

**AUTORISATION  
DE PRÉLÈVEMENT  
D'ORGANES ET DE TISSUS  
POUR LE DON  
APRÈS DÉCÈS CIRCULATOIRE**

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

Je \_\_\_\_\_ autorise les différentes équipes à procéder au prélèvement de mes  
Nom de la personne apte à consentir organes et de mes tissus à des fins de transplantation ou greffe.

**OU**

Je \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_  
Nom du signataire de l'autorisation Qualité du signataire (tel que la loi le prévoit : mandataire, tuteur, curateur, conjoint  
(marié, de fait ou en union civile), proche parent ou toute personne qui démontre  
un intérêt particulier pour le patient)

de \_\_\_\_\_ autorise les différentes équipes à procéder au prélèvement des  
Nom de la personne (donneur potentiel) organes et des tissus à des fins de transplantation ou greffe.

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

J'autorise Transplant Québec en collaboration avec le centre hospitalier et les professionnels de la santé impliqués à procéder à une évaluation médicale afin de déterminer l'éligibilité au don d'organes après décès circulatoire, à coordonner et à réaliser le processus de don selon le protocole en vigueur dans l'établissement.

Aux mêmes fins, j'autorise le directeur des services professionnels et les professionnels de la santé de l'établissement à transmettre, aux intervenants désignés par le ministre, en l'occurrence Transplant Québec ou Héma-Québec selon qu'il s'agisse respectivement d'un don d'organes ou de tissus, toutes les informations médicales nécessaires et j'autorise les intervenants désignés par le ministre à consulter tous les dossiers médicaux.

J'autorise les procédures suivantes avant le décès :

- Les prélèvements sanguins nécessaires aux différents tests qui détermineront l'admissibilité comme donneur potentiel et la compatibilité tissulaire avec les receveurs potentiels.
- Les prélèvements sanguins nécessaires à la recherche d'agents infectieux (par exemple : le VIH (ou précurseur du VIH : p24), de certains cancers (par exemple : lymphomes et leucémies/HTLV), les sérologies d'hépatites B et C, la syphilis (VDRL) et la conservation d'échantillons sanguins pour analyse ultérieure, si nécessaire.
- Les examens de diagnostic, de laboratoire et d'imagerie médicale pour déterminer l'éligibilité des organes aux fins de la transplantation.
- L'administration au patient (donneur potentiel) d'héparine ou tout autre médicament nécessaire à l'optimisation des organes à transplanter.

Je comprends que les informations reliées aux tests seront tenues confidentielles selon les lois en vigueur. Toutefois, les résultats doivent être transmis aux autorités de santé publique lorsqu'il s'agit d'une maladie à déclaration obligatoire.

Si des résultats doivent être transmis à la famille ou aux proches du donneur, veuillez transmettre ces résultats au médecin suivant :

[Nom et prénom du médecin de famille de la personne ou des proches (facultatif)] \_\_\_\_\_

J'autorise, si nécessaire, le transfert du patient (donneur potentiel) ou mon transfert vers un centre (établissement) de prélèvement d'organes et de tissus.

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

**INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES :**

- L'équipe médicale traitante (et non l'équipe impliquée dans le prélèvement et la transplantation) est notamment responsable de l'établissement du pronostic de la personne, des discussions et décisions entourant le retrait des thérapies de maintien des fonctions vitales, des traitements de confort, de l'administration de l'aide médicale à mourir (selon les lois en vigueur) et du constat du décès.
- Le constat du décès circulatoire est effectué par deux (2) médecins qui ne participent ni au prélèvement ni à la transplantation et il est établi en l'absence de respiration, d'arrêt de la circulation et du pouls après l'arrêt du respirateur artificiel ou l'administration de la médication pour l'aide médicale à mourir.
- **Pour un donneur potentiel qui ne reçoit pas l'aide médicale à mourir :** Je comprends que la période de temps entre le retrait des thérapies de maintien des fonctions vitales et le décès est variable et que si elle se prolonge, il peut être impossible de procéder au prélèvement des organes. Le cas échéant, le don d'organes ne pourra être réalisé. La personne sera alors transférée dans une unité de soins pour recevoir les soins de fin de vie.

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

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

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

Apposer vos initiales  
vis-à-vis de votre choix OUI \_\_\_\_\_ NON \_\_\_\_\_ Restriction(s) : \_\_\_\_\_

**3) Consentement à l'utilisation secondaire de mes données pour fins de recherche**

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

Apposer vos initiales  
vis-à-vis de votre choix OUI \_\_\_\_\_ NON \_\_\_\_\_

**4) SEULEMENT POUR LES PROCHES DES DONNEURS INAPTES À CONSENTIR**

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

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

Apposer vos initiales  
vis-à-vis de votre choix OUI \_\_\_\_\_ NON \_\_\_\_\_

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

Apposer vos initiales  
vis-à-vis de votre choix OUI \_\_\_\_\_ NON \_\_\_\_\_

**Je certifie que :**

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

Signature \_\_\_\_\_ Prénom et nom (en lettres moulées) \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_ Heure \_\_\_\_\_  
Adresse du signataire \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ N° de téléphone \_\_\_\_\_

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

Signature de la personne qui obtient le consentement \_\_\_\_\_ Nom de la personne qui obtient le consentement (en lettres moulées) \_\_\_\_\_

Consentement par téléphone :  OUI  NON

**GESTION DE VOS RENSEIGNEMENTS PERSONNELS**

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

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

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