

## MISE À JOUR

# SOUTIEN ET ACCOMPAGNEMENT DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC RELATIVEMENT AUX NORMES D'AGRÉMENT CANADA

*Les normes sur le don d'organes et de tissus (donneurs décédés)  
Services des urgences  
Services de soins intensifs*

Avril 2016

## Note au lecteur

Ce document contient les changements réalisés par Agrément Canada aux normes comprises dans l'outil *Soutien et accompagnement des établissements de santé et de services sociaux du Québec*. Il permet d'identifier facilement l'impact de ces changements.

Nous vous invitons à nous transmettre vos commentaires afin que nous puissions ensemble améliorer les processus reliés aux mises à jour de l'outil.

Chef du service de la conformité et de la qualité,

Conseillère à la qualité et au soutien à l'agrément,



Mariane Larivière, B.Sc., Inf



Marie-Eve Lalonde, Inf

## Table des matières

### LES NORMES SUR LE DON D'ORGANES ET DE TISSUS (DONNEURS DÉCÉDÉS)

|  |       |
|--|-------|
| Investir dans des services de qualité (Normes 1 à 4) .....                                   | 6-15  |
| Favoriser la préparation et la participation proactive des employés (Normes 5 à 7) .....     | 16-22 |
| Évaluer l'acceptabilité des donneurs de façon uniforme et respectueuse (Normes 8 à 10) ..... | 23-26 |
| Prélever de façon sécuritaire et efficace les organes et les tissus (Normes 11 à 13) .....   | 27-31 |
| Prendre soin des familles après le don (Norme 14) .....                                      | 32    |
| Tenir des systèmes d'information accessibles et efficaces (Norme 15 et 16) .....             | 33-34 |
| Évaluer la qualité et obtenir des résultats positifs (Norme 17 à 19) .....                   | 35-41 |

### SERVICES DES URGENCES

|   |       |
|---|-------|
| Fournir des services sûrs et efficaces (Norme 11) ..... | 44-48 |
|---|-------|

### SERVICES DE SOINS INTENSIFS

|   |       |
|---|-------|
| Fournir des services sûrs et efficaces (Norme 12) ..... | 50-55 |
|---|-------|



# MISE À JOUR

## Les normes sur le don d'organes et de tissus (donneurs décédés)

Rôles et responsabilités partagés

## Normes d'AGRÉMENT CANADA - Changements

Les normes sur le don d'organes et de tissus (donneurs décédés)

| Version 7   |   | Version 10  |   |   |
|---|---|---|---|---|
| INVESTIR DANS LES SERVICES RELATIFS AU DON D'ORGANES ET DE TISSUS | INVESTIR DANS LES SERVICES RELATIFS AU DON D'ORGANES ET DE TISSUS   | INVESTIR DANS LES SERVICES RELATIFS AU DON D'ORGANES ET DE TISSUS DE QUALITÉ  | TRANSPLANT QUÉBEC   | CENTRE HOSPITALIER / AUTRE  |
| 1.0   | Les dirigeants de l'organisme appuient le don d'organes et de tissus.   | 1.0<br>Les dirigeants de l'organisme appuient le don d'organes et de tissus. Les services sont conçus de manière collaborative pour répondre aux besoins des usagers et de la communauté.   |   |   |
|   |   | 1.1<br>Les services sont conçus conjointement avec les usagers et les familles, les partenaires et la communauté.   |   | S'assure d'inclure l'opinion de la communauté lors de l'élaboration des services.<br>Effectue des sondages auprès des usagers et des familles.  |
|   |   | 1.2<br>L'information est recueillie auprès des usagers et des familles, des partenaires et de la communauté et mise à profit dans la conception des services.   | Les infirmières de liaison peuvent être utiles pour les sondages puis qu'elles font des suivis en post don avec les familles ou les proches des donneurs d'organes.   | S'assure d'inclure l'opinion des usagers, des familles, des partenaires et de la communauté lors de l'élaboration des services.<br>Utilise des sondages auprès des usagers et des familles.<br>Les infirmières ressources peuvent être utiles pour les sondages puisqu'elles font des suivis en post don avec les familles ou les proches des donneurs d'organes. |
| 1.1   | Le don d'organes et de tissus fait partie des priorités stratégiques de l'organisme.  | 1.3<br>Le don d'organes et de tissus fait partie des priorités stratégiques de l'organisme.<br><b>Réf. : Rend disponible le document Cadre d'organisation des services en don d'organes et en don de tissus.</b><br><a href="http://www.transplantquebec.ca">www.transplantquebec.ca</a> à la section « Professionnels de la santé ». |   | S'assure que le don d'organes et de tissus fait partie des priorités stratégiques.  |
| 1.2   | L'organisme a des politiques en matière de don d'organes et de tissus.<br><b>Réf. : Procédure type pour le don d'organes, Procédure type pour le don de tissus.</b> | 1.4<br>L'organisme a des politiques en matière de don d'organes et de tissus.<br><b>Réf. : Procédure type pour le don d'organes, Procédure type pour le don de tissus.</b><br><a href="http://www.transplantquebec.ca">www.transplantquebec.ca</a> à la section « Professionnels de la santé ».                                       | Rend disponible des procédures type interdisciplinaires fournissant les renseignements utiles en vue de faciliter la création ou la révision des politiques en matière de don d'organes de l'établissement. | Le don d'organes et de tissus doit faire partie des politiques du CH.<br>Peut utiliser les documents de Transplant Québec afin que soit facilité la création ou la révision des procédures de l'établissement.  |

| Version 7 |   | Version 10 |   | TRANSPLANT QUÉBEC   | CENTRE HOSPITALIER / AUTRE  |
|-----------|---|------------|---|---|---|
| 1.3       | L'organisme a une politique sur le don d'organes et de tissus à la suite d'une mort cardiaque.<br><br>Réf. : <b>Protocole type destiné au don d'organes après décès cardiocirculatoire (DDC).</b> | <u>1.5</u> | L'organisme <del>a</del> une politique sur le don d'organes et de tissus à la suite d'une mort cardiaque est élaborée avec l'apport des usagers et des familles.<br><br>Réf. : <b>Protocole type destiné au don d'organes après décès cardiocirculatoire (DDC).</b><br><u>Document en révision.</u> | Rend disponible le <u>Protocole type destiné au don d'organes après cardiocirculatoire (DDC) aux CH avec personnel dédié et sur demande aux autres CH.</u><br><br>Documentation disponible dans les CH et sur le site internet.<br><br>Fait la promotion, la sensibilisation et la formation sur le DDC (identification et approche à la famille). Présentation disponible à l'interne.<br><br>Formation possible quant au volet prélèvement ou selon les besoins du CH.<br><br>Rend disponible des politiques et procédures type interdisciplinaires fournissant les renseignements utiles en vue de faciliter la création ou la révision des politiques en matière de don d'organes de l'établissement. | <b>Prend connaissance du protocole type destiné au don d'organes après le DDC et le diffuse à l'urgence, aux soins intensifs (SI) et au bloc opératoire.</b><br><br>Élabore une politique sur le don d'organes après le DDC.<br><br>Peut utiliser les documents de Transplant Québec afin que soit facilité la création ou la révision des procédures de l'établissement. |
| 1.4       | Si l'organisme n'offre pas de services relatifs au don d'organes et de tissus à la suite d'une mort cardiaque, un processus est en place pour répondre aux demandes de la famille à ce sujet.     | <u>1.6</u> | Si l'organisme <del>n'offre pas de</del> aucun services relatifs au don d'organes et de tissus il est offert par l'organisme à la suite d'une mort cardiaque, un processus est en place pour répondre aux demandes de la famille à ce sujet.  | Soutient et guide l'équipe tout au long du processus.<br><br>Peut expliquer aux familles en quoi consiste le processus du DDC.<br><br><del>Peut</del> lorsqu'il est impossible d'effectuer un prélèvement sur place, guider les CH sur le transfert d'un donneur DDC potentiel vers un CH préleveur <del>si</del> est impossible de faire le prélèvement sur place.   | Doit avoir un <u>système</u> procédure en place <del>afin de transférer le donneur potentiel dans un CH où le prélèvement d'un donneur de DDC aura lieu si</del> est impossible d'effectuer celui-ci sur place relativement au transfert des donneurs DDC potentiels.   |
| 1.5       | L'organisme établit des objectifs mesurables pour le don d'organes et de tissus.<br><br><b>Les tissus ne s'appliquent pas à TQ.</b>   | <u>1.7</u> | L'organisme <del>établit</del> Des buts et des objectifs mesurables pour le don d'organes et de tissus spécifiques aux services sont élaborés avec l'apport des usagers et des familles.<br><br><b>Les tissus ne s'appliquent pas à TQ.</b>   | Fournit les statistiques sur le nombre de CH, de communication avec la famille et consentement, du nombre d'organes par donneurs effectifs par CH.  | Établit des objectifs à atteindre en fonction des statistiques sur les années antérieures fournies par TQ.  |

|     | Version 7   | Version 10  | TRANSPLANT QUÉBEC   | CENTRE HOSPITALIER / AUTRE   |
|-----|---|---|---|--|
| 1.6 | Les objectifs de l'organisme relativement au don comprennent l'identification et l'acheminement de chaque donneur potentiel.<br><b>TQ recommande aux hôpitaux d'atteindre les indicateurs de performance tel que décrit dans la Procédure type pour le don d'organes, Procédure type pour le don de tissus.</b> | Les objectifs de l'organisme relativement au don comprennent l'identification et l'acheminement de chaque donneur potentiel.<br><b>TQ recommande aux hôpitaux d'atteindre les indicateurs de performance tel que décrit dans la Procédure type pour le don d'organes, Procédure type pour le don de tissus.</b> | Fait la promotion des objectifs à atteindre et soutient les CH dans l'atteinte de ceux-ci.<br>Coordonne un groupe pour discuter d'objectifs mesurables pour le don d'organes et de tissus.<br><u>Fait parvenir le Rapport de situation sur le don d'organes pour le directeur des services professionnels comprenant les indicateurs de performance.</u>                              | <u>Établit des plans d'action, s'il y a lieu en fonction des objectifs à atteindre.</u><br>Diffuse les objectifs ciblés et met les structures en place afin de les atteindre.<br>Dans les CH où il y a une infirmière de liaison ou ressource, celle-ci fera la promotion des objectifs à atteindre en collaboration avec le comité de don et assurera un soutien au personnel dans l'atteinte de ceux-ci. |
|     |   | 1.9   | <u>Les services sont revus et surveillés pour déterminer s'ils sont appropriés, et ce, avec l'apport des usagers et des familles.</u>   | Dans le cas où Transplant Québec est mis au fait de services devant être revus informe l'établissement ou effectue le changement requis.   |
| 1.7 | L'organisme collabore avec les services d'approvisionnement en organes (SAO), les banques de tissus et les centres de transplantation pour coordonner les services aux donneurs tout au long du continuum de soins.   | 1.10  | <u>L'organisme collabore avec les services d'approvisionnement en organes (SAO), les banques de tissus et les centres de transplantation pour coordonner les services aux donneurs tout au long du continuum de soins, les services aux donneurs sont coordonnés avec les services d'approvisionnement en organes (SAO), les banques de tissus et les centres de transplantation.</u> | Doit collaborer avec TQ tel qu'établi par la Loi sur les services de santé et les services sociaux à l'article 204.1.<br>Assume la charge complète du maintien du donneur et effectue les examens demandés en vue de l'évaluation.   |
| 1.8 | L'organisme établit une entente écrite avec au moins un service d'approvisionnement en organes (SAO) spécifique.  | 1.11  | <u>L'organisme établit une entente écrite est établie avec au moins un service d'approvisionnement en organes (SAO) spécifique.</u>   | Est l'organisme mandaté par le Ministre pour coordonner le don d'organes au Québec.  |
| 1.9 | L'organisme ou le SAO conserve une liste à jour des professionnels de la santé des programmes de transplantation autorisés à accepter et à recevoir les organes au nom du programme de transplantation.<br>Référence CSA : Z900.2.3-03, 18.3, 18.4  | 1.12  | <u>L'organisme ou le SAO conserve une liste à jour des professionnels de la santé des programmes de transplantation autorisés à accepter et à recevoir les organes au nom du programme de transplantation.</u><br>Référence CSA : Z900.2.3-03, 18.3, 18.4   | Les programmes de transplantation des CH doivent fournir cette liste et la tenir à jour. - Les CH doivent transmettre à TQ toute modification à cette liste dans les meilleurs délais.   |



| Version 7 |      | Version 10   |   |
|-----------|------|--|---|
|           |      | TRANSPLANT QUÉBEC  | CENTRE HOSPITALIER / AUTRE  |
|           | 1.13 | L'information sur les services est mise à la disposition des usagers et des familles, des organismes partenaires et de la communauté.  | Les documents pertinents ou nécessaires sont remis aux familles ou aux proches des donneurs ou sont accessibles via le site internet de TQ.   |
|           | 1.14 | Les obstacles qui peuvent empêcher les usagers, les familles, les prestataires de services et les organismes qui acheminent des usagers d'accéder aux services sont cernés et éliminés si possible, avec l'apport des usagers et des familles. | Certains problèmes, tels qu'un manque d'accès rapide à l'unité des soins intensifs pour les donneurs ou un manque d'intérêt clinique chez les donneurs DDC, doivent être pris en considération par le CH afin de s'assurer d'un processus de don optimal. |
|           |      |  | S'assure d'avoir en place un fonctionnement permettant de déceler et de signaler les situations pouvant compromettre le bon déroulement de processus de don.  |

| Version 7 |   | Version 10 |   | TRANSPLANT QUÉBEC  | CENTRE HOSPITALIER / AUTRE  |
|-----------|---|------------|---|--|---|
| 2.0       | L'organisme dispose d'un comité et de dirigeants ou de responsables en matière de don d'organes et de tissus.   | 2.0        | <b>L'organisme dispose d'un comité et de dirigeants ou de responsables en matière de don d'organes et de tissus est établi avec l'appart des usagers et des familles.</b>   |  |   |
| 2.1       | L'organisme a un comité qui s'occupe du don d'organes et de tissus et qui est responsable de surveiller et d'améliorer la qualité du programme de don.<br><br><b>Étant donné la composition multidisciplinaire de ce comité, TQ suggère que ce comité relève du DSP.</b>                          | 2.1        | <del>L'organisme a un</del> Un comité qui s'occupe du don d'organes et de tissus et qui est responsable de surveiller et d'améliorer la qualité du programme de don <del>est établi avec l'appart des usagers et des familles.</del><br><br><b>Étant donné la composition multidisciplinaire de ce comité, TQ suggère que ce comité relève du DSP et du médecin spécialiste coordonnateur en don et transplantation d'organes et de tissus, s'il y a lieu pour le fonctionnement.</b> | Guide les équipes dans la formation et le maintien d'un comité de don actif.<br>Désigne un membre qui assiste aux rencontres du comité de don en tant que consultant.<br>Propose une composition type et un mandat type pour la création d'un comité de don. | Forme un comité de don (professionnels de la santé en soins critiques, intervenant en soins spirituels, un membre de l'équipe de TQ, etc.) qui se rencontre sur une base régulière ou selon les besoins du CH.  |
| 2.2       | Le comité qui s'occupe du don d'organes et de tissus examine régulièrement les données sur les dons, fait rapport de l'information à l'équipe de la haute direction de l'organisme et recommande des stratégies d'amélioration.   | 2.2        | <del>Le comité qui s'occupe du don d'organes et de tissus examine régulièrement</del> Les données sur les dons <del>fait</del> font l'objet d'un examen régulier par le comité qui s'occupe du don d'organes et de tissus, <del>et un rapport de l'contenant cette information à l'équipe de la haute direction de l'organisme et ainsi que des recommandations des stratégies d'amélioration est présenté à l'équipe de la haute direction de l'organisme.</del>                     | Fournit certaines données statistiques, au besoin.<br>Collabore à l'élaboration de recommandations et de stratégies d'amélioration.<br>Soutient les CH dans la compliation, l'analyse et la transmission des résultats obtenus.                              | Discute de ses statistiques, des cas problématiques et de la façon d'améliorer les pratiques.<br>Chaque équipe responsable des dons compile, étudie, analyse et transmet à ses partenaires des statistiques en matière de don (taux de conversion, taux d'identification, taux d'acceptation des familles, nombre d'organes par donneur, etc.). |
| 2.3       | L'organisme nomme des champions ou responsables pour faire la promotion du don d'organes et de tissus.<br><br><b>Les meilleures pratiques nous ont démontré que la présence d'un médecin « champion » a un impact positif sur la promotion du don d'organes à l'intérieur de l'établissement.</b> | 2.3        | <del>L'organisme nomme d</del> Des champions ou responsables <del>pour faire</del> sont chargés de la promotion du don d'organes et de tissus.<br><br><b>Les meilleures pratiques nous ont démontré que la présence d'un médecin « champion » a un impact positif sur la promotion du don d'organes à l'intérieur de l'établissement.</b>   | Assure une communication régulière avec les personnes-ressources (champions ou médecins spécialistes coordonnateurs en don et transplantation d'organes et de tissus) ciblées afin de les aider à se maintenir à jour sur le sujet.                          | Identifie et soutient ces personnes-ressources (champions ou médecins spécialistes coordonnateurs en don et transplantation d'organes et de tissus).  |

| Version 7 |   | Version 10 |  | TRANSPLANT QUÉBEC  | CENTRE HOSPITALIER / AUTRE  |
|-----------|---|------------|--|--|---|
| 3.0       | L'organisme fournit au programme de don d'organes et de tissus les ressources nécessaires pour offrir des services efficaces de haute qualité.  | 3.0        | L'organisme fournit au programme de don d'organes et de tissus les ressources nécessaires pour offrir des services efficaces de haute qualité et centrés sur l'utilisateur.  |  |   |
| 3.1       | L'organisme compte un nombre suffisant de membres du personnel de toutes les disciplines pertinentes pour s'occuper de ses services de don et pour répondre aux exigences en matière de communication des données.                        | 3.1        | L'organisme compte un nombre suffisant de membres du personnel de toutes les disciplines pertinentes pour s'occuper de ses services de don et pour répondre aux exigences en matière de communication des données. Les exigences et les lacunes relatives aux ressources sont cernées et communiquées au personnel d'encadrement de l'organisme. |  | Doit avoir du personnel en nombre suffisant.  |
|           |   | 3.2        | Les exigences et les lacunes liées à la technologie et aux systèmes d'information sont cernées et communiquées au personnel d'encadrement de l'organisme.  | Rencontre hebdomadaire pour cerner et analyser les lacunes et de communiquer tout problème, s'il y a lieu. | S'assure d'avoir en place un fonctionnement permettant de décelé et de signaler les situations.   |
| 3.2       | L'équipe responsable des dons a accès à de l'espace à l'unité des soins intensifs et aux services de laboratoire et de diagnostic nécessaires pour offrir des services efficaces de don d'organes et de tissus.                           | 3.5        | L'équipe responsable des dons a accès à de l'espace à l'unité des soins intensifs et aux services de laboratoire et de diagnostic nécessaires pour offrir des services efficaces de don d'organes et de tissus sont mis à la disposition de l'équipe.<br>Référence CSA : Z900.1-03, 4.2  | Demande et utilise les espaces et services.  | Fournit un local, bureau ou espace de travail, téléphone, télécopieur, ordinateur (pour résultats de laboratoires, dossier du donneur, etc.) et un accès à tous les services nécessaires (laboratoires et imagerie diagnostiques, médicaux, pharmacie). |
| 3.3       | L'équipe responsable des dons a accès à un espace privé près de l'unité de soins intensifs pour rencontrer les familles des donneurs.   | 3.6        | L'équipe responsable des dons a accès à un espace privé près de l'unité de soins intensifs pour permettre à l'équipe responsable des dons de rencontrer les familles des donneurs.   | Utilise les locaux un local mis à sa disposition.  | Possède un local privé et calme pour la rencontre avec la famille.  |
| 3.4       | L'organisme ou le SAO fournit aux membres de l'équipe responsable des dons des outils de communication, comme des téléavertisseurs et des téléphones cellulaires, aux fins de relais et de coordination rapides des possibilités de dons. | 3.3        | L'organisme ou le SAO fournit aux membres de l'équipe responsable des dons des outils de communication, comme des téléavertisseurs et des téléphones cellulaires, aux fins de relais et de coordination rapides des possibilités de dons.  | Fournit des téléavertisseurs, télécopieurs et ordinateur portable à son personnel.                         | Fournit l'équipement nécessaire à son équipe de garde pour le don, s'il y a lieu.   |

|     |  |  | TRANSPLANT QUÉBEC  | CENTRE HOSPITALIER / AUTRE   |
|-----|--|--|--|--|
|     |  |  | <p>Le niveau d'expérience et de compétence approprié au sein de l'équipe est déterminé avec l'apport des usagers et des familles.</p>  | <p>S'assure du niveau de compétences en offrant au personnel les formations de TQ.</p> |
| 3.4 |  |  | <p>L'espace est conçu conjointement avec l'apport des usagers et des familles pour assurer la sécurité et permettre qu'il y ait des interactions confidentielles et privées avec les usagers et les familles.</p>  | <p>S'assure que les demandes soient respectées.</p>                                    |
| 3.5 | <p>L'organisme a des congélateurs réservés pour entreposer adéquatement les tissus.</p> <p><b>Les tissus ne s'appliquent pas à TQ.</b></p>   | <p><u>3.8</u></p> <p><del>L'organisme a</del> Des congélateurs sont réservés <del>pour</del> à l'entreposage adéquatement les tissus.</p> <p><b>Les tissus ne s'appliquent pas à TQ.</b></p>   | <p>S'assure de respecter, sans juger, les demandes particulières des familles ou des proches face au donneur (donner le temps à la famille ou des proches de dire au revoir, respecter leur besoin d'intimité, etc.).</p>  |  |
| 3.6 | <p>L'organisme surveille régulièrement les conditions d'entreposage pour maintenir la viabilité des organes et la stérilité des tissus.</p> <p><b>Les tissus ne s'appliquent pas à TQ.</b></p> | <p><u>3.9</u></p> <p><del>L'organisme surveille</del> régulièrement <del>les</del> conditions d'entreposage <del>pour</del> <del>maintenir</del> l'objet d'une surveillance régulière visant à s'assurer qu'elles sont propices au maintien de la viabilité des organes et la stérilité des tissus.</p> <p><b>Les tissus ne s'appliquent pas à TQ.</b></p> | <p>S'assure que les boîtes isothermiques respectent les normes de conservation des organes pendant le transport. Utilise des contenants conformes aux normes en vigueur.</p> <p>S'assure d'entreposer la boîte isothermique contenant un organe dans un endroit sécuritaire jusqu'à ce que le transfert de l'organe soit initié ou jusqu'à la transplantation.</p> <p>-----</p> <p>Conservation pendant le transport. Chacun des programmes de transplantation du Québec doit :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- utiliser des contenants isothermiques conformes aux normes;</li> <li>- aviser TQ lors d'un changement de contenants isothermiques afin de s'assurer du respect des normes.</li> </ul> |  |
|     |  |  | <p>L'efficacité des ressources, de l'espace et de la dotation est évaluée avec l'apport des usagers et des familles, de l'équipe et des parties prenantes.</p>   | <p>Possède un système pour évaluer leur efficacité.</p>                                |
|     |  |  | <p>Un milieu accessible à tous est créé avec l'apport des usagers et des familles.</p>   | <p>Processus général.</p>  |

| Version 7 |  | Version 10 |  | TRANSPLANT QUÉBEC  | CENTRE HOSPITALIER / AUTRE   |
|-----------|--|------------|--|--|--|
| 4.0       | Le programme de don a des procédures opératoires normalisées (PON) pour tous les aspects du processus de don.  | 4.0        | <del>Le programme de don a des procédures opératoires normalisées (PON) pour régissent tous les aspects du processus de don.</del>   |  |  |
| 4.1       | L'organisme a un manuel des PON mis à la disposition de tous les membres de l'équipe responsable des dons.<br>Référence CSA : Z900.1-03, 6.1   | 4.1        | <del>L'organisme a un manuel des PON mis est à la disposition de tous les membres de l'équipe responsable des dons.<br/>Référence CSA : Z900.1-03, 6.1</del>   | Les membres de TQ, devant appliquer ou superviser l'application des PON relativement à tous les aspects du processus de don, possèdent des cartables contenant ces PON.<br>Ces PON couvrent toutes les activités qui pourraient influencer la sécurité et la qualité des organes.<br>Certains établissements sont détenteurs de certains PON de TQ.  | Possède un manuel de PON pour les activités qu'ils desservent.<br>Peut compléter leur manuel de PON en intégrant celles de TQ.<br>La mise à jour de toutes les PON de TQ ajoutées aux PON de l'établissement, sont sous leur responsabilité.   |
| 4.2       | Le manuel des PON doit être signé et daté par le directeur médical ou son remplaçant désigné.<br>Référence CSA : Z900.1-03, 6.1  | 4.2        | Le manuel des PON doit être signé et daté par le directeur médical ou son remplaçant désigné.<br>Référence CSA : Z900.1-03, 6.1  | Toutes les notions concernant le système de documentation sont incluses dans la procédure de rédaction et gestion des documents contrôlés.   | Doit avoir un système permettant de gérer l'approbation des PON.   |
| 4.3       | Chaque PON contient le titre et l'objectif de la procédure, un numéro d'identification unique, la date d'entrée en vigueur et des révisions, la signature de la ou des personnes qui ont approuvé le manuel et la date d'autorisation, un plan détaillé des étapes à suivre, la personne responsable de vérifier, de réviser et d'approuver la PON.<br>Référence CSA : Z900.1-03, 6.2  | 4.3        | Chaque PON contient le titre et l'objectif de la procédure, un numéro d'identification unique, la date d'entrée en vigueur et des révisions, la signature de la ou des personnes qui ont approuvé le manuel et la date d'autorisation, un plan détaillé des étapes à suivre, la personne responsable de vérifier, de réviser et d'approuver la PON.<br>Référence CSA : Z900.1-03, 6.2  | Toutes les notions concernant le système de documentation sont incluses dans la procédure de rédaction et gestion des documents contrôlés.   | Doit avoir un système permettant de gérer les PON (gabarit type contenant les différents éléments clés).   |
| 4.4       | L'organisme a des PON précises sur les qualifications et les responsabilités des membres de l'équipe responsable des dons; les exigences relatives aux plans de soins des patients; l'acheminement au SAO; l'évaluation de l'acceptabilité du donneur; la gestion des donneurs; les intervalles de temps pour le prélèvement, la préservation et l'entreposage des organes et tissus; le traitement des organes et des tissus; le traitement des cas exigeant l'intervention d'un médecin légiste ou d'un coroner; la distribution exceptionnelle; et la tenue des dossiers pour les organes, les tissus, les réactifs et les fournitures. | 4.4        | <del>L'organisme a des PON portant précisément sur les qualifications et les responsabilités des membres de l'équipe responsable des dons; les exigences relatives aux plans de soins des patients; l'acheminement au SAO; l'évaluation de l'acceptabilité du donneur; la gestion des donneurs; les intervalles de temps pour le prélèvement, la préservation et l'entreposage des organes et tissus; le traitement des organes et des tissus; le traitement des cas exigeant l'intervention d'un médecin légiste ou d'un coroner; la distribution exceptionnelle; et la tenue des dossiers pour les organes, les tissus, les réactifs et les fournitures.</del> | Les notions concernant les organes sont incluses dans les PON de TQ : l'évaluation de l'acceptabilité du donneur; la gestion des donneurs; les intervalles de temps pour le prélèvement, la préservation et l'entreposage d'organes; le traitement des cas exigeant l'intervention d'un médecin légiste ou d'un coroner; la distribution exceptionnelle; et la tenue des dossiers pour les organes s'appliquent à TQ.<br>Pour la gestion des donneurs, se référer à la norme SI 8-1-4-4+12.15. | Dans l'établissement où a lieu le prélèvement, les membres du personnel sont responsables :<br>- des solutions de perfusion et de conservation et de suivre les recommandations du fabricant;<br>- boîte de transport (LifePort), s'il y a lieu;<br>- de la stérilisation des instruments;<br>- de la tenue des dossiers pour les fournitures et réactifs.<br>Pour la gestion des donneurs, se référer à la norme SI 8-1-4-4+12.5. |
|           | <b>Gestion des donneurs = maintien et surveillance des donneurs.</b><br>Les tissus ne s'appliquent pas à TQ.   |            | <b>Gestion des donneurs = maintien et surveillance des donneurs.</b><br>Les tissus ne s'appliquent pas à TQ.   |  |  |

| Version 7 |  | Version 10 |  | TRANSPLANT QUÉBEC  | CENTRE HOSPITALIER / AUTRE                                      |
|-----------|--|------------|--|--|---|
| 4.5       | Le directeur médical ou son remplaçant désigné informe et forme les membres de l'équipe responsable des dons avant de mettre en œuvre une nouvelle PON ou une PON révisée.<br>Référence CSA : Z900.1-03, 6.4   | 4.5        | Le directeur médical ou son remplaçant désigné informe et forme les membres de l'équipe responsable des dons avant de mettre en œuvre une nouvelle PON ou une PON révisée.<br>Référence CSA : Z900.1-03, 6.4   | Notions incluses dans la procédure de rédaction et gestion des documents contrôlés.  | <u>Doit avoir un système permettant de répondre à la norme.</u> |
| 4.6       | L'organisme consigne l'information sur la formation qu'a reçue l'équipe responsable des dons sur les PON.  | 4.6        | <del>L'organisme consigne</del> l'information sur la formation qu'a reçue l'équipe responsable des dons sur les PON <del>est consignée</del> .   | Notions incluses dans la procédure de <del>rédaction et gestion des documents contrôlés</del> formation réglementaire.<br>Chaque employé de TQ doit signer une attestation relativement aux formations reçues. | <u>Doit avoir un système permettant de répondre à la norme.</u> |
| 4.7       | Le directeur médical ou son remplaçant désigné vérifie régulièrement si les membres de l'équipe responsable des dons respectent les PON.   | 4.7        | <u>Le respect des PON par les membres de l'équipe responsable des dons fait l'objet d'une vérification régulière par</u> <del>le</del> directeur médical ou son remplaçant désigné <del>vérifie régulièrement si les membres de l'équipe responsable des dons respectent les PON</del> .   | Vérification du respect des procédures faite par la vérification systématique des dossiers et des audits internes.   | <u>Doit avoir un système permettant de répondre à la norme.</u> |
| 4.8       | L'équipe responsable des dons examine et évalue annuellement l'efficacité des PON. Selon les résultats, l'équipe change les PON, les activités de formation et les processus de surveillance, au besoin.<br>Référence CSA : Z900.1-03, 6.4   | 4.8        | <del>L'équipe responsable des dons examine et évalue annuellement</del> l'efficacité des PON <del>est examinée et évaluée annuellement</del> . Selon les résultats, <del>l'équipe change</del> les PON, les activités de formation et les processus de surveillance <del>sont modifiés</del> , au besoin.<br>Référence CSA : Z900.1-03, 6.4  | Toutes les notions concernant le système de documentation sont incluses dans la procédure de rédaction et gestion des documents contrôlés.   | <u>Doit avoir un système permettant de répondre à la norme.</u> |
| 4.9       | L'équipe responsable des dons revoit les PON pertinentes à la suite d'un événement sentinelle, d'un événement évité de justesse ou indésirable, de changements aux exigences réglementaires et prévues par la loi, de vérifications internes ou externes et d'autres situations définies dans les politiques du programme. | 4.9        | <del>L'équipe responsable des dons revoit</del> les PON pertinentes <del>sont revues</del> à la suite d'un <del>événement sentinelle, d'un événement évité de justesse ou indésirable</del> incident <del>lié à la sécurité des usagers</del> , de changements aux exigences réglementaires et prévues par la loi, de vérifications internes ou externes et d'autres situations définies dans les politiques du programme. | Notions incluses dans la procédure de rédaction et gestion des documents contrôlés et font partie du système d'assurance de la qualité de l'organisation.  | <u>Doit avoir un système permettant de répondre à la norme.</u> |

| Version 7 |   | Version 10 |   | CENTRE HOSPITALIER / AUTRE  |   |
|-----------|---|------------|---|---|---|
|           |   |            |   | TRANSPLANT QUÉBEC   |   |
| 4.10      | L'équipe responsable des dons consigne tous les changements apportés aux PON et numérote les versions.                        | 4.10       | <del>L'équipe responsable des dons consigne et</del> tous les changements apportés aux PON <del>et numérote</del> l'objet d'un suivi et les numéros de versions <del>sont</del> consignés.                  | Notions incluses dans la procédure de rédaction et gestion des documents contrôlés et font partie du système d'assurance de la qualité de l'organisation. | <u>Doit avoir un système permettant de répondre à la norme.</u> |
| 4.11      | Le directeur médical ou son remplaçant désigné approuve les nouvelles PON et les PON révisées. Référence CSA : Z900.1-03, 6.4 | 4.11       | <del>Le directeur médical ou son remplaçant désigné approuve</del> les nouvelles PON et les PON révisées sont approuvées par le directeur médical ou son remplaçant désigné. Référence CSA : Z900.1-03, 6.4 | Notions incluses dans la procédure de rédaction et gestion des documents contrôlés et font partie du système d'assurance de la qualité de l'organisation. | <u>Doit avoir un système permettant de répondre à la norme.</u> |





| Version 7 |   | Version 10 |   | CENTRE HOSPITALIER / AUTRE   |
|-----------|---|------------|---|--|
|           |   |            |   | TRANSPLANT QUÉBEC  |
| 5.3       | L'équipe responsable des dons évalue régulièrement le fonctionnement de son équipe interdisciplinaire et apporte les améliorations nécessaires. | 6.4        | Des outils de communications normalisés sont utilisés pour partager l'information concernant les soins de l'usager au sein des équipes et entre elles.  | Selon les politiques et les procédures du CH en vigueur.   |
|           |   | 6.5        | L'efficacité de la collaboration au sein de l'équipe responsable des dons évalue régulièrement le et de son fonctionnement de son équipe interdisciplinaire et apporte les améliorations nécessaires. | Évalue les opportunités de dons, identifie les points à améliorer, et met en place des moyens pour y arriver (comité de don, rencontre-bilan).<br>Selon les politiques et les procédures du CH en vigueur. |

| Version 7 |  | Version 10 |  | TRANSPLANT QUÉBEC   | CENTRE HOSPITALIER / AUTRE   |
|-----------|--|------------|--|---|--|
| 6.0       | Les membres de l'équipe responsable des dons ont l'expérience, la formation et les compétences nécessaires à la prestation des services relatifs au don d'organes et de tissus.  | <u>5.0</u> | Les membres de l'équipe responsable des dons sont qualifiés et ils ont l'expérience, la formation et les compétences nécessaires à la prestation des services relatifs au don d'organes et de tissus requises.   |   |  |
| 6.1       | Un directeur médical qualifié ou son remplaçant désigné supervise le programme de don.   | <u>5.1</u> | Un directeur médical qualifié ou son remplaçant désigné supervise le programme de don est supervisé par un directeur médical qualifié ou son remplaçant désigné.   | Système de garde médicale en place jour et nuit.  |  |
| 6.2       | Les membres de l'équipe responsable des dons ont les titres de compétences et permis d'exercice nécessaires.   | <u>5.2</u> | Les membres de l'équipe responsable des dons ont les titres de compétences et permis d'exercice nécessaires, la formation et le perfectionnement que doivent détenir tous les membres de l'équipe sont définis avec l'apport des usagers et des familles.  | Les coordonnateurs-conseillers cliniques et infirmières de liaison sont membres en règle de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec.<br><br>Les médecins de TQ sont membres en règle du Collège des médecins du Québec. | Vérifie que les membres de l'équipe qui appartiennent au CH aient les permis d'exercice nécessaires. |
| 6.3       | Le coordonnateur des dons est un médecin ayant les compétences et le permis de pratique requis, une infirmière autorisée ou un professionnel des soins de santé ayant deux années d'expérience dans un programme de don d'organes et de tissus ou dans un milieu clinique de soins de santé.<br>Référence CSA : Z900.2.3-03, 4.2 | <u>5.4</u> | Le coordonnateur des dons est un médecin ayant les compétences et le permis de pratique requis, une infirmière autorisée ou un professionnel des soins de santé ayant deux années d'expérience dans un programme de don d'organes et de tissus ou dans un milieu clinique de soins de santé.<br>Référence CSA : Z900.2.3-03, 4.2 | Norme respectée par TQ.   |  |
| 6.4       | Un coordonnateur des dons est disponible en tout temps pour l'acheminement des donneurs.<br>Référence CSA : Z900.2.3-03, 4.2   | <u>5.3</u> | Un coordonnateur des dons est disponible en tout temps pour l'acheminement des donneurs.<br>Référence CSA : Z900.2.3-03, 4.2   | Un coordonnateur-conseiller clinique assure une disponibilité jour et nuit.   |  |
| 6.5       | Lorsque les postes de l'équipe responsable des dons sont attribués à de nouveaux employés, l'organisme leur fournit une orientation et une formation sur les procédures opératoires normalisées et le programme de don.<br>Référence CSA : Z900.1-03, 4.2  | <u>5.5</u> | Lorsque les postes de l'équipe responsable des dons sont attribués à de nouveaux employés, l'organisme leur fournit ceux-ci reçoivent une orientation et une formation sur les procédures opératoires normalisées et le programme de don.<br>Référence CSA : Z900.1-03, 4.2  | Est responsable de l'orientation et de la formation concernant les PON lors de l'embauche de nouveaux employés.   | Selon les politiques et les procédures du CH en vigueur.   |

| Version 7 |      | Version 10   |   |
|-----------|------|--|---|
|           |      | TRANSPLANT QUÉBEC  | CENTRE HOSPITALIER / AUTRE  |
|           | 5.6  | Les titres de compétence, les qualifications et les compétences sont vérifiés, documentés et mis à jour.   | Vérifie que le permis d'exercice est en vigueur en tout temps.<br>Vérifie annuellement les compétences via des examens selon les modules de formation en vigueur.   |
|           | 5.7  | Un programme d'orientation complet est offert aux nouveaux membres de l'équipe et aux représentants des usagers et des familles.   | S'assure du niveau de compétences en offrant au personnel les formations de TQ.   |
| 6.6       | 5.8  | L'équipe responsable des dons reçoit régulièrement de la formation et de l'enseignement sur la prestation des services relatifs au don d'organes et de tissus.<br>Référence CSA : Z900.1-03, 4.2   | Différentes formations sont offertes pour augmenter la compétence sur des sujets plus spécifique.<br>Offre une formation gratuite et en ligne via le site web de Transplant Québec.<br>Selon les politiques et les procédures du CH en vigueur. |
| 6.7       | 6.7  | Le directeur médical ou son remplaçant désigné veille à faire le suivi de la formation et de l'enseignement et s'assure de la mise à jour des connaissances selon les progrès réalisés dans le domaine.  | Veille à faire le suivi de la formation et de l'enseignement de son personnel et s'assure de la mise à jour des connaissances selon les progrès réalisés dans le domaine.<br>Selon les politiques et les procédures du CH en vigueur.           |
|           | 5.9  | De la formation et du perfectionnement sont offerts aux membres de l'équipe sur la façon de travailler respectueusement et efficacement avec les usagers et les familles avant un héritage culturel, des croyances religieuses et des besoins diversifiés en matière de soins. | Doit répondre à cette norme.  |
|           | 5.10 | De la formation et du perfectionnement sont offerts sur le modèle de prestation de soins de l'organisme.   | Doit répondre à cette norme.  |
|           | 5.11 | De la formation et du perfectionnement sont offerts sur le cadre conceptuel de l'organisme visant la prise de décisions d'ordre éthique.   | Doit répondre à cette norme.  |

| Version 7 |  | Version 10 |  | TRANSPLANT QUÉBEC   | CENTRE HOSPITALIER / AUTRE  |
|-----------|--|------------|--|---|---|
|           |  | 5.12       | De la formation et du perfectionnement sont offerts sur l'utilisation sécuritaire de l'équipement, des appareils et des fournitures utilisés pour la prestation des services.  | Selon les politiques et les procédures de TQ en vigueur.            | Doit répondre à cette norme.  |
|           |  | 5.13       | De la formation et du perfectionnement sont offerts sur les systèmes d'information et d'autres technologies utilisées pour la prestation des services.   | Selon les politiques et les procédures de TQ en vigueur.            | Doit répondre à cette norme.  |
| 6.8       | Le directeur médical ou son remplaçant désigné évalue régulièrement le rendement de chaque membre de l'équipe responsable des dons et consigne les données à ce sujet de façon objective, interactive et positive. | 5.14       | <del>Le directeur médical ou son remplaçant désigné évalue régulièrement le rendement de chaque membre de l'équipe responsable des données et consigne les données à ce sujet de façon objective, interactive et positive.</del>       | Selon les politiques et les procédures de TQ en vigueur.            | Selon les politiques et les procédures du CH en vigueur.            |
| 6.9       | Dans le cadre de son évaluation du rendement, chaque membre de l'équipe démontre ses compétences.<br>Référence CSA : Z900.1-03, 4.2  | 5.15       | Dans le cadre de son évaluation du rendement, chaque membre de l'équipe démontre ses compétences.<br>Référence CSA : Z900.1-03, 4.2  | Selon les politiques et les procédures de TQ en vigueur.            | Selon les politiques et les procédures du CH en vigueur.            |
| 6.10      | L'organisme consigne les évaluations du rendement dans les dossiers du personnel.  | 6.10       | <del>L'organisme consigne les évaluations du rendement dans les dossiers du personnel.</del>   | <del>Selon les politiques et les procédures de TQ en vigueur.</del> | <del>Selon les politiques et les procédures du CH en vigueur.</del> |
|           |  | 5.16       | Les représentants des usagers et des familles sont régulièrement appelés à fournir une rétroaction sur leurs rôles et responsabilités, la conception des rôles, les processus et la satisfaction par rapport aux rôles, s'il y a lieu. |   | Selon les politiques et les procédures du CH en vigueur.            |
|           |  | 5.17       | Les membres de l'équipe ont le soutien du chef d'équipe pour assurer le suivi des problèmes et des possibilités de croissance cernés dans le cadre de l'évaluation du rendement.   |   | Selon les politiques et les procédures du CH en vigueur.            |
|           |  | 5.18       | Des possibilités de formation continue, de formation et de perfectionnement sont offertes à chaque membre de l'équipe.   | Selon les politiques et les procédures de TQ en vigueur.            | Selon les politiques et les procédures du CH en vigueur.            |

| Version 7 |  | Version 10 |   | TRANSPLANT QUÉBEC  | CENTRE HOSPITALIER / AUTRE                               |
|-----------|--|------------|---|--|--|
| 7.0       | L'équipe responsable des dons favorise le bien-être et l'équilibre vie-travail pour chacun de ses membres.   | 7.0        | L'équipe responsable des dons favorise le bien-être et l'équilibre vie-travail pour chacun de ses membres sont favorisés dans l'équipe.   |  |  |
|           |  | 7.1        | La charge de travail de chaque membre de l'équipe est assignée et évaluée de façon à assurer la sécurité et le bien-être de l'usager et de l'équipe.  | Fait par TQ.<br>Selon les politiques et les procédures de TQ en vigueur. | Selon les politiques et les procédures du CH en vigueur. |
| 7.1       | Les membres de l'équipe responsable des dons ont la possibilité d'exprimer leur opinion en ce qui concerne leur travail et l'organisation des tâches.    | 7.4        | Les membres de l'équipe responsable des dons ont la possibilité d'exprimer leur opinion en ce qui concerne leur travail et l'organisation des tâches. Le travail et l'organisation des tâches, les rôles et les responsabilités de même que l'attribution des cas sont déterminés avec l'apport des membres de l'équipe ainsi que des usagers et des familles quand cela est approprié. | Fait par TQ.<br>Selon les politiques et les procédures de TQ en vigueur. | Selon les politiques et les procédures du CH en vigueur. |
| 7.2       | L'organisme a une politique qui précise le nombre maximum d'heures de travail consécutives.  | 7.2        | L'organisme a une politique qui précise le nombre maximum d'heures de travail consécutives.   | Selon les politiques et les procédures de TQ en vigueur.                 | Selon les politiques et les procédures du CH en vigueur. |
| 7.3       | L'équipe responsable des dons respecte la politique traitant du nombre maximum d'heures de travail consécutives.   | 7.3        | L'équipe responsable des dons respecte la politique traitant du nombre maximum d'heures de travail consécutives est respectée.  | Respecte sa propre politique.  | Respecte sa propre politique.                            |
| 7.4       | L'équipe responsable des dons s'est dotée d'un processus pour reconnaître les contributions de ses membres et leur dévouement à l'égard de l'excellence. | 7.5        | L'équipe responsable des dons s'est dotée d'un processus pour reconnaître les contributions de ses membres et leur dévouement à l'égard de l'excellence. Les membres de l'équipe sont reconnus pour leurs contributions.  | Selon les politiques de TQ.  | Selon les politiques et les procédures du CH en vigueur. |
|           |  | 7.6        | Une politique guide les membres de l'équipe lorsqu'il s'agit de formuler des plaintes, des préoccupations et des griefs.  | Selon les politiques de TQ.  | Selon les politiques et les procédures du CH en vigueur. |
|           |  | 7.7        | De la formation et du perfectionnement sur les règlements relatifs à la santé et sécurité du travail ainsi que les politiques de l'organisme sur la sécurité en milieu de travail sont offerts aux membres de l'équipe.   | Selon les politiques de TQ.  | Selon les politiques et les procédures du CH en vigueur. |

| Version 7 |  | Version 10  |   | TRANSPLANT QUÉBEC             | CENTRE HOSPITALIER / AUTRE                               |
|-----------|--|-------------|---|-------------------------------|--|
|           |  | <u>7.8</u>  | De la formation et du perfectionnement sont offerts sur la façon de déceler, réduire et gérer les risques liés à la sécurité des usagers et des membres de l'équipe.  |                               | Selon les politiques et les procédures du CH en vigueur. |
|           |  | <u>7.9</u>  | De la formation et du perfectionnement sont offerts aux membres de l'équipe sur la façon de prévenir et de gérer la violence en milieu de travail, y compris les mauvais traitements, les agressions, les menaces et les voies de fait. | Selon les politiques de TQ.   | Selon les politiques et les procédures du CH en vigueur. |
|           |  | <u>7.10</u> | La politique de l'organisme sur la déclaration des cas de violence en milieu de travail est respectée par les membres de l'équipe.  | Respecte sa propre politique. | Selon les politiques et les procédures du CH en vigueur. |

| Version 7  |   | Version 10   |   |
|--|---|--|---|
| ÉVALUER L'ACCEPTABILITÉ DES DONNEURS DE FAÇON UNIFORME ET RESPECTUEUSE |   | ÉVALUER L'ACCEPTABILITÉ DES DONNEURS DE FAÇON UNIFORME ET RESPECTUEUSE |   |
| ÉVALUER L'ACCEPTABILITÉ DES DONNEURS DE FAÇON UNIFORME ET RESPECTUEUSE |   | ÉVALUER L'ACCEPTABILITÉ DES DONNEURS DE FAÇON UNIFORME ET RESPECTUEUSE |   |
| CENTRE HOSPITALIER / AUTRE   |   | TRANSPLANT QUÉBEC  |   |
| 8.0  | L'équipe responsable des dons aide la famille du donneur potentiel à faire des choix éclairés.  | 8.0  | L'équipe responsable des dons aide la famille du donneur potentiel à recevoir de l'aide pour faire des choix éclairés.  |
| 8.1  | L'équipe responsable des dons respecte les souhaits du donneur potentiel et son intention déclarée au sujet du don d'organes et de tissus.  | 8.1  | L'équipe responsable des dons respecte les souhaits du donneur potentiel et son intention déclarée au sujet du don d'organes et de tissus sont respectés.   |
| 8.2  | TQ recommande de faire la vérification des volontés du donneur potentiel dans les registres avant d'approcher les familles.<br>Réf. : Procédure type pour le don d'organes, Procédure type pour le don de tissus.   | 8.2  | TQ recommande de faire la vérification des volontés du donneur potentiel dans les registres avant d'approcher les familles.<br>Réf. : Procédure type pour le don d'organes, Procédure type pour le don de tissus.   |
| 8.3  | En l'absence d'une intention déclarée ou de souhaits, l'équipe responsable des dons fournit à la famille du donneur potentiel suffisamment d'information pour qu'elle fasse un choix éclairé.   | 8.3  | En l'absence d'une intention déclarée ou de souhaits, l'équipe responsable des dons fournit à la famille du donneur potentiel suffisamment d'information pour qu'elle fasse un choix éclairé.   |
| 8.4  | Dans les organismes qui font des dons d'organes et de tissus à la suite d'une mort cardiaque, l'équipe responsable des dons présente la possibilité du don d'organes après que la famille ait décidé de mettre fin aux moyens de maintien artificiel de la vie, mais avant de cesser le traitement de survie. | 8.4  | Dans les organismes qui font des dons d'organes et de tissus à la suite d'une mort cardiaque, l'équipe responsable des dons présente la possibilité du don d'organes après que est présentée à la famille après qu'elle ait décidé de mettre fin aux moyens de maintien artificiel de la vie, mais avant de cesser le traitement de survie. |
| 8.5  | Ceci concerne le don après décès cardiocirculatoire (DDC).  | 8.5  | Ceci concerne le don après décès cardiocirculatoire (DDC).  |
| 8.4  | L'équipe responsable des dons vérifie si l'information fournie est comprise par la famille du donneur potentiel.  | 8.4  | L'équipe responsable des dons vérifie si l'information fournie est comprise par la famille du donneur potentiel.  |
| 8.5  | L'équipe responsable des dons obtient le consentement éclairé et le consigne au dossier du client avant d'effectuer l'évaluation de l'admissibilité.  | 8.5  | L'équipe responsable des dons obtient le consentement éclairé de l'usager est obtenu et le consigné au dossier du client avant que soit effectuée l'évaluation de l'admissibilité.  |
|  |   |  | Valide toujours avec la famille l'information reçue et son niveau de compréhension.   |
|  |   |  | Valide toujours avec la famille l'information reçue et son niveau de compréhension.   |
|  |   |  | Dans les CH où il y a une infirmière-ressource ou de liaison, cette dernière peut faire signer le consentement.   |
|  |   |  | Dans les CH sans infirmière-ressource ou de liaison, l'équipe obtient le consentement verbal de la famille.   |

|     |   |   | TRANSPLANT QUÉBEC  | CENTRE HOSPITALIER / AUTRE  |
|-----|---|---|--|---|
| 9.0 | L'équipe responsable des dons traite les familles des donneurs avec respect, en faisant preuve de sensibilité.  | <b>L'équipe responsable des dons traite les familles des donneurs est traitée avec respect, en faisant preuve de et sensibilité.</b>  |  |   |
| 9.1 | L'équipe responsable des dons répond au besoin qu'ont les familles de faire le deuil de leur proche.  | <b>L'équipe responsable des dons répond au besoin qu'ont les familles de faire le deuil de leur proche sont satisfaits.</b>   | Offre soutien et information aux familles en tout temps.<br>Remet à la famille la documentation spécifique au deuil.<br>Fournit un répertoire de ressources.   | Offre le soutien habituel aux familles endeuillées.<br>Dans les CH où il y a une infirmière-ressource ou de liaison, celle-ci fournit un répertoire de ressources et remet la documentation spécifique au deuil.  |
| 9.2 | L'équipe responsable des dons aide les familles endeuillées à avoir accès à des services de counseling et de soutien émotionnel.<br>Référence CSA : Z900.1-03, 10.2 | <b>L'équipe responsable des dons aide les familles endeuillées à avoir accès au counseling et de soutien émotionnel.</b><br>Référence CSA : Z900.1-03, 10.2   | Suivi immédiat après le prélèvement ou selon entente avec la famille.<br>Si la famille en exprime le besoin, TQ demeure disponible afin de les diriger vers des ressources appropriées.<br>Lors de la rencontre avec la famille, explique le processus associé au don, la nécessité d'avoir accès aux dossiers médicaux du donneur visant l'obtention des renseignements sur ces antécédents médicaux, l'examen physique ainsi que les analyses. | Fournit l'aide du travailleur social ou du psychologue, au besoin.<br>Réfère à des services de soutien, au besoin.<br>Les hôpitaux où œuvrent des infirmières de liaison ou ressources assurent un suivi téléphonique un mois après le don et offrent leur soutien, au besoin.                          |
|     |   | <b>L'accès à un espace consacré à la spiritualité et au soutien spirituel est offert pour répondre aux besoins des familles.</b>  |  | Possède un espace spécifique à cet effet ainsi qu'un guide spirituel approprié aux croyances de la famille.   |
| 9.3 | L'équipe responsable des dons informe la famille du donneur potentiel de ses droits et enquête sur les allégations de violation de ces droits.                      | <b>L'équipe responsable des dons informe la famille du donneur potentiel est informée de ses droits et enquête sur les, et toute allégations de violation de ces droits fait l'objet d'une enquête et d'un règlement.</b> | Informe la famille de son droit de retirer son consentement, du respect de l'anonymat, du respect de l'intégrité du corps, du consentement et du respect des croyances et pratiques religieuses.   | Tout personnel doit respecter les droits de la famille : <ul style="list-style-type: none"> <li>- le retrait possible de son consentement;</li> <li>- le respect de l'anonymat;</li> <li>- le respect de l'intégrité du corps;</li> <li>- le respect des croyances et pratiques religieuses.</li> </ul> |
| 9.4 | L'organisme suit un processus établi pour cerner et traiter les questions d'éthique liées aux dons.   | <b>L'organisme suit un processus établi pour cerner et traiter les questions d'éthique liées aux dons.</b>  |  | Dispose d'un comité d'éthique ou d'un comité consultatif (intervenant en soins spirituels, éthiciens, etc.) qui peut examiner ces questions, au besoin.   |
| 9.5 | L'équipe responsable des dons répond aux plaintes des familles de façon équitable et en temps opportun, en faisant preuve d'ouverture.                              | <b>L'équipe responsable des dons répond aux plaintes des familles de façon équitable et en temps opportun, en faisant preuve d'ouverture.</b>   | A un système de gestion des plaintes.<br>Notions incluses dans la procédure de traitement des plaintes de TQ.  | Dispose d'un système de gestion des plaintes.   |



| Version 7 |   | Version 10 |   | TRANSPLANT QUÉBEC  | CENTRE HOSPITALIER / AUTRE   |
|-----------|---|------------|---|--|--|
| 10.0      | L'équipe responsable des dons effectue une évaluation complète de chaque donneur potentiel.   | 10.0       | L'équipe responsable des dons effectue une évaluation complète de chaque donneur potentiel est effectuée.   |  |  |
| 10.1      | L'équipe responsable des dons obtient l'information complète sur les donneurs potentiels et leurs antécédents au moyen de questionnaires uniformisés.<br>Référence CSA : Z900.1-03, 12.2, 12.2.3  | 10.1       | L'équipe responsable des dons obtient l'information complète sur les donneurs potentiels et leurs antécédents est obtenue au moyen de questionnaires uniformisés.<br>Référence CSA : Z900.1-03, 12.2, 12.2.3  | Obtient l'information de la famille pour remplir un questionnaire médico-social.<br>Peut obtenir de l'information de dossiers antérieurs dans d'autres CH, en consultant le médecin de famille, le pharmacien, etc.  | Doit fournir à TQ l'accès au dossier du donneur potentiel tel qu'établi par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (article 204.1) et par le formulaire AH-224.              |
| 10.2      | L'équipe responsable des dons sélectionne les donneurs potentiels en utilisant des critères d'exclusion propres aux différents organes et tissus.<br>Référence CSA : Z900.1-03, 13.1.3; Z900.2.3-03, 13.2; Z900.2.2-03, 13.1  | 10.2       | L'équipe responsable des dons sélectionne les donneurs potentiels en utilisant des critères d'exclusion propres aux différents organes et tissus.<br>Référence CSA : Z900.1-03, 13.1.3; Z900.2.3-03, 13.2; Z900.2.2-03, 13.1  | Selon les procédures en vigueur, aucun donneur ou organe n'est exclu d'emblée, une évaluation générale et spécifique pour chaque donneur et chaque organe est effectuée.   |  |
|           | <b>Approche précoce même chez un donneur marginal.</b>  |            | <b>Approche précoce même chez un donneur marginal.</b>  |  |  |
| 10.3      | L'équipe responsable des dons effectue un examen physique pour tous les donneurs potentiels.<br>Référence CSA : Z900.1-03, 13.2; Z900.2.3, 13.2   | 10.3       | L'équipe responsable des dons effectue un examen physique complet est effectué pour tous les donneurs potentiels.<br>Référence CSA : Z900.1-03, 13.2; Z900.2.3, 13.2  | Fournit au médecin (ou résident) le formulaire d'examen physique obligatoire et s'assure qu'il soit rempli.<br>Évalue, une fois l'examen physique complet, les risques associés aux réponses documentées.<br>Rend le formulaire d'examen physique disponible en ligne.                               | Le médecin (ou résident) est responsable d'effectuer l'examen physique du donneur et doit remplir le formulaire de TQ.   |
| 10.4      | L'équipe responsable des dons effectue les analyses sérologiques de dépistage, les analyses sanguines et les tests de dépistage des maladies infectieuses nécessaires pour chaque donneur potentiel.<br>Référence CSA : Z900.1-03, 14.2; Z900.2.3-03, 14.2; Z900.2.2-03, 14.2 | 10.4       | L'équipe responsable des dons effectue des analyses sérologiques de dépistage, les analyses sanguines et les tests de dépistage des maladies infectieuses nécessaires pour chaque donneur potentiel.<br>Référence CSA : Z900.1-03, 14.2; Z900.2.3-03, 14.2; Z900.2.2-03, 14.2 | Demande que les échantillons sanguins soient prélevés et envoyés aux laboratoires autorisés et identifiés par TQ.<br>S'assure que les tubes à échantillon sanguin utilisés soient conformes au test à effectuer.<br>Vérifie s'il y a hémodilution. Si oui, prévoit l'obtention de tubes prédilution. | Prélève les tubes requis et s'assure qu'ils soient acheminés par taxi, ou tout autre moyen de transport mentionné par le coordonnateur-conseiller clinique aux laboratoires déterminés par TQ. |
| 10.5      | L'équipe responsable des dons a un accès rapide aux services de diagnostic et de laboratoire pour effectuer l'évaluation des donneurs potentiels.   | 10.5       | L'équipe responsable des dons a un accès possible d'accéder rapidement aux services de diagnostic et de laboratoire pour effectuer l'évaluation des donneurs potentiels.  | Entente avec les laboratoires de sérologies pour l'obtention de résultats rapides.   | Rend disponible tous les services diagnostics requis (radiologie, pneumologie, cardiologie, biochimie, banque de sang, etc.) en temps opportun pour l'évaluation de chaque organe.             |

| Version 7 |  | Version 10 |  | TRANSPLANT QUÉBEC   | CENTRE HOSPITALIER / AUTRE   |
|-----------|--|------------|--|---|--|
| 10.6      | L'équipe responsable des dons effectue une évaluation complète des donneurs de tissus.<br>Référence CSA : Z900.2.2-03, 13.1  | 10.6       | <del>L'équipe responsable des dons effectue une</del><br>évaluation complète des donneurs de tissus <del>est effectuée.</del><br>Référence CSA : Z900.2.2-03, 13.1   |   |  |
| 10.7      | <b>Les tissus ne s'appliquent pas à TQ.</b><br>Quand les résultats des tests de dépistage des maladies infectieuses sont positifs, l'équipe responsable des dons suit une procédure documentée pour communiquer ces résultats aux autorités de la santé pertinentes, aux SAO, aux banques de tissus, aux programmes de transplantation et au médecin du donneur.<br>Référence CSA : Z900.1-03, 14.2              | 10.7       | <del>Les tissus ne s'appliquent pas à TQ.</del><br>Quand les résultats des tests de dépistage des maladies infectieuses sont positifs, <del>l'équipe responsable des dons suit</del> une procédure documentée <del>est suivie</del> pour communiquer ces résultats aux autorités de la santé pertinentes, aux SAO, aux banques de tissus, aux programmes de transplantation et au médecin du donneur.<br>Référence CSA : Z900.1-03, 14.2 | Applique <del>Suit</del> ses procédures de sorte que ces résultats parviennent aux personnes et autorités concernées.   | Dispose des procédures afin de faire parvenir ces résultats aux personnes et autorités concernées.   |
| 10.8      | <b>TQ transige avec deux laboratoires qui disposent des procédures afin de faire parvenir ces résultats aux personnes et autorités concernées.</b><br>L'équipe responsable des dons consigne tous les aspects de l'évaluation de l'acceptabilité du donneur au dossier médical du client concerné.<br><b>De son côté, TQ conserve un dossier complet concernant l'évaluation et la qualification du donneur.</b> | 10.8       | <del>L'équipe responsable des dons consigne</del> tous les aspects de l'évaluation de l'acceptabilité du donneur <del>sont consignés</del> au dossier médical <del>du client de l'usager</del> concerné.<br><b>De son côté, TQ conserve un dossier complet concernant l'évaluation et la qualification du donneur.</b>   | Ne consigne aucune donnée concernant l'acceptabilité du donneur au dossier médical du CH.<br>Prend des copies des documents du dossier médical concernant l'évaluation de l'acceptabilité du donneur.<br>Envoie les résultats de sérologies aux archives afin de les inclure au dossier médical du patient du CH. | Les professionnels doivent noter les résultats de leurs évaluations et les analyses de laboratoire doivent se retrouver au dossier.<br>-----<br>Certains CH préparent un formulaire afin que les médecins qui acceptent les offres y colligent les informations transmises par TQ. |
| 10.9      | L'organisme respecte le Règlement sur la sécurité des cellules, tissus et organes humains destinés à la transplantation de Santé Canada lorsqu'il répond aux demandes de distribution exceptionnelle d'organes ou de tissus.   | 10.9       | <del>L'organisme respecte</del> Le Règlement sur la sécurité des cellules, tissus et organes humains destinés à la transplantation de Santé Canada <del>est respecté</del> lorsqu'il répond aux demandes de distribution exceptionnelle d'organes ou de tissus.  | Suit la procédure de distribution exceptionnelle, s'il y a lieu.  | Les médecins qui acceptent les organes d'un donneur sous distribution exceptionnelle ( <del>luge que les bienfaits surpassent les risques pour le receveur</del> ) doivent retourner dans les délais requis les formulaires <del>selon la procédure de TQ en vigueur</del> .       |

| Version 7   |   | Version 10   |   |
|---|---|--|---|
| PRÉLEVER DE FAÇON SÉCURITAIRE ET EFFICACE LES ORGANES ET LES TISSUS   |   | PRÉLEVER DE FAÇON SÉCURITAIRE ET EFFICACE LES ORGANES ET LES TISSUS  |   |
| Version 7   |   | Version 10   |   |
| PRÉLEVER DE FAÇON SÉCURITAIRE ET EFFICACE LES ORGANES ET LES TISSUS   |   | PRÉLEVER DE FAÇON SÉCURITAIRE ET EFFICACE LES ORGANES ET LES TISSUS  |   |
| 11.0  | L'équipe responsable des dons prépare le donneur décédé pour l'intervention de prélèvement des organes.   | 11.0   | L'équipe responsable des dons prépare le donneur décédé <u>est préparé</u> pour l'intervention de prélèvement des organes.  |
| 11.1  | L'équipe responsable des dons suit des protocoles normalisés pour assurer la bonne gestion et le maintien des donneurs immédiatement après la déclaration du décès et d'évaluation.   | 11.1   | L'équipe responsable des dons suit des protocoles normalisés <u>sont suivis</u> pour assurer la bonne gestion et le maintien des donneurs immédiatement après la déclaration du décès et durant les étapes d'évaluation.  |
| 11.2  | www.transplantquebec.ca à la section « Professionnels de la santé ».<br>Ou se référer à la trousse <i>Pensez-don</i> distribuée par TQ dans les CH.   | 11.2   | www.transplantquebec.ca à la section « Professionnels de la santé ».<br>Ou se référer à la trousse <i>Pensez-don</i> distribuée par TQ dans les CH.   |
| 11.3  | L'équipe responsable des dons obtient et consigne la permission requise du coronar ou du médecin légiste avant le prélèvement des organes et des tissus.  | 11.3   | L'équipe responsable des dons obtient et consigne la permission requise <u>est obtenue auprès</u> du coronar ou du médecin légiste. <u>et elle est consignée</u> avant le prélèvement des organes et des tissus.  |
| 11.4  | L'équipe responsable des dons obtient et consigne la permission requise du coronar ou du médecin légiste avant le prélèvement des organes et des tissus.  | 11.4   | L'équipe responsable des dons obtient et consigne la permission requise <u>est obtenue auprès</u> du coronar ou du médecin légiste. <u>et elle est consignée</u> avant le prélèvement des organes et des tissus.  |
| 11.2  | Pour les donneurs potentiels décédés d'une mort cardiaque, après l'obtention du consentement de la famille et avant le retrait des moyens de maintien artificiel de la vie, seulement l'équipe responsable des dons a recours à des interventions qui ne posent aucun préjudice au donneur potentiel ou qui n'accélèrent pas sa mort. | 11.2   | Pour les donneurs potentiels décédés d'une mort cardiaque, après l'obtention du consentement de la famille et avant le retrait des moyens de maintien artificiel de la vie, <u>seulement l'équipe responsable des dons a recours à</u> des interventions qui ne posent aucun préjudice au donneur potentiel ou qui n'accélèrent pas sa mort. <u>sont utilisés</u> . |
| 11.3  | L'équipe responsable des dons consigne tous les aspects de la gestion du donneur au dossier médical du client concerné.   | 11.3   | L'équipe responsable des dons consigne tous les aspects de la gestion du donneur <u>sont consignés</u> au dossier médical <u>du client de l'usager</u> concerné.  |
| 11.4  | L'équipe responsable des dons obtient et consigne la permission requise du coronar ou du médecin légiste avant le prélèvement des organes et des tissus.  | 11.4   | L'équipe responsable des dons obtient et consigne la permission requise <u>est obtenue auprès</u> du coronar ou du médecin légiste. <u>et elle est consignée</u> avant le prélèvement des organes et des tissus.  |
| TRANSPLANT QUÉBEC   |   | CENTRE HOSPITALIER / AUTRE   |   |
| Rend disponible le <i>Guide relatif à l'évaluation et au maintien du donneur adulte</i> et le <i>Guide relatif à l'évaluation et au maintien du donneur pédiatrique</i> .<br>Rend disponible en ligne le Rapport et recommandations du Conseil canadien pour le don et la transplantation (CCDT) : <i>Optimiser le maintien du donneur afin d'accroître le nombre d'organes admissibles pour la transplantation</i> .<br>Peut conseiller les équipes sur les meilleures pratiques.<br>Donne des formations sur la gestion optimale et le maintien du donneur potentiel. |   | Se base sur les recommandations du rapport du CCDT afin d'assurer un maintien optimal.<br>Peut avoir son propre protocole de maintien/ordonnance ou suit les guides élaborés par TQ.   |   |
| S'assure que les interventions posées avant le décès cardiaque ne causent pas ou n'accélèrent pas la mort.  |   | S'assure <u>de suivre le protocole type afin</u> que les interventions <u>posées</u> avant le décès cardiaque ne causent pas ou n'accélèrent pas la mort.  |   |
| Consigne au dossier donneur de TQ toutes les données relatives à la gestion du donneur potentiel ( <u>gestion et maintien</u> ).  |   | Suit sa procédure concernant la tenue de dossier du patient.   |   |
| Au besoin, avise le CH de la nécessité de contacter le coronar. Si non fait par le CH, peut contacter le coronar. Prend le numéro d'avis d'autorisation de disposition du corps ainsi que les conditions et restrictions du coronar en note afin que celles-ci soient respectées.   |   | Contacte le coronar pour demander l'autorisation de procéder au don. S'assure d'effectuer et de faire parvenir les tests demandés au coronar. Si applicable, inscrit au dossier le numéro d'avis d'autorisation ainsi que les conditions et restrictions du coronar.<br>Transmet le numéro d'autorisation du coronar ainsi que toutes les conditions et restrictions à TQ afin qu'elles soient respectées. |   |

| Version 7 |  | Version 10  |   |
|-----------|--|---|---|
|           |  | TRANSPLANT QUÉBEC   | CENTRE HOSPITALIER / AUTRE  |
| 12.0      | L'équipe médicale procède au prélèvement des organes et des tissus de façon sécuritaire et efficace.   | L'équipe médicale procède au prélèvement et Les organes et des tissus sont prélevés de façon sécuritaire et efficace.   |   |
| 12.1      | Quand l'évaluation est terminée, l'équipe chargée du prélèvement a un accès en temps opportun aux salles d'opération pour le prélèvement des organes ou aux salles d'intervention pour le prélèvement des tissus.<br><b>S'applique seulement aux CH de prélèvement.</b>  | Quand l'évaluation est terminée, l'équipe chargée du prélèvement <del>ase</del> doit accorder un accès en temps opportun aux salles d'opération pour le prélèvement des organes ou aux salles d'intervention pour le prélèvement des tissus.<br><b>S'applique seulement aux CH de prélèvement.</b>  | S'assure d'avoir une SOP disponible en temps opportun pour le prélèvement.  |
| 12.2      | Quand l'équipe chargée du prélèvement vient de l'extérieur de l'organisme, l'équipe responsable des dons prend les dispositions nécessaires à l'obtention de privilèges spéciaux.<br><b>En vertu de la loi, le DSP de chaque CH préleveur doit donner un privilège restreint ou prévoir une disposition permettant aux équipes de prélèvements de prélever dans leur CH.</b> | Quand l'équipe chargée du prélèvement vient de l'extérieur de l'organisme, <del>l'équipe responsable des dons prend</del> les dispositions nécessaires à l'obtention de privilèges spéciaux <del>sont prises</del> .<br><b>En vertu de la loi, le DSP de chaque CH préleveur doit donner un privilège restreint ou prévoir une disposition permettant aux équipes de prélèvements de prélever dans leur CH.</b> | Actuellement, cette question est en discussion avec les autorités médicales compétentes.  |
| 12.3      | Quand l'équipe chargée du prélèvement vient de l'extérieur de l'organisme, l'équipe responsable des dons vérifie ses titres de compétences et ses qualifications avant le prélèvement des organes ou tissus.<br><b>La vérification des chirurgiens qui entrent en SOP incombe à l'équipe de SOP.</b>   | Quand l'équipe chargée du prélèvement vient de l'extérieur de l'organisme, <del>l'équipe responsable des dons vérifie</del> ses titres de compétences et <del>ses qualifications de ses membres sont vérifiés</del> avant le prélèvement des organes ou tissus.<br><b>La vérification des chirurgiens qui entrent en SOP incombe à l'équipe de SOP.</b>   | Selon les procédures internes des CH.   |
| 12.4      | Avant le prélèvement d'organes ou de tissus, l'équipe responsable des dons prend les dispositions nécessaires aux ententes de transport de façon à ce que l'équipe chargée du prélèvement puisse rapidement transporter les organes et tissus.<br><b>Les tissus ne s'appliquent pas à TQ.</b>  | Avant le prélèvement d'organes ou de tissus, <del>l'équipe responsable des dons prend</del> les dispositions nécessaires <del>aux ententes de relatives</del> au transport <del>sont prises</del> de façon à ce que l'équipe chargée du prélèvement puisse rapidement transporter les organes et tissus.<br><b>Les tissus ne s'appliquent pas à TQ.</b>   | Organise les transports terrestres à l'aide de l'ACDO et les transports aériens selon les besoins et les procédures en place.   |
| 12.5      | L'équipe chargée du prélèvement examine l'information relative à l'évaluation du donneur avant le prélèvement des organes et tissus.<br><b>Les tissus ne s'appliquent pas à TQ.</b>  | L'équipe chargée du prélèvement <del>examine</del> l'information relative à l'évaluation du donneur <del>est examinée</del> avant le prélèvement des organes et tissus.<br><b>Les tissus ne s'appliquent pas à TQ.</b>  | Rend le dossier médical du patient disponible <del>à</del> <del>aux équipes de</del> prélèvement.<br>-----<br>L'équipe de prélèvement examine l'information pertinente avant de procéder au prélèvement des organes ( <a href="#">formulaire d'autorisation de prélèvement</a> ). |

| Version 7                    | Version 10  |   | CENTRE HOSPITALIER / AUTRE   |
|------------------------------|---|---|--|
|                              | TRANSPLANT QUÉBEC   |   |  |
| 12.6                         | Au moins un membre de l'équipe chargée du prélèvement identifie le donneur avant le prélèvement des organes et tissu et consigne le numéro d'identification du donneur au dossier du client.  | 12.6<br>Au moins un membre de l'équipe chargée du prélèvement identifie le donneur est identifié par au moins un membre de l'équipe chargée du prélèvement avant le prélèvement des organes et tissu, et consigne le numéro d'identification du donneur est consigné au dossier du client de l'usager. Faire une vérification sur la consignation du no QTX du donneur. | L'équipe de prélèvement vérifie l'identité du donneur potentiel.   |
| 12.7                         | Si une biopsie est effectuée pour évaluer la pathologie, l'équipe chargée du prélèvement a rapidement accès à du personnel capable d'en faire la lecture.   | 12.7<br>Si une biopsie est effectuée pour évaluer la pathologie, l'équipe chargée du prélèvement a rapidement l'accès rapide à du personnel capable d'en faire la lecture est offerte.  | A un service de pathologie disponible en tout temps. S'il n'y a pas de pathologiste disponible au centre de prélèvement, avise le coordonnateur-conseiller clinique de TQ afin de s'assurer qu'une biopsie soit réalisée au CH transplantateur.  |
| 12.8                         | L'équipe responsable des dons communique régulièrement l'état d'avancement du prélèvement au coordonnateur de la transplantation pour assurer la préparation adéquate des receveurs.  | 12.8<br>L'équipe responsable des dons communique l'état d'avancement du prélèvement au coordonnateur de la transplantation pour assurer la préparation adéquate des receveurs (notamment en cas de retard d'avancement) afin qu'il puisse préparer les receveurs en conséquence.  | Suivi fait avec les équipes de transplantation.  |
| 12.9                         | L'équipe responsable des dons consigne toutes les communications avec le coordonnateur de la transplantation au registre des communications, au dossier du client ou dans les notes d'évolution.  | 12.9<br>L'équipe responsable des dons consigne toutes les communications avec le coordonnateur de la transplantation au registre des communications, au dossier du client de l'usager, ou dans les notes d'évolution.   | L'équipe traitante inscrit toute communication effectuée avec TQ au dossier du donneur potentiel (patient).  |
| 12.10                        | Pour les donneurs décédés d'une mort cardiaque, l'équipe responsable des dons et l'équipe chargée du prélèvement respectent l'intervalle de temps maximum recommandé entre le retrait des moyens de maintien artificiel de la vie et le décès. L'approvisionnement et l'offre d'organes n'ont pas lieu si cet intervalle est dépassé. | 12.10<br>Pour les donneurs décédés d'une mort cardiaque, l'équipe responsable des dons et l'équipe chargée du prélèvement respectent l'intervalle de temps maximum recommandé entre le retrait des moyens de maintien artificiel de la vie et le décès. L'approvisionnement et l'offre d'organes n'ont pas lieu si cet intervalle est dépassé.                          | L'équipe de soins (intensivistes) suit les recommandations concernant les donneurs décédés d'une mort cardiaque. du Protocole type destiné au don d'organes après décès cardiocirculatoire (PDDC).<br>.....<br>L'équipe de prélèvement (le chirurgien) est responsable de respecter l'intervalle de temps selon la situation présente. |
| <b>Ceci concerne le DDC.</b> |   | <b>Ceci concerne le DDC.</b>  |  |

| Version 7 |   | Version 10 |   | TRANSPLANT QUÉBEC  | CENTRE HOSPITALIER / AUTRE  |
|-----------|---|------------|---|--|---|
| 12.11     | L'équipe chargée du prélèvement prélève les organes et les tissus au moyen de techniques aseptiques pour maintenir la stérilité et prévenir la contamination des organes et tissus prélevés.<br>Référence CSA : Z900.1-03, 15.3; Z900.2.2-03, 15.3                            | 12.11      | L'équipe chargée du prélèvement prélève les organes et les tissus <u>sont</u> prélevés au moyen de techniques aseptiques pour maintenir la stérilité et prévenir la contamination des organes et tissus prélevés.<br>Référence CSA : Z900.1-03, 15.3; Z900.2.2-03, 15.3                 | Prend note et <u>effectue les actions nécessaires</u> s'il y a un bris de stérilité.                     | S'assure de maintenir la stérilité.<br>-----<br>L'équipe de prélèvement est responsable de maintenir la stérilité.  |
| 12.12     | <b>Les tissus ne s'appliquent pas à TQ.</b><br>Au moment de prélever les organes et les tissus, l'équipe chargée du prélèvement minimise les changements apparents au corps du donneur.   | 12.12      | <b>Les tissus ne s'appliquent pas à TQ.</b><br>Au moment de prélever les organes et les tissus, l'équipe chargée du prélèvement <u>minimise</u> <u>réduit</u> au <u>minimum</u> les changements apparents au corps du donneur.  | S'assure que cette norme soit respectée.   | Les équipes doivent respecter cette norme.  |
| 12.13     | <b>Fondement éthique : obligation de respecter le défunt avec dignité et respect.</b><br>L'équipe chargée du prélèvement inspecte les organes et tissus prélevés pour relever toute anomalie et consigne ses conclusions au dossier médical pour l'équipe de transplantation. | 12.13      | <b>Fondement éthique : obligation de respecter le défunt avec dignité et respect.</b><br>L'équipe chargée du prélèvement <u>On</u> inspecte les organes et tissus prélevés pour relever toute anomalie et consigne ses conclusions au dossier médical pour l'équipe de transplantation. | Fournit le document requis afin de noter et transmettre les observations aux équipes de transplantation. | L'équipe de prélèvement est responsable de compléter le formulaire afin de fournir les informations à TQ.   |
| 12.14     | <b>Les tissus ne s'appliquent pas à TQ.</b><br>Après le prélèvement des organes et tissus, l'équipe responsable du prélèvement reconstruit l'état anatomique du corps du donneur le plus près possible de l'état initial.   | 12.14      | <b>Les tissus ne s'appliquent pas à TQ.</b><br>Après le prélèvement des organes et tissus, l'équipe responsable du <u>prélèvement</u> reconstruit l'état anatomique du corps du donneur le plus près possible de l'état initial.  | S'assure d'informer les équipes que le corps doit être chirurgicalement refermé.                         | L'équipe de prélèvement est responsable de cette norme<br><del>(s'applique davantage aux tissus).</del>   |
| 12.15     | <b>Les tissus ne s'appliquent pas à TQ.</b><br>Lorsqu'elle en fait la demande, l'équipe responsable des dons ou l'équipe chargée du prélèvement donne l'occasion à la famille de voir le corps du donneur après l'intervention de prélèvement.                                | 12.15      | <b>Les tissus ne s'appliquent pas à TQ.</b><br>Lorsqu'elle en fait la demande, l'équipe responsable des dons ou l'équipe chargée du <u>prélèvement</u> donne l'occasion à la famille de voir le corps du donneur après l'intervention de prélèvement.                                   | S'assure que le souhait de la famille soit exprimé et respecté.  | S'assure de mettre à sa disposition une pièce pour que la famille puisse revoir le corps.<br>-----<br>L'équipe de la SOP s'assure de bien nettoyer le corps après le prélèvement. |

| Version 7 |  | Version 10 |  | TRANSPLANT QUÉBEC  | CENTRE HOSPITALIER / AUTRE   |
|-----------|--|------------|--|--|--|
| 13.0      | L'équipe responsable des dons et l'équipe chargée du prélèvement préparent les organes et tissus prélevés pour le transport.   | 13.0       | L'équipe responsable des dons et l'équipe chargée du prélèvement On prépare les organes et tissus prélevés pour le transport.  |  |  |
| 13.1      | Immédiatement après le prélèvement, l'équipe chargée du prélèvement immerge les organes prélevés dans une solution froide conformément aux recommandations du fabricant pour les conserver durant le transport.  | 13.1       | Immédiatement après le prélèvement, l'équipe chargée du prélèvement immerge les organes prélevés dans une solution froide conformément aux recommandations du fabricant pour les conserver durant le transport.  | Prend note du nom de la compagnie de fabrication, du numéro de lot et de la date d'expiration de la solution.<br>Doit voir à s'approvisionner en solutions de préservation pour les organes abdominaux si le CH n'en possède pas.  | Fournit les solutions de préservation des organes abdominaux à la température recommandée.<br>Vérifie les dates de péremption avant l'utilisation et utilise les solutions selon les recommandations du fabricant.<br>-----<br>Les équipes de prélèvement des organes thoraciques apportent leurs propres solutions de préservation :<br>- vérifient les dates de péremption avant l'utilisation;<br>- utilisent les solutions selon les recommandations du fabricant. |
| 13.2      | L'équipe responsable des dons ou l'équipe chargée du prélèvement emballe correctement les organes et les tissus pour maintenir leur intégrité, leur qualité et leur fonction à toutes les étapes du transport, de l'entreposage et de la distribution.<br>Référence CSA : Z900.1-03, 15.6; Z900.2.3-03, 15.6.5<br><br>Les tissus ne s'appliquent pas à TQ. | 13.2       | L'équipe responsable des dons ou l'équipe chargée du prélèvement emballe correctement les organes et les tissus pour maintenir leur intégrité, leur qualité et leur fonction à toutes les étapes du transport, de l'entreposage et de la distribution.<br>Référence CSA : Z900.1-03, 15.6; Z900.2.3-03, 15.6.5<br><br>Les tissus ne s'appliquent pas à TQ. | S'assure que l'emballage soit fait selon les procédures.<br>Est responsable de l'emballage à l'externe.<br><u>Un bon d'expédition est joint à l'envoi afin que soit documenté la réception de la boîte à la réception de l'organe ou que soit signalée toute tentative d'altération. Un sceau d'inviolabilité est placé sur la boîte de transport.</u> | Possède une liste de l'équipement nécessaire en SOP.<br>Procède à l'emballage interne des organes selon les pratiques en place.<br>-----<br>L'équipe de prélèvement emballe les organes dans trois barrières stériles non métalliques.<br><u>L'équipe de transplantation à la réception de l'organe doit documenter la conformité de la boîte à la réception de l'organe et doit aviser et documenter toute tentative d'altération.</u>                                |
| 13.3      | L'équipe responsable des dons ou l'équipe chargée du prélèvement étiquette correctement les organes et les tissus aux fins d'identification à toutes les étapes du transport, de l'entreposage et de la distribution.<br>Référence CSA : Z900.1-03, 16.1; 16.4   | 13.3       | L'équipe responsable des dons ou l'équipe chargée du prélèvement étiquette correctement les organes et les tissus aux fins d'identification à toutes les étapes du transport, de l'entreposage et de la distribution.<br>Référence CSA : Z900.1-03, 16.1; 16.4   | Appose les étiquettes intérieures et extérieures selon la procédure en vigueur.  |  |

| Version 7                              |   | Version 10        |   |
|--|---|-------------------|---|
| PRENDRE SOIN DES FAMILLES APRÈS LE DON | PRENDRE SOIN DES FAMILLES APRÈS LE DON  | TRANSPLANT QUÉBEC | CENTRE HOSPITALIER / AUTRE  |
| 14.0                                   | L'équipe responsable des dons fournit du soutien aux familles des donneurs.   | 14.0              | L'équipe responsable des dons fournit du soutien aux familles des donneurs reçoivent un soutien de suivi.   |
| 14.1                                   | L'équipe responsable des dons exprime son appréciation à la famille du donneur.   | 14.1              | L'équipe responsable des dons On exprime son appréciation à la famille du donneur.  |
| 14.2                                   | L'équipe responsable des dons agit à titre d'agent de liaison entre les receveurs et la famille du donneur.<br>Le comité d'éthique de TQ a émis un avis sur la question de l'anonymat en regard des échanges entre les membres de la famille ou les proches du donneur et les receveurs. Un résumé de cet avis est disponible sur le site internet de TQ et l'avis complet est disponible sur demande auprès de TQ. | 14.2              | L'équipe responsable des dons agit à titre d'agent de liaison entre les receveurs et la famille du donneur.<br>Le comité d'éthique de TQ a émis un avis sur la question de l'anonymat en regard des échanges entre les membres de la famille ou les proches du donneur et les receveurs. Un résumé de cet avis est disponible sur le site internet de TQ et l'avis complet est disponible sur demande auprès de TQ. |
| 14.3                                   | L'équipe responsable des dons aide au besoin la famille du donneur à avoir accès à des services de soutien aux endeuillés.<br>Un répertoire des différentes ressources est disponible sur le site internet de TQ.   | 14.3              | L'équipe responsable des dons aide au besoin la famille du donneur à l'écout de l'aide pour avoir accès à des services de soutien aux endeuillés.<br>Un répertoire des différentes ressources est disponible sur le site internet de TQ.  |
|  |   |                   | Dans les CH où il y a une infirmière de liaison ou ressource, un suivi est assuré par celle-ci.   |
|  |   |                   | Témoigne son appréciation à la famille par des remerciements et sympathies au moment du don et envoie des lettres de remerciements un mois après le don, si la famille le désire.   |
|  |   |                   | Les échanges de lettres se font par l'intermédiaire de TQ. Elles sont lues et modifiées au besoin afin de respecter l'anonymat.   |
|  |   |                   | Les coordonnateurs-conseillers cliniques connaissent les ressources disponibles et guident les familles si le besoin se fait sentir.  |
|  |   |                   | Fournit, si disponible et nécessaire, un suivi en faisant appel à un travailleur social ou un psychologue.  |



| Version 7   |  | Version 10   |  |
|---|--|--|--|
| TENIR UN SYSTÈME D'INFORMATION CLINIQUE ACCESSIBLE ET EFFICIENT |  | TENIR UN DES SYSTÈMES D'INFORMATION CLINIQUE ACCESSIBLE ET EFFICIENT |  |
| CENTRE HOSPITALIER / AUTRE                                      |  | TRANSPLANT QUÉBEC  |  |
| 15.0  | Les dossiers des donneurs sont précis, à jour et protégés.   | 15.0   | Les dossiers des donneurs sont précis, à jour et protégés.   |
| 15.1  | L'équipe responsable des dons tient un dossier précis, à jour et protégé sur chaque donneur. Référence CSA : Z900.1-03, 7.3  | 15.1   | L'équipe responsable des dons <u>On</u> tient un dossier précis, à jour et protégé sur chaque donneur. Référence CSA : Z900.1-03, 7.3  |
| 15.2  | L'équipe responsable des dons assigne un identificateur unique à chaque donneur. Référence CSA : Z900.1-03, 7.2  | 15.2   | L'équipe responsable des dons <u>assigne On</u> attribue un identificateur unique à chaque donneur. Référence CSA : Z900.1-03, 7.2   |
| 15.3  | L'organisme peut facilement retracer tous les organes et tissus parmi les donneurs, les receveurs ou la banque de tissus.  | 15.3   | L'organisme <u>peut Il est</u> facilement de retracer tous les organes et tissus parmi les donneurs, les receveurs ou la banque de tissus.   |
| 15.4  | L'équipe responsable des dons transmet les renseignements sur les donneurs et en coordonne la diffusion entre les prestataires de services, les autres équipes et les autres organismes. | 15.4   | L'équipe responsable des dons <u>transmet</u> Les renseignements sur les donneurs <u>et en coordonne la diffusion</u> sont communiqués entre les prestataires de services, les autres équipes et les autres organismes. <u>le cas échéant.</u> |
| 15.5  | L'organisme conserve les dossiers pour un minimum de 30 ans après le don. Référence CSA : Z900.1-03, 7.3.3   | 15.5   | L'organisme <u>conserve</u> Les dossiers <u>sont</u> conservés pour un minimum de 30 ans après le don. Référence CSA : Z900.1-03, 7.3.3  |
| 15.6  | L'équipe responsable des dons a accès aux registres de dons provinciaux ou dispose de méthodes pour obtenir l'information des registres existants.                                       | 15.6   | L'équipe responsable des dons <u>a accès aux</u> registres de dons provinciaux ou <u>dispose de</u> méthodes pour obtenir l'information des registres existants <u>sont accessibles pour</u> l'équipe.   |

| Version 7 |  | Version 10  |   | TRANSPLANT QUÉBEC  | CENTRE HOSPITALIER / AUTRE            |
|-----------|--|-------------|---|--|---------------------------------------|
|           |  | <u>16.0</u> | <u>L'information sur la santé est gérée de manière à favoriser une prestation efficace des services.</u>  |  |                                       |
|           |  | <u>16.1</u> | De la formation et du perfectionnement sur les lois sont offerts pour assurer le respect de la vie privée et utiliser adéquatement l'information sur les usagers. | Selon les politiques et les procédures de TQ en vigueur. | Selon les procédures internes des CH. |
|           |  | <u>16.2</u> | Des politiques sur l'utilisation des communications électroniques et des technologies sont élaborées et suivies, avec l'apport des usagers et des familles.       | Selon les politiques et les procédures de TQ en vigueur. | Selon les procédures internes des CH. |
|           |  | <u>16.3</u> | Des politiques et des procédures pour divulguer l'information sur la santé à des fins d'usage secondaire sont élaborées et suivies.                               | Selon les politiques et les procédures de TQ en vigueur. | Selon les procédures internes des CH. |

| Version 7  |  | Version 10   |  |
|--|--|--|--|
| ÉVALUER LA QUALITÉ ET OBTENIR DES RÉSULTATS POSITIFS |  | ÉVALUER LA QUALITÉ ET OBTENIR DES RÉSULTATS POSITIFS   |  |
| ÉVALUER LA QUALITÉ ET OBTENIR DES RÉSULTATS POSITIFS |  | TRANSPLANT QUÉBEC  | CENTRE HOSPITALIER / AUTRE   |
| 16.0   | L'équipe responsable des dons s'appuie sur les plus données actuelles sur la recherche, les lignes directrices fondées sur des données probantes et les pratiques exemplaires pour améliorer la qualité de ses services d'approvisionnement. | L'équipe responsable des dons s'appuie sur les plus données. Les résultats actuelles sur la recherche, les lignes directrices fondées sur des données probantes et les pratiques exemplaires sont utilisés pour améliorer la qualité de ses services d'approvisionnement.                      | L'équipe responsable des dons s'appuie sur les recommandations de TQ pour ce qui relève des activités gérées pas TQ. Doit avoir un système permettant de répondre à la norme.  |
| 16.1   | L'organisme a recours à un processus de sélection des lignes directrices fondées sur des données probantes pour les services relatifs aux dons.  | L'organisme a recours à un processus de sélection. Il existe une procédure normalisée pour choisir des lignes directrices fondées sur éclairées par des données probantes pour lesquelles sont pertinentes aux services relatifs aux dons offerts.   | Présent à des congrès canadiens et internationaux. Implication dans les comités par-canadiens. Comité consultatif médical scientifique pour l'adoption des procédures utilisées. Membre du comité technique de la Canadian Standard Association (CSA). |
| 16.2   | L'équipe responsable des dons révise les lignes directrices pour s'assurer qu'elles sont conformes aux données actuelles sur la recherche et les pratiques exemplaires.  | L'équipe responsable des dons révise. Les lignes directrices et les protocoles sont examinés régulièrement avec l'apport des usagers et des familles pour s'assurer qu'elles sont conformes au maintien compte des données actuelles sur la recherche et les meilleures pratiques exemplaires. | Présent à des congrès internationaux. Implication dans les comités par-canadiens. Comité consultatif médical scientifique pour l'adoption des procédures utilisées. Membre du comité technique de la CSA.  |
| 16.3   | L'équipe responsable des dons suit de façon uniforme certaines lignes directrices fondées sur des données probantes.   | L'équipe responsable des dons suit de façon uniforme certaines. La procédure utilisée pour choisir les lignes directrices fondées sur éclairées par des données probantes est examinée avec l'apport des usagers et des familles, des équipes et des partenaires.                              | Présent à des congrès internationaux. Implication dans les comités par-canadiens. Comité consultatif médical scientifique pour l'adoption des procédures utilisées. Membre du comité technique de la CSA.  |
| 16.4   | L'équipe responsable des dons suit le Règlement sur la sécurité des cellules, tissus et organes humains destinés à la transplantation de Santé Canada.   | L'équipe responsable des dons suit. On respecte le Règlement sur la sécurité des cellules, tissus et organes humains destinés à la transplantation de Santé Canada.  | S'appuie sur les recommandations de TQ. Doit avoir un système permettant de répondre à la norme.   |

| Version 7 |   | Version 10 |  | TRANSPLANT QUÉBEC  | CENTRE HOSPITALIER / AUTRE  |
|-----------|---|------------|--|--|---|
|           |   | 17.4       | Il existe un processus normalisé, élaboré avec l'apport des usagers et des familles, pour faire des choix entre des lignes directrices éclairées par des données probantes qui sont contradictoires.   |  | <u>Doit avoir un système permettant de répondre à la norme.</u>   |
|           |   | 17.5       | Des procédures et des protocoles pour réduire les variations non nécessaires dans la prestation des services sont mis au point avec l'apport des usagers et des familles   |  | <u>Doit avoir un système permettant de répondre à la norme.</u>   |
| 16.5      | Les activités de recherche de l'équipe responsable des dons sont conformes aux protocoles et aux normes applicables en matière de recherche et d'éthique.   | 17.7       | Les activités de recherche de l'équipe responsable des dons sont conformes aux protocoles et aux normes applicables en matière de recherche et d'éthique. Il existe une politique sur les pratiques éthiques de recherche, élaborée avec l'apport des usagers et des familles, qui précise quand demander l'approbation. | Approuve les recherches selon les documents reçus.                                       | Chaque programme de recherche doit faire parvenir les documents nécessaires à la direction médicale de TQ aux fins d'autorisation de recherche.   |
| 16.6      | L'équipe responsable des dons transmet de l'information sur les analyses comparatives et les pratiques exemplaires à ses partenaires et utilise l'information pour apporter des améliorations à la prestation des services. | 16.6       | L'équipe responsable des dons transmet de l'information sur les analyses comparatives et les pratiques exemplaires à ses partenaires et utilise l'information pour apporter des améliorations à la prestation des services.  | Soutient les CH dans la compilation, l'analyse et la transmission des résultats obtenus. | Chaque équipe responsable des dons compile, étudie, analyse et transmet à ses partenaires des statistiques en matière de don (taux de conversion, taux d'identification, taux d'acceptation des familles, nombre d'organes par donneur, etc.) |

| Version 7 |   | Version 10  |   | TRANSPLANT QUÉBEC   | CENTRE HOSPITALIER / AUTRE   |
|-----------|---|-------------|---|---|--|
| 17.0      | L'équipe responsable des dons évalue régulièrement la sécurité et assure le suivi des secteurs de risque.   | <u>18.0</u> | L'équipe responsable des dons évalue régulièrement la sécurité et assure le suivi des secteurs de risque des usagers et de l'équipe est favorisée dans le milieu où sont offerts les services.  |   |  |
| 17.1      | L'équipe responsable des dons est formée pour déceler, réduire et gérer les risques qui se rapportent à la sécurité des familles des donneurs, des receveurs et du personnel. | <u>18.1</u> | L'équipe responsable des dons est formée pour déceler, réduire et gérer les risques qui se rapportent à la sécurité des familles des donneurs, des receveurs et du personnel. Une approche proactive et prédictive est utilisée en vue de cerner les risques pour la sécurité des usagers et de l'équipe, et ce, avec l'apport des usagers et des familles. | Est responsable d'évaluer l'admissibilité du donneur selon le <u>Règlement sur la sécurité des cellules, tissus et organes humains destinés à la transplantation</u> dont le but est de réduire au minimum les risques éventuels pour la santé des receveurs canadiens. <u>de Santé Canada et de transmettre l'information au CH de transplantation.</u><br>Offre des formations sur le soutien et l'offre du don d'organes aux familles selon les meilleures pratiques.<br>Possède les politiques et procédures requises qui incluent les exigences de sécurité dans les divers processus de TQ.<br>Collabore avec les CH. | À la suite des formations, met en pratique les recommandations de TQ.<br>Possède une politique sur la gestion des risques.<br>Est responsable d'assurer la sécurité physique et psychologique de son personnel et des visiteurs.<br><u>Doit avoir un système permettant de répondre à la norme.</u><br>-----<br><u>Le CH de transplantation reçoit l'information sur le donneur et il est responsable d'évaluer les risques afin d'accepter ou de refuser un organe pour son receveur.</u><br><u>Dispose d'un comité de dons pour discuter des cas (procès verbaux).</u> |
| 17.2      | L'équipe responsable des dons participe régulièrement à des séances d'information sur la sécurité.  | <u>17.2</u> | L'équipe responsable des dons participe régulièrement à des séances d'information sur la sécurité.  | Sensibilise les équipes responsables des dons sur l'importance de respecter les différents points requis pour assurer la sécurité des receveurs.<br>Collaboration avec les CH.  | <u>Dispose d'un comité de dons pour discuter des cas (procès verbaux).</u>   |
|           |   | <u>18.2</u> | Des stratégies sont élaborées et mises en œuvre pour cerner les risques en matière de sécurité avec l'apport des usagers et des familles.   | Respecte le <u>Règlement sur la sécurité des cellules, tissus et organes humains destinés à la transplantation</u> dont le but est de réduire au minimum les risques éventuels pour la santé des receveurs canadiens.<br>Possède une procédure dont le but est d'identifier la présence d'événements non conformes potentiels afin de prévenir les problèmes qui pourraient survenir.   | Doit avoir un système permettant de répondre à la norme.   |

| Version 7 |  | Version 10  |  | TRANSPLANT QUÉBEC  | CENTRE HOSPITALIER / AUTRE   |
|-----------|--|-------------|--|--|--|
| 17.3      | L'équipe responsable des dons met en œuvre des processus de vérification pour les activités représentant des risques élevés.   | <u>18.3</u> | <u>L'équipe responsable des dons met en œuvre</u> des processus de vérification <u>sont utilisés</u> pour réduire les activités <u>représentant des risques élevés</u> avec l'apport des usagers et des familles.  | <u>Fait selon les procédures en vigueur et transmet l'information exacte aux équipes.</u>  | <u>Doit avoir un système permettant de répondre à la norme.</u>  |
|           |  | <u>18.4</u> | Les stratégies d'amélioration de la sécurité sont évaluées avec l'apport des usagers et des familles.  |  | <u>Doit avoir un système permettant de répondre à la norme.</u>  |
|           |  | <u>18.5</u> | Les incidents liés à la sécurité des usagers sont déclarés selon la politique en vigueur dans l'organisme et consignés dans le dossier de l'usager et de l'organisme, s'il y a lieu.   | <u>Respecte le Règlement sur la sécurité des cellules, tissus et organes humains destinés à la transplantation</u> dont le but est de réduire au minimum les risques éventuels pour la santé des receveurs canadiens.<br><u>Possède une procédure dont le but est d'identifier la présence d'événements non conformes potentiels afin de prévenir les problèmes qui pourraient survenir.</u>                             | <u>Les CH de transplantation doivent rapporter à TQ les incidents qui pourraient être liés au donneur.</u><br><u>Selon les procédures internes des CH.</u> |
| 17.4      | L'équipe responsable des dons enquête sur tous les événements sentinelles et indésirables et informe les personnes concernées en temps opportun.                                 | <u>18.7</u> | <u>L'équipe responsable des dons enquête sur tous les événements sentinelles et indésirables et informe les personnes concernées en temps opportun.</u> Les incidents liés à la sécurité des usagers sont divulgués aux usagers et aux familles conformément à la politique de l'organisme, et du soutien est obtenu, au besoin. | <u>Fait selon la</u> Respecte ses procédures, <u>d'accidents, manquements et effets indésirables.</u>  | <u>Les CH de transplantation doivent rapporter à TQ les effets indésirables qui pourraient être liés au donneur.</u>                                       |
| 17.5      | L'équipe responsable des dons communique l'événement sentinelle ou indésirable ainsi que les résultats de l'enquête à Santé Canada et à l'Agence de la santé publique du Canada. | <u>18.6</u> | <u>L'équipe responsable des dons</u> On communique l'événement sentinelle ou indésirable à Santé Canada et à l'Agence de la santé publique du Canada tout incident lié à la sécurité des usagers ainsi que les résultats de l'enquête à Santé Canada et à l'Agence de la santé publique du Canada.                               | <u>Respecte le Règlement sur la sécurité des cellules, tissus et organes humains destinés à la transplantation</u> dont le but est de réduire au minimum les risques éventuels pour la santé des receveurs canadiens.<br><u>Respecte ses procédures.</u><br><u>Rappel fait au CH concernant leur responsabilité par le biais d'Infolettre.</u><br><u>Fait selon la procédure de déclaration des effets indésirables.</u> | <u>Les CH de transplantation doivent rapporter à TQ les incidents qui pourraient être liés au donneur.</u>   |

| Version 7 |   | Version 10 |   | CENTRE HOSPITALIER / AUTRE |  |
|-----------|---|------------|---|----------------------------|--|
| 17.6      | L'équipe responsable des dons fait le nécessaire pour éviter que l'événement sentinelle, l'erreur ou l'accident ne se reproduise. | 18.8       | <p>L'équipe responsable des dons fait le nécessaire pour éviter que l'événement sentinelle, l'erreur ou l'accident ne se reproduise. Les incidents liés à la sécurité des usagers sont analysés pour éviter qu'ils ne se reproduisent et pour apporter des améliorations, et ce, avec l'apport des usagers et des familles.</p> | TRANSPLANT QUÉBEC          | <p>Fait selon la procédure de gestion des accidents et des manquements.</p> <p><del>Fait par le biais de la révision et de l'analyse des ses rapports d'événements internes (incluant les retrait / rappel) et externes (problème en salle d'opération).</del></p> <p>Respecte ses procédures.</p> <p>Rappel fait au CH concernant leur responsabilité par le biais d'infilette.</p> |
|           |   |            |   | TRANSPLANT QUÉBEC          | <p>Les CH de prélèvement et transplantation doivent rapporter à TO les incidents qui pourraient être liés au donneur.</p> <p>Selon les procédures internes des CH.</p>   |

| Version 7 |  | Version 10 |  | TRANSPLANT QUÉBEC  | CENTRE HOSPITALIER / AUTRE   |
|-----------|--|------------|--|--|--|
| 18.0      | L'équipe responsable des dons améliore continuellement la qualité de ses services.   | 19.0       | L'équipe responsable des dons améliore continuellement la qualité de ses services. Les données découlant des indicateurs sont recueillies pour orienter les activités d'amélioration de la qualité.  |  |  |
| 18.1      | L'équipe responsable des dons a mis en place des processus pour évaluer régulièrement la qualité de ses services relatifs au don d'organes et de tissus. | 19.1       | L'équipe responsable des dons a mis en place des processus pour évaluer régulièrement la qualité de ses services relatifs au don d'organes et de tissus. Des renseignements et des commentaires sont recueillis au sujet de la qualité des services pour orienter les activités d'amélioration de la qualité, avec l'apport des usagers et des familles, des membres des équipes et des partenaires. | Aspect sécurité : évaluation d'admissibilité des donneurs par la révision des dossiers donneurs.<br>Aspect général : réunion de coordination et réunion mensuelle d'amélioration du processus.<br>Aspect efficacité : la « perçue collective en don et en transplantation » évalue le nombre d'organes prélevés par donneur.<br>Fait par TQ par l'intermédiaire de son système de qualité incluant les différentes rencontres. | Par le comité de don d'organes, l'équipe responsable des dons analyse chaque processus de don : identification des donneurs, rencontre-bilan après le don afin d'apporter les modifications nécessaires.<br>Doit avoir un système permettant de répondre à la norme. |
| 18.2      | L'équipe responsable des dons évalue régulièrement les indicateurs de processus et les indicateurs de résultats.   | 19.2       | L'équipe responsable des dons évalue régulièrement les indicateurs de processus et les indicateurs de résultats. Les renseignements et les commentaires recueillis servent à déterminer les possibilités de projets d'amélioration de la qualité et à déterminer les priorités, et ce, avec l'apport des usagers et des familles.  | Offre un soutien dans les CH afin de procéder à ces évaluations.<br>Compile les données du nombre d'organes par donneur + taux de conversion + taux d'identification.<br>Fait par TQ par l'intermédiaire de son système de qualité.  | Le comité de don, une personne ressource, l'infirmerie de liaison ou ressources doivent trouver des moyens pour évaluer le processus et ses résultats.<br>Doit avoir un système permettant de répondre à la norme.   |
| 18.3      | Au moment d'évaluer les indicateurs de processus et de résultats, l'équipe responsable des dons maintient la qualité des données.                        | 19.3       | Au moment d'évaluer les indicateurs de processus et de résultats, l'équipe responsable des dons maintient la qualité des données. Des objectifs mesurables avec des échéanciers précis sont établis pour les projets d'amélioration de la qualité, avec l'apport des usagers et des familles.  | Fournit la base de données nécessaire à l'évaluation des indicateurs (identification de donneurs, approche aux familles, etc.).<br>Fournit la formation pour saisir les informations pertinentes.<br>Fait par TQ par l'intermédiaire de son système de qualité.  | Entre les données demandées selon l'étude des dossiers.<br>Doit avoir un système permettant de répondre à la norme.  |
| 18.4      | L'équipe responsable des dons vérifie régulièrement l'opinion des familles quant à la qualité des services.  | 19.4       | L'équipe responsable des dons vérifie régulièrement l'opinion des familles quant à la qualité des services. Des indicateurs qui sont utilisés pour évaluer les progrès réalisés par rapport à chaque objectif d'amélioration de la qualité sont déterminés avec l'apport des usagers et des familles.  | Fait de façon épisodique seulement.<br>Fait par TQ par l'intermédiaire de son système de qualité.  | Vérifie la satisfaction des familles à l'aide de sondages ou de suivis.<br>Doit avoir un système permettant de répondre à la norme.  |



| Version 7         | Version 10   |  | CENTRE HOSPITALIER / AUTRE  |
|-------------------|--|--|---|
| TRANSPLANT QUÉBEC | TRANSPLANT QUÉBEC  | CENTRE HOSPITALIER / AUTRE   |   |
| 18.5              | L'équipe responsable des dons compare ses résultats en matière d'amélioration de la qualité avec ceux d'organismes, de programmes de don ou d'organismes nationaux similaires. | L'équipe responsable des dons compare ses résultats en matière d'amélioration de la qualité avec ceux d'organismes, de programmes de don ou d'organismes nationaux similaires. Les activités d'amélioration de la qualité sont conçues et mises à l'essai pour atteindre les objectifs.  | Compare ses données avec les statistiques remises.<br>Doit avoir un système permettant de répondre à la norme.  |
| 18.6              | L'équipe responsable des dons utilise l'information qu'elle recueille sur la qualité des services pour déterminer les points forts et apporter des améliorations continues.    | L'équipe responsable des dons utilise l'information qu'elle recueille sur la qualité des services pour déterminer les points forts et apporter des améliorations continues. De nouvelles données ou des données existantes découlant des indicateurs sont utilisées pour établir un point de référence pour chaque indicateur. | Utilise ses résultats afin de s'améliorer.<br>Doit avoir un système permettant de répondre à la norme.  |
| 18.7              | L'équipe responsable des dons communique les résultats des évaluations au personnel, aux clients et aux familles.  | L'équipe responsable des dons communique les résultats des évaluations au personnel, aux clients et aux familles. Il existe un processus pour recueillir régulièrement des données découlant des indicateurs et pour suivre les progrès.   | Organisation d'activités (p. ex. : kiosques, conférences, articles dans les journaux internes ou sur leur site intranet, visites des unités, etc.).<br>Doit avoir un système permettant de répondre à la norme. |
| 19.8              |  | Des données découlant des indicateurs sont analysées régulièrement pour déterminer l'efficacité des activités d'amélioration de la qualité.  | Doit avoir un système permettant de répondre à la norme.  |
| 19.9              |  | Les activités d'amélioration de la qualité qui se sont révélées efficaces durant l'étape de mise à l'essai sont mises en œuvre à grande échelle dans l'ensemble de l'organisme.  | Doit avoir un système permettant de répondre à la norme.  |
| 19.10             |  | L'information relative aux activités d'amélioration de la qualité, aux résultats et aux apprentissages qui en découlent est communiquée aux usagers, aux familles, au personnel d'encadrement de l'organisme et à d'autres organismes, au besoin.  | Doit avoir un système permettant de répondre à la norme.  |
| 19.11             |  | Les projets d'amélioration de la qualité sont évalués régulièrement pour en vérifier la faisabilité, la pertinence et l'utilité, et ce, avec l'apport des usagers et des familles.   | Doit avoir un système permettant de répondre à la norme.  |



# MISE À JOUR

## Services des urgences

Rôles et responsabilités partagés

## Normes d'AGRÈMENT CANADA - Changements

Les normes relatives aux services des urgences (Norme 9)  
Les normes relatives aux services des urgences (Norme 911)

| Norme 9 <a href="#">version 7</a>       |   | Norme 11 <a href="#">version 10</a>   |  |
|---|---|---|--|
| FOURNIR DES SERVICES SÛRS ET APPROPRIÉS |   | FOURNIR DES SERVICES SÛRS ET APPROPRIÉS EFFICACES   |  |
| 9.0                                     | L'équipe identifie, achemine et gère les donneurs potentiels d'organes ou de tissus, en temps d'opportunité et de manière efficace.   | <p><b>11.0</b> L'équipe Les donneurs potentiels d'organes ou de tissus sont identifiés, et acheminés et gère les donneurs potentiels d'organes ou de tissus, en temps d'opportunité et de manière efficace.</p> <p><b>11.1</b> Des protocoles et des politiques sont établis pour le don d'organes et de tissus.</p> <p><b>11.1.1</b> <u>Ref. : Procédure type pour le don d'organes, Procédure type pour le don de tissus.</u></p>                         | <p>TRANSPLANT QUÉBEC</p> <p>Rend disponible des procédures type interdisciplinaires fournissant les renseignements utiles en vue de faciliter la création ou la révision des politiques en matière de don d'organes de l'établissement.</p> <p>Le don d'organes et de tissus doit faire partie des politiques du CH. Peut utiliser les documents de Transplant Québec afin que soit facilité la création ou la révision des procédures de l'établissement.</p>   |
| 9.1                                     | L'équipe travaille avec l'unité des soins intensifs, le centre de prélèvement des organes ou l'équipe de prélèvement des tissus pour établir l'échéancier relatif au transfert, en temps opportun, du donneur potentiel d'organes et de tissus qui se retrouve au service des urgences. | <p><b>11.3</b> L'équipe travaille avec l'unité des soins intensifs, le centre de prélèvement des organes ou l'équipe de prélèvement des tissus pour établir l'échéancier relatif au transfert, en temps opportun, du donneur potentiel d'organes et de tissus qui se retrouve au service des urgences. Une politique est en place pour le transfert des donneurs d'organes potentiels vers un autre niveau de soins une fois qu'ils ont été identifiés.</p> | <p>TRANSPLANT QUÉBEC</p> <p><u>Traite la référence.</u> Guide l'équipe soignante dans les étapes du don d'organes et encourage le transfert rapide du donneur aux soins intensifs (SI). Exceptionnellement, lorsqu'un donneur potentiel, en DDN, est identifié à l'urgence et qu'aucun lit aux SI n'est disponible, TQ est responsable de faire accepter le donneur qui répond aux critères médicaux et légaux dans un CH de prélèvement (avec l'accord verbal de la famille et du médecin traitant), afin qu'il soit admis le plus rapidement possible dans une unité de SI.</p> <p>CENTRE HOSPITALIER / AUTRE</p> <p>A une politique relativement au transfert des donneurs d'organes potentiels. Peut utiliser les documents de Transplant Québec afin que soit facilité la création ou la révision des procédures de l'établissement. Fait admettre le donneur aux SI dans les plus brefs délais. Fait la référence du donneur potentiel à TQ même si le DDN n'est pas confirmé (peut aussi être un DDC potentiel). Dans le cas exceptionnel où TQ confirme l'admission du donneur vers un CH de prélèvement, le CH organise le transfert du donneur vers celui-ci (transport et personnel).</p> |
| 9.2                                     | L'organisme a établi des facteurs cliniques susceptibles de mener à un acheminement pour identifier les donneurs d'organes et de tissus potentiels.   | <p><b>11.4</b> L'organisme a établi des facteurs cliniques susceptibles de mener à un acheminement pour identifier les donneurs d'organes et de tissus potentiels.</p>  | <p>TRANSPLANT QUÉBEC</p> <p>Rend disponible :<br/>- des documents de référence;<br/>- des outils de formation afin d'identifier les donneurs potentiels;<br/>- du personnel de soutien.</p> <p>CENTRE HOSPITALIER / AUTRE</p> <p>Se réfère à l'algorithme d'identification de TQ et s'assure de sa disponibilité à tout le personnel.</p>  |
|   | Définition du donneur d'organes potentiel selon TQ (voir Procédure type pour le don d'organes, Procédure type pour le don de tissus).   | Définition du donneur d'organes potentiel selon TQ (voir Procédure type pour le don d'organes, Procédure type pour le don de tissus).   |  |

|     | CENTRE HOSPITALIER / AUTRE   | TRANSPLANT QUÉBEC  |  |   |
|-----|--|--|--|---|
| 9.3 | Cible le personnel (médecins, résidents, inhalothérapeutes, infirmières, etc.) qui a besoin de formation.<br>Fournit des plages horaires et des locaux afin d'offrir de la formation au personnel ciblé.<br>Introduit la notion de don d'organes dans l'orientation initiale des professionnels de la santé du service des urgences et des SI. | Dans le cadre du programme de soutien aux CH, des formations concernant <u>sur les différents sujets cités dans cette norme</u> tel que la définition de mort imminente, sur l'utilisation des facteurs cliniques relatifs à l'utilisation des facteurs cliniques susceptibles de mener à un acheminement, sur les personnes à joindre en cas de possibilités de don d'organes et de tissus, sur la façon de s'adresser aux familles relativement au don d'organes et sur les autres questions relatives aux dons ainsi que sur le rôle de l'organisme et du service des urgences. | L'équipe reçoit de la formation et de l'éducation sur la définition de mort imminente, sur l'utilisation des facteurs cliniques susceptibles de mener à un acheminement, sur les personnes à joindre en cas de possibilités de don d'organes et de tissus, sur la façon de s'adresser aux familles relativement au don d'organes et sur les autres questions relatives aux dons ainsi que sur le rôle de l'organisme et du service des urgences.   | L'équipe reçoit de la formation et de l'éducation sur la définition de mort imminente, sur l'utilisation des facteurs cliniques susceptibles de mener à un acheminement, sur les personnes à joindre en cas de possibilités de don d'organes et de tissus, sur la façon de s'adresser aux familles relativement au don d'organes et sur les autres questions relatives aux dons.  |
| 9.4 | Élabore une politique relativement au DDN.<br>Peut utiliser les documents de Transplant Québec afin que soit facilité la création ou la révision des procédures de l'établissement.<br>S'assure que les médecins ont accès aux lignes directrices de TQ pour réaliser un établissement DDN (basées sur les normes du CCDT 2003).               | Rend disponible des documents de référence.<br>Rend disponible sur le site internet les lignes directrices pour établir le DDN et le formulaire officiel à remplir.<br>Rend disponible des procédures, type interdisciplinaires fournissant les renseignements utiles en vue de faciliter la création ou la révision des politiques en matière de don d'organes de l'établissement.<br>Équipe de garde disponible jour et nuit pour assistance lors de la déclaration.   | L'organisme a une politique est en place sur le diagnostic de décès neurologique (DDN).<br><a href="http://www.transplantquebec.ca">www.transplantquebec.ca</a> à la section « Professionnels de la santé ».<br>Pour tout don d'organes, deux diagnostics de décès neurologique (DDN) sont requis.<br>Si le CH identificateur est un CH de prélevement, deux DDN simultanés ou non doivent être effectués et ce, par deux médecins différents.<br>Si le CH identificateur n'est pas un CH de prélevement, un DDN est exigé avant le transfert du patient.<br>Si des facteurs confondants empêchent d'effectuer un DDN, un test auxiliaire doit être effectué.<br>DDC : TQ signale qu'il est important de développer aussi un protocole de DDC tel qu'énoncé dans la norme 1 des « Normes sur le don d'organes et de tissus (donneurs décédés) ». Protocole type de DDC sur le site internet. | L'organisme a une politique sur le diagnostic de décès neurologique (DDN).<br><a href="http://www.transplantquebec.ca">www.transplantquebec.ca</a> à la section « Professionnels de la santé ».<br>Pour tout don d'organes, deux diagnostics de décès neurologique (DDN) sont requis.<br>Si le CH identificateur est un CH de prélevement, deux DDN simultanés ou non doivent être effectués et ce, par deux médecins différents.<br>Si le CH identificateur n'est pas un CH de prélevement, un DDN est exigé avant le transfert du patient.<br>Si des facteurs confondants empêchent d'effectuer un DDN, un test auxiliaire doit être effectué.<br>DDC : TQ signale qu'il est important de développer aussi un protocole de DDC tel qu'énoncé dans la norme 1 des « Normes sur le don d'organes et de tissus (donneurs décédés) ». Protocole type de DDC sur le site internet. |
| 9.5 | S'assure que le médecin qui établit le DDN possède un permis d'exercice en vigueur.<br>S'il est impossible d'effectuer le DDN ou un test auxiliaire, l'équipe doit contacter un établissement apte à établir le DDN et pouvant accepter le transfert du donneur potentiel.   | Équipe de garde disponible jour et nuit pour assistance lors de la déclaration.<br>Peut aider à faire le lien avec un autre CH s'il s'avère impossible d'effectuer le DDN sur place.<br>Rend disponible le formulaire pour effectuer un DDN.   | L'équipe suit un protocole écrit pour le DDN qui comprend l'accès à des personnes qualifiées pour déclarer le décès neurologique.<br>Réf. : CCDT, recommandation A8.<br>Les résidents ne peuvent effectuer un DDN à moins d'être supervisés par un patron et que celui-ci contresigne la note médicale du résident au dossier.   | L'équipe suit un protocole écrit pour le DDN qui comprend l'accès à des personnes qualifiées pour déclarer le décès neurologique.<br>Réf. : CCDT, recommandation A8.<br>Les résidents ne peuvent effectuer un DDN à moins d'être supervisés par un patron et que celui-ci contresigne la note médicale du résident au dossier.  |

|     |  |             | TRANSPLANT QUÉBEC  | CENTRE HOSPITALIER / AUTRE   |
|-----|--|-------------|--|--|
| 9.6 | Les médecins vers qui l'on se tourne pour la détermination du décès neurologique ne doivent avoir aucun lien avec le processus de prélèvement et de transplantation.<br><br><b>Code civil du Québec, article 45 :</b><br>« Le prélèvement ne peut être effectué avant que le décès du donneur n'ait été constaté par deux médecins qui ne participent ni au prélèvement ni à la transplantation. »   | 9.6         | Les médecins vers qui l'on se tourne pour la détermination du décès neurologique ne doivent avoir aucun lien avec le processus de prélèvement et de transplantation.<br><br><b>Code civil du Québec, article 45 :</b><br>« Le prélèvement ne peut être effectué avant que le décès du donneur n'ait été constaté par deux médecins qui ne participent ni au prélèvement ni à la transplantation. »   | S'assure de suivre les dispositions de la loi.   |
| 9.7 | L'équipe fournit à la famille l'information pertinente sur les répercussions d'un décès neurologique.  | 9.7         | L'équipe fournit à la famille l'information pertinente sur les répercussions d'un décès neurologique.  | Il est de la responsabilité du médecin traitant d'informer la famille et de s'assurer de leur compréhension.   |
| 9.8 | L'équipe informe sans délai le service d'approvisionnement en organes (SAO) quand le décès de donneurs potentiels est imminent ou établi.<br><br><b>Réf. : Article 204.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et Procédure type pour le don d'organes, Procédure type pour le don de tissus.</b>  | <u>11.7</u> | L'équipe informe sans délai le service d'approvisionnement en organes (SAO) quand le décès de donneurs potentiels est imminent ou établi, la banque de tissus ou le SAO est informé sans délai.<br><br><b>Réf. : Article 204.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et Procédure type pour le don d'organes, Procédure type pour le don de tissus.</b>  | Établit une procédure afin de respecter cette loi.   |
| 9.9 | L'équipe vérifie le registre des donneurs provincial, le cas échéant, pour déterminer si le nom du patient s'y trouve.<br><br>Deux registres sont disponibles au Québec pour signifier son consentement au don d'organes : le registre de la Chambre des notaires et le registre de la RAMQ.<br><br>De plus, la signature de la carte d'assurance maladie est une autre façon de signifier son intention de consentir au don d'organes.<br><b>Réf. : Procédure type pour le don d'organes, Procédure type pour le don de tissus.</b> | 9.9         | L'équipe vérifie le registre des donneurs provincial, le cas échéant, pour déterminer si le nom du patient s'y trouve.<br><br>Deux registres sont disponibles au Québec pour signifier son consentement au don d'organes : le registre de la Chambre des notaires et le registre de la RAMQ.<br><br>De plus, la signature de la carte d'assurance maladie est une autre façon de signifier son intention de consentir au don d'organes.<br><b>Réf. : Procédure type pour le don d'organes, Procédure type pour le don de tissus.</b> | A la responsabilité de fournir à TQ le nom du donneur potentiel et son numéro de carte d'assurance maladie pour qu'une vérification soit effectuée.<br><br>A la responsabilité de vérifier la présence de la signature à l'endos de la carte d'assurance maladie et d'informer TQ s'il y a ou s'il n'y a pas de signature. |

|   |  | TRANSPLANT QUÉBEC   | CENTRE HOSPITALIER / AUTRE  |
|---|--|---|---|
| <p>9.10</p> <p>Avant de s'adresser à la famille, l'équipe et le coordonnateur des dons discutent de la façon d'aborder la question du don d'organes et de tissus avec la famille.</p> <p><b>Formations données aux professionnels à ce sujet.</b></p> <p>TQ demande aux équipes de communiquer avec l'organisme avant de faire l'approche à la famille, afin de consulter les registres et vérifier l'éligibilité du donneur.</p> <p>Approche concertée : « bonne personne, bon endroit, bon moment ».</p>  | <p>9.10</p> <p>Avant de s'adresser à la famille, l'équipe et le coordonnateur des dons discutent de la façon d'aborder la question du don d'organes et de tissus avec la famille.</p> <p><b>Formations données aux professionnels à ce sujet.</b></p> <p>TQ demande aux équipes de communiquer avec l'organisme avant de faire l'approche à la famille, afin de consulter les registres et vérifier l'éligibilité du donneur.</p> <p>Approche concertée : « bonne personne, bon endroit, bon moment ».</p>   | <p>Rend disponible des documents de référence pour les intervenants;</p> <p>Ressources disponibles jour et nuit pour guider les équipes lors de l'approche à la famille.</p> <p>Après l'approche, au besoin, les coordonnateurs-conseillers cliniques de TQ peuvent se déplacer pour répondre aux questions de la famille et expliquer le processus du don d'organes;</p> <p>- assure une disponibilité jour et nuit pour guider les équipes lors de l'approche à la famille.</p> | <p>Fait l'approche à la famille de façon concertée.</p> <p>Dans les CH où il y a une infirmière de liaison ou ressource, celle-ci :</p> <p>— peut se déplacer pour répondre aux questions de la famille et expliquer le processus du don d'organes;</p> <p>- assure une disponibilité jour et nuit pour guider les équipes lors de l'approche à la famille.</p> |
| <p>9.11</p> <p>Lorsqu'elle s'adresse à la famille relativement au don d'organes, l'équipe utilise une approche de type découplage.</p> <p><b>L'approche à la famille de type découplage</b> consiste à allouer du temps entre l'annonce du pronostic fatal et l'offre de l'option de don d'organes, c'est-à-dire :</p> <p>Lors d'une première rencontre avec la famille, le médecin explique le pronostic fatal et irrésversible. Lorsque le diagnostic du décès neurologique est confirmé, le médecin annonce le décès à la famille. Par la suite, il est recommandé d'allouer du temps pour qu'elle comprenne et accepte la mort de son proche avant d'aborder l'option du don d'organes. Après avoir vérifié la compréhension du décès neurologique, l'option du don d'organes est offerte en demandant aux familles de répondre en fonction des volontés de la personne décédée. Lorsque le donneur potentiel ne répond pas aux critères de décès neurologique et qu'une discussion concernant le retrait de traitement de maintien des fonctions vitales (TMFV) a été abordée, vérifier la compréhension du pronostic grave et irrésversible et valider la décision du retrait des TMFV avant d'offrir l'option du don d'organes. Le médecin, l'infirmière, l'intervenant en soins spirituels ou le travailleur social qui développe des rapports privilégiés avec la famille est souvent le meilleur intervenant pour offrir l'option du don d'organes.</p> | <p>11.6</p> <p>Lorsqu'elle s'adresse à la famille relativement au don d'organes, l'équipe utilise une approche de type découplage. De la formation et du perfectionnement sur la façon de soutenir et d'informer les familles de donneurs d'organes et de tissus potentiels sont fournis à l'équipe, avec l'apport des usagers et des familles.</p> <p><b>L'approche à la famille de type découplage</b> consiste à allouer du temps entre l'annonce du pronostic fatal et l'offre de l'option de don d'organes, c'est-à-dire :</p> <p>Lors d'une première rencontre avec la famille, le médecin explique le pronostic fatal et irrésversible. Lorsque le diagnostic du décès neurologique est confirmé, le médecin annonce le décès à la famille. Par la suite, il est recommandé d'allouer du temps pour qu'elle comprenne et accepte la mort de son proche avant d'aborder l'option du don d'organes. Après avoir vérifié la compréhension du décès neurologique, l'option du don d'organes est offerte en demandant aux familles de répondre en fonction des volontés de la personne décédée. Lorsque le donneur potentiel ne répond pas aux critères de décès neurologique et qu'une discussion concernant le retrait de traitement de maintien des fonctions vitales (TMFV) a été abordée, vérifier la compréhension du pronostic grave et irrésversible et valider la décision du retrait des TMFV avant d'offrir l'option du don d'organes. Le médecin, l'infirmière, l'intervenant en soins spirituels ou le travailleur social qui développe des rapports privilégiés avec la famille est souvent le meilleur intervenant pour offrir l'option du don d'organes.</p> | <p>Offre de la formation sur l'approche à la famille et sur la technique du découplage.</p> <p>Rend disponible des documents de référence.</p> <p>Respecte la culture, les croyances et les décisions de la famille relatives au don d'organes.</p>   | <p>Connait et utilise l'approche du découplage.</p> <p>Fournit les services d'un interprète ou d'un intervenant en soins spirituels, au besoin et s'assure du respect de la culture, des croyances et des décisions de la famille relatives au don d'organes.</p>   |

| Norme 9 <a href="#">version Z</a> |   | Norme 11 <a href="#">version 10</a> |   | TRANSPLANT QUÉBEC   | CENTRE HOSPITALIER / AUTRE   |
|-----------------------------------|---|-------------------------------------|---|---|--|
| 9.12                              | Le membre de l'équipe le plus qualifié suit un processus écrit pour s'adresser aux familles au sujet du don d'organes et de tissus.<br><b>Formation sur l'annonce de mauvaise nouvelle et l'approche au don d'organes (algorithme disponible sur le site internet de TQ).</b> | 9.12                                | Le membre de l'équipe le plus qualifié suit un processus écrit pour s'adresser aux familles au sujet du don d'organes et de tissus.<br><b>Formation sur l'annonce de mauvaise nouvelle et l'approche au don d'organes (algorithme disponible sur le site internet de TQ).</b> |   | Désigne le membre du personnel étant le plus à l'aise à faire cette approche auprès de la famille : infirmière, infirmière-ressource ou de liaison en don d'organes et de tissus, médecin, travailleur social, intervenant en soins spirituels. Cette personne doit être apte à fournir des explications justes sur le processus du don d'organes. |
| 9.13                              | Au moment de s'adresser à la famille, l'équipe est sensible à la situation et respecte la culture, les croyances et les décisions relatives au don d'organes du client et de la famille.  | 9.13                                | Au moment de s'adresser à la famille, l'équipe est sensible à la situation et respecte la culture, les croyances et les décisions relatives au don d'organes du client et de la famille.  | Respecte la culture, les croyances et les décisions de la famille relatives au don d'organes. | Fournit les services d'un interprète ou d'un intervenant en soins spirituels, au besoin et s'assure du respect de la culture, des croyances et des décisions de la famille relatives au don d'organes.   |
| 9.14                              | L'équipe consigne tous les aspects du processus de don, y compris la décision de la famille au sujet du don d'organes et de tissus au dossier du client.  | 11.8                                | L'équipe <b>consigne</b> tous les aspects du processus de don <b>sont consignés au dossier de l'usager</b> , y compris la décision de la famille au sujet du don d'organes et de tissus <b>au dossier du client</b> .   |   | <b>Doit</b> <b>Sont</b> incluses au dossier l'identification, l'approche à la famille, la décision de celle-ci et la communication avec le représentant de TQ par le personnel.  |



# MISE À JOUR

## Services de soins intensifs

Rôles et responsabilités partagés

## Normes d'AGRÉMENT CANADA - Changements

Les normes relatives aux services de soins intensifs (Norme 8)  
Les normes relatives aux services de soins intensifs (Norme 812)

| Norme 8                                 |  | Norme 12  |  |
|---|--|---|--|
| FOURNIR DES SERVICES SÛRS ET APPROPRIÉS |  | FOURNIR DES SERVICES SÛRS ET APPROPRIÉS EFFICACES |  |
| 8.0                                     | L'équipe identifie, achemine et gère les donneurs potentiels d'organes ou de tissus, en temps opportun et de manière efficace.   | 12.0  | L'équipe identifie, achemine et gère les donneurs potentiels d'organes ou de tissus. Les donneurs potentiels acheminés et gérés les donneurs potentiels d'organes ou de tissus, en temps opportun et de manière efficace.  |
| 8.1                                     | L'organisme a établi des facteurs cliniques susceptibles de mener à un acheminement pour identifier les donneurs d'organes potentiels.   | 12.1  | L'organisme a établi des facteurs cliniques susceptibles de mener à un acheminement pour identifier les donneurs d'organes potentiels établis.<br>Définition du donneur d'organes potentiel selon TQ (voir Procédure type pour le don d'organes, Procédure type pour le don de tissus).  |
| 8.2                                     | L'équipe reçoit de la formation et de l'éducation sur la définition de mort imminente, sur l'utilisation des facteurs cliniques susceptibles de mener à un acheminement, sur les personnes à joindre en cas de possibilités de don d'organes et de tissus, sur la façon de s'adresser aux familles relativement au don d'organes et sur les autres questions relatives aux dons. | 12.2  | L'équipe reçoit de la formation et de l'éducation sur la définition de mort imminente, sur l'utilisation des facteurs cliniques susceptibles de mener à un acheminement, sur les personnes à joindre en cas de possibilités de don d'organes et de tissus, sur la façon de s'adresser aux familles relativement au don d'organes et sur les autres questions relatives aux dons. |
|   |  |   | Se réfère à l'algorithme d'identification de TQ et s'assure que l'algorithme est mis à la disposition de tout le personnel.  |
|   |  |   | Rend disponible :<br>- des documents de référence;<br>- des outils de formation afin d'identifier les donneurs potentiels;<br>- du personnel de soutien.   |
|   |  |   | Dans le cadre du programme de soutien aux CH, des formations sur les sujets cités dans cette norme sont offertes.  |
|   |  |   | Cible le personnel (médecins, résidents, inhalothérapeutes, infirmières, etc.) qui a besoin de formation.<br>Fournit des plages horaires et des locaux afin d'offrir de la formation au personnel ciblé.<br>Introduit la notion de don d'organes dans l'orientation initiale des professionnels de la santé du service des soins intensifs (SI).                                 |

| Norme 8 |  | Norme 12   |   |
|---------|--|--|---|
|         |  | TRANSPLANT QUÉBEC  | CENTRE HOSPITALIER / AUTRE  |
| 8.3     | <p>L'organisme a une politique sur le diagnostic de décès neurologique (DDN).</p> <p><a href="http://www.transplantquebec.ca">www.transplantquebec.ca</a> à la section « Professionnels de la santé ».</p> <p>Pour tout don d'organes, deux diagnostics de décès neurologique (DDN) sont requis.</p> <p>Si le CH identificateur est un CH de prélèvement, deux DDN simultanés ou non doivent être effectués et ce, par deux médecins différents.</p> <p>Si le CH identificateur n'est pas un CH de prélèvement, un DDN est exigé avant le transfert du patient.</p> <p>Si des facteurs confondants empêchent d'effectuer un DDN, un test auxiliaire doit être effectué.</p> <p>DDC : TQ signale qu'il est important de développer aussi un protocole de DDC tel qu'énoncé dans la norme 1 des « Normes sur le don d'organes et de tissus (donneurs décédés) ». Protocole type de DDC sur le site internet.</p> | <p>L'organisme a une politique <u>est en place</u> sur le diagnostic de décès neurologique (DDN).</p> <p><a href="http://www.transplantquebec.ca">www.transplantquebec.ca</a> à la section « Professionnels de la santé ».</p> <p>Pour tout don d'organes, deux diagnostics de décès neurologique (DDN) sont requis.</p> <p>Si le CH identificateur est un CH de prélèvement, deux DDN simultanés ou non doivent être effectués et ce, par deux médecins différents.</p> <p>Si le CH identificateur n'est pas un CH de prélèvement, un DDN est exigé avant le transfert du patient.</p> <p>Si des facteurs confondants empêchent d'effectuer un DDN, un test auxiliaire doit être effectué.</p> <p>DDC : TQ signale qu'il est important de développer aussi un protocole de DDC tel qu'énoncé dans la norme 1 des « Normes sur le don d'organes et de tissus (donneurs décédés) ». Protocole type de DDC sur le site internet.</p> | <p>Rend disponible des documents de référence.</p> <p>Rend disponible sur le site internet les lignes directrices pour <u>établir le DDN</u> et le formulaire officiel à remplir.</p> <p>Équipe de garde disponible jour et nuit pour assistance lors de la déclaration.</p>          |
| 8.4     | <p>L'équipe suit un protocole écrit pour le DDN qui comprend l'accès à des personnes qualifiées pour déclarer le décès neurologique.</p> <p>Ref. : CCDT, recommandation A8.</p> <p>Les résidents ne peuvent effectuer de DDN à moins d'être supervisés et contre-signés par un patron (accepté par le CA de TQ).</p>   | <p><u>12.4</u></p> <p>L'équipe <u>suit</u> un protocole écrit pour le DDN qui comprend l'accès à des personnes qualifiées pour déclarer le décès neurologique <u>est suivi</u>.</p> <p>Ref. : CCDT, recommandation A8.</p> <p>Les résidents ne peuvent effectuer de DDN à moins d'être supervisés et contre-signés par un patron (accepté par le CA de TQ).</p>  | <p>S'assure que le médecin qui établit le DDN possède un permis d'exercice en vigueur.</p> <p>S'il est impossible d'effectuer le DDN ou un test auxiliaire, l'équipe doit contacter un établissement apte à établir le DDN et pouvant accepter le transfert du donneur potentiel.</p> |
| 8.5     | <p>Les médecins vers qui l'on se tourne pour la détermination du décès neurologique ne doivent avoir aucun lien avec l'équipe de soins du receveur.</p> <p>Code civil du Québec, article 45 :<br/>« Le prélèvement ne peut être effectué avant que le décès du donneur n'ait été constaté par deux médecins qui ne participent ni au prélèvement ni à la transplantation. »</p>  | <p><u>12.5</u></p> <p>Les médecins vers qui l'on se tourne pour la détermination du décès neurologique ne doivent avoir aucun lien avec l'équipe de soins du receveur.</p> <p>Code civil du Québec, article 45 :<br/>« Le prélèvement ne peut être effectué avant que le décès du donneur n'ait été constaté par deux médecins qui ne participent ni au prélèvement ni à la transplantation. »</p>   | <p>S'assure de suivre les dispositions de la loi.</p>   |

| Norme 8 |   | Norme 12    |   | CENTRE HOSPITALIER / AUTRE   |  |
|---------|---|-------------|---|--|--|
| Norme 8 |   | Norme 12    |   | TRANSPLANT QUÉBEC  |  |
| 8.6     | L'équipe fournit à la famille l'information pertinente sur les répercussions d'un décès neurologique.   | <u>12.6</u> | L'équipe <del>fournit à la famille</del> De l'information pertinente sur les répercussions d'un décès neurologique <del>est fournie à la famille</del> .  | Rend disponible des documents informatifs pour la famille.<br>Offre des formations médicales aux membres du personnel des CH sur demande.  | Il est de la responsabilité du médecin traitant d'informer la famille et de valider sa compréhension.  |
| 8.7     | L'équipe informe sans délai le service d'approvisionnement en organes (SAO) quand le décès de donneurs potentiels est imminent ou établi.<br><br>Réf. : Article 204.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et <i>Procédure type pour le don d'organes, Procédure type pour le don de tissus</i> .  | <u>12.7</u> | L'équipe <del>informe sans délai</del> Le service d'approvisionnement en organes (SAO) est <del>informé</del> quand le décès de donneurs potentiels est imminent ou établi.<br><br>Réf. : Article 204.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et <i>Procédure type pour le don d'organes, Procédure type pour le don de tissus</i> .  | Rend disponible des outils afin de rejoindre rapidement le personnel de TQ.<br>Personnel disponible jour et nuit.  | Établit une procédure afin de respecter cette loi.   |
| 8.8     | L'équipe vérifie le registre des donneurs provincial, le cas échéant, pour déterminer si le nom du patient s'y trouve.<br><br>Deux registres sont disponibles au Québec pour signifier son consentement au don d'organes : le registre de la Chambre des notaires et le registre de la RAMQ.<br>De plus, la signature de la carte d'assurance maladie est une autre façon de signifier son intention de consentir au don d'organes.<br>Réf. : <i>Procédure type pour le don d'organes, Procédure type pour le don de tissus</i> . | <u>12.8</u> | L'équipe <del>vérifie</del> Le registre des donneurs provincial, le cas échéant, <del>est vérifié</del> pour déterminer si le nom <del>du patient</del> de <del>l'usager</del> s'y trouve.<br><br>Deux registres sont disponibles au Québec pour signifier son consentement au don d'organes : le registre de la Chambre des notaires et le registre de la RAMQ.<br>De plus, la signature de la carte d'assurance maladie est une autre façon de signifier son intention de consentir au don d'organes.<br>Réf. : <i>Procédure type pour le don d'organes, Procédure type pour le don de tissus</i> . | Reçoit l'information nécessaire et vérifie si le donneur avait inscrit ses volontés aux deux registres.  | A la responsabilité de fournir à TQ le nom du donneur potentiel et son numéro de la carte d'assurance maladie pour qu'une vérification soit effectuée.<br>A la responsabilité de vérifier la présence de la signature à l'endos de la carte d'assurance maladie et d'informer TQ s'il y a ou s'il n'y a pas de signature.                    |
| 8.9     | Avant de s'adresser à la famille, l'équipe et le coordonnateur des dons discutent de la façon d'aborder la question du don d'organes et de tissus avec la famille.<br><br>Formations données aux professionnels à ce sujet.<br>TQ demande aux équipes de communiquer avec l'organisme avant de faire l'approche à la famille, afin de consulter les registres et vérifier l'éligibilité du donneur.<br>Approche concertée : « bonne personne, bon endroit, bon moment ».  | <u>12.9</u> | Avant de s'adresser à la famille, <del>une discussion a lieu entre</del> l'équipe et le coordonnateur des dons <del>discutent</del> au sujet de la façon d'aborder la question du don d'organes et de tissus avec la famille.<br><br>Formations données aux professionnels à ce sujet.<br>TQ demande aux équipes de communiquer avec l'organisme avant de faire l'approche à la famille, afin de consulter les registres et vérifier l'éligibilité du donneur.<br>Approche concertée : « bonne personne, bon endroit, bon moment ».   | Rend disponible des documents de référence pour les intervenants.<br>Ressources disponibles jour et nuit pour guider les équipes lors de l'approche à la famille.<br>Après l'approche, au besoin, les coordonnateurs-conseillers cliniques de TQ peuvent se déplacer pour répondre aux questions de la famille et expliquer le processus du don d'organes. | Fait l'approche à la famille de façon concertée.<br>Dans les CH où il y a une infirmière de liaison ou ressource, celle-ci :<br>- peut se déplacer pour répondre aux questions de la famille et expliquer le processus du don d'organes;<br>- assure une disponibilité jour et nuit pour guider les équipes lors de l'approche à la famille. |

| Norme 8 |   | Norme 12   |  |   |
|---------|---|--|--|---|
|         |   | TRANSPLANT QUÉBEC  | CENTRE HOSPITALIER / AUTRE   |   |
| 8.10    | <p>Lorsqu'elle s'adresse à la famille relativement au don d'organes, l'équipe utilise une approche de type découplage.</p> <p>L'approche à la famille de type découplage consiste à allouer du temps entre l'annonce du pronostic fatal et l'offre de l'option de don d'organes, c'est-à-dire :</p> <p>Lors d'une première rencontre avec la famille, le médecin explique le pronostic fatal et irréversible. Lorsque le diagnostic du décès neurologique est confirmé, le médecin annonce le décès à la famille. Par la suite, il est recommandé d'allouer du temps pour qu'elle comprenne et accepte la mort de son proche avant d'aborder l'option du don d'organes. Après avoir vérifié la compréhension du décès neurologique, l'option du don d'organes est offerte en demandant aux familles de répondre en fonction des volontés de la personne décédée. Lorsque le client ne répond pas aux critères de décès neurologique et qu'une discussion concernant le retrait de traitement de maintien des fonctions vitales (TMFV) a été abordée, vérifier la compréhension du pronostic grave et irréversible et valider la décision du retrait des TMFV avant d'offrir l'option du don d'organes. Le médecin, l'infirmière, l'intervenant en soins spirituels ou le travailleur social qui développe des rapports privilégiés avec la famille est souvent le meilleur intervenant pour offrir l'option du don d'organes.</p> | <p>12.10</p> <p>Lorsqu'elle s'adresse à la famille relativement au don d'organes, l'équipe utilise une approche de type découplage.</p> <p>L'approche à la famille de type découplage consiste à allouer du temps entre l'annonce du pronostic fatal et l'offre de l'option de don d'organes, c'est-à-dire :</p> <p>Lors d'une première rencontre avec la famille, le médecin explique le pronostic fatal et irréversible. Lorsque le diagnostic du décès neurologique est confirmé, le médecin annonce le décès à la famille. Par la suite, il est recommandé d'allouer du temps pour qu'elle comprenne et accepte la mort de son proche avant d'aborder l'option du don d'organes. Après avoir vérifié la compréhension du décès neurologique, l'option du don d'organes est offerte en demandant aux familles de répondre en fonction des volontés de la personne décédée. Lorsque le client ne répond pas aux critères de décès neurologique et qu'une discussion concernant le retrait de traitement de maintien des fonctions vitales (TMFV) a été abordée, vérifier la compréhension du pronostic grave et irréversible et valider la décision du retrait des TMFV avant d'offrir l'option du don d'organes. Le médecin, l'infirmière, l'intervenant en soins spirituels ou le travailleur social qui développe des rapports privilégiés avec la famille est souvent le meilleur intervenant pour offrir l'option du don d'organes.</p> | <p>Offre de la formation sur l'approche à la famille et sur la technique du découplage.</p> <p>Rend disponible des documents de référence.</p> | <p>Connait et utilise l'approche du découplage.</p>   |
| 8.11    | <p>Le membre de l'équipe le plus qualifié suit un processus écrit pour s'adresser aux familles au sujet du don d'organes et de tissus.</p>  | <p>12.11</p> <p>Le membre de l'équipe le plus qualifié suit un processus écrit pour s'adresser aux familles au sujet du don d'organes et de tissus.</p>  |  | <p>Désigne le membre du personnel étant le plus à l'aise à faire cette approche auprès de la famille : infirmière, infirmière-ressource ou de liaison en don d'organes et de tissus, médecin, travailleur social, intervenant en soins spirituels. Cette personne doit être apte à fournir des explications justes sur le processus du don d'organes.</p> |
| 8.12    | <p>Au moment de s'adresser à la famille, l'équipe est sensible à la situation et respecte la culture, les croyances et les décisions relatives au don d'organes et de tissus du client et de la famille.</p>  | <p>12.12</p> <p>Au moment de s'adresser à la famille, l'équipe est sensible à la délicatesse de la situation, et respecte de même que la culture, les croyances et les décisions relatives au don d'organes et de tissus du client de l'utilisateur et de la famille sont respectées.</p>  | <p>Respecte la culture, les croyances et les décisions de la famille relatives au don d'organes</p>  | <p>Fournit les services d'un interprète ou d'un intervenant en soins spirituels, au besoin et s'assure du respect de la culture, des croyances et des décisions de la famille relatives au don d'organes.</p>   |

| Norme 8 |   | Norme 12     |   | CENTRE HOSPITALIER / AUTRE |  |
|---------|---|--------------|---|----------------------------|--|
|         |   |              |   | TRANSPLANT QUÉBEC          |  |
| 8.13    | L'équipe consigne tous les aspects du processus de don, y compris la décision de la famille au sujet du don d'organes et de tissus au dossier du client.  | <u>12.13</u> | L'équipe consigne tous les aspects du processus de don, y compris la décision de la famille au sujet du don d'organes et de tissus au dossier de l'usager en partenariat avec la famille.   |                            | Doit inclure au dossier l'identification, l'approche à la famille, la décision de celle-ci et la communication avec le représentant de TQ par le personnel.  |
| 8.14    | L'équipe a accès à des consultants ayant des connaissances spécialisées dans la gestion pertinente des donneurs.  | <u>12.14</u> | L'équipe a accès à des consultants ayant des connaissances spécialisées dans la gestion pertinente des donneurs.  |                            | Demande les consultations nécessaires à l'évaluation adéquate du donneur potentiel : cardiologues, pneumologues, néphrologues, infectiologues, etc.  |
| 8.15    | L'organisme a des protocoles écrits pour la gestion des donneurs.<br><b>Gestion des donneurs = maintien et surveillance des donneurs.</b>   | <u>12.15</u> | L'organisme a des protocoles écrits pour la gestion des donneurs.<br><b>Gestion des donneurs = maintien et surveillance des donneurs.</b>   |                            | Se base sur les recommandations du rapport du CCDT ou sur le Guide relatif à l'évaluation et au maintien du donneur adulte et au Guide relatif à l'évaluation et au maintien du donneur pédiatrique de TQ afin d'assurer un maintien optimal.<br>Peut avoir son propre protocole de maintien/ordonnance ou suivre le guide élaboré par TQ.   |
| 8.16    | L'équipe gère adéquatement les donneurs potentiels et continue à leur offrir des soins pendant les tests et les dépistages qui leur sont faits.<br><b>Pour coordonner le processus relatif à un donneur potentiel, plusieurs services sont mis à contribution, comme les laboratoires, l'imagerie médicale, la pathologie, les archives, etc.</b> | <u>12.16</u> | L'équipe gère adéquatement les donneurs potentiels et continue à leur offrir des soins pendant les tests et les dépistages qui leur sont faits.<br><b>Pour coordonner le processus relatif à un donneur potentiel, plusieurs services sont mis à contribution, comme les laboratoires, l'imagerie médicale, la pathologie, les archives, etc.</b> |                            | Prise en charge complète du donneur potentiel (comme tout autre client) par l'équipe des soins intensifs.<br>Assure le maintien du donneur potentiel selon les recommandations du CCDT et le Guide relatif à l'évaluation et au maintien du donneur adulte et le Guide relatif à l'évaluation et au maintien du donneur pédiatrique de TQ.<br>Effectue les tests de dépistage et diagnostiques demandés par TQ.<br>Prélève les échantillons sanguins demandés par TQ et, selon le CH, achemine ceux-ci aux laboratoires externes selon les directives de TQ. |

| Norme 8 |  | Norme 12          |   | CENTRE HOSPITALIER / AUTRE  |   |
|---------|--|-------------------|---|---|---|
|         |  | TRANSPLANT QUÉBEC |   | CENTRE HOSPITALIER / AUTRE  |   |
| 8.17    | L'organisme dispose des cliniciens nécessaires à la gestion pertinente du donneur.   | <u>12.17</u>      | L'organisme dispose de Les cliniciens nécessaires à la gestion pertinente du donneur <u>sont disponibles</u> .  | Au Québec, le coordonnateur-conseiller clinique de TQ assume la coordination du don d'organes, entre autres, la qualification, l'évaluation, l'attribution, la coordination du prélèvement et du transport des organes. | Prévoit un médecin et une infirmière au chevet.<br>Assure la présence d'une infirmière et d'un inhalothérapeute lors des transferts vers un CH de prélèvement, s'il y a lieu.   |
| 8.18    | L'équipe consigne au dossier médical du donneur potentiel tous les aspects du processus de gestion du donneur.   | <u>12.18</u>      | L'équipe consigne au dossier médical du donneur potentiel tous les aspects du processus de gestion du donneur <u>sont consignés au dossier médical du donneur potentiel</u> .   |   | S'assure d'une tenue de dossier selon les normes de l'unité.  |
| 8.19    | L'équipe a accès aux données recueillies sur tous les décès s'étant produits à l'unité des soins intensifs et dispose d'un processus pour examiner ces données de façon à repérer les possibilités manquées de don d'organes et de tissus. | <u>12.19</u>      | L'équipe a accès aux données recueillies sur tous les décès s'étant produits à l'unité des soins intensifs <u>et dispose d'un processus en place pour examiner ces données de façon à repérer les possibilités manquées de don d'organes et de tissus</u> . | Compile et révisé les données fournies par CH.<br>Au besoin, TQ effectue la vérification des dossiers de décès.   | Dans les CH où il y a des infirmières-ressources ou de liaison en don d'organes, une révision de tous les décès aux soins intensifs est effectuée de façon systématique.<br>S'assure de la coopération du personnel des archives médicales afin de rendre ces dossiers disponibles. |













# TRANSPLANT QUÉBEC

*Ensemble pour  
le don d'organes,  
pour la vie.*