Réseau Trillium pour le don de vie (RTDV) reconnaît que le système de transplantation de l'Ontario est un service financé par l'État qui vise à servir les résidents assurés du Canada. De surcroît, le RTDV reconnaît que les organes de donneurs décédés sont une ressource extrêmement rare qui ne répond pas aux besoins actuels. Par conséquent, la position du RTDV est que seuls les résidents canadiens qui répondent aux critères minimums d'inscription sont placés sur la liste d'attente en vue d'une transplantation.

Le RTDV comprend qu'à de rares occasions, il peut survenir des cas exceptionnels où des résidents non canadiens ont instamment besoin d'une transplantation d'organes. Dans ces cas exceptionnels, les programmes de transplantation individuels détermineront si la transplantation est un traitement viable. Les programmes de transplantation désignés sont aptes à inscrire les résidents non canadiens sur la liste d'attente en vue d'une transplantation d'organes de l'Ontario, mais ils doivent procéder en faisant preuve d'une extrême prudence compte tenu de la pénurie d'organes. La décision d'inscrire une personne sur la liste d'attente sera déterminée au cas par cas et doit respecter les principes éthiques de justice et d'utilité.

À l'instar de tous les autres patients sur la liste d'attente, un résident non canadien doit répondre aux critères minimums d'inscription pour pouvoir être inscrit.

La décision d'inscrire un résident non canadien sur la liste d'attente sera déterminée au cas par cas et doit respecter le principe éthique d'utilité. Tous les patients doivent se montrer capables de prendre soin de l'organe post-transplantation, y compris la capacité d'avoir accès à une thérapie et à des médicaments immunosuppresseurs tout au long de leur vie. Le programme de transplantation qui s'occupe des inscriptions doit raisonnablement croire que le résident non canadien possède la même aptitude à prendre soin de l'organe donné que le résident canadien qui aurait autrement reçu cet organe.

Le RTDV attribuera un organe à tous les patients inscrits sur la liste d'attente en vue d'une

transplantation en se fondant sur les algorithmes d'attribution d'organes précis.

Le RTDV respectera la décision d'un médecin et du programme de transplantation d'inscrire ou non un résident non canadien et d'attribuer les organes de donneurs décédés indépendamment de leur statut de résident. La décision d'inscrire un résident non canadien part de l'hypothèse que le patient est confronté à une urgence qui constitue un danger de mort immédiat sans autre traitement approprié sur le plan médical et que les médecins et programmes responsables des transplantations ont fait preuve de la diligence voulue pour déterminer l'admissibilité du patient à une transplantation.

Le RTDV et les hôpitaux réalisant les transplantations surveilleront le nombre de résidents non canadiens inscrits et qui ont subi une greffe.

À l'heure actuelle, il n'y a aucune preuve que l'inscription de résidents non canadiens et l'attribution d'organes de donneurs décédés à ceux-ci représentent un fardeau important pour le système de transplantation de l'Ontario. En revanche, le RTDV reconnaît que les organes sont une ressource rare pour les Ontariens, et il surveillera donc le nombre de résidents non canadiens qui sont inscrits et qui subissent une greffe dans le cadre des programmes de transplantation de l'Ontario.

Pratiques de transplantation et d'inscription pour les réfugiés

Au vu de l'engagement du gouvernement du Canada envers la réinstallation de réfugiés au Canada, le RTDV souhaite préciser ses pratiques d'inscription sur la liste d'attente en vue d'une transplantation pour les réfugiés.

Les réfugiés devraient être inscrits sur la liste d'attente pour **toutes les transplantations d'organes** à condition qu'ils répondent aux exigences suivantes :

- 1) Répondre aux critères d'inscription provinciaux (y compris se montrer capables de prendre soin de l'organe post-transplantation et d'avoir accès à une thérapie et à des médicaments immunosuppresseurs tout au long de leur vie);
- 2) Avoir obtenu une couverture aux termes du Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI) ou du Régime d'assurance-santé de l'Ontario (RASO).

Pour de plus amples renseignements concernant le PFSI, y compris la façon de vérifier l'admissibilité d'un patient à la couverture du PFSI avec Croix Bleue Medavie, les programmes de transplantation sont invités à consulter le site Web d'Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada (IRCC) : <http://www.cic.gc.ca/francais/refugies/exterieur/arrivee-sante/professionnels.asp>

Pour de plus amples renseignements concernant l'admissibilité aux termes du RASO, y compris la dispense de la période d'attente habituelle de trois mois pour la couverture des réfugiés et des personnes protégées au sens de la Convention, les programmes de transplantation sont invités à consulter le site Web suivant : <https://www.ontario.ca/fr/page/sinscrire-lassurance-sante-de-lontario->

CONTEXTE

L'Ontario n'a pas de politique régissant les transplantations pour les patients et les non-résidents qui n'ont pas d'assurance. Les centres de transplantation reçoivent des demandes sur une base individuelle et ad hoc. Comme responsable des dons d'organes en Ontario, le Réseau Trillium pour le don de vie (RTDV) a examiné soigneusement les risques et les questions éthiques associés à l'attribution de cette ressource rare parmi les patients.

L'énoncé de position final a été créé par suite d'un examen minutieux des principes de justice et d'utilité. Une vaste analyse par juridiction et une revue de la littérature ont été effectuées concernant les pratiques d'inscription et d'attribution d'organes aux non-résidents et aux patients non assurés. Un bref survol de la façon dont les principes de justice, y compris l'équité et l'impartialité, et d'utilité ont servi à élaborer l'énoncé de position subséquent est présenté ci-après.

La **justice** s'entend de l'accès égal à une transplantation sans discrimination fondée sur la race, la religion, le sexe, l'âge ou l'incapacité mentale ou physique. L'accès équitable aux organes est un grand principe de justice et d'accessibilité. L'égalité complète permettrait aux résidents non canadiens d'être inscrits et admissibles aux organes de donateurs décédés aux fins d'une transplantation. Idéalement, chaque personne serait traitée de façon égale. Malheureusement, les organes sont des ressources rares qui ne répondent pas aux besoins actuels et les transplantations sont des services exigeants en termes de ressources. La réserve d'organes n'est pas suffisante pour répondre à la demande, et les décisions doivent donc être prises en fonction de qui devrait pouvoir recevoir les organes de donateurs décédés limités. Par conséquent, l'égalité doit interagir avec les autres principes de justice pour déterminer les groupes à prioriser.

L'**équité** recommanderait que l'attribution et la transplantation soient limitées aux Ontariens et aux résidents canadiens assurés étant donné que le RTDV et le système de transplantation de l'Ontario sont un service financé par l'État. L'exclusion des non-résidents est une demande fondée sur la citoyenneté puisqu'elle se sert du statut de résidence comme facteur à partir duquel déterminer les groupes qui sont admissibles aux ressources canadiennes. Toutefois, l'exclusion absolue des non-résidents du système public soulève plusieurs défis. D'abord, ce ne sont pas tous les Canadiens profitant du système public qui sont tenus d'y contribuer également. Les Canadiens ne sont pas obligés d'être des donateurs inscrits pour figurer sur la liste d'attente et être admissibles au don d'organes. En outre, aucune évaluation financière n'est effectuée pour déterminer si un patient canadien a contribué par le biais d'impôts. Ensuite, l'expérience du RTDV révèle que les non-résidents contribuent au bassin de donateurs; l'Ontario importe des organes des États-Unis et utilise les organes des ressortissants qui sont morts en Ontario. Les résidents canadiens non assurés et non canadiens ont aussi contribué au compte fiscal par l'entremise d'investissements étrangers, de taxes de vente et de coûts associés au tourisme sans tirer

parti de la grande majorité des services publics.

L'**utilité** optimise le bien le plus élevé possible pour le plus grand nombre de personnes possible. L'organisation est responsable de maximiser les avantages des ressources limitées. Le risque de perte du greffon pour les patients qui n'auront pas accès à une thérapie et aux médicaments post-transplantation est considérablement élevé. En Ontario, les résidents qui sont couverts par le Régime d'assurance-santé de l'Ontario (RASO) et qui consacrent une grande partie de leur revenu à payer eux-mêmes des médicaments sur ordonnance sont admissibles à la couverture en vertu du Programme de médicaments Trillium. Le Programme de médicaments Trillium est un programme fondé sur le revenu qui aide les particuliers et les familles qui n'ont pas de régime privé d'assurance-médicaments ou dont le régime privé d'assurance ne couvre pas tous les coûts de leurs médicaments. En vertu du principe d'utilité, l'exclusion d'une transplantation pour les résidents non canadiens qui n'ont pas accès à des soins post-transplantation est justifiable sur le plan éthique. Les professionnels de la santé sont responsables de calculer les risques en se fondant sur les connaissances disponibles, ce qui comprend de reconnaître l'existence de conditions sous-optimales dans lesquelles les patients étrangers pourraient retourner.

Les membres du Groupe de travail sur l'éthique en matière de transplantation du RTDV ont eu de longues discussions sur la façon dont la justice et l'utilité peuvent être appliquées aux transplantations de résidents non canadiens. À la suite de plusieurs réunions et avec les conseils du Comité directeur des transplantations, cet énoncé de position concernant l'inscription des résidents non canadiens et l'attribution d'organes de donneurs décédés a été créé.

Le Groupe de travail sur l'éthique en matière de transplantation s'est rencontré officiellement aux dates suivantes pour discuter de la transplantation pour les résidents non canadiens :

- 8 novembre 2013
- 11 février 2014

Les points saillants des discussions ont été fournis au Comité directeur des transplantations aux dates suivantes :

- 26 novembre 2013
- 18 février 2014

RÉFÉRENCES

Bruni R, Wright L. 2011. Sharing organs with foreign nationals. *Prog Transplant*. Mars 2011; 21(1):78-82.

Eurotransplant. « Eurotransplant Manual ». Version du 24 juillet 2013.

Fortin MC, William-Jones B. Should we perform kidney transplants on foreign nationals? *J Med Ethics*. Déc. 2014;40(12):821-6.

Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada. Gouvernement du Canada. Programme fédéral de santé intérimaire – Renseignements à l'intention des professionnels de la santé. Extrait de :

<http://www.cic.gc.ca/francais/refugies/exterieur/arrivee-sante/professionnels.asp>
7 novembre 2016.

le

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Gouvernement de l'Ontario. Admissibilité à l'Assurance-santé de l'Ontario. Extrait de : <https://www.ontario.ca/fr/page/sinscrire-lassurance-sante-de-lontario-et-obtenir-une-carte-sante> le 7 novembre 2016.

NHS Blood and Transplant. « NHS Blood and Transplant Organ Donation and Transplantation – Patient Selection and Organ Allocation Policies ». Dernière mise à jour : juillet 2013. OPTN/UNOS. « OPTN Policy - Section 6 ». Mise à jour : 25 juillet 2013. *Loi sur les hôpitaux publics*, L.R.O. 1990, chap. P40, alinéa 21(a).

Ruiz-Casares M, Rousseau C, Derluyn I, Watters C, Crépeau F. Right and access to healthcare for undocumented children: Addressing the gap between international conventions and disparate implementations in North America and Europe. *Soc Sci Med*. Janv. 2010;70(2):329-36.

The Transplantation Society of Australia and New Zealand. « Organ Transplantation from Deceased Donors: Consensus Statement on Eligibility Criteria and Allocation Protocols ». Version 1.1; mise à jour : 23 juin 2011.

Thibodeau JT, Rao MP, Gupta C, Ayers CR, Gupta S, Mammen PP, et al. Health insurance as a requirement to undergo cardiac transplantation: a national survey of transplant program practices. *Transplant Proc*. Janv. et fév. 2013;45(1):360-3

FINANCEMENT DES TRANSPLANTATIONS HORS PAYS

ÉNONCÉ DE POSITION

L'Ontario ne devrait en aucun cas financer les transplantations hors pays. Le Réseau Trillium pour le don de vie (RTDV) condamne sans équivoque le trafic d'organes et considère que toute ambiguïté concernant les transplantations hors pays peut nuire au présent énoncé de position ainsi qu'au système de transplantation de l'Ontario.

Aux termes de la Déclaration d'Istanbul sur le trafic d'organes et le tourisme de transplantation approuvée mondialement, l'Ontario prend des mesures pour protéger les groupes vulnérables contre l'exploitation attribuable au tourisme de transplantation et à la vente de tissus et d'organes. Pour diminuer les risques de trafic d'organes, l'Ontario s'efforce de fournir des organes pour répondre aux besoins de transplantation de ses résidents auprès de donneurs au sein de sa population et par le biais de la coopération régionale. Le système ontarien de don d'organes de personnes décédées et de transplantation veille à ce que des organes limités de l'Ontario soient attribués aux patients inscrits sur la liste d'attente en fonction des principes de justice et d'équité. Le financement de résidents en vue d'une transplantation hors pays entraîne un accès inéquitable aux organes pour les patients sur la liste d'attente et nuit au principe d'autosuffisance sur lequel repose le système de l'Ontario.

Le RTDV examinera à nouveau cette position si une norme de diligence non expérimentale acceptée devient disponible dans un autre pays qui ne l'est pas en Ontario.

À l'heure actuelle, l'Ontario permet à ses résidents d'avoir accès à tous les types de transplantation d'organes non expérimentale. Le RTDV examinera à nouveau sa position concernant le financement des transplantations hors pays si l'Ontario ne peut pas fournir à ses résidents une procédure de transplantation non expérimentale et acceptable sur le plan clinique.

CONTEXTE

Le 3 octobre 2014, la Direction des services de santé chargée du programme d'approbations préalables hors pays du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) a demandé des conseils au Comité directeur des transplantations du RTDV concernant le financement des procédures de transplantation hors pays. Malgré la disponibilité de tous les types de transplantation d'organes en Ontario, certains patients recherchent des occasions de transplantation à l'étranger afin de se soustraire aux longues périodes d'attente.

Depuis 2000, 87 demandes ont été reçues par le MSSLD pour le financement du Régime d'assurance-santé de l'Ontario aux fins d'une transplantation d'organes à l'extérieur du Canada. La majorité de ces demandes visaient des transplantations aux États-Unis, mais certaines concernaient d'autres pays comme le Pakistan, la Chine, l'Inde et les Philippines. Depuis le début de l'exercice 2009-2010, toutes les demandes de financement de transplantations d'organes hors pays ont été refusées par le Ministère. Lorsque les demandes concernaient l'accès à un bassin de donneurs plus important, elles ont principalement été refusées pour le motif que « la profession médicale en Ontario ne considère généralement pas approprié » de placer un patient qui figure sur une liste de transplantation d'organes de l'Ontario sur la liste d'attente d'un autre pays pour pouvoir accéder plus rapidement à une transplantation. Lorsque les demandes concernaient l'accès à un donneur étranger en particulier, elles ont principalement été refusées pour le motif que le service identique ou équivalent est réalisé en Ontario et de l'information a été fournie concernant les initiatives visant à aider les donneurs étrangers à se rendre en Ontario.

L'énoncé de position final a été créé à la suite d'une analyse par juridiction, d'une revue de la littérature et de discussions approfondies sur les questions éthiques d'équité, d'utilité, de responsabilité financière, de sécurité, de solidarité, de réciprocité et de trafic d'organes. Un bref survol des considérations éthiques prises en considération pour créer l'énoncé de position subséquent est décrit ci-dessous.

Équité : Le système d'attribution d'organes de donneurs décédés de l'Ontario a été conçu pour veiller à ce que les patients soient pris en compte pour une transplantation en fonction du besoin médical et de la période d'attente, indépendamment de la race, du sexe, de la résidence géographique et des facteurs socio-économiques. Le financement des transplantations hors pays encourage l'injustice puisqu'il limite les patients qui pourraient ne pas être en mesure de voyager en raison de leur état de santé ou qui

pourraient ne pas avoir le temps ou les ressources financières exigés pour voyager.

Utilité : Un patient qui subit une transplantation hors pays peut optimiser l'utilité des donneurs d'organes de l'Ontario en n'utilisant pas un organe ontarien et en le rendant accessible à d'autres patients sur la liste d'attente. En revanche, lorsque les transplantations sont réalisées dans un système de santé non conforme aux normes, le même patient peut revenir au pays en présentant des symptômes plus graves et en ayant besoin d'une nouvelle transplantation.

Responsabilité comptable : Les coûts d'une transplantation peuvent varier considérablement dans d'autres pays. Si une approbation générale des transplantations hors pays était obtenue, un plus grand nombre de patients rechercheraient probablement des listes d'attente moins longues ailleurs. Étant donné qu'il est difficile de prédire combien de patients choisiraient d'avoir une transplantation hors pays, les répercussions financières associées au financement des transplantations hors pays sur le système de soins de santé de l'Ontario ne sont pas connues et pourraient infliger un fardeau au système.

Sécurité : Au Canada, les transplantations sont réglementées par le gouvernement fédéral en vertu du *Règlement sur la sécurité des cellules, tissus et organes humains destinés à la transplantation* (DORS/2007-118) pris aux termes de la *Loi sur les aliments et drogues*. Ce règlement vise à améliorer la protection de la santé et la sécurité des receveurs d'une transplantation canadiens. Les receveurs d'une transplantation dans les administrations à l'extérieur du Canada pourraient ou non être protégés par des normes réglementaires et exigences de sécurité semblables.

Autosuffisance : Conformément à la Déclaration d'Istanbul, les régions devraient s'efforcer d'atteindre l'autosuffisance au chapitre du don d'organes en offrant un nombre suffisant d'organes aux résidents dans le besoin du pays ou par l'entremise de la coopération régionale. L'externalisation des transplantations nuit aux efforts effectués dans la province pour mettre en place un système auto-suffisant qui assure un accès équitable aux transplantations d'organes à tous les Ontariens.

Réciprocité : L'Ontario ne permet à des non-résidents d'être inscrits sur une liste d'attente de l'Ontario que dans des circonstances exceptionnelles. Le financement des transplantations hors pays nuirait à la crédibilité de l'énoncé de position sur les transplantations pour les non-résidents et pourrait possiblement créer des difficultés en raison de l'obligation réciproque.

Trafic d'organes : Le trafic d'organes et le tourisme de transplantation violent les principes d'équité, de justice et de respect pour la dignité humaine étant donné que la commercialisation des transplantations vise les donneurs pauvres et les donneurs plus vulnérables. Si l'Ontario devait financer les transplantations hors pays, il pourrait se rendre complice, par inadvertance, du tourisme de transplantation et du trafic d'organes.

Les membres du Groupe de travail sur l'éthique en matière de transplantation du RTDV ont approuvé à l'unanimité la position de ne pas financer les transplantations hors pays en aucune circonstance. Après plusieurs réunions et consultation du Comité directeur des transplantations, le présent énoncé de

position a été conçu.

Le Groupe de travail sur l'éthique en matière de transplantation s'est rencontré officiellement à la date suivante pour discuter du financement des transplantations hors pays :

- 3 février 2015

Les points saillants des discussions ont été fournis au Comité directeur des transplantations à la date suivante :

- 9 février 2015

La position tient compte de tous les types de transplantation d'organes accessibles en Ontario. Cette position sera revue si une norme de diligence non expérimentale acceptée devient disponible dans un autre pays qui ne l'est pas en Ontario.

RÉFÉRENCES

Ahmed S. A short primer on transplant tourism. *UWOMJ* 2013 82(1):12-13.

Akoh JA. Key issues in transplant tourism. *World J Transplant* 2012 24 fév.; 2(1): 9-18.

Cha RH, Kim YC, Oh YJ, Lee JH, Seong EY, Kim DK et al. Long-term outcomes of kidney allografts obtained by transplant tourism: observations from a single center in Korea. *Nephrology (Carlton)* Sept. 2011;16(7):672-9

Kapoor A, Kwan KG, Whelan PJ. Commercial renal transplantation: A risky venture? A single Canadian centre experience. *Can Urol Assoc J.* Oct. 2011; 5(5): 335-340.

Prasad GV, Shukla A, Huang M, D'A Honey RJ, Zaltzman JS. Outcomes of commercial renal transplantation: a Canadian experience. *Transplantation.* 15 nov. 2006;82(9):1130-5.

Shimazano Y. The state of the international organ trade: a provisional picture based on integration of available information. Rapport, Organisation mondiale de la Santé, 2007, 901-80.

The Transplantation Society and International Society of Nephrology. *Déclaration d'Istanbul sur le trafic d'organes et le tourisme de transplantation.* Sommet d'Istanbul sur le trafic d'organes et le tourisme de transplantation, 30 avril au 2 mai 2008.