


N° cartable

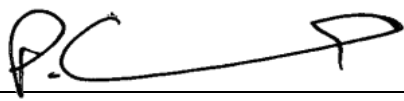
Initiales : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

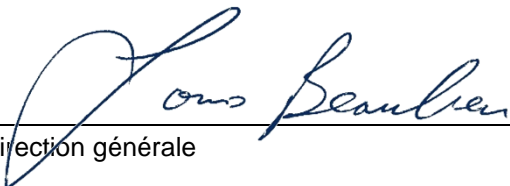
## PROCESSUS DE TRAITEMENT D'UN DONNEUR D'ORGANES PAR L'INFIRMIÈRE DE LIAISON

Approuvé par :  \_\_\_\_\_  
Direction médicale – don d'organes

Date : 2021-12-14

Approuvé par :  \_\_\_\_\_  
Direction médicale – transplantation d'organes

Date : 2021-12-14

Approuvé par :  \_\_\_\_\_  
Direction générale

Date : 2021-12-14

Adopté par le conseil d'administration

Date : 2021-12-14

## Table des matières

<b>1</b>	<b>But</b> .....	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Portée et responsabilité</b> .....	<b>3</b>
<b>3</b>	<b>Renvoi</b> .....	<b>3</b>
<b>4</b>	<b>Formulaires / Documents requis</b> .....	<b>3</b>
<b>5</b>	<b>Matériel requis</b> .....	<b>3</b>
<b>6</b>	<b>Procédé</b> .....	<b>5</b>
<b>7</b>	<b>Références</b> .....	<b>13</b>
<b>8</b>	<b>Liste des modifications</b> .....	<b>14</b>
<b>9</b>	<b>Rédaction / Révision</b> .....	<b>14</b>
<b>10</b>	<b>Annexe</b> .....	<b>16</b>

## 1 BUT

Décrire la procédure à suivre lors de la prise d'une référence d'un donneur potentiel jusqu'aux suivis par l'infirmière de liaison.

Décrire les différentes étapes afin d'obtenir le consentement au don et l'autorisation au prélèvement d'organes selon les lois et les normes en vigueur.

Recueillir toutes les informations nécessaires permettant d'assister le coordonnateur-conseiller clinique lors de la qualification d'un donneur potentiel et l'évaluation des organes à transplanter.

## 2 PORTÉE ET RESPONSABILITÉ

Tous les donneurs d'organes référés

Direction des soins infirmiers et du soutien aux établissements

## 3 RENVOI

COO-PON-005	Transfert d'un donneur potentiel
COO-PON-006	Interventions auprès des proches ou d'une personne apte à consentir
EVA-PON-004	Échantillons sanguins

## 4 FORMULAIRES / DOCUMENTS REQUIS

AH-224	Autorisation de prélèvement d'organes et de tissus
AH-224A	<i>Consent to remove organs and tissues</i>
AH-276	Autorisation d'autopsie
AH-276A	<i>Consent for an autopsy</i>
DHE-FOR-001	Traitement de la référence par l'infirmière de liaison
DHE-FOR-002	Notes de l'infirmière de liaison
DHE-FOR-003	Suivis par l'infirmière de liaison
DHE-FOR-004	Traitement du dossier donneur par l'infirmière de liaison
ENR-00397	LAB – Demande d'analyse
EVA-FOR-005	Analyses sanguines - Donneur d'organes
LEG-FOR-001.F	Diagnostic du décès neurologique (adulte et enfant $\geq 1$ an)
LEG-FOR-001.A	<i>Neurological Determination of Death (adult and child <math>\geq 1</math> year)</i>
LEG-FOR-002.F	Diagnostic du décès neurologique (pédiatrique)
LEG-FOR-002.A	<i>Neurological Determination of Death (pediatric)</i>
LEG-FOR-003.F	Autorisation pour le don d'organes après décès cardiocirculatoire
LEG-FOR-003.A	<i>Consent for Donation After Cardiocirculatory Death</i>
LEG-FOR-005.F	Autorisation de prélèvement de tissus composites vascularisés
LEG-FOR-005.A	<i>Consent to procure vascularized composite tissues</i>
COO-FCT-004	Transfert d'un donneur potentiel

## 5 MATÉRIEL REQUIS

Base de données EXCEL « Registre des appels »  
Système d'information en don d'organes (SIDO)  
- Progiciel iTransplant

## **6 PROCÉDÉ**

### **6.1 Définition**

- 6.1.1 Centre identificateur : centre hospitalier ou autre établissement qui identifie un donneur potentiel.
- 6.1.2 Centre référent : centre hospitalier ou autre établissement qui identifie un donneur potentiel d'organes et le réfère à Transplant Québec.
- 6.1.3 Centre préleveur (de prélèvement) : centre hospitalier où le prélèvement des organes d'un donneur potentiel a lieu.
- 6.1.4 Donneur d'organes potentiel : personne de tout âge avec une atteinte neurologique grave ou maladie ou blessure grave, nécessitant une ventilation mécanique invasive ou non invasive ou chez qui un arrêt de traitements de maintien des fonctions vitales (TMFV) est envisagé.
- 6.1.5 DDC : don d'organes après décès circulatoire (cardiocirculatoire).
  - 6.1.5.1 Donneur potentiel dans un contexte d'aide médicale à mourir (AMM) : personne de tout âge, selon les dispositions légales en vigueur (ce qui exclut les mineurs et les personnes inaptes), qui satisfait aux critères d'admissibilité de l'AMM n'ayant pas de cancer métastatique.
- 6.1.6 DDN : diagnostic de décès neurologique.
- 6.1.7 Proches du donneur : membre de la famille ou toute personne qui démontre un intérêt particulier pour le donneur potentiel.
- 6.1.8 Intervention précoce : après entente avec l'équipe traitante, démarche entreprise par l'infirmière de liaison, alors que le donneur ne répond pas à tous les critères légaux préalables au don d'organes.

### **6.2 Généralité du processus**

- 6.2.1 L'équipe traitante doit discuter du don d'organes avec les proches du donneur potentiel seulement lorsque ceux-ci ont compris l'irréversibilité du pronostic, à moins que les proches n'abordent la question eux-mêmes.
- 6.2.2 En tout temps, assurer une collaboration étroite et continue avec l'équipe traitante.
- 6.2.3 Le déplacement de l'infirmière de liaison est requis lorsque l'une ou les conditions suivantes sont rencontrées :
  - 6.2.3.1 Le donneur potentiel sera déclaré en DDN.
  - 6.2.3.2 L'annonce du mauvais pronostic sera réalisée.
  - 6.2.3.3 Les proches, le donneur lui-même ou l'équipe traitante ont amorcé une discussion concernant le don d'organes ou le retrait des traitements de maintien des fonctions vitales (TMFV).
  - 6.2.3.4 Des discussions sont prévues sur la limitation de la thérapie, la désescalade thérapeutique ou le retrait des traitements de maintien des fonctions vitales.
  - 6.2.3.5 Le centre hospitalier demande du soutien sur place pour une rencontre prévue avec les proches.

- 6.2.3.6 À la demande d'un médecin pour une assistance sur place.
  - 6.2.3.7 Selon les recommandations du gestionnaire en soutien à l'équipe des coordonnateurs-conseillers cliniques tout au long du processus de don.
  - 6.2.3.8 Lorsqu'une demande est effectuée en dehors des paramètres ci-haut mentionnés, l'infirmière de liaison doit consulter son gestionnaire ou le gestionnaire de garde sur la conduite à tenir.
- 6.2.4 En tout temps, assurer le soutien aux proches ou à la personne apte à consentir pendant tout le processus.

### **6.3 Généralité de la prise d'une référence d'un donneur potentiel d'organes**

- 6.3.1 Recevoir un appel sur la ligne d'urgence de Transplant Québec dédiée aux infirmières de liaison.
  - 6.3.1.1 Noter la nature du message et les coordonnées de l'appelant au formulaire DHE-FOR-001 *Traitement de la référence par l'infirmière de liaison*.
- 6.3.2 Retourner l'appel reçu dans les meilleurs délais et vérifier les critères d'admissibilité du donneur potentiel concerné par cette référence.
  - 6.3.2.1 S'il s'agit d'un patient en mort imminente ou décès neurologique:
    - 6.3.2.1.1 Recueillir les informations selon le point 6.4.1.
  - 6.3.2.2 S'il s'agit d'une personne qui veut faire un don d'organes après AMM :
    - 6.3.2.2.1 Vérifier l'admissibilité pour le don d'organes après AMM selon l'Annexe I.
  - 6.3.2.3 S'il s'agit d'un patient en mort récente :
    - 6.3.2.3.1 Référer l'appelant à Héma-Québec pour le don de tissus au numéro sans frais suivant : 1 888 366-7338, option 2.
  - 6.3.2.4 Si l'appelant n'est pas disponible, prendre un rendez-vous avec celui-ci pour qu'un second entretien téléphonique ait lieu afin que des informations supplémentaires concernant l'admission et les antécédents du donneur potentiel puissent être échangées.
    - 6.3.2.4.1 Mentionner au professionnel de la santé qui réfère la nécessité d'avoir le dossier du patient en main.
- 6.3.3 Informer l'appelant que les registres de consentement au don d'organes et de tissus de la Régie de l'assurance de la maladie du Québec (RAMQ) et de la Chambre des notaires du Québec seront vérifiés, lorsqu'approprié, et que le résultat des recherches effectuées leur seront transmis.

### **6.4 Particularité de la référence d'un donneur potentiel d'organes**

- 6.4.1 Pour toute référence d'un donneur potentiel, recueillir et documenter au formulaire DHE-FOR-001 *Traitement de la référence par l'infirmière de liaison* les informations suivantes :
  - nom, prénom;
  - numéro de RAMQ, carte d'assurance maladie signée et disponible;
  - date de naissance;

- numéro du dossier au centre hospitalier (CH);
  - date d'admission;
  - nom du médecin traitant et du professionnel faisant la référence;
  - raison d'appel (exemple : diagnostic);
  - état neurologique;
  - histoire brève depuis l'admission;
  - cours des événements depuis l'admission;
  - antécédents;
  - poids/taille;
  - groupe sanguin / résultats de laboratoire;
  - signes vitaux.
- 6.4.1.1 Si des informations sont manquantes, prévoir un second entretien téléphonique avec le professionnel de la santé qui réfère.

## **6.5 Vérification des registres de consentement**

- 6.5.1 Pour une référence d'un donneur potentiel inapte à consentir, obtenir toutes les informations requises afin de vérifier la ou les volontés écrites de la personne concernant le don d'organes en consultant les registres des consentements au don d'organes et de tissus de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) et de la Chambre des notaires du Québec.
- 6.5.1.1 Imprimer le résultat des recherches effectuées dans les deux (2) registres afin d'en transmettre une copie aux coordonnateurs-conseillers cliniques.
  - 6.5.1.2 Vérifier auprès de la personne référente la présence d'un consentement à l'endos de la carte d'assurance maladie et la date de la signature, le cas échéant.
  - 6.5.1.3 Documenter le résultat des recherches au formulaire DHE-FOR-001 *Traitement de la référence par l'infirmière de liaison*.
  - 6.5.1.4 Rappeler la personne référente afin de lui transmettre le résultat des recherches effectuées aux deux (2) registres et établir un plan pour l'annonce de la mauvaise nouvelle et l'offre de l'option du don d'organes.
    - 6.5.1.4.1 Si les volontés écrites divergent, informer la personne référente que la volonté la plus récente a priorité.
    - 6.5.1.4.2 Quelle que soit la volonté exprimée ou non du donneur, une approche sera effectuée auprès des proches.
- 6.5.2 Pour une référence d'un donneur potentiel apte à consentir, obtenir le consentement ou autorisation directement auprès de celui-ci.
- 6.5.2.1 La vérification de la ou des volontés écrites pourrait être effectuée, si nécessaire, seulement après avoir obtenu l'autorisation du donneur potentiel lui-même.

**6.6 Partage de la référence au coordonnateur-conseiller clinique**

- 6.6.1 Contacter le coordonnateur-conseiller clinique de Transplant Québec pour lui transmettre les informations recueillies afin que l'admissibilité du patient au don d'organes puisse être déterminée.
  - 6.6.1.1 Si le patient est non admissible :
    - 6.6.1.1.1 Documenter la raison de la non-admissibilité au formulaire DHE-FOR-001 *Traitement de la référence par l'infirmière de liaison*.
    - 6.6.1.1.2 Rappeler le professionnel de la santé qui réfère afin de fermer la référence et s'assurer de communiquer les raisons du refus.
  - 6.6.1.2 Si le patient est admissible :
    - 6.6.1.2.1 Établir un plan avec le coordonnateur-conseiller clinique et l'équipe traitante pour la suite du processus de coordination du don.
    - 6.6.1.2.2 Documenter l'échange au formulaire DHE-FOR-001 *Traitement de la référence par l'infirmière de liaison*.

**6.7 Préalable à la rencontre avec les proches dès l'arrivée de l'infirmière de liaison à l'unité de soins**

- 6.7.1 Lors de l'arrivée au centre référent, s'assurer de :
  - 6.7.1.1 Rencontrer l'équipe traitante, incluant le médecin traitant.
  - 6.7.1.2 Réviser le dossier du donneur potentiel pour valider les informations échangées et pour documenter toutes les sections pertinentes du formulaire DHE-FOR-004 *Traitement du dossier donneur par l'infirmière de liaison*.
    - 6.7.1.2.1 Rappeler le coordonnateur-conseiller clinique et transmettre toutes les informations pertinentes.
  - 6.7.1.3 Établir un plan d'actions pour la rencontre avec les proches et l'équipe traitante.

**6.8 Rencontre avec les proches du donneur potentiel ou avec la personne apte à consentir au don**

- 6.8.1 Avant d'aborder le sujet du don d'organes avec les proches du donneur potentiel, s'assurer qu'ils aient une bonne compréhension du pronostic et tâcher de réunir les conditions favorables à l'échange.
  - 6.8.1.1 Répéter et clarifier l'information aussi souvent que nécessaire.
- 6.8.2 En abordant le sujet du don d'organes avec les proches du donneur potentiel, s'assurer de connaître les résultats des recherches aux registres des consentements de la Chambre des notaires et de la RAMQ.
  - 6.8.2.1 Si aucune volonté écrite n'est exprimée, vérifier auprès des proches si le donneur potentiel avait exprimé verbalement ses volontés.
  - 6.8.2.2 Si les dernières volontés écrites dans un registre sont un refus, vérifier auprès des proches si le donneur potentiel avait exprimé verbalement un changement de ses volontés.
    - 6.8.2.2.1 Dans le cas d'un changement de volonté, il doit être obtenu conformément aux dispositions de l'article 43 du Code civil du Québec.



- 6.8.3 Informer les proches du déroulement du processus de don comprenant les différentes activités suivantes :
- signature de consentements;
  - évaluation par le questionnaire médico-social du donneur (QMS);
  - réalisation d'examens requis pour l'admissibilité du donneur;
  - délais reliés au processus, selon le cas;
  - transfert du donneur vers un centre préleveur, le cas échéant;
  - anonymat entre le donneur potentiel et le receveur.
- 6.8.4 Répondre à toutes leurs questions et rencontrer leurs besoins.
- 6.8.5 S'assurer de prendre les coordonnées des proches du donneur potentiel.
- 6.8.6 Allouer un temps de réflexion, au besoin.
- 6.8.7 Prendre rendez-vous avec les proches du donneur potentiel, au besoin.
- 6.8.8 Demander aux proches du donneur potentiel leur décision concernant le don.
- 6.8.8.1 Quelle que soit la décision, accompagner les proches.
- 6.8.8.1.1 Si les proches consentent au don d'organes :
- 6.8.8.1.1.1 Aviser le coordonnateur-conseiller clinique.
  - 6.8.8.1.1.2 Aviser l'équipe traitante.
  - 6.8.8.1.1.3 Faire signer le formulaire AH-224 *Autorisation au don d'organes et de tissus* et/ou LEG-FOR-003 *Autorisation pour le don d'organes après décès cardiocirculatoire*.
    - 6.8.8.1.1.3.1 Pour tout donneur potentiel de tissus composites vascularisés (TCV), selon l'entente établie avec le coordonnateur-conseiller clinique, faire signer le formulaire LEG-FOR-005 *Autorisation de prélèvement de tissus composites vascularisés* par les proches.
- 6.8.9 Si les proches refusent le don d'organes :
- 6.8.9.1 Poursuivre le soutien des proches et les soins de fin de vie.
  - 6.8.9.2 Aviser l'équipe traitante.
  - 6.8.9.3 Remercier l'équipe traitante.
  - 6.8.9.4 Laisser une note au dossier concernant la raison du refus.
  - 6.8.9.5 Quitter le département.
- 6.8.10 Pour une personne apte à consentir, les interventions se font directement avec celle-ci.

**6.9 Particularités du processus pour un don après décès neurologique**

- 6.9.1 Les examens cliniques doivent être réalisés de la façon suivante :
  - 6.9.1.1 Le premier examen clinique doit être effectué dans un centre identificateur.
  - 6.9.1.2 Le deuxième examen clinique doit être effectué dans un centre préleveur.
  - 6.9.1.3 Si les deux (2) examens cliniques sont réalisés de façon simultanée, il est souhaitable qu'ils soient réalisés dans le centre où aura lieu le prélèvement seulement.
  - 6.9.1.4 Pour tout patient pour lequel un examen clinique est non compatible avec le diagnostic de décès neurologique (DDN), la possibilité que le donneur puisse faire un don après un décès circulatoire (DDC) doit être évaluée selon le point 6.10.
- 6.9.2 Les proches du donneur potentiel peuvent être présents lors de l'examen clinique permettant le diagnostic de décès neurologique.
  - 6.9.2.1 Dans ce cas, préparer et soutenir les proches lors de cet examen.
- 6.9.3 S'assurer que le formulaire LEG-FOR-001 *Diagnostic du décès neurologique* ou LEG-FOR-002 *Diagnostic du décès neurologique (pédiatrique)* soit complété par le médecin habilité à procéder aux examens cliniques requis.
  - 6.9.3.1 Les médecins déclarant le décès neurologique doivent être des médecins ayant les compétences et les connaissances telles que décrites au verso des formulaires LEG-FOR-001 *Diagnostic du décès neurologique (adulte et enfant ≥ 1 an)* et LEG-FOR-002 *Diagnostic du décès neurologique (pédiatrique)*.
  - 6.9.3.2 L'original du formulaire LEG-FOR-001 *Diagnostic du décès neurologique (adulte et enfant ≥ 1 an)* ou LEG-FOR-002 *Diagnostic du décès neurologique (pédiatrique)* dûment complété doit être versé au dossier du patient « donneur potentiel » et une copie doit être remise au coordonnateur-conseiller clinique de Transplant Québec.

**6.10 Particularités du processus pour un don après décès circulatoire (DDC)**

- 6.10.1 S'assurer d'avoir la note médicale explicative concernant la décision du retrait des TMFV.
- 6.10.2 Avant de faire l'offre du don aux proches, s'assurer que la décision du retrait des TMFV a été prise.
- 6.10.3 Utiliser la feuille de route DDC du centre hospitalier où se trouve le donneur potentiel.
- 6.10.4 Valider auprès du médecin traitant les éléments suivants :
  - 6.10.4.1 L'avis médical concernant le temps de décès à la suite du retrait des TMFV.
    - 6.10.4.1.1 Si le constat du médecin est que la personne ne va pas décéder dans les temps requis :
      - 6.10.4.1.1.1 Documenter l'information au formulaire DHE-FOR-002 *Notes de l'infirmière de liaison*.
      - 6.10.4.1.1.2 Informer le coordonnateur-conseiller clinique.
      - 6.10.4.1.1.3 Fermer la référence.

6.10.4.1.2 Si le constat du médecin est que la personne décédera dans le temps requis.

6.10.4.1.2.1 Faire signer les formulaires LEG-FOR-003 *Autorisation pour le don d'organes après décès cardiocirculatoire* et AH-224 *Autorisation de prélèvement d'organes et de tissus*.

6.10.4.1.2.1.1 Aviser l'équipe traitante de la décision des proches.

## 6.11 Processus à l'arrivée du coordonnateur-conseiller clinique à l'unité de soins

6.11.1 Aviser le coordonnateur-conseiller clinique que les proches consentent au don d'organes.

6.11.2 Faire connaître au coordonnateur-conseiller clinique la situation concernant le donneur potentiel d'organes et transmettre les particularités concernant les proches.

6.11.3 Remettre les différents formulaires ou documents pertinents de consentement, selon le cas.

6.11.4 Établir un plan concernant les activités à réaliser suivantes :

6.11.4.1 L'évaluation du donneur potentiel au moyen d'une l'entrevue avec les proches afin de compléter le questionnaire médico-social du donneur.

6.11.4.2 Le prélèvement des échantillons sanguins nécessaires aux analyses requises pour la qualification du donneur potentiel.

6.11.4.3 Trouver une salle privée pour la rencontre avec les proches et un endroit pour le coordonnateur-conseiller clinique.

6.11.5 Advenant le cas où le coordonnateur-conseiller clinique ne peut se déplacer dans un centre identificateur, celui-ci s'occupera de transférer le donneur potentiel d'organes vers un centre préleveur selon les corridors de services décrits au fonctionnement COO-FCT-004 *Transfert d'un donneur potentiel*.

6.11.5.1 Si le coordonnateur-conseiller clinique ne peut pas se déplacer dans un centre préleveur, établir une marche à suivre avec celui-ci pour la suite du processus du don.

6.11.6 Présenter le coordonnateur-conseiller clinique aux proches.

## 6.12 Prélèvement des échantillons sanguins

6.12.1 S'assurer que soient prélevés les échantillons sanguins requis selon la procédure EVA-PON-004 *Échantillons sanguins*.

## 6.13 Transfert d'un donneur potentiel

6.13.1 S'assurer d'avoir obtenu le consentement au don d'organes des proches, l'autorisation du coroner, le cas échéant, et l'accord du médecin traitant avant de procéder au transfert du donneur potentiel vers un centre hospitalier où le prélèvement aura lieu.

6.13.2 Lors d'un don d'organes après un DDN, s'assurer qu'un premier examen clinique pour établir le décès neurologique a été effectué avant le transfert vers un centre préleveur.

6.13.2.1 Exceptionnellement, après entente entre les centres hospitaliers concernés, un donneur potentiel peut être transféré sans que soit effectué un premier examen clinique pour établir le décès neurologique.

6.13.3 Obtenir les informations ou documents suivants avant le transfert :

6.13.3.1 Une copie du formulaire AH-224 *Autorisation de prélèvement des organes et de tissus* dans le cas d'un DDN ou LEG-FOR-003 *Autorisation pour le don d'organes après décès cardiocirculatoire* dans le cas d'un DDC, et si pertinent, une copie du formulaire LEG-FOR-005 *Autorisation de prélèvement de tissus composites vascularisés* et/ou AH-276 *Autorisation d'autopsie*.

6.13.3.1.1 Une copie de l'un ou l'autre ou des deux (2) formulaires de consentement doit être conservée au dossier du centre hospitalier référent accompagnée du formulaire LEG-FOR-005 *Autorisation de prélèvement de tissus composites vascularisés*, si pertinent.

6.13.3.1.2 L'original de l'un ou l'autre ou des deux (2) formulaires de consentement doit être conservé au dossier du centre où le prélèvement a eu lieu, accompagné des formulaires AH-276 *Autorisation d'autopsie* et LEG-FOR-005 *Autorisation de prélèvement de tissus composites vascularisés*, si pertinent.

6.13.3.2 L'original du formulaire utilisé pour le DDN ou une copie de la note médicale explicative confirmant le décès neurologique ainsi que les rapports des examens auxiliaires effectués, s'il y a lieu.

6.13.3.2.1 Dans le cas d'un DDC autre qu'en contexte d'AMM, obtenir une copie de la note médicale explicative concernant la décision de retrait des traitements de maintien des fonctions vitales (TMFV).

6.13.3.3 Le numéro de l'avis du coroner de même que son nom et les conditions émises, si le donneur potentiel est sous la juridiction du coroner.

6.13.3.4 Une photocopie complète du dossier d'hospitalisation actuelle.

6.13.3.4.1 Incluant une photocopie du dossier radiologique sur cédérom, sur film ou un rapport écrit des examens radiologiques.

6.13.3.5 Une photocopie des feuilles sommaires d'hospitalisation antérieure ainsi qu'une photocopie de toute information pertinente contenue dans le dossier médical antérieur, au besoin.

6.13.3.6 Les coordonnées des proches afin d'être en mesure de communiquer avec eux, en tout temps.

## **6.14 Fin du processus du soutien des proches à l'hôpital**

6.14.1 Suivi 24 heures post-don

6.14.1.1 Numériser le formulaire DHE-FOR-004 *Traitement du dossier donneur par l'infirmière de liaison* et le transmettre à l'infirmière de liaison responsable du centre hospitalier et au conseiller à l'enseignement et au développement hospitalier.

6.14.2 Suivi 48 heures ouvrables post-don

6.14.2.1 Contacter le coordonnateur-conseiller clinique pour prendre des nouvelles du prélèvement.

6.14.2.2 Compléter le formulaire DHE-FOR-003 *Suivis par l'infirmière de liaison*.

6.14.2.3 L'infirmière de liaison du centre identificateur fera un suivi avec l'équipe traitante.

6.14.2.3.1 Noter la référence dans le *Registre des appels* pour fins de statistiques.

6.14.3 Suivi une (1) semaine post-don

6.14.3.1 Envoyer une carte de condoléance aux proches du donneur avec carte d'affaire de l'infirmière de liaison.

6.14.3.2 Transmettre aux proches la documentation pertinente au besoin avec la carte de condoléances.

6.14.4 Suivi huit (8) semaines post-don

6.14.4.1 Contacter les proches pour prendre des nouvelles.

6.14.4.2 En l'absence des proches, laisser un message sur la boîte vocale.

6.14.4.3 En l'absence d'une boîte vocale, rappeler une semaine plus tard.

**6.15 Documentation**

6.15.1 Documenter toutes les informations concernant la référence au formulaire DHE-FOR-001 *Traitement de la référence par l'infirmière de liaison*.

6.15.2 Documenter toutes les informations concernant le dossier donneur au formulaire DHE-FOR-004 *Traitement du dossier donneur par l'infirmière de liaison*.

6.15.3 Documenter toutes les informations supplémentaires pertinentes au formulaire DHE-FOR-002 *Notes de l'infirmière de liaison*.

6.15.4 Documenter toutes les informations concernant les suivis du deuil au formulaire DHE-FOR-003 *Suivis par l'infirmière de liaison*.

**6.16 Archivage du dossier de la référence**

6.16.1 Tous les dossiers de référence de tous les centres hospitaliers où une infirmière de liaison est attitrée doivent être ramenés au siège social Transplant Québec au plus tard 30 jours après l'activité au point 6.14.4 (sauf exception).

6.16.1.1 L'archivage des dossiers doit être effectué selon l'Annexe II.

## 7 RÉFÉRENCES

*Procédure type pour le don d'organes en relation avec l'article 204.1 sur les services de santé et des services sociaux (2012), Transplant Québec.*

*Procédure type pour le don d'organes dans un contexte d'aide médicale à mourir (2018), Transplant Québec.*

## 8 LISTE DES MODIFICATIONS

Date	Révision ou Version	Section	Description du changement Justification	Provenance de l'information
2021-12-15	2	Dans tout le texte	Modifié « soignante » pour « traitante » pour un meilleur français	S/O
		1 (1 <sup>er</sup> paragraphe)	Reformulé pour spécifier, refléter la pratique et harmoniser avec la procédure EVA-PON-001	DHE-PON-001, 1 (1 <sup>er</sup> paragraphe)
		1 (2 <sup>e</sup> et 3 <sup>e</sup> paragraphe)	Ajout pour référer les nouveaux points ajoutés à la PON	S/O
		2 (portée)	Reformulé pour simplifier l'énoncé	DHE-PON-001, 2 (portée)
		2 (responsabilité)	Modifié pour refléter le nouveau titre de la direction	DHE-PON-001, 2 (responsabilité)
		3	Ajout de la procédure EVA-PON-004 puisque la présente PON y réfère	DHE-PON-001, 3
		4	Ajout du formulaire DHE-FOR-004 pour refléter l'utilisation dans la PON et intégration de la directive	DIR-DHE-001, 1
		5	Ajout de « Système d'Information en don d'organes (SIDO) » pour bien représenter le fait que la BDDR et iTransplant (iTx) font partie du SIDO	S/O
		6.2.3.7	Ajout pour clarifier et spécifier la pratique	S/O
		6.2.3.8	Modifié « cette » pour « une » pour un meilleur français	DHE-PON-001, 6.2.3.6.1
		6.3.1	Modifié « (514 286-7602) pour « dédiée aux infirmières de liaison » pour préciser qu'il s'agit de la ligne d'urgence utilisée, celle-ci étant spécifique aux infirmières de liaison	DHE-PON-001, 6.3.1
		6.3.2	Reformulé pour un meilleur français	DHE-PON-001, 6.3.2
		6.3.2.3.1	Ajout de « pour le don de tissu » pour plus de spécificité	DHE-PON-001, 6.3.2.3.1
		6.5.1	Ajout pour clarifier ce qui est à faire pour ce type de donneur et harmoniser avec la procédure EVA-PON-001	S/O
		6.5.1.1	Déplacé et reformulé pour en faire une seule phrase	DHE-PON-001, 6.5.1.1.1 et 6.5.1.13
		6.5.1.2	Reformulé pour simplifier l'énoncé et ajout de « à l'endos de la carte d'assurance maladie et la date de la signature, le cas échéant » pour plus de spécificité et refléter la pratique	DHE-PON-001, 6.5.1
		6.5.1.4	Modifié « le professionnel de la santé qui réfère » pour « la personne référente » pour utiliser un terme plus large sans s'y limiter et harmoniser au terme déjà utilisé dans le texte	DHE-PON-001, 6.5.1.1.2.1
		6.5.1.4.1, 6.5.1.4.2, 6.5.2 et 6.5.2.1	Ajout pour refléter la pratique et harmoniser avec la procédure EVA-PON-001	S/O

Date	Révision ou Version	Section	Description du changement Justification	Provenance de l'information
		6.7.1.2	Intégration de la directive	DIR-DHE-001, 2 (6.7.1.2)
		6.8	Ajout de « ou avec la personne apte à consentir au don » pour inclure les personnes aptes à consentir	DHE-PON-001, 6.8
		6.8.2.1	Reformulé pour un meilleur français	DHE-PON-001, 6.8.2.1
		6.8.2.2 et 6.8.2.2.1	Ajout pour refléter la pratique et harmoniser avec la procédure EVA-PON-001	S/O
		6.8.3 (6 <sup>e</sup> puce)	Ajout pour plus de spécificité et refléter la pratique	S/O
		6.8.8.1.1.3.1	Intégration de la directive	DIR-DHE-003
		6.8.10	Ajout pour clarifier et refléter la pratique	S/O
		6.10.4.1.1	Modifié « obligatoire » pour « requis » car ce temps n'est pas une obligation	DHE-PON-001, 6.10.4.2.1
		6.10.4.1.1.1	Modifié pour corriger l'erreur au titre du formulaire	DHE-PON-001, 6.10.4.2.1.1
		6.12.1	Reformulé pour simplifier et ajout de « selon la procédure EVA-PON-004 <i>Échantillons sanguins</i> » pour les étapes à suivre, celles-ci étant toutes décrites à ladite PON référée	DHE-PON-001, 6.12.1
		6.14.1.1	Intégration de la directive	DHE-PON-001, 6.4.1.1 DIR-DHE-001, 2 (6.14.1.1)
		6.15.2	Intégration de la directive	DIR-DHE-001, 3
			Retrait de « Service de l'enseignement et du développement hospitalier » car désuet	DHE-PON-001, 2 (responsabilité)
			Retrait du formulaire EVA-FOR-015 car ne s'applique plus	DHE-PON-001, 4
			Retrait de « ou donneur potentiel » car inclus dans « Donneur d'organes potentiel »	DHE-PON-001, 6.1.4
			Retrait car ne s'applique plus	DHE-PON-001, 6.10.4.1
			Retrait car non pertinent et va de soi	DHE-PON-001, 6.10.4.2.3
			Retrait car inclus à la procédure EVA-PON-004 et que c'est le coordonnateur-conseiller clinique qui indiquera les étapes	DHE-PON-001, 6.12.1.1 à 6.12.1.6.1
			Retrait de « ainsi qu'une copie du formulaire EVA-FOR-015 <i>Grille d'évaluation DDC de l'Université de Wisconsin</i> , si utilisé » car ne s'applique plus avec intégration de la directive	DIR-DHE-002
			Retrait de « cadre » pour refléter le titre exact du poste	DHE-PON-001, 6.14.1.1

## 9 RÉDACTION / RÉVISION

Révision par :

**Marie-Josée Lavigne**

Chef du service de l'enseignement et du développement hospitalier

**Mariane Larivière**

Chef du service de la conformité et de la qualité

**Sylvain Lavigne**

Directeur des soins infirmiers et du soutien aux établissements (par intérim)

**Isabelle Sarrazin**

Chef des services cliniques (par intérim)

**Marie-Ève Lalonde**

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

**Caroline Bédard**

Conseillère cadre aux services cliniques



**10 ANNEXE****Annexe I****Processus pour un don en contexte d'aide médicale à mourir (AMM)**

- 1. S'assurer que la demande formelle d'AMM a été acceptée.**
- 2. S'assurer que la personne respecte les critères suivants :**
  - › donneur de tout âge (selon les dispositions légales en vigueur);
  - › absence de cancer métastatique.
- 3. Effectuer la référence au coordonnateur conseiller clinique**
- 4. Fournir au médecin les explications concernant le processus du don d'organes après l'AMM.**
  - 4.1. Informer l'appelant si la personne est admissible ou non selon les informations transmises et sous réserve des examens de qualification.
  - 4.2. La priorité sera donnée à l'AMM.
  - 4.3. La rencontre avec une infirmière de liaison est une rencontre d'information seulement.
  - 4.4. La personne peut être seule ou avec un membre des proches ou un membre de l'équipe traitante.
  - 4.5. L'infirmière de liaison fournira les explications nécessaires.
  - 4.6. La rencontre n'engage à rien.
- 5. Demander au médecin de communiquer de nouveau avec l'infirmière de liaison lorsque la personne aura fait connaître sa volonté d'en savoir plus concernant le don d'organes.**
  - 5.1. Si la réponse est négative, fermer la référence.
  - 5.2. Si la réponse est positive, demander au médecin quel serait le meilleur moment pour rencontrer la personne.
  - 5.3. S'assurer de respecter le processus défini nécessitant deux (2) rencontres.
  - 5.4. PREMIÈRE RENCONTRE
    - 5.4.1. Communiquer les informations de base.
    - 5.4.2. Valider l'intention de la personne d'informer ses proches de sa décision d'avoir recours à l'AMM.
    - 5.4.3. Informer la personne qu'il y aura :
      - › un consentement (qui peut être révoqué) à signer;
      - › un questionnaire médico-social (QMS) à remplir avec un coordonnateur-conseiller clinique;
      - › des examens pour évaluer les organes;
      - › des prélèvements sanguins;
      - › l'AMM aura lieu au ou près du bloc opératoire ;
      - › l'hospitalisation requise de 1 à 2 jours et prévoir, si nécessaire, des déplacements vers le centre hospitalier;
      - › la présence d'une infirmière de liaison au moment de l'AMM;
      - › l'installation possible d'une canule artérielle ou d'une voie centrale.

## **Annexe I (suite)**

### **Processus pour un don en contexte d'aide médicale à mourir (AMM)**

- 5.4.4. S'entendre avec la personne et le médecin afin de reprendre contact le lendemain (l'allocation d'une période de 24 heures de réflexion pour prendre une décision est souhaitable, mais non obligatoire).
    - 5.4.4.1 La personne peut donner sa réponse au moment de cette rencontre.
  - 5.4.5. Informer le médecin traitant si celui-ci était absent lors de cette rencontre.
  - 5.4.6. Informer toute personne concernée du CH par l'AMM-DDC (p.ex. coordonnatrice ou DSP).
  - 5.4.7. Si la personne ne désire pas poursuivre le processus de don mettre fin de la référence :
    - 5.4.7.1. Informer le coordonnateur-conseiller clinique.
    - 5.4.7.2. Terminer les notes au dossier.
  - 5.4.8. Si le patient désire poursuivre le processus, informer le coordonnateur-conseiller clinique.
- 5.5. DEUXIÈME RENCONTRE AVEC LA PERSONNE
- 5.5.1. Répondre aux questions de la personne et/ou de ses proches.
  - 5.5.2. Informer la personne, ses proches ainsi que l'équipe traitante que le coordonnateur-conseiller clinique de Transplant Québec interviendra dans le dossier.
  - 5.5.3. Préciser les informations suivantes concernant :
    - les examens;
    - les prélèvements sanguins;
    - l'installation d'une canule artérielle ou d'une voie centrale;
    - les organes considérés;
    - le lieu de l'AMM;
    - le nombre de personne au moment de l'AMM;
    - la possibilité d'apporter de la musique;
  - 5.5.4. confirmer avec la personne qu'elle a bien informé ses proches.
- 5.6. Préparer les requêtes d'exams et les prises de rendez-vous avec l'infirmière de la personne.
- 5.7. Préparer le déroulement du QMS avec le coordonnateur-conseiller clinique.

## Annexe II

### Archives cliniques des infirmières de liaison

- 1. Les archives cliniques des infirmières de liaison en don d'organes sont sous la responsabilité du service de l'enseignement et du développement hospitalier.**
- 2. Calendrier de conservation des dossiers ou des cartables :**
  - 2.1. Les dossiers suivants existants avant le 28 novembre 2019 sont conservés pour une période de 30 ans suivant les date et heure officielles :
    - références de donneurs utilisés.
  - 2.2. Les dossiers suivants existants avant le 28 novembre 2019 sont conservés dans un cartable pour une période de cinq (5) ans suivant la date de création du dossier dans un classeur sous-clé au siège social de Transplant Québec (Montréal) et deux (2) autres années supplémentaires dans une boîte scellée et archivée :
    - références refusées.
  - 2.3. Les dossiers suivants existants avant le 28 novembre 2019 sont conservés pour une période de dix (10) ans suivant la date de création du dossier :
    - références de donneurs annulés ;
    - références de donneurs prélevés et annulés.
  - 2.4. À compter du 28 novembre 2019, tous les dossiers de références seront conservés au dossier informatique dans *iTransplant*.
- 3. Lieu de conservation des dossiers :**
  - 3.1. Les dossiers existants avant le 28 novembre 2019 sont conservés sous clés au siège social de Transplant Québec (Montréal) à l'endroit approprié.
  - 3.2. Les dossiers de références de donneurs utilisés sont classés par :
    - centre hospitalier;
    - année;
    - mois;
    - jour.
  - 3.3. Les dossiers de références refusées sont classés par :
    - centre hospitalier;
    - année;
    - mois;
    - jour.
  - 3.4. Les dossiers de références de donneurs annulés et de donneurs prélevés sont classés par :
    - centre hospitalier;
    - année;
    - mois ;
    - jour.
- 4. Sécurité des dossiers**
  - 4.1. Tous les dossiers existants avant le 28 novembre 2019 doivent, en tout temps, être conservés sous clés à l'endroit approprié.
  - 4.2. Lors de la sortie d'un dossier pour consultation pendant une période prolongée, l'identifier comme tel dans l'espace laissé vacant par ce dossier.