



Direction de l'amélioration de l'exercice
Capsule n° 10 – octobre 2014

LE COMITÉ DE TRANSPLANTATION

Conformément au mandat que lui confiait le comité d'inspection professionnelle, le comité de transplantation a tenu sa première réunion en septembre 1999 avec comme mandat d'évaluer les dossiers des donneurs potentiels d'organes dans l'ensemble des hôpitaux du Québec. Aucune province canadienne ni état américain n'effectue ce genre de collecte à une échelle aussi large.

Comment connaître le nombre réel de donneurs potentiels dans les hôpitaux du Québec

Environ **30 000 décès** / an en soins de courte durée
analysés par les archivistes des centres hospitaliers
selon une grille de critères élaborée par le comité



Environ **1 200 dossiers** / an
Analysés au Collège selon les critères d'éligibilité



350 donneurs potentiels / an
81% ont été identifiés par les milieux de soins, depuis l'an 2000
65% des familles approchées ont accepté le don



Après analyses, vérifications et coordination par Transplant Québec
40% des donneurs potentiels sont devenus (taux de conversion) **138 donneurs réels**
Et **400 organes** ont été transplantés en moyenne par année depuis 2006

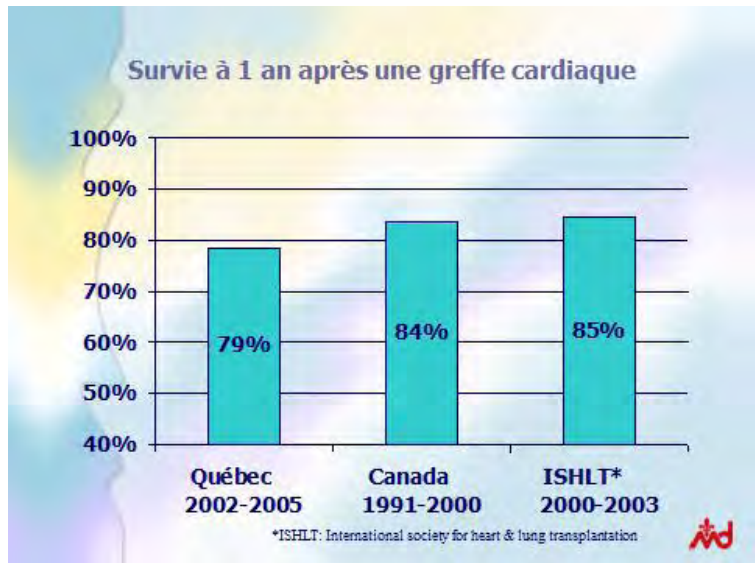
Avec 138 donneurs par an, le Québec a un taux d'environ 20 donneurs par million d'habitants. Dans un monde idéal, les 350 donneurs potentiels seraient identifiés et leurs familles d'accord pour le don. Les grandes organisations américaines et canadiennes en dons d'organes pensent qu'un taux de conversion de 75 % est possible dans les milieux bien organisés.

Ainsi, nos 350 donneurs potentiels pourraient devenir 262 donneurs réels. Notre taux de donneurs serait alors de 37 donneurs par million d'habitants. L'Espagne, champion mondial en don d'organes, a un taux de 33 donneurs par million d'habitants. En appliquant le taux idéal de recouvrement d'organes (3,75 organes / donneur), nous pourrions avoir près de 980 organes par année et ainsi éliminer les listes d'attente pour la plupart des organes.

Le comité a publié un rapport annuel, sauf en 2001, des résultats globaux avec les statistiques pour chaque région du Québec. Ces rapports sont déposés sur le site internet du Collège et présentés à Transplant Québec. Les établissements reçoivent aussi un rapport personnalisé sous forme d'indicateurs de performance, et nous leur demandons de partager ce rapport avec leurs professionnels impliqués dans l'identification et les soins aux donneurs potentiels.

Le comité entend poursuivre cette collecte de données jusqu'à la fin de l'analyse des décès de l'année 2011, après quoi les établissements seront encouragés à poursuivre la collecte de leurs propres données. Transplant Québec a aussi mis sur pied, depuis le début 2012, un logiciel sur tous les donneurs grâce auquel ces données pourront être retracées, sans l'implication du Collège.

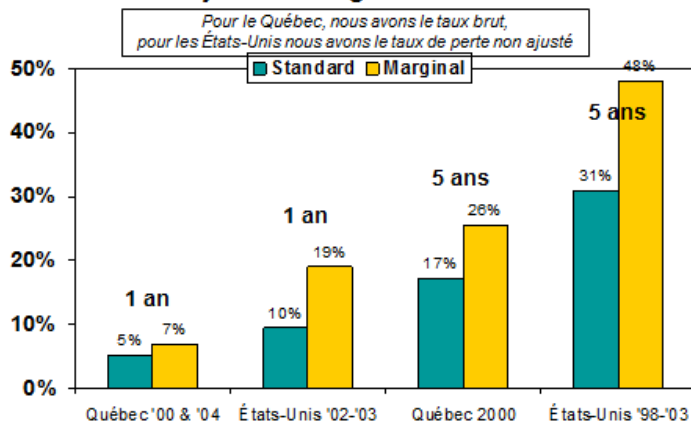
En 2006, le comité de transplantation a aussi développé des indicateurs en transplantation cardiaque. Nous avons comparé les résultats avec les données disponibles au niveau canadien et international. Les trois centres de greffe cardiaque ont reçus leurs résultats comparés et certaines pratiques ont été ajustées surtout pour le degré d'urgence de la greffe. Les volumes d'activités étant limités à 10-15 greffes par centre par année, il faut être prudent dans l'interprétation des données. Les données canadiennes et de l'ISHLT sont auto-déclarées alors que celle du Québec sont réelles.



En 2007, le comité a comparé la pratique en greffe rénale adulte des cinq centres québécois pour les années 2000 et 2004. Les grandes conclusions de cette démarche sont :

- Il y a très peu de donneurs vivants au Québec (13%) vs au Canada (42%),
- Un centre utilise plus de donneurs vivants,
- Les donneurs de reins québécois sont plus âgés que les donneurs canadiens,
- Pas de différence démographique des receveurs d'un centre à l'autre,
- La qualité des résultats est comparable entre nos centres et entre le Québec et le Canada, malgré nos donneurs plus âgés,
- Nos résultats sur la survie des greffons sont meilleurs qu'aux États-Unis à 1 an et 5 ans pour nos donneurs standards et marginaux.

Perte non ajustée du greffon à 1 an et 5 ans



Le comité aurait souhaité que des indicateurs en greffe pulmonaire, hépatique et rénale pédiatrique soient développés, mais plusieurs difficultés d'ordre technique pour ces indicateurs ont été soulevées. Ces pratiques qui relèvent de la quatrième ligne touchent peu de médecins et peu de patients, les deux premiers indicateurs ont permis de conclure que cette pratique est bien encadrée par les pairs et se compare avec les pratiques nord-américaines.