



Registre canadien des insuffisances et des transplantations d'organes

Notes méthodologiques et
information supplémentaire

2009 à 2018



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 978-1-77109-877-9 (PDF)

© 2019 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, 2009 à 2018*. Ottawa, ON : ICIS; 2019.

This publication is also available in English under the title *Canadian Organ Replacement Register — Methodological Notes and Supplementary Information, 2009 to 2018*.

ISBN 978-1-77109-876-2 (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 — Services canadiens d'approvisionnement en organes	9
Section 4 — Sigles et glossaire	11
Section 5 — Méthodes d'analyse	16
Section 6 — Diagnostics principaux saisis dans le RCITO	20

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

Conseil d'administration du RCITO (au 17 décembre 2018)

- D^r Scott Klarenbach, Société canadienne de néphrologie, président
- D^r Jagbir Gill, Société canadienne de transplantation, vice-président
- D^r Joseph Kim, Société canadienne de transplantation, ancien président
- D^{re} Louise Moist, Société canadienne de néphrologie
- D^r Daniel H. Kim
- D^r Jean-Pierre Lafrance, Société québécoise de néphrologie
- D^{re} Allison Dart
- D^r Manish M. Sood
- D^r Jean Tchervenkov, Société québécoise de transplantation
- M^{me} Alison Thomas
- M^{me} Elisabeth Fowler, Fondation canadienne du rein
- D^r Karthik K. Tennankore, Société canadienne de néphrologie
- D^r Jeffrey Perl, Société canadienne de néphrologie

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

Hôpital ou établissement	Type de transplantation pratiquée en 2018								Programme de dialyse en 2018	
	Rein	Foie	Cœur	Cœur/poumons	Poumon	Intestin/multi-viscérale	Pancréas/rein-pancréas	Îlots pancréatiques	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.	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.	s.o.	X	s.o.
Colombie-Britannique										
Abbotsford Regional	s.o.	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.	s.o.	X	X
Kelowna General	s.o.	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.	s.o.	X	X
Nanaimo Regional	s.o.	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.	s.o.	X	X
Royal Columbian	s.o.	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.	s.o.	X	X
Royal Jubilee	s.o.	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.	s.o.	X	X
Surrey Memorial	s.o.	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.	s.o.	X	X
Vancouver General	X	X	s.o.	s.o.	X	s.o.	X	X	X	X
Alberta										
Alberta Children's Hospital	X	s.o.	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.	s.o.	X	s.o.	X	X
Université de l'Alberta (AKC-North)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

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

Hôpital ou établissement	Type de transplantation pratiquée en 2018								Programme de dialyse en 2018	
	Rein	Foie	Cœur	Cœur/poumons	Poumon	Intestin/multi-viscérale	Pancréas/rein-pancréas	Îlots pancréatiques	HD	DP
Saskatchewan										
Regina General	s.o.	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.	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.	s.o.	X	s.o.
Hôpital pour enfants de Winnipeg	X	s.o.	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.	s.o.	X	s.o.
Seven Oaks General	s.o.	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.	s.o.	X	X
Ontario										
Brockville Dialysis Clinic*	s.o.	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.	s.o.	X	X
Trillium Health Partners — Credit Valley	s.o.	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.	s.o.	X	s.o.
Dialysis Management Clinics Inc. — Markham*	s.o.	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.	s.o.	X	s.o.
Grand River	s.o.	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.	s.o.	X	X
Health Sciences North	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
Hospital for Sick Children	X	X	X	s.o.	X	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
Hôtel-Dieu Grace	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
Humber River	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
Kingston General	X	s.o.	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.	s.o.	X	X
LHSC — University	X	X	X	s.o.	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.	s.o.	X	X

Hôpital ou établissement	Type de transplantation pratiquée en 2018								Programme de dialyse en 2018	
	Rein	Foie	Cœur	Cœur/ pou- mons	Pou- mon	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.	s.o.	X	X
McMaster Children's	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
Niagara Health System	s.o.	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.	s.o.	X	X
Orillia Soldiers' Memorial	s.o.	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.	s.o.	X	s.o.
Hôpital d'Ottawa	X	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
Peterborough Regional Health	s.o.	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.	s.o.	X	X
Sault Area Hospitals — Plummer Memorial	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
Scarborough — General Division	s.o.	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.	s.o.	X	X
St. Joseph's (Toronto)	s.o.	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.	s.o.	X	X
Sunnybrook Health Centre	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
Thunder Bay Regional — McKellar Site	s.o.	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.	s.o.	X	X
Toronto East General	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	s.o.
Toronto General — University Health Network	X	X	X	s.o.	X	X	X	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.	s.o.
William Osler	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	X
Nouveau-Brunswick										
Hôpital régional Chaleur	s.o.	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.	s.o.	X	X
Dr-Georges-L.-Dumont	s.o.	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.	s.o.	X	X
St. Joseph's*	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	X	s.o.

Hôpital ou établissement	Type de transplantation pratiquée en 2018								Programme de dialyse en 2018	
	Rein	Foie	Cœur	Cœur/poumons	Poumon	Intestin/multi-viscérale	Pancréas/rein-pancréas	Îlots pancréatiques	HD	DP
Nouvelle-Écosse										
Cape Breton Regional	s.o.	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.	s.o.	X	X
Queen Elizabeth II	X	X	X	s.o.	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.	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.	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.	s.o.	X	X
Eastern Health	s.o.	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.	s.o.	X	X

Remarques

* Établissements de santé autonomes.

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 2018.

Section 3 — Services canadiens d'approvisionnement en organes

Colombie-Britannique

BC Transplant
West Tower, 3^e étage
555, 12^e Avenue Ouest
Vancouver (Colombie-Britannique) V5Z 3X7
www.transplant.bc.ca

Alberta

Southern Alberta Organ and Tissue Donation Program — Calgary
(SAOTDP)
Foothills Medical Centre Site
1403, 29^e Rue Nord-Ouest
Calgary (Alberta) T2N 2T9

HOPE Program — Edmonton
Hôpital de l'Université de l'Alberta
Transplant Services
Walter C. Mackenzie Centre
8440, 112^e Rue
Edmonton (Alberta) T6G 2B7

Saskatchewan

Saskatchewan Transplant Program
Bureau provincial
Hôpital St. Paul
1702, 20^e Rue Ouest
Saskatoon (Saskatchewan) S7M 0Z9

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

Manitoba

Transplant Manitoba — Gift of Life Program
Health Sciences Centre
820, rue Sherbrook, salle GE441
Winnipeg (Manitoba) R3A 1R9

Ontario

Réseau Trillium pour le don de vie
483, rue Bay, South Tower, 4^e 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
Direction des services hospitaliers du ministère de la Santé
C.P. 5100
Fredericton (Nouveau-Brunswick) E3B 5G8
www.gnb.ca/0051/0217/organ/index-f.asp

Nouvelle-Écosse

Multi-Organ Transplant Program
Queen Elizabeth II Health Sciences Centre
1278, chemin Tower, C.P. 9000
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

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

SAO : service d'approvisionnement en 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

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. Environ 10 % des diabétiques sont atteints du diabète de type 1.
- **type 2** : Le pancréas ne produit pas suffisamment d'insuline ou l'organisme n'utilise pas efficacement l'insuline produite. Environ 90 % des diabétiques sont atteints du diabète de type 2.

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. Toutefois, 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 a été déclarée et qui avait accepté de faire don de ses organes pour la transplantation. 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 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.
- **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 m². 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 SAO. 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.

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. L'évolution des patients inscrits est contrôlée chaque année.

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 en fin d'année les données relatives au changement de situation des patients dans les profils des établissements d'hémodialyse et de dialyse péritonéale.

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

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 : État d'un greffon fonctionnel évalué après une certaine période suivant la transplantation.

survie du patient : État du patient évalué après une certaine période suivant la transplantation (s'il est encore en vie).

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 RCITO ne contient pas de données sur les patients qui figuraient sur la liste d'attente, mais qui n'ont pas reçu de transplantation. Le temps d'attente médian ne reflète donc qu'une partie de la situation. Le temps d'attente 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 donateurs, 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

L'âge du patient est calculé 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 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 1^{er} 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 2018 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.

$$\text{Taux brut} = (\text{Nombre de cas} \div \text{Nombre total d'habitants}) \times 1\,000\,000$$

$$\text{Taux selon l'âge} = (\text{Nombre de cas dans un groupe d'âge} \div \text{Nombre total d'habitants dans le groupe d'âge}) \times 1\,000\,000$$

Toutes les estimations démographiques proviennent de Statistique Canada et sont établies en fonction de la population totale au 1^{er} juillet.

Province	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
C.-B.*	4 444 411	4 500 520	4 534 541	4 582 348	4 626 379	4 683 279	4 731 988	4 795 744	4 855 619	5 032 163
Alb.†	3 754 841	3 809 204	3 867 888	3 959 056	4 077 137	4 188 350	4 258 349	4 318 170	4 368 650	4 390 047
Sask.	1 034 782	1 051 425	1 066 349	1 086 018	1 104 825	1 120 639	1 131 150	1 148 588	1 163 925	1 162 062
Man.	1 208 589	1 220 930	1 233 728	1 250 265	1 265 588	1 280 912	1 295 422	1 318 115	1 338 109	1 352 154
Ont.	12 997 687	13 135 063	13 263 544	13 413 702	13 555 754	13 680 425	13 789 597	13 976 320	14 193 384	14 322 757
Qc	7 843 475	7 929 365	8 007 656	8 085 906	8 151 331	8 210 533	8 254 912	8 321 888	8 394 034	8 390 499
Atlantique‡	2 344 786	2 358 767	2 369 074	2 373 250	2 371 356	2 371 210	2 371 095	2 385 779	2 394 362	2 409 174
Canada (Qc exclus)	25 785 096	26 075 909	26 335 124	26 664 639	27 001 039	27 324 815	27 577 601	27 942 716	28 314 049	28 668 357
Canada (Qc inclus)	33 628 571	34 005 274	34 342 780	34 750 545	35 152 370	35 535 348	35 832 513	36 264 604	36 708 083	37 058 856

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 2011 et données administratives), selon le groupe d'âge et le sexe au 1^{er} juillet, Canada, provinces, territoires, régions sociosanitaires (limites de 2018).

Provinces de l'Atlantique	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
N.-B.	749 954	753 044	755 530	756 777	755 710	754 700	753 944	757 384	759 655	770 633
N.-É./Î.-P.-É.	1 078 103	1 083 751	1 088 507	1 090 023	1 088 247	1 088 124	1 088 336	1 098 090	1 105 890	1 113 186
T.-N.L.	516 729	521 972	525 037	526 450	527 399	528 386	528 815	530 305	528 817	525 355
Total	2 344 786	2 358 767	2 369 074	2 373 250	2 371 356	2 371 210	2 371 095	2 385 779	2 394 362	2 409 174

Source

Statistique Canada, Division de la démographie. Estimations de la population (Recensement de 2011 et données administratives), selon le groupe d'âge et le sexe au 1^{er} juillet, Canada, provinces, territoires, régions sociosanitaires (limites de 2018).

Patients prévalents

Les statistiques relatives aux patients prévalents à la fin de l'année sont basées sur les données à l'échelle des patients, qui comprennent les patients inscrits dans le RCITO. Il s'agit de patients prévalents inscrits. Par ailleurs, les statistiques relatives aux patients prévalents au STIR sont basées sur les données des établissements qui sont obtenues à la fin de l'année lorsque les profils d'établissements sont fournis par les programmes canadiens de traitement de l'insuffisance rénale. Les centres doivent indiquer dans ces profils le nombre de patients qui ont été traités à la fin de l'année, selon le mode de traitement. Les nombres sont ensuite comparés à ceux des patients inscrits dans le RCITO. Au fil du temps, le nombre de patients en dialyse contenu dans les profils des établissements et les données à l'échelle des patients du RCITO se sont rapprochés au point d'être presque identiques. Cependant, même s'ils se sont rapprochés, le nombre de patients ayant un greffon rénal fonctionnel qui provient des profils des établissements diffère encore des données à l'échelle des patients du RCITO. À ce titre, les profils des établissements pourraient continuer de mieux représenter le poids du STIR sur les systèmes de santé du Canada.

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.

Patients inscrits

Les patients inscrits sont les patients dont les données sont consignées dans le RCITO, ainsi que les patients qui sont en dialyse dans le cadre d'un programme canadien de traitement pour l'insuffisance rénale ou qui ont un greffon rénal fonctionnel à la fin de l'année. Le nombre de patients prévalents inscrits au RCITO peut différer du nombre de patients prévalents dérivé des profils annuels des établissements pour les raisons suivantes : les patients ne sont pas tous inscrits dans le RCITO, car il est possible qu'ils aient commencé le traitement avant le 1^{er} janvier 1981; les nouveaux patients ont été sous-dénombrés par certains centres déclarants; les décès seraient sous-déclarés dans le RCITO, ce qui pourrait gonfler le nombre de patients en vie.

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 font référence 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 SAO 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 saisis 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)
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

Codes de diagnostics principaux — stade terminal de l'insuffisance rénale	
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)
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)

Codes de diagnostics principaux — stade terminal de l'insuffisance 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

Diagnostic principal — transplantation hépatique	
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)
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	Hyperlipoprotéïnémie type 2
24	Maladie de Niemann-Pick
26	Phénylcétonurie
25	Protoporphyrurie
29	Tyrosinémie
22	Maladie de Wilson
34	Trouble du métabolisme, autre

Diagnostic principal — transplantation hépatique	
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	Diabète 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

**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

20973-1019

