

AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT D'ORGANES ET DE TISSUS

- Lire attentivement les instructions avant de remplir le formulaire.
- Utiliser un stylo à bille seulement.

Instructions et informations complémentaires pour remplir le formulaire

- Dans l'encadré en haut à droite : utiliser la carte d'hôpital du défunt pour identifier le donneur potentiel.
- À des fins de statistiques seulement, si l'approche a été effectuée mais que le don a été refusé, cocher la case en haut à droite sous l'identification du défunt.
- Décès* : le premier paragraphe de l'encadré au bas de la page nous fournit une définition spécifique du mot « décès » dans un contexte de don d'organes.
- Qualité du signataire** : le deuxième paragraphe de l'encadré au bas de la page nous indique, **par ordre de priorité**, les personnes autorisées par le Code civil du Québec à signer le formulaire de consentement. Le conjoint de fait est maintenant considéré comme tout autre type de conjoint et a, du même coup, la même autorité à titre de signataire pour le consentement.
- Consentement sans restriction : si les proches n'ont aucune restriction à formuler par rapport aux organes et aux tissus qui peuvent être prélevés, ils n'ont qu'à apposer leurs initiales à la suite de la phrase « Je consens au prélèvement des organes et des tissus sans restriction ».
- Consentement avec restriction(s) : si les proches ont des restrictions à formuler par rapport aux organes ou aux tissus qui peuvent être prélevés, ils n'ont qu'à **apposer leurs initiales vis-à-vis de chacun des organes et des tissus qui peut être prélevé**.
- Comme il s'agit de feuilles détachables, il est important de mettre le nom du défunt et le numéro de dossier sur chaque feuille.
- La section 2 porte sur le consentement au prélèvement d'organes ou de tissus pour l'enseignement et la recherche. Il vise également des études effectuées par Héma-Québec afin d'améliorer la qualité de l'approvisionnement en tissus humains. Il arrive qu'en raison des critères de qualification établis pour assurer la sécurité des receveurs, un donneur potentiel ne puisse se qualifier pour un prélèvement, en totalité ou en partie, en vue d'une transplantation ou d'une greffe. Il devient alors possible de prélever des organes et tissus pour la recherche, l'enseignement ou pour des études d'Héma-Québec. Aussi, certains tissus non destinés à la greffe (tels que la colonne vertébrale, les glandes surrénales, etc.) peuvent également être prélevés uniquement pour la recherche, l'enseignement ou les études. Les proches du donneur doivent indiquer leur choix en apposant leurs initiales à l'endroit indiqué (oui ou non). Ils peuvent également signifier leurs restrictions, le cas échéant.
- La personne qui obtient le consentement doit le signer, inscrire son nom en lettres moulées et indiquer si le consentement a été obtenu ou non par téléphone.

Gestion de vos renseignements personnels

Pour les dons d'organes, vos renseignements personnels seront conservés chez Transplant Québec au 4100, rue Molson, bureau 200, Montréal (Québec) H1Y 3N1. Afin de faire valoir vos droits d'accéder et demander la rectification de vos renseignements personnels, veuillez nous contacter à vieprivée@transplantquebec.ca.

Pour les dons de tissus, vos renseignements personnels seront conservés chez Héma-Québec à la fois au 4045, boulevard Côte-Vertu, Montréal (Québec) H4R 2W7 et au 1070, avenue des Sciences-de-la-Vie, Québec (Québec) G1V 5C3.

Les renseignements relatifs aux donneurs peuvent être communiqués à l'extérieur du Québec aux autres provinces et territoires ainsi qu'à l'extérieur du Canada dans le contexte d'offres d'organes.



DT9026

AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT D'ORGANES ET DE TISSUS

Famille approchée, ne consent pas au don d'organes et de tissus

1) Consentement au don d'organes et de tissus :

Une fois le décès* constaté,

je, _____, _____
Nom du signataire du consentement Qualité du signataire** (obligatoire)

de _____ autorise les différentes équipes à procéder au prélèvement
Nom du défunt

des organes et des tissus à des fins de transplantation ou greffe.

Je consens au prélèvement des organes et des tissus sans restriction.		Apposer vos initiales ici pour signifier votre accord
Je consens au prélèvement avec restrictions. Apposer vos initiales vis-à-vis des organes et des tissus POUVANT ÊTRE PRÉLEVÉS à des fins de transplantation ou greffe		
Organes	Tissus	
Cœur	Cœur (pour valvules)	
Poumons	Péricarde	
Foie (incluant les vaisseaux)	Vaisseaux sanguins (artères et veines)	
Pancréas (incluant les vaisseaux)....	Yeux	
Intestins	Os	
Reins	Peau	
	Tendons, ligaments, ménisques et fascia	
Autre (spécifiez)		

* Dans un contexte de don d'organes, le **décès** d'un individu équivaut au **décès neurologique** qui est défini comme étant la perte irréversible de l'état de conscience et de toutes les fonctions du tronc cérébral, y compris la capacité de respirer bien que le cœur continue de battre et que des réflexes spinaux puissent persister.

** Le signataire du présent formulaire doit être autorisé à le signer conformément aux articles 14, 15 et 44 du Code Civil du Québec. Pour un majeur, cette personne est, **par ordre de priorité**, le mandataire, le tuteur, le curateur, le conjoint (marié, de fait ou en union civile), un proche parent ou toute personne qui démontre un intérêt particulier pour le défunt. Pour un mineur, cette personne est le titulaire de l'autorité parentale ou le tuteur.



DT9026

Nom du défunt	
N° dossier	

J'autorise le directeur des services professionnels de l'établissement à transmettre, aux intervenants désignés par le ministre, en l'occurrence Transplant Québec ou Héma-Québec selon qu'il s'agisse respectivement d'un don d'organes ou de tissus, toutes les informations médicales nécessaires concernant le défunt afin de déterminer l'admissibilité de celui-ci au don d'organes et de tissus (*Loi sur les services de santé et les services sociaux*, art. 204.1).

J'autorise également les intervenants désignés par le ministre à consulter tous les dossiers médicaux du défunt afin de déterminer l'admissibilité de celui-ci au don d'organes et de tissus.

Je comprends que des prélèvements pour la recherche d'agents infectieux, y compris, entre autres, le VIH, les hépatites B et C et la syphilis, seront faits et que des échantillons sanguins pourront être conservés pour être analysés ultérieurement. Je comprends également que les informations relatives à ces tests seront tenues confidentielles selon les lois en vigueur. Ainsi, les résultats seront transmis à la santé publique dans le cas d'une maladie à déclaration obligatoire.

Dans le cas d'un don d'organes, si des résultats doivent être transmis à la famille ou aux proches du donneur, veuillez transmettre ces résultats à :

Nom et prénom du médecin de la famille ou des proches (facultatif) _____

Je comprends que les intervenants désignés par le ministre pourront communiquer avec moi, le cas échéant, afin d'établir l'histoire médico-sociale du défunt.

J'autorise, si nécessaire, le transfert du défunt vers un centre de prélèvement d'organes et de tissus.

Je comprends que le consentement donné permet à Transplant Québec de contrôler et d'évaluer la qualité et la gestion interne des activités liées au don d'organes.

2) Consentement au prélèvement d'organes ou de tissus pour l'enseignement et la recherche

Si les organes ou tissus ne peuvent être utilisés à des fins de transplantation ou de greffe, je consens au prélèvement et à l'utilisation anonyme des organes et tissus pour :

- des projets de recherche préalablement approuvés par un comité d'éthique de la recherche;
- de l'enseignement;
- des études menées par Héma-Québec pour améliorer la qualité de l'approvisionnement en tissus humains.

Apposer vos initiales

vis-à-vis de votre choix OUI _____ NON _____ Restriction(s) : _____

3) Consentement à l'utilisation secondaire des données du donneur pour fins de recherche

Je consens à ce que les données médicales et personnelles de mon proche soient utilisées de façon anonyme pour des projets de recherche préalablement approuvés par un comité d'éthique de la recherche.

Apposer vos initiales

vis-à-vis de votre choix OUI _____ NON _____



DT9026

Nom du défunt	

4) Consentement à être contacté(e) par Transplant Québec pour participer à des projets de recherche ou des initiatives de sensibilisation ou d'éducation en lien avec le don d'organes

Je consens qu'on communique avec moi pour me proposer de participer à des projets de recherche préalablement approuvés par un comité d'éthique de la recherche.

Apposer vos initiales vis-à-vis de votre choix OUI _____ NON _____

Je consens qu'on communique avec moi pour m'inviter à participer à des initiatives de sensibilisation ou d'éducation en lien avec le don et la transplantation.

Apposer vos initiales vis-à-vis de votre choix OUI _____ NON _____

Je certifie que :

- j'ai lu (seul ou avec de l'aide) et que je comprends le présent formulaire de consentement;
- je comprends que les consentements signifiés aux sections 1 et 2 du présent formulaire ne peuvent être retirés lorsque le processus de prélèvement est débuté;
- j'ai pu poser des questions et les explications au regard de ce document m'ont été fournies;
- toutes les informations contenues dans ce formulaire y ont été inscrites avant que je le signe.

_____	_____	_____	_____
Signature	Nom (en lettres moulées)	Date	Heure

_____	_____	_____	_____
Adresse du signataire	Code postal	Ind. rég.	N° de téléphone

J'ai expliqué le contenu du présent formulaire de consentement et j'ai répondu aux questions qui m'ont été posées.

_____	_____
Signature de la personne qui obtient le consentement	Nom de la personne qui obtient le consentement

Consentement par téléphone : Oui Non