



L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) a publié l'étude *Donneurs décédés potentiels au Canada*, qui repose sur les données associées à plus de 100 000 décès à l'hôpital par an entre 2008 et 2012. Elle présente une estimation du nombre de patients décédés dans des hôpitaux canadiens qui sont cliniquement admissibles au don d'organes. De plus, elle examine dans quelle mesure les systèmes de santé canadiens convertissent ces donneurs potentiels en donneurs réels.

Principaux résultats

- Selon l'étude, grâce à une évolution de la pratique du don d'organes provenant de donneurs décédés et à l'assouplissement des critères d'admissibilité, le Canada pourrait répondre beaucoup mieux à la demande croissante d'organes.
- Les données sur les sorties des hôpitaux ont servi à estimer le nombre de donneurs potentiels. Ce nombre a ensuite été rajusté afin que les estimations présentées reflètent davantage la réalité. Selon les résultats, environ un tiers seulement des donneurs potentiels deviennent des donneurs réels à l'échelle nationale.
 - D'après l'étude, les 2 tiers des donneurs potentiels décédés — environ 1 050 — ne deviennent pas des donneurs réels.
 - Puisque chaque donneur décédé peut fournir en moyenne 3,4 organes, plus de 3 570 organes auraient pu être transplantés si on avait pu mieux identifier les donneurs et franchir chacune des étapes du processus de don d'organes.
 - Cette estimation passe à plus de 4 600 organes lorsque le nombre de donneurs potentiels est calculé selon des critères d'admissibilité moins rigoureux et plus représentatifs des pratiques médicales actuelles.
 - Ces organes additionnels permettraient de réduire énormément la liste d'attente de dons d'organes au Canada (en 2012, on y comptait 4 612 personnes, dont la majorité en attente d'une transplantation rénale).
- L'étude a mis en évidence 2 éléments où il serait fort possible d'accroître le nombre de donneurs et où la pratique varie énormément selon les régions du Canada : les dons après décès cardiocirculatoire et les dons chez les donneurs âgés.

Dons après décès cardiocirculatoire

Les dons après décès cardiocirculatoire proviennent de patients qui ont subi de graves traumatismes crâniens et dont le cœur a cessé de battre ou qui sont en phase terminale, mais qui ne répondent pas aux critères de décès neurologique. Ces patients ont été débranchés des appareils de maintien en vie, car ils n'avaient aucune chance de se rétablir. En raison de la pénurie d'organes, de nombreux pays ont élargi leurs pratiques en matière de dons d'organes au-delà du décès neurologique pour inclure le don après décès cardiocirculatoire. Au Canada, l'adoption de cette pratique est relativement récente :

- En 2012, 5 provinces canadiennes ont eu recours aux dons après décès cardiocirculatoire :
 - Colombie-Britannique (13 % de tous les donateurs décédés)
 - Alberta (3 %)
 - Ontario (24 %)
 - Québec (4 %, données de 2011)
 - Nouvelle-Écosse (6 %)
- Il y a un peu plus de donateurs potentiels après décès cardiocirculatoire qu'après décès neurologique; toutefois, l'étude a constaté que les patients dont le cœur ne battait plus étaient 6 fois moins susceptibles de devenir des donateurs d'organes que ceux dont on avait déclaré le décès neurologique.
- Il est possible d'augmenter le nombre de dons après décès cardiocirculatoire au Canada. En 2012, ils ne représentaient que 17 % de tous les dons de donateurs décédés, comparativement à plus de 40 % au Royaume-Uni.

Dons chez les personnes âgées

L'étude a révélé qu'au Canada, les jeunes sont plus susceptibles de faire un don d'organes que les personnes plus âgées. Les taux de conversion de donateurs potentiels en donateurs réels étaient 4 fois plus élevés chez les donateurs potentiels de moins de 50 ans que chez ceux de 60 à 69 ans. Il existe également une variation significative à l'échelle internationale et provinciale dans le nombre de donateurs de 60 ans et plus :

- Dans l'ensemble, 23 % des donateurs canadiens avaient 60 ans et plus entre 2008 et 2012. En Espagne, à titre de comparaison, jusqu'à 45 % des donateurs décédés avaient 60 ans et plus en 2009. Ce pays est considéré comme le chef de file mondial du don d'organes de donateurs décédés.
- Au Canada, le Québec affiche le pourcentage le plus élevé de donateurs de 60 ans et plus (34 %), suivi de la Nouvelle-Écosse (26 %).
- Par contre, moins de 10 % des donateurs décédés avaient 60 ans et plus en Alberta et au Manitoba.

Taux de conversion provinciaux

Les variations observées dans les taux de conversion provinciaux (donneurs potentiels devenant donneurs réels) semblent indiquer qu'il y a place à l'amélioration et que des leçons pourraient être tirées des pratiques exemplaires :

- Le taux de conversion non ajusté était environ 2 fois plus élevé au Québec (21 %) que dans les Prairies (11 % en Alberta, 10 % en Saskatchewan et 10 % au Manitoba).

Organisation des soins

L'étude a révélé que la structure des soins tant dans les hôpitaux qu'à l'échelle du système de santé (ou de la province) peut avoir une incidence sur les dons d'organes.

Hôpitaux communautaires

- En Ontario, les hôpitaux d'enseignement étaient 60 % plus susceptibles de convertir les donneurs potentiels en donneurs réels que les hôpitaux communautaires. Toutefois, 54 % des donneurs potentiels examinés dans l'étude sont décédés dans des hôpitaux communautaires. Cette comparaison n'a été faite que pour l'Ontario, puisque la collecte de données exhaustives sur le prélèvement d'organes y est obligatoire, ce qui permet l'analyse des données.
- Dans une étude québécoise distincte, le Collège des médecins du Québec a obtenu des résultats semblables : près du tiers des donneurs potentiels de cette province sont décédés dans des hôpitaux sans vocation d'enseignement, où il n'y avait pas d'unité de traumatologie ni de coordonnateur de donneurs.

Accès à la ventilation artificielle pour les patients aux soins intensifs

- 40 à 50 % des patients décédés en soins de courte durée (décès neurologique ou cardiocirculatoire) ne sont pas devenus des donneurs potentiels, parce qu'ils n'étaient pas sous ventilation artificielle avant leur décès.

Personnel de soutien en matière de don d'organes

- Les données laissent entendre que la présence d'un membre du personnel de soutien en tout temps peut aider à augmenter les taux de conversion des donneurs. En Ontario, une province dont l'ICIS dispose de données détaillées sur le prélèvement d'organes, les donneurs potentiels décédés le jour étaient environ 50 % plus susceptibles de devenir des donneurs réels que ceux décédés le soir ou la nuit.
- L'étude révèle que la majorité des donneurs décédés étaient de race blanche ou d'une origine ethnique non précisée. On pourrait envisager d'accroître le nombre de donneurs décédés en abordant le don d'organes dans le respect de la diversité culturelle.
 - Pendant la période à l'étude, 91 % des donneurs étaient de race blanche. Ce pourcentage est supérieur à celui de la population canadienne en général (81 %).
 - Le Manitoba affichait la plus grande diversité (75 % des donneurs étaient de race blanche ou d'origine non précisée). Les donneurs autres que de race blanche étaient surtout des Autochtones.

- L'Espagne est un chef de file mondial du don d'organes. Les médecins y intègrent notamment le don d'organes aux soins en fin de vie.

Lacunes dans les données

L'étude a souligné que les critères d'admissibilité pour le don d'organes n'étaient pas uniformes partout au Canada et qu'il fallait plus de données comparables pour mieux comprendre les résultats en matière de don d'organes :

- Au Canada, chaque province et territoire détermine son propre ensemble de critères en fonction des normes canadiennes établies en 2007, lesquelles sont sujettes à interprétation.
- En Australie, en Nouvelle-Zélande et au Royaume-Uni, les critères d'admissibilité des donneurs sont régulièrement révisés et rendus publics.
- Au Canada, on ne dispose pas d'assez de données comparables sur l'identification des donneurs et les taux de signalement et de consentement, ni de données sur le prélèvement d'organes dans les hôpitaux. Ces données aideraient à comprendre les obstacles aux dons d'organes et à trouver des possibilités d'amélioration.

Méthodologie

L'étude repose sur les données du Registre canadien des insuffisances et des transplantations d'organes et de la Base de données sur la morbidité hospitalière.

Elle s'appuie sur 4 années de données (2008 à 2011) pour le Québec et sur 5 années de données (2008 à 2012) pour les autres provinces canadiennes (sauf l'Île-du-Prince-Édouard). Elle examine le nombre de donneurs décédés potentiels et fournit une estimation des taux de conversion. L'Île-du-Prince-Édouard et les territoires ont été exclus des analyses en raison du faible nombre de donneurs et de l'absence de programmes de transplantation.

Les données sur les congés des patients de la Base de données sur la morbidité hospitalière ne sont pas aussi complètes que celles consignées dans le dossier médical du patient. Elles ne renferment donc pas tous les renseignements cliniques nécessaires pour évaluer l'admissibilité du donneur. Selon les estimations établies à partir de l'examen des dossiers médicaux dans 3 provinces, le nombre de donneurs potentiels était de 26 à 54 % inférieur à celui indiqué dans la présente étude. Nous avons donc rajusté de 50 % certains nombres de donneurs potentiels à l'échelle pancanadienne, afin de produire des estimations plus prudentes.

Les méthodes utilisées aux fins de l'étude peuvent être reproduites au fil du temps et à faible coût, en plus d'inclure tous les patients dans tous les établissements canadiens.