Registre canadien des insuffisances et des transplantations d'organes

Notes méthodologiques et information supplémentaire

2011 à 2020

Institut canadien d'information sur la santé
Canadian Institute for Health Information

La production du présent document est rendue possible grâce à un apport financier de Santé Canada et des gouvernements provinciaux et territoriaux. Les opinions exprimées dans ce rapport ne représentent pas nécessairement celles de Santé Canada ou celles des gouvernements provinciaux et territoriaux.

À moins d'indication contraire, les données utilisées proviennent des provinces et territoires du Canada.

Tous droits réservés.

Le contenu de cette publication peut être reproduit tel quel, en tout ou en partie et par quelque moyen que ce soit, uniquement à des fins non commerciales pourvu que l'Institut canadien d'information sur la santé soit clairement identifié comme le titulaire du droit d'auteur. Toute reproduction ou utilisation de cette publication et de son contenu à des fins commerciales requiert l'autorisation écrite préalable de l'Institut canadien d'information sur la santé. La reproduction ou l'utilisation de cette publication ou de son contenu qui sous-entend le consentement de l'Institut canadien d'information sur la santé, ou toute affiliation avec celui-ci, est interdite.

Pour obtenir une autorisation ou des renseignements, veuillez contacter l'ICIS :

Institut canadien d'information sur la santé
495, chemin Richmond, bureau 600
Ottawa (Ontario) K2A 4H6
Téléphone : 613-241-7860
Télécopieur : 613-241-8120
icis.ca
droitdauteur@icis.ca

ISBN 978-1-77479-081-6 (PDF)

© 2021 Institut canadien d'information sur la santé

Comment citer ce document :
Institut canadien d'information sur la santé. *Registre canadien des insuffisances et des transplantations d'organes — notes méthodologiques et information supplémentaire, 2011 à 2020*. Ottawa, ON : ICIS; 2021.

This publication is also available in English under the title *Canadian Organ Replacement Register — Methodology Notes and Supplementary Information, 2011 to 2020*.
ISBN 978-1-77479-080-9 (PDF)

Table des matières

Section 1 — Membres du Conseil d'administration du Registre canadien des insuffisances et des transplantations d'organes 4

Section 2 — Centres canadiens de transplantations, programmes rénaux et centres autonomes 5

Section 3 — Organismes canadiens de dons d'organes 9

Section 4 — Sigles et glossaire 11

Section 5 — Méthodes d'analyse 16

Section 6 — Diagnostics principaux saisis dans le RCITO 21

Section 1 — Membres du Conseil d'administration du Registre canadien des insuffisances et des transplantations d'organes

Conseil d'administration du RCITO [i]

- Dr Jagbir Gill, Université de la Colombie-Britannique; Providence Health Care — président du conseil d'administration du RCITO
- Dr Karthik K. Tennankore, Université Dalhousie; Autorité sanitaire de la Nouvelle-Écosse — vice-président du conseil d'administration du RCITO
- Dr Scott Klarenbach, Université de l'Alberta; Hôpital de l'Université de l'Alberta — ancien président du conseil d'administration du RCITO
- Mme Catherine Butler, Société canadienne du sang
- Dre Allison Dart, Université du Manitoba; Health Sciences Centre Winnipeg
- Dr Daniel H. Kim, Université de l'Alberta; Hôpital de l'Université de l'Alberta
- Dr Joseph Kim, Université de Toronto; Réseau universitaire de santé — Hôpital général de Toronto
- Mme Lydia Lauder, Fondation canadienne du rein
- Dre Louise Moist, Université Western Ontario; Centre des sciences de la santé de London —Hôpital Victoria
- Dre Annie-Claire Nadeau-Fredette, Université de Montréal; Hôpital Maisonneuve-Rosemont
- Dr Jeffrey Perl, Université de Toronto; Hôpital St. Michael's
- Dr Jean Tchervenkov, Université McGill; Centre universitaire de santé McGill
- Mme Alison Thomas, Unity Health Toronto; Hôpital St. Michael's

i. Composition du Conseil d'administration du RCITO au 15 octobre 2021.

Section 2 — Centres canadiens de transplantations, programmes rénaux et centres autonomes*

Hôpital ou établissement	Type de transplantation pratiquée en 2020							Programme de dialyse en 2020	
	Rein	Foie	Cœur	Poumon/ cœur-poumons	Intestin/ multi-viscérale	Pancréas/ rein-pancréas	Îlots pancréa-tiques	HD	DP
Territoires du Nord-Ouest									
Administration de santé territoriale Stanton*	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	s.o.
Administration des services de santé et des services sociaux de Hay River*	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	s.o.
Colombie-Britannique									
Abbotsford Regional	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
B.C. Children's	X	s.o.	X	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
Kelowna General	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
Kootenay-Boundary Regional	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
Nanaimo Regional	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
Penticton Regional	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
Royal Columbian	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
Royal Inland	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
Royal Jubilee	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
St. Paul's	X	s.o.	X	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
Surrey Memorial	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
Université de Northern British Columbia	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
Vancouver General	X	X	s.o.	X	s.o.	X	X	X	X
Alberta									
Alberta Children's	X	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
Centre médical Foothills (AKC-South)	X	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	s.o.	X	X
Université de l'Alberta (AKC-North)	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Hôpital ou établissement	Type de transplantation pratiquée en 2020							Programme de dialyse en 2020	
	Rein	Foie	Cœur	Poumon/ cœur-poumons	Intestin/ multi-viscérale	Pancréas/ rein-pancréas	Îlots pancréa-tiques	HD	DP
Saskatchewan									
Regina General	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
St. Paul's	X	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
Manitoba									
Office régional de la santé de Brandon	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
Hôpital pour enfants de Winnipeg	X	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
Centre des sciences de la santé	X	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	s.o.
Seven Oaks General	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
Hôpital général de Saint-Boniface	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
Ontario									
Brockville Dialysis Clinic*	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	s.o.
Centre hospitalier pour enfants de l'Est de l'Ontario	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
Dialysis Management Clinics Inc. — Pickering*	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	s.o.
Dialysis Management Clinics Inc. — Markham*	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	s.o.
Dialysis Management Clinics Inc. — Peterborough*	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	s.o.
Grand River	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
Halton Healthcare Services	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
Health Sciences North	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
Hôpital d'Ottawa	X	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
Hospital for Sick Children	X	X	X	X	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.
Humber River	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa	s.o.	s.o.	X	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.
Kingston Health Sciences Centre	X	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
Lakeridge Health	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
LHSC — University	X	X	X	s.o.	s.o.	X	s.o.	X	s.o.
LHSC — Victoria	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X

Hôpital ou établissement	Type de transplantation pratiquée en 2020							Programme de dialyse en 2020	
	Rein	Foie	Cœur	Poumon/ cœur-poumons	Intestin/ multi-viscérale	Pancréas/ rein-pancréas	Îlots pancréa-tiques	HD	DP
Ontario (suite)									
Mackenzie Richmond Hill	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
McMaster Children's	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
Michael Garron	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	s.o.
Niagara Health System	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
North Bay General	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
Orillia Soldiers' Memorial	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
Ottawa–Carleton Dialysis Clinic*	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	s.o.
Peterborough Regional Health	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
Renfrew Victoria	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
Sault Area Hospitals — Plummer Memorial	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
Scarborough and Rouge	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
St. Joseph's (Hamilton)	X	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
St. Joseph's (Toronto)	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
St. Michael's	X	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
Sunnybrook Health Centre	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
Thunder Bay Regional	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
Timmins and District	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
Toronto General — University Health Network	X	X	X	X	X	X	s.o.	X	X
Trillium Health Partners — Credit Valley	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
William Osler	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
Windsor Regional	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
Nouveau-Brunswick									
Dr-Georges-L.-Dumont	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
Edmundston	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
Hôpital régional Chaleur	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
Hôpital régional de Saint John	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X

Hôpital ou établissement	Type de transplantation pratiquée en 2020							Programme de dialyse en 2020	
	Rein	Foie	Cœur	Poumon/ cœur-poumons	Intestin/ multi-viscérale	Pancréas/ rein-pancréas	Îlots pancréa-tiques	HD	DP
Nouvelle-Écosse									
Cape Breton Regional	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
IWK Grace Health	X	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
Queen Elizabeth II	X	X	X	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
Yarmouth Regional	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	s.o.
Île du-Prince Édouard									
P.E.I. Renal Program	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
Terre-Neuve-et-Labrador									
Central Newfoundland Regional	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
Eastern Health et Labrador–Grenfell Health	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
Western Memorial Regional	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X

Remarques

* Les centres autonomes offrent un service de dialyse aux patients atteints d'insuffisance rénale chronique.

HD : hémodialyse; DP : dialyse péritonéale.

s.o. : sans objet.

L'information des hôpitaux ou établissements du Québec est exclue de ce tableau en raison d'une sous-déclaration substantielle de 2011 à 2020.

Section 3 — Organismes canadiens de dons d'organes

Colombie-Britannique

BC Transplant
260-1770, 7e Avenue Ouest
Vancouver (Colombie-Britannique) V6J 4Y6
www.transplant.bc.ca

Alberta

Southern Alberta Organ and Tissue Donation Program — Calgary (SAOTDP)
Foothills Medical Centre Site
1403, 29e Rue Nord-Ouest
Calgary (Alberta) T2N 2T9
https://www.albertahealthservices.ca/services/page13174.aspx

HOPE Program — Edmonton
Hôpital de l'Université de l'Alberta
Transplant Services
Walter C. Mackenzie Centre
8440, 112e Rue
Edmonton (Alberta) T6G 2B7
https://www.albertahealthservices.ca/services/page13174.aspx

Saskatchewan

Saskatchewan Transplant Program
Bureau provincial
Hôpital St. Paul
1702, 20e Rue Ouest
Saskatoon (Saskatchewan) S7M 0Z9
https://www.saskhealthauthority.ca/your-health/conditions-diseases-services/all-z/tissue-organ-donation/saskatchewan-transplant

Saskatchewan Transplant Program
Bureau de Regina
Hôpital général de Regina
1440, 14e Avenue
Regina (Saskatchewan) S4P 0W5

Manitoba

Transplant Manitoba — Gift of Life Program
Health Sciences Centre
820, rue Sherbrook, salle GE441
Winnipeg (Manitoba) R3A 1R9
https://www.transplantmanitoba.ca/

Ontario

Réseau Trillium pour le don de vie
483, rue Bay, South Tower, 4e étage
Toronto (Ontario) M5G 2C9
www.giftoflife.on.ca/fr

Québec

Transplant Québec
Siège social
4100, rue Molson, bureau 200
Montréal (Québec) H1Y 3N1
www.transplantquebec.ca

Transplant Québec
Site de Québec
1305, rue du Blizzard, bureau 100
Québec (Québec) G2K 0A1

Nouveau-Brunswick

Programme de prélèvement d'organes et de tissus
Hôpital de Moncton
135, avenue MacBeath
Moncton (Nouveau-Brunswick) E1C 6Z8
www.gnb.ca/0051/0217/organ/index-f.asp

Nouvelle-Écosse

Multi-Organ Transplant Program
Queen Elizabeth II Health Sciences Centre
1276, rue South Park
6 Sud, salle 291
Immeuble Victoria
Halifax (Nouvelle-Écosse) B3H 2Y9
www.motpatlantic.ca

Terre-Neuve-et-Labrador

Organ Procurement and Exchange of Newfoundland and Labrador (OPEN)
Health Sciences Centre
300, promenade Prince Phillip
St. John's (Terre-Neuve-et-Labrador) A1B 3V6
https://www.easternhealth.ca/find-health-care/organ-donation/

Section 4 — Sigles et glossaire

Sigles

DP : dialyse péritonéale

DPA : dialyse péritonéale automatisée

DPCA : dialyse péritonéale continue ambulatoire

ET : écart type

HD : hémodialyse

MPOC : maladie pulmonaire obstructive chronique

PAR : transplantation pancréatique après une transplantation rénale

RCITO : Registre canadien des insuffisances et des transplantations d'organes

ODO : organisme de dons d'organes

SRP : transplantation simultanée rein-pancréas

STIR : stade terminal de l'insuffisance rénale

TIR : traitement pour l'insuffisance rénale

TPMH : taux par million d'habitants

TPS : transplantation de pancréas seulement

USI : unité de soins intensifs

Glossaire

code de degré d'urgence médicale : Codes attribués aux patients atteints d'insuffisance hépatique, cardiaque ou pulmonaire au moment de leur inscription sur la liste d'attente de transplantation. Le degré d'urgence médicale est évalué en fonction de l'état de santé du patient et de l'urgence de la transplantation. Ces codes sont mis à jour périodiquement jusqu'à la transplantation. Le RCITO recueille les codes attribués au moment de l'inscription et au moment de la transplantation.

diabète : Maladie causée par le manque d'insuline dans l'organisme ou par l'incapacité de l'organisme à utiliser correctement la quantité normale d'insuline.

- **type 1 :** Le pancréas ne produit plus d'insuline ou en produit très peu. L'insuline permet à l'organisme de transformer le sucre en énergie.
- **type 2 :** Le pancréas ne produit pas suffisamment d'insuline ou l'organisme n'utilise pas efficacement l'insuline produite.

dialyse : Type de traitement pour l'insuffisance rénale qui purifie le sang et élimine les impuretés et l'excès d'eau de l'organisme. Le recours à la dialyse est parfois temporaire, mais si les reins cessent de fonctionner en permanence, comme c'est le cas au STIR, la dialyse doit être effectuée régulièrement. Le seul autre traitement pour l'insuffisance rénale est la transplantation. Il existe 2 types de dialyse : l'hémodialyse et la dialyse péritonéale.

- **dialyse péritonéale :** La cavité péritonéale à l'intérieur de l'abdomen est remplie de solution de dialyse qui pénètre dans l'organisme par un cathéter installé en permanence. Les impuretés et l'excès d'eau passent, à travers la membrane qui tapisse la cavité péritonéale (le péritoine), du sang à la solution de dialyse qui est ensuite évacuée de l'organisme et jetée. Dans la plupart des cas, ce traitement peut être effectué sans l'assistance du personnel hospitalier.
- **hémodialyse :** Le sang est filtré dans un appareil doté d'un dialyseur. Le dialyseur est divisé en 2 compartiments, séparés par une fine membrane. Le sang passe d'un côté de la membrane pendant qu'une solution de dialyse passe de l'autre. Les impuretés et l'excès d'eau passent, à travers la membrane, du sang à la solution de dialyse, qui est ensuite jetée. Le sang épuré est alors réintroduit dans la circulation sanguine.

donneur d'organes : Personne dont un ou plusieurs organes sont prélevés et utilisés pour une transplantation. Le donneur d'organes peut être décédé ou vivant.

- **donneur décédé :** Personne dont la mort cérébrale ou cardiovasculaire a été déclarée et qui avait accepté de faire don de ses organes pour la transplantation. Le RCITO définit les donneurs décédés comme étant d'origine canadienne et ayant fait don d'au moins un organe plein qui a été transplanté. Les organes pleins qui peuvent être donnés après le décès comprennent le cœur, le foie, les reins, le pancréas, les poumons, les intestins et l'estomac.
  - La mort cérébrale est établie lorsque des signes cliniques précis ou des résultats obtenus par neuro-imagerie indiquent l'absence irréversible de fonctionnement neurologique clinique.
  - Le don après mort cardiovasculaire désigne le don d'organes d'un individu dont le décès est prononcé après un arrêt cardiaque. Il est également appelé don après décès cardiocirculatoire (DDC). Il existe 2 types de DDC.
    - Le DDC contrôlé désigne les circonstances où le don peut être envisagé quand la mort est prévue, mais ne s'est pas encore produite et peut survenir dans une unité de soins intensifs (USI) à la suite d'une décision consensuelle d'interrompre la thérapie de maintien en vie.
    - Le DDC non contrôlé peut se produire quand le don est considéré après constatation d'un décès qui n'était pas anticipé, et peut avoir lieu dans le service des urgences, une salle d'hôpital, une USI, une unité de soins spéciaux ou un milieu préhospitalier. La durée connue de l'arrêt cardiocirculatoire du patient décédé aura été certifiée et une décision aura déjà été établie d'arrêter ou de ne pas entreprendre de réanimation cardiorespiratoire (RCR).
- **donneur vivant :** Personne ayant un lien biologique (apparentée) ou émotionnel (non apparentée) avec le receveur de la greffe. Le plus souvent, les donneurs vivants font don d'un rein. Ils peuvent également faire don d'un lobe du foie ou du poumon, ou d'une portion du pancréas ou de l'intestin. Au moment de la rédaction du rapport, aucune transplantation du pancréas ou de l'intestin d'un donneur vivant n'avait été pratiquée au Canada.

évaluation du débit de filtration glomérulaire (DFGe) : Taux estimé du volume de plasma filtré par le rein, en mL/min/1,73 m^2. Ce débit est calculé à l'aide de la créatininémie, en utilisant la formule MDRD. On utilise le DFGe pour mesurer les fonctions rénales.

indice de masse corporelle (IMC) : Rapport entre le poids et la taille associé à l'adiposité et aux risques pour la santé. Pour calculer l'IMC, on divise le poids exprimé en kilogrammes par le carré de la taille exprimé en mètres. 4 catégories d'IMC sont définies dans le système canadien de classification du poids :

- Poids insuffisant (IMC inférieur à 18,5)
- Poids normal (IMC de 18,5 à 24,9)
- Excès de poids (IMC de 25 à 29,9)
- Obésité (IMC de 30 et plus)

liste d'attente d'une transplantation d'organes : Liste sur laquelle figurent les patients en attente d'une transplantation. Les listes d'attente sont maintenues par les ODO. L'information relative aux transplantations hépatiques ou cardiaques urgentes circule d'une province à l'autre. Chaque liste indique si les patients sont en attente d'une greffe immédiate ou non immédiate.

- **patient sur la liste d'attente immédiate :** Patient figurant sur la liste d'attente d'une transplantation et qui peut recevoir une transplantation en tout temps.
- **patient sur la liste d'attente non immédiate :** Patient figurant sur la liste d'attente d'une transplantation, mais qui, pour une raison médicale ou autre, ne peut pas recevoir de transplantation pendant une courte période.

nouveau patient : Patient au STIR qui a commencé un TIR (dialyse ou transplantation rénale) pour la première fois au cours de l'année.

organisme de dons d'organes : Organisme responsable de coordonner, dans la région ou la province où il est situé, le prélèvement et l'acheminement des organes des donneurs décédés. Étant donné que les transplantations autres que rénales ne sont pas pratiquées dans toutes les provinces canadiennes, les différents ODO doivent coordonner leurs activités afin que les patients en attente d'une transplantation urgente autre que rénale reçoivent un organe approprié en premier.

patient inscrit : Patient qui a commencé un traitement pour le STIR pour la première fois en 1981 ou ultérieurement et qui est inscrit dans le RCITO. Les progrès des patients inscrits font l'objet d'un suivi annuel.

patient pédiatrique : Patient de moins de 18 ans.

patient prévalent : Patient vivant qui recevait un traitement pour le stade terminal de l'insuffisance rénale le 31 décembre d'une année donnée, peu importe la date de début du traitement. Le dénombrement des patients prévalents provient des hôpitaux de traitement qui fournissent les données relatives au changement de situation des patients, et des établissements par le biais du profil de l'établissement d'hémodialyse et de dialyse péritonéale en fin d'année du RCITO.

stade terminal de l'insuffisance rénale : État caractérisé par une détérioration permanente des reins, qui ne peuvent plus fonctionner normalement pour maintenir le malade en vie.

survie du greffon : Mesure de l'état fonctionnel d'un greffon après une certaine période suivant la transplantation.

survie du patient : Mesure de la survie d'un patient évalué après une certaine période suivant la transplantation.

temps d'attente médian : Calcul du temps que les patients doivent attendre en moyenne avant de recevoir une transplantation autre que rénale. Le temps d'attente de la moitié des patients est inférieur au temps d'attente médian et le temps d'attente de l'autre moitié y est supérieur. Le CITO ne contient pas de données sur les patients qui figuraient sur la liste d'attente, mais qui n'ont finalement pas reçu de transplantation; le temps d'attente médian ne reflète donc qu'une partie de la situation. Le temps d'attente médian des receveurs de rein est calculé d'après l'intervalle entre la première dialyse et la première transplantation.

traitement pour l'insuffisance rénale : Traitement (hémodialyse, dialyse péritonéale ou transplantation rénale) qui remplace de façon temporaire ou permanente les reins non fonctionnels d'un patient.

transplantation d'organe : Intervention chirurgicale qui consiste à transplanter un organe ou une partie d'un organe d'un donneur vivant ou décédé sur un patient au stade terminal d'une insuffisance organique. Les organes qui peuvent être transplantés comprennent le cœur, le foie, les reins, le pancréas, les poumons, les intestins et l'estomac. La transplantation rénale seule est la plus courante. Dans de rares cas, 2 organes ou plus, qui peuvent provenir d'un ou de plusieurs donneurs, peuvent être transplantés.

- **transplantation combinée d'organes :** Intervention chirurgicale qui consiste à transplanter des organes ou des parties d'organes sur des patients au stade terminal de plus d'une insuffisance organique. Au Canada, les transplantations combinées les plus courantes sont les transplantations rein-foie et rein-cœur pour les patients au STIR qui présentent également une insuffisance hépatique ou cardiaque. Les organes utilisés pour ces transplantations proviennent généralement du même donneur.
- **transplantation d'îlots pancréatiques :** Intervention chirurgicale qui consiste à remplacer les cellules productrices d'insuline du pancréas (îlots pancréatiques), qui ne sont pas fonctionnelles chez les diabétiques de type 1. Au Canada, les îlots pancréatiques sont prélevés du pancréas de donneurs décédés, et peuvent être conservés durant une certaine période avant la transplantation. Le RCITO contient des données sur ce type de transplantation.
- **transplantation multiviscérale :** Intervention chirurgicale rare qui consiste en une transplantation du foie, de l'intestin grêle, du pancréas, de l'estomac et du duodénum (également appelée FIPE).
- **transplantation rénale :** Intervention chirurgicale qui consiste à prélever un ou 2 reins d'un donneur décédé ou un rein d'un donneur vivant et à greffer ce rein ou ces reins sur un patient au STIR. Ce ne sont pas tous les patients au STIR qui peuvent recevoir une transplantation rénale. La plupart d'entre eux ont recours à la dialyse avant de subir une transplantation rénale.
- **transplantation rénale préemptive :** Transplantation d'au moins un rein pratiquée sur un patient qui n'a jamais eu recours à la dialyse.

Section 5 — Méthodes d'analyse

Calcul de l'âge

On calcule l'âge du patient en additionnant le nombre de mois entre sa date de naissance et la date du début du traitement, puis en divisant le résultat par 12, ce qui est ensuite arrondi à un nombre entier et qui équivaut à un nombre d'années. L'âge des donneurs est indiqué par un code (p. ex. *nouveau-né*, *jours*, *mois*, *ans*) et un nombre (p. ex. *2*, *12*, *35*), puisque l'information fournie sur les donneurs n'inclut pas la date de naissance. Pour les besoins du présent rapport, l'âge des donneurs est converti en un nombre d'années (arrondi).

Nouveaux patients en traitement pour le stade terminal de l'insuffisance rénale

Les nombres et les taux sont basés sur les patients inscrits au cours d'une année donnée (du 1er janvier au 31 décembre). Un nouveau patient doit commencer le traitement pour le STIR dans un établissement canadien. Les patients qui ont commencé leur traitement pour le STIR à l'extérieur du Canada, mais qui ont par la suite été traités au Canada sont considérés comme des patients inscrits et prévalents, et non comme de nouveaux patients.

Taux de prélèvement d'organes

Les taux de prélèvement d'organes (donneurs décédés) sont calculés en fonction des organes prélevés sur des donneurs décédés identifiés dans les hôpitaux canadiens.

Survie des patients et à la transplantation

Les probabilités de survie non ajustées (exprimées en pourcentages de 0 à 100) sont calculées à l'aide de la méthode Kaplan-Meier. Les cohortes sont divisées entre les patients ayant commencé leur dialyse entre 2009 et 2020 et ceux ayant subi une première transplantation au cours de cette période. Dans le cas de la survie à la dialyse, les patients sont suivis jusqu'à la première transplantation rénale, jusqu'à ce qu'on ait perdu leur trace, jusqu'à leur déménagement hors du pays ou jusqu'à leur guérison. Pour ce qui est de la survie à la transplantation, les patients sont suivis jusqu'à ce qu'ils se retirent, jusqu'à ce qu'on ait perdu leur trace ou jusqu'à leur déménagement hors du pays.

Estimations démographiques utilisées pour le calcul des taux

Les taux sont soit bruts, soit calculés selon l'âge, et ne sont pas normalisés selon l'âge.

Taux brut = (Nombre de cas ÷ Nombre total d'habitants) × 1 000 000

Taux selon l'âge = (Nombre de cas dans un groupe d'âge ÷ Nombre total d'habitants dans le groupe d'âge) × 1 000 000

Toutes les estimations démographiques proviennent de Statistique Canada et sont établies en fonction de la population totale au 1er juillet de l'année respective.

Province	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
C.-B.*	4 537 515	4 603 003	4 666 598	4 744 240	4 814 078	4 897 797	4 969 053	5 051 089	5 132 432	5 189 764
Alb.†	3 866 726	3 952 868	4 060 153	4 163 503	4 225 216	4 277 685	4 323 537	4 381 399	4 445 336	4 506 390
Sask.	1 066 026	1 083 755	1 099 736	1 112 979	1 120 967	1 135 987	1 150 331	1 161 767	1 172 302	1 178 681
Man.	1 233 649	1 249 975	1 264 620	1 279 014	1 292 227	1 314 139	1 334 790	1 352 825	1 369 540	1 379 263
Ont.	13 261 381	13 390 632	13 510 781	13 617 553	13 707 118	13 875 394	14 070 141	14 308 697	14 544 718	14 734 014
Qc	8 005 090	8 061 101	8 110 880	8 150 183	8 175 272	8 225 950	8 302 063	8 401 738	8 501 703	8 574 571
Atlantique‡	2 368 941	2 372 888	2 370 186	2 369 963	2 368 030	2 382 535	2 395 380	2 407 663	2 427 353	2 442 555
Canada (Qc exclus)	**26 334 238**	**26 653 121**	**26 972 074**	**27 287 252**	**27 527 636**	**27 883 537**	**28 243 232**	**28 663 440**	**29 091 681**	**29 430 667**
Canada (Qc inclus)	**34 339 328**	**34 714 222**	**35 082 954**	**35 437 435**	**35 702 908**	**36 109 487**	**36 545 295**	**37 065 178**	**37 593 384**	**38 005 238**

Remarques

* Comprend le Yukon.

† Comprend les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut.

‡ Comprend le Nouveau-Brunswick, la Nouvelle-Écosse, l'Île-du-Prince-Édouard et Terre-Neuve-et-Labrador (voir les taux de chacun ci-dessous).

Source

Statistique Canada, Division de la démographie. Estimations de la population (Recensement de 2016 et données administratives), selon le groupe d'âge et le sexe au 1er juillet, Canada, provinces, territoires, régions sociosanitaires (limites de 2020).

Provinces de l'Atlantique	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
N.-B.	755 705	758 378	758 544	758 976	758 842	763 350	766 621	770 301	776 868	781 476
N.-É./Î.-P.-É.	1 088 237	1 088 165	1 084 528	1 082 828	1 081 071	1 089 759	1 100 510	1 111 802	1 127 009	1 138 976
T.-N.L.	524 999	526 345	527 114	528 159	528 117	529 426	528 249	525 560	532 476	522 103
Total	**2 368 941**	**2 372 888**	**2 370 186**	**2 369 963**	**2 368 030**	**2 382 535**	**2 395 380**	**2 407 663**	**2 436 353**	**2 442 555**

Source
Statistique Canada, Division de la démographie. Estimations de la population (Recensement de 2016 et données administratives), selon le groupe d'âge et le sexe au 1er juillet, Canada, provinces, territoires, régions sociosanitaires (limites de 2020).

Patients prévalents

Les statistiques sur les patients prévalents à la fin de l'année sont basées sur les données au niveau de l'enregistrement pour les patients inscrits dans le RCITO.

Diagnostic principal

Le diagnostic principal des receveurs d'une greffe autre que rénale est établi en fonction du diagnostic posé au moment de la première transplantation. Dans certains cas, plus d'un diagnostic peut être indiqué, surtout pour les receveurs de foie. Le diagnostic principal des receveurs de rein est établi en fonction du diagnostic fourni au début de la première dialyse et au moment de la transplantation rénale, si cette dernière n'est pas préemptive.

Province de traitement

Les patients qui résident dans les territoires sont tenus de commencer et, bien souvent, de continuer leur dialyse dans les provinces. C'est pourquoi les analyses statistiques sur les patients sont présentées par province de traitement, que le Yukon est combiné à la Colombie-Britannique et que les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut sont combinés à l'Alberta.

Patients inscrits

Les patients inscrits sont ceux qui ont commencé leur traitement (dialyse ou transplantation) pour la première fois en 1981 ou après. Ces patients sont inscrits dans le RCITO et leurs progrès font l'objet d'un suivi annuel.

Receveurs

L'information sur les receveurs présentée dans le rapport concerne les receveurs d'une première greffe d'un organe précis effectuée dans un établissement canadien de transplantation. Les tableaux et les figures réfèrent aux processus de transplantation ou aux receveurs, ces derniers n'étant recensés qu'une seule fois, soit pour leur première greffe d'organe. Les caractéristiques des receveurs et les taux propres aux provinces sont établis en fonction des données concernant les receveurs.

Liste d'attente

Les données sur les patients en attente d'une transplantation sont tirées des statistiques fournies par les ODO provinciaux et régionaux. Les données à l'échelle des patients ne sont pas disponibles. En 2002, la définition d'un patient pédiatrique en attente d'une transplantation rénale est passée de moins de 15 ans à moins de 18 ans, ce qui correspond à la définition d'un patient pédiatrique qui est utilisée pour les transplantations autres que rénales.

Temps d'attente

Le temps d'attente est calculé pour les receveurs d'une transplantation autre que rénale et exclut les patients décédés en attente d'une transplantation ainsi que ceux qui ont été retirés de la liste d'attente parce qu'ils étaient trop malades pour pouvoir subir la transplantation. Actuellement, il n'existe pas de source d'information canadienne sur les temps d'attente de tous les patients en attente d'une transplantation.

Une variable subrogative est utilisée pour mesurer le temps d'attente (c.-à-d. le temps passé en dialyse avant la transplantation) des patients ayant subi une transplantation rénale. Même si cette méthode permet d'éviter le problème des données incomplètes en ce qui concerne les dates de début d'attente en vue d'une transplantation rénale dans le RCITO, elle ne fait pas état du temps d'attente des patients figurant sur la liste d'attente d'une transplantation rénale qui n'ont pas subi de greffe. Le temps d'attente des patients ayant subi une transplantation rénale préemptive est indiqué comme nul.

Section 6 — Diagnostics principaux saisis dans le RCITO

Les tableaux ci-dessous énumèrent les catégories de diagnostics saisies par organe dans le RCITO pour les diagnostics principaux.

Stade terminal de l'insuffisance rénale

Codes de diagnostics principaux — stade terminal de l'insuffisance rénale	
Génériques	
00	Insuffisance rénale chronique, d'étiologie inconnue
Glomérulonéphrite/maladies auto-immunes	
05	Glomérulonéphrite proliférative mésangiale
06	Syndrome néphrotique à lésions glomérulaires minimes
07	Glomérulonéphrite post-streptococcique
08	Glomérulonéphrite à évolution rapide
09	Glomérulonéphrite focale — adulte
10	Glomérulonéphrite, **sans** examen histologique
11	Syndrome néphrotique sévère avec sclérose focale (jeunes patients uniquement)
12	Néphropathies à dépôts mésangiaux d'IgA (diagnostic prouvé par immunofluorescence, autre que code 85)
13	Glomérulonéphrite à dépôts denses (prouvée par immunofluorescence ou microscope électronique [GNMP type II])
14	Néphropathie membraneuse
15	Glomérulonéphrite mésangio-capillaire membrano-proliférative (GNMP type I)
16	Glomérulonéphrite idiopathique proliférative diffuse avec croissants
17	Néphrose congénitale ou syndrome néphrotique congénital (patients pédiatriques seulement)
19	Glomérulonéphrite avec examen histologique — préciser
73	Polyartérite (périartérite)
74	Granulomatose de Wegener
84	Lupus érythémateux
85	Purpura Henoch-Schönlein
86	Syndrome de Goodpasture
87	Sclérodermie
88	Syndrome hémolytique urémique (syndrome de Moschcowitz)

Codes de diagnostics principaux — stade terminal de l'insuffisance rénale	
Néphropathie d'origine médicamenteuse	
30	Néphropathie due à des médicaments ou à des agents néphrotoxiques — cause non précisée
31	Néphropathie due à des médicaments analgésiques
32	Néphropathie due à la cisplatine
33	Néphropathie due à la cyclosporine A
39	Néphropathie due à un médicament spécifique — préciser
Rein polykystique	
41	Reins polykystiques de l'adulte (dominant)
42	Reins polykystiques de type infantile et de type juvénile (récessive)
Maladies rénales congénitales/héréditaires	
21	Pyélonéphrite ou néphrite interstitielle associée à une vessie neurogène
22	Pyélonéphrite ou néphrite interstitielle due à une uropathie obstructive d'origine congénitale avec ou sans reflux vésico-urétéral
24	Pyélonéphrite ou néphrite interstitielle due à un reflux vésico-urétéral sans obstruction
40	Maladies kystiques du rein — non spécifiées
41	Rein polykystique, adulte (dominant)
42	Rein polykystique, type infantile et juvénile (récessive)
43	Maladie kystique de la médullaire (néphronophtise incluse)
49	Maladies kystiques du rein, autre type — préciser
50	Néphropathie héréditaire/familiale — type non précisé
51	Néphropathie héréditaire avec surdité de perception (syndrome d'Alport)
52	Cystinose
53	Oxalose
54	Maladie de Fabry
55	Syndrome de DRASH
58	Valves urétrales postérieures
59	Néphropathie héréditaire, autre — préciser
60	Hypoplasie rénale congénitale — préciser
61	Hypoplasie rénale avec oligoméganéphronie
62	Hypoplasie rénale segmentaire (rein d'Ask-Upmark)
63	Dysplasie rénale congénitale avec ou sans malformation des voies urinaires
66	Syndrome d'agénésie des muscles abdominaux (« prune belly syndrome »)
Diabète	
80	Néphropathie diabétique (type 1)
81	Néphropathie diabétique (type 2)

Codes de diagnostics principaux — stade terminal de l'insuffisance rénale	
Maladies vasculaires rénales	
70	Néphropathie d'origine vasculaire — type non spécifié
71	Néphropathie d'origine vasculaire due à une hypertension maligne (absence de néphropathie primaire)
72	Néphropathie d'origine vasculaire due à une hypertension (absence de néphropathie primaire)
73	Périartérite noueuse
78	Maladie rénale athéroembolique
79	Maladie vasculaire rénale (néphrosclérose, thrombose de l'artère rénale)
Autre	
20	Pyélonéphrite ou néphrite interstitielle — cause non précisée
23	Pyélonéphrite ou néphrite interstitielle due à une uropathie obstructive acquise — préciser
25	Pyélonéphrite ou néphrite interstitielle due à une lithiase urinaire
29	Pyélonéphrite, autre cause
56	Néphropathie associée à l'anémie falciforme
57	Tumeur de Wilms
82	Myélome multiple
83	Amyloidose
89	Maladie de système, autre — préciser
90	Nécrose corticale ou tubulaire
91	Tuberculose
92	Goutte
93	Néphrocalcinose ou néphropathie due à une hypercalcémie
94	Néphropathie endémique des Balkans
95	Tumeur rénale
96	Perte de rein d'origine traumatique ou chirurgicale
97	Néphropathie due au VIH
99	Autre désordre rénal identifié — préciser

Transplantation hépatique

Diagnostic principal — transplantation hépatique	
Insuffisances hépatiques aiguës (fulminante)	
01	Hépatite A
02	Hépatite B
61	Hépatite C
58	Hépatite non A, non B, non C
35	Hépatite avec agent Delta
05	Toxique
04	Hépatite médicamenteuse — autre
56	Hépatite médicamenteuse — acétaminophène
47	Autre insuffisance hépatique aiguë (y compris la maladie de Budd-Chiari et de Wilson)
Insuffisance hépatique chronique	
12	Maladie de Budd-Chiari
36	Maladie de Byler (cholestase intrahépatique)
09	Cirrhose — alcoolique
10	Cirrhose — autre
Insuffisance hépatique chronique (suite)	
08	Cirrhose cryptogénique
49	Cirrhose postnécrotique
07	Cirrhose biliaire primitive
14	Cirrhose biliaire secondaire
45	Médicamenteuse — autre
42	Hépatite A
43	Hépatite B
60	Hépatite C
59	Hépatite non A, non B, non C
51	Hépatite néonatale
06	Hépatite chronique active auto-immune
13	Atrésie primitive des voies biliaires
11	Angiocholite sclérosante
46	Toxique
15	Maladie de Watson-Alagille (dysplasie artéro-hépatique)
62	Maladie polykystique du foie
64	Stéatohépatite non alcoolique (NASH)

Diagnostic principal — transplantation hépatique	
Tumeurs hépatiques	
50	Angiosarcome
17	Cholangiocarcinome
18	Hépatome fibrolamellaire
16	Carcinome hépatocellulaire
19	Tumeur métastatique
53	Tumeur hépatique — autre
Troubles du métabolisme	
20	Déficit en alpha-1-antitrypsine
28	Syndrome de Crigler-Najjar
21	Thésaurismose glycogénique
23	Hémochromatose
27	Hyperlipoprotéinémie type 2
24	Maladie de Niemann-Pick
26	Phénylcétonurie
25	Protoporphyrie
29	Tyrosinémie
22	Maladie de Wilson
34	Trouble du métabolisme, autre
Autres diagnostics principaux	
30	Fibrose hépatique congénitale
31	Maladie de Caroli
32	Affections kystiques
52	Artère hépatique thrombosée
98	Inconnu/manquant
99	Autre

Transplantation cardiaque

Diagnostic principal — transplantation cardiaque	
32	Myocardiopathie
29	Myocardiopathie avec dilatation
01	Myocardiopathie idiopathique
30	Autre myocardiopathie avec dilatation (préciser)
33	Myocardiopathie métabolique/génétique
34	Myocardiopathie associée à la dystrophie musculaire
35	Myocardiopathie d'origine médicamenteuse (chimiothérapie)
12	Myocardiopathie restrictive
31	Myocardiopathie hypertrophique
24	Myocardite
07	Maladie de l'artère coronaire (myocardiopathie ischémique)
04	Maladie cardiaque valvulaire
23	Infarctus aigu du myocarde
15	Maladie cardiaque congénitale — préciser
16	Maladie cardiaque congénitale — acyanogène
17	Maladie cardiaque congénitale — cyanogène
36	Troubles métaboliques
37	Tumeur cardiaque
38	Arythmie réfractive
39	Dystrophie musculaire
98	Inconnu
99	Autre — préciser

Transplantation du poumon, du cœur-poumon

Diagnostic principal — transplantation du poumon, du cœur-poumon	
08	Syndrome d'Eisenmenger
11	Fibrose pulmonaire idiopathique
13	Emphysème
15	Insuffisance pulmonaire due à une maladie congénitale
17	Hypertension pulmonaire primitive
18	Maladie pulmonaire obstructive chronique
19	Déficit en alpha-1-antitrypsine
20	Fibrose kystique
22	Bronchiectasie
26	Sarcoïdose
27	Asbestose
28	Bronchiolite oblitérante
32	Myocardiopathie — non spécifiée
98	Inconnu
99	Autre — préciser

Transplantation pancréatique

Diagnostic principal — transplantation pancréatique	
01	Pancréatite chronique
02	Diabètes de type 1
03	Pancréatectomie
04	Fibrose kystique
05	Traumatisme
06	Diabète de type 2
07	Cancer du pancréas
08	Cancer des voies biliaires
98	Inconnu
99	Autre — préciser

media@icis.ca

ICIS Ottawa
495, chemin Richmond
Bureau 600
Ottawa (Ont.)
K2A 4H6
613-241-7860

ICIS Toronto
4110, rue Yonge
Bureau 300
Toronto (Ont.)
M2P 2B7
416-481-2002

ICIS Victoria
880, rue Douglas
Bureau 600
Victoria (C.-B.)
V8W 2B7
250-220-4100

ICIS Montréal
1010, rue Sherbrooke Ouest
Bureau 602
Montréal (Qc)
H3A 2R7
514-842-2226

icis.ca

25366-1021