

POLITIQUE PROCÉDURE TYPE INTERDISCIPLINAIRE POUR LE DON D'ORGANES SANS PERSONNEL DÉDIÉ

RELATIVEMENT AUX NORMES D'AGRÉMENT CANADA

Octobre 2019 | PPTI-002

Ce document est en lien avec le *Cadre d'organisation
des services en don d'organes et en don de tissus*

POLITIQUE PROCÉDURE TYPE INTERDISCIPLINAIRE POUR LE DON D'ORGANES SANS PERSONNEL DÉDIÉ

La politique procédure type interdisciplinaire pour le don d'organes sans personnel dédié fournit des renseignements utiles en vue de faciliter la création ou la révision des politiques et des procédures sur le don d'organes de votre établissement.

Dans ce document type, les exemples de rôles ou de tâches attribués aux intervenants peuvent servir de guide dans l'élaboration des politiques et des procédures de l'établissement.

L'ensemble des sections proposées s'applique à tous les centres (identificateurs, préleveurs ou tout autre centre où un prélèvement pourrait avoir lieu).

Cette politique procédure permet de répondre aux exigences légales dévolues aux établissements par la *Loi facilitant les dons d'organes et de tissus* et se réfère à l'article 204.1 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* ainsi qu'à certaines normes comprises dans les normes d'Agrément Canada, soit :

- le Don d'organes et de tissus (donneurs décédés);
- les Services des urgences;
- les Services de soins intensifs.

Enfin, ce document est directement en lien avec la *Procédure type pour le don d'organes sans personnel dédié*. Les encadrés représentent les sections de la procédure type reliées aux différents points.

Publication de Transplant Québec 2015

Rédaction :

M^{me} Mariane Larivière, chef du Service de la conformité et de la qualité

M^{me} Marie-Ève Lalonde, conseillère à la qualité et au soutien à l'agrément

Avec la collaboration de Hugues Villeneuve, chef du Service de l'enseignement et du développement hospitalier, de Marie-Josée Lavigne, infirmière de liaison et de Stéphanie Pelletier, coordonnatrice-conseillère clinique

Dans cette publication, le féminin et le masculin sont pris dans leur sens générique et désignent aussi bien les femmes que les hommes.

Ce document est aussi disponible sur le site Web suivant : <http://www.transplantquebec.ca>.

POLITIQUE PROCÉDURE TYPE INTERDISCIPLINAIRE POUR LE DON D'ORGANES SANS PERSONNEL DÉDIÉ

Table des matières

1	BUT	3
2	PORTÉE ET RESPONSABILITÉ	3
3	RENOI	3
4	FORMULAIRES ET AUTRES DOCUMENTS REQUIS	3
5	MATÉRIEL REQUIS	3
6	ÉNONCÉ	4
6.1	Définitions	4
6.2	Généralité du processus de don d'organes.....	4
6.3	Identification et référence d'un donneur potentiel	5
6.4	Annonce du diagnostic ou du pronostic	6
6.5	Obtention du consentement pour le don d'organes	7
6.6	Diagnostic du décès neurologique	8
6.7	Qualification du donneur et évaluation des organes	8
6.8	Maintien du donneur potentiel	9
6.9	Transfert du donneur potentiel vers le centre de prélèvement.....	9
6.10	Planification de la salle d'opération	10
6.11	Particularité au prélèvement lors d'un DDC	11
6.12	Suivi post-don (deuil).....	11
7	RÉFÉRENCES	12

POLITIQUE PROCÉDURE TYPE INTERDISCIPLINAIRE POUR LE DON D'ORGANES SANS PERSONNEL DÉDIÉ

1 BUT

Développer une vision globale et une méthode commune relativement à l'identification et à la référence systématique de tous les donneurs potentiels d'organes en lien avec la *Procédure type pour le don d'organes*.

Informar tous les intervenants de leur rôle et responsabilités dans le cadre du processus de don d'organes.

Encadrer le processus qui peut mener à un prélèvement d'organes :

- ou bien chez un patient avec un pronostic neurologique sombre et irréversible chez qui un diagnostic de décès neurologique est constaté;
- ou bien chez un patient avec un pronostic neurologique sombre et irréversible dont l'état n'évolue pas vers un décès neurologique, mais pour qui il n'y a pas d'option de traitement médical et chirurgical; l'équipe traitante et la famille ou les proches ont décidé de cesser les traitements de maintien des fonctions vitales; et un don après décès cardiocirculatoire est envisagé.

Assurer des interventions de qualité auprès de la famille ou des proches endeuillés en optimisant la compréhension du processus de don et la communication entre les différents intervenants.

2 PORTÉE ET RESPONSABILITÉ

Tout intervenant œuvrant au nom de l'établissement, que cet intervenant soit rémunéré ou non par l'établissement (médecin, infirmière, pharmacien, intervenant en soins spirituels, inhalothérapeute, etc.)

Directeur des services professionnels

Directeur général

3 RENVOI

Procédures, guides et fonctionnement de Transplant Québec

4 FORMULAIRES ET AUTRES DOCUMENTS REQUIS

Formulaires de Transplant Québec et du ministère de la Santé et des Services sociaux

5 MATÉRIEL REQUIS

Site Web de Transplant Québec (section « Professionnels de la santé »)

Site Web du ministère de la Santé et des Services sociaux (section « Documentation »)

6 ÉNONCÉ

6.1 Définitions

- 6.1.1 Centre identificateur : centre hospitalier ou autre établissement qui identifie un donneur potentiel d'organes à Transplant Québec.
- 6.1.2 Centre préleveur (de prélèvement) : centre hospitalier où le prélèvement des organes d'un donneur potentiel a lieu.
- 6.1.3 Coordonnateur-conseiller clinique : employé de Transplant Québec responsable de la coordination de l'ensemble du processus du don d'organes, de la référence d'un donneur potentiel à l'attribution des organes jusqu'aux différents suivis post-don.
- 6.1.4 Donneur d'organes potentiel ou donneur 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 DDN : diagnostic de décès neurologique.
- 6.1.6 DDC : don d'organes après décès circulatoire (cardiocirculatoire).
 - 6.1.6.1 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.
- 6.1.7 Infirmière de chevet : infirmière de l'unité qui s'occupe du patient (donneur potentiel d'organes) et qui collabore étroitement avec le coordonnateur-conseiller clinique de Transplant Québec.

6.2 Généralité du processus de don d'organes

- 6.2.1 Dossier du patient (donneur potentiel)
 - 6.2.1.1 Tout professionnel de la santé qui est habilité à identifier ou qui intervient auprès d'un donneur potentiel doit consigner ses interventions dans le dossier du patient (indication au don d'organes, identification, référence à Transplant Québec, approche, consentement, prélèvement).
- 6.2.2 Processus avec le donneur potentiel
 - 6.2.2.1 L'infirmière de chevet assiste le médecin traitant dans l'administration des médicaments, des prélèvements sanguins et de tout autre traitement prescrit, et ce, jusqu'au bloc opératoire.
 - 6.2.2.2 L'inhalothérapeute participe aux manœuvres de recrutement pulmonaire selon le guide EVA-GUI-002 *Protocole de recrutement cardiaque et pulmonaire*.

Nécessaire pour les indicateurs de performance

POLITIQUE PROCÉDURE TYPE INTERDISCIPLINAIRE POUR LE DON D'ORGANES SANS PERSONNEL DÉDIÉ

- 6.2.2.3 L'infirmière de chevet et l'inhalothérapeute s'occupent du donneur potentiel lors de son transfert aux divers examens et au bloc opératoire pour le prélèvement.
- 6.2.2.4 Dans le cas où un donneur potentiel d'organes doit être transféré dans un centre préleveur, l'unité doit connaître la procédure interne de transfert interhospitalier.
- 6.2.3 Identification et référence d'un donneur potentiel par l'équipe traitante
 - 6.2.3.1 Tout professionnel de la santé peut identifier un donneur potentiel. Cependant, la référence doit être faite avec l'accord du médecin traitant.
 - 6.2.3.2 La référence d'un donneur potentiel doit être faite directement à Transplant Québec le plus tôt possible après son identification.
 - 6.2.3.3 L'équipe traitante doit vérifier au verso de la carte d'assurance maladie du donneur potentiel d'organes s'il consent au prélèvement d'organes et de tissus.
 - 6.2.3.4 Avant de procéder à l'arrêt des TMFV et avant toute discussion concernant le don d'organes avec la famille ou les proches, l'équipe traitante doit faire vérifier par un coordonnateur-conseiller clinique de Transplant Québec si un consentement au don d'organes et de tissus figure dans le Registre de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) et dans le Registre des consentements au don d'organes et de tissus de la Chambre des notaires du Québec.

6.3 Identification et référence d'un donneur potentiel

- 6.3.1 Le médecin traitant, l'infirmière, l'inhalothérapeute ou tout autre professionnel de la santé identifie et réfère un donneur potentiel d'organes à Transplant Québec en utilisant la ligne téléphonique d'urgence : 1-888-366-7338.
 - 6.3.1.1 En tout temps, on doit vérifier l'admissibilité du donneur potentiel, qui s'établit au cas par cas, auprès du coordonnateur-conseiller clinique de Transplant Québec. Pour ce faire, le coordonnateur-conseiller clinique de Transplant Québec demandera de l'information médicale sur le patient.
 - 6.3.1.2 Si le donneur potentiel se qualifie, le coordonnateur-conseiller clinique de Transplant Québec consulte en tout temps le dossier actuel du donneur potentiel ainsi que les dossiers antérieurs, s'il y a lieu.
 - 6.3.1.2.1 Les archives de l'établissement ont la responsabilité de fournir au coordonnateur-conseiller clinique tous les renseignements pertinents sur le patient.

Procédure type
pour le don
d'organes

Mars 2012

Étape 1

et

Étape 2

POLITIQUE PROCÉDURE TYPE INTERDISCIPLINAIRE POUR LE DON D'ORGANES SANS PERSONNEL DÉDIÉ

6.4 Annonce du diagnostic ou du pronostic

Procédure type
pour le don
d'organes

Mars 2012

Étape 3

et

Étape 4

Formation
offerte
par le
coordonnateur-
conseiller
clinique de
Transplant
Québec attiré
à votre centre
hospitalier.

- 6.4.1 L'annonce du pronostic grave et irréversible est effectuée sous la responsabilité du médecin traitant.
- 6.4.2 Le médecin traitant rencontre la famille ou les proches et discute du pronostic sombre (fonctionnel et grave) avec ceux-ci.
- 6.4.3 Pour offrir l'option du don d'organes, le médecin traitant, ou toute autre personne, utilise l'approche par découplage.
- 6.4.4 L'approche par découplage représente la meilleure pratique en matière de communication avec la famille ou les proches. Elle se définit par la présentation de l'offre de l'option du don d'organes seulement après que la famille ou les proches ont eu le temps nécessaire pour comprendre l'information concernant le diagnostic et sa finalité. L'approche s'effectue donc en plusieurs étapes.
 - 6.4.4.1 Le découplage consiste à allouer du temps entre l'annonce du pronostic fatal et l'offre de l'option du don d'organes.
 - 6.4.4.2 La communication du diagnostic ou du pronostic aux membres de la famille ou aux proches requiert beaucoup de tact et de compassion. Elle doit se faire dans une ambiance propice au soutien de la famille ou des proches. Un endroit privé devrait être privilégié.
- 6.4.5 Le médecin traitant s'assure de la compréhension de la famille ou des proches concernant la situation et de la réponse à leurs besoins (informationnel, émotif, spirituel, physique) dans la mesure du possible.
- 6.4.6 Le médecin traitant et l'infirmière de chevet soutiennent la famille ou les proches et répondent à leurs questions.
- 6.4.7 La présence d'un travailleur social, d'un psychologue ou d'un intervenant spirituel est recommandée afin d'être en mesure de poursuivre le soutien à la famille ou aux proches et de répondre aux questions, en collaboration avec l'équipe traitante.
- 6.4.8 La présence de la famille ou des proches au chevet ne doit pas être restrictive. On doit encourager la présence de la famille ou des proches au chevet lors de cette période.
- 6.4.9 Lors d'une seconde rencontre (lorsque la famille ou les proches sont prêts), le médecin traitant offre à la famille ou aux proches les options de fin de vie, incluant l'arrêt des TMFV ou le don d'organes et de tissus en fonction des volontés connues.
 - 6.4.9.1 Au besoin, le médecin peut demander la collaboration de l'infirmière de chevet ou de l'inhalothérapeute.
- 6.4.10 Le médecin traitant rassure la famille ou les proches quant à la décision prise, et ce, que cette décision soit en faveur du don d'organes ou non.

POLITIQUE PROCÉDURE TYPE INTERDISCIPLINAIRE POUR LE DON D'ORGANES SANS PERSONNEL DÉDIÉ

6.4.11 Pour faciliter la prise de décision, le médecin traitant offre à la famille ou aux proches la possibilité de faire intervenir le coordonnateur-conseiller clinique de Transplant Québec.

6.4.12 Le médecin obtient la décision pour le don et la communique à Transplant Québec.

6.5 Obtention du consentement pour le don d'organes

6.5.1 À la suite du consentement verbal de la famille ou des proches, tout membre du personnel qualifié et habilité veille à faire signer les formulaires AH-224 *Autorisation de prélèvement d'organes et de tissus* et LEG-FOR-003 *Autorisation pour le don d'organes après décès cardiocirculatoire*, selon le cas.

6.5.1.1 Normalement, le coordonnateur-conseiller clinique de Transplant Québec veille à faire signer les formulaires AH-224 *Autorisation de prélèvement d'organes et de tissus* et LEG-FOR-003 *Autorisation pour le don d'organes après décès cardiocirculatoire*, selon le cas.

N. B. : En tout temps, si un membre du personnel de l'établissement a fait signer les formulaires AH-224 *Autorisation de prélèvement d'organes ou de tissus* et LEG-FOR-003 *Autorisation pour le don d'organes après décès cardiocirculatoire* à la famille ou aux proches, le coordonnateur-conseiller clinique de Transplant Québec s'assure que ces formulaires ont été dûment remplis et les valide avec le signataire.

6.5.2 Afin d'obtenir un consentement au don d'organes et de tissus libre et éclairé, le formulaire est entièrement lu à la famille ou aux proches, et les points suivants doivent être abordés lors de la signature :

6.5.2.1 Le type d'organes et de tissus pouvant être prélevés;

6.5.2.2 Les fins pour lesquelles ces organes peuvent être utilisés (transplantation, recherche et enseignement);

6.5.2.3 La nécessité de procéder à des tests sérologiques et la transmission des résultats à la Direction de santé publique dans le cas de maladie à déclaration obligatoire.

6.5.3 Lorsqu'il y a un consentement au prélèvement d'organes chez un donneur potentiel DDC, il est important de discuter des points suivants avec la famille ou les proches :

6.5.3.1 La famille ou les proches peuvent être présents en salle d'opération jusqu'au moment de l'arrêt cardiocirculatoire.

6.5.3.1.1 Si la famille ou les proches décident d'être présents, le coordonnateur-conseiller clinique de Transplant Québec explique les particularités liées à leur présence en salle d'opération (p. ex. l'importance de quitter rapidement les lieux après l'arrêt cardiocirculatoire et les règles d'asepsie).

POLITIQUE PROCÉDURE TYPE INTERDISCIPLINAIRE POUR LE DON D'ORGANES SANS PERSONNEL DÉDIÉ

- 6.5.4 Le coordonnateur-conseiller clinique de Transplant Québec informe la famille ou les proches du processus du don d'organes et recueille les coordonnées des membres de la famille ou des proches pour les suivis subséquents.
- 6.5.5 Le médecin traitant et l'infirmière de chevet poursuivent le soutien auprès de la famille tout au long du processus du don d'organes.

6.6 Diagnostic du décès neurologique

- 6.6.1 Le médecin traitant effectue un examen clinique permettant d'établir le diagnostic du décès neurologique et s'assure qu'il répond aux critères selon le formulaire LEG-FOR-001 *Diagnostic du décès neurologique (adulte et enfant ≥ 1 an)* ou LEG-FOR-002 *Diagnostic du décès neurologique (pédiatrique)*, selon le cas.

N. B. : S'il est impossible de faire un ou plusieurs réflexes du tronc cérébral, on doit faire un test auxiliaire.

- 6.6.2 Deux médecins indépendants de l'équipe de prélèvement et de transplantation sont nécessaires pour déclarer le décès neurologique. La première déclaration doit être remplie au centre identificateur et la deuxième, au centre de prélèvement.

6.6.2.1 Si le donneur potentiel est identifié dans un centre de prélèvement, les deux examens cliniques peuvent être effectués simultanément.

- 6.6.3 L'inhalothérapeute participe au test d'apnée.

- 6.6.4 Le médecin remplit le formulaire mentionné en 6.6.1 ainsi que le formulaire SP-3 *Bulletin de décès*.

6.6.4.1 La date et l'heure officielles du décès correspondent à la date et à l'heure du premier examen clinique de décès neurologique.

6.6.4.2 L'autorisation du coroner doit être obtenue pour tous les décès relevant de sa juridiction. L'appel au coroner peut être fait par le médecin traitant et le coordonnateur-conseiller clinique de Transplant Québec. Le numéro d'autorisation et le nom du coroner doivent être notés au dossier, de même que les restrictions que le coroner fournit, le cas échéant.

6.7 Qualification du donneur et évaluation des organes

- 6.7.1 À la demande du coordonnateur-conseiller clinique de Transplant Québec, l'infirmière de chevet prélève les échantillons sanguins nécessaires aux analyses sérologiques, virologiques et d'histocompatibilité.

- 6.7.2 Comme déterminé par le coordonnateur-conseiller clinique de Transplant Québec, l'infirmière assistante-chef de l'unité organise le transport des échantillons sanguins vers les laboratoires.

Procédure type
pour le don
d'organes
Mars 2012
Étape 1

Procédure type
pour le don
d'organes
Mars 2012
Étape 5

POLITIQUE PROCÉDURE TYPE INTERDISCIPLINAIRE POUR LE DON D'ORGANES SANS PERSONNEL DÉDIÉ

6.7.3 Le coordonnateur-conseiller clinique de Transplant Québec obtient, par l'entremise de l'équipe traitante, le poids et la taille du donneur potentiel et s'assure que tous les examens et analyses de laboratoire suivants sont faits : bilan de base, groupe sanguin, formule sanguine complète, bilan infectieux, coagulogramme, électrolytes, glucose, fonction rénale, enzymes hépatiques et pancréatiques, enzymes cardiaques, analyse d'urine, électrocardiogramme et radiographie des poumons. (Réf. : EVA-GUI-001.F *Guide relatif à l'évaluation et au maintien du donneur adulte* ou EVA-GUI-005.F *Guide relatif à l'évaluation et au maintien du donneur pédiatrique*)

6.7.4 Le centre hospitalier rend disponibles tous les services diagnostics pour permettre l'évaluation des organes.

N. B. : Selon le cas, l'évaluation des organes est complétée au centre de prélèvement par une échographie cardiaque et abdominale, une coronarographie et une bronchoscopie. Cependant, il se peut que certains de ces examens aient lieu au centre identificateur si le transfert vers le centre préleveur est retardé ou si le donneur présente des antécédents ou des symptômes qui pourraient mener à l'annulation de la référence.

6.8 Maintien du donneur potentiel

6.8.1 L'équipe médicale s'assure de la stabilité hémodynamique du donneur potentiel et de la mise en application des traitements médicaux recommandés pour le maintien optimal des organes tout au long du processus et collabore avec le coordonnateur-conseiller clinique de Transplant Québec, et tout autre professionnel de la santé, tout au long du processus du don d'organes.

6.8.2 L'infirmière de chevet s'assure de la stabilité hémodynamique du donneur d'organes et avise le médecin traitant de toute modification des paramètres vitaux et neurologiques.

6.8.2.1 Le coordonnateur-conseiller clinique de Transplant Québec s'assure que les paramètres hémodynamiques et ventilatoires du patient correspondent aux recommandations québécoises et canadiennes pour optimiser le maintien du donneur potentiel.

Transplant Québec met à la disposition des établissements le document *Guide relatif à l'évaluation et au maintien du donneur* dans lequel se trouvent les ordonnances de base, les critères et objectifs de maintien, et les protocoles de recrutement cardiaque et pulmonaire sur le site <http://www.maintiendudonneurdorganes.org>.

6.9 Transfert du donneur potentiel vers le centre de prélèvement

6.9.1 L'infirmière assistante-chef de l'unité organise le transfert du donneur potentiel vers le centre de prélèvement confirmé par le coordonnateur-conseiller clinique de Transplant Québec.

6.9.2 L'infirmière assistante-chef de l'unité prépare une copie du dossier médical complet et du dossier radiologique.

POLITIQUE PROCÉDURE TYPE INTERDISCIPLINAIRE POUR LE DON D'ORGANES SANS PERSONNEL DÉDIÉ

- 6.9.3 Le coordonnateur-conseiller clinique de Transplant Québec s'assure qu'une copie du dossier médical complet et du dossier radiologique soit prête pour le transfert et laisse une copie des formulaires AH-224 *Autorisation de prélèvement d'organes et de tissus*, LEG-FOR-003 *Autorisation pour le don d'organes après décès cardiocirculatoire* et du formulaire SP-3 *Bulletin de décès* au dossier médical du patient au centre identificateur.
- 6.9.4 Le dossier de transfert d'un donneur potentiel comprend :
- l'original du formulaire AH-224 *Autorisation de prélèvement d'organes et de tissus*;
 - l'original du formulaire LEG-FOR-003 *Autorisation pour le don d'organes après décès cardiocirculatoire*;
 - l'original du formulaire LEG-FOR-001 ou LEG-FOR-002 *Diagnostic de décès neurologique*, selon le cas;
 - la photocopie complète du dossier médical actuel et antérieur, s'il y a lieu;
 - la photocopie du dossier radiologique (disque compact ou rapport écrit des examens);
 - la photocopie de l'autorisation du coroner;
 - la copie du formulaire SP-3 *Bulletin de décès* rempli.
- 6.9.5 L'infirmière de chevet et l'inhalothérapeute doivent toujours accompagner le donneur potentiel vers le centre de prélèvement.
- 6.9.6 L'infirmière qui assure le transfert établit avec le médecin traitant le plan de soins en cas d'instabilité hémodynamique durant le transfert et apporte le matériel et les médicaments en conséquence.
- 6.9.7 Dans l'éventualité où la famille ou les proches désirent accompagner le donneur potentiel au centre de prélèvement, le coordonnateur-conseiller clinique de Transplant Québec assure le suivi nécessaire avec l'équipe médicale traitante du centre de prélèvement.

6.10 Planification de la salle d'opération

- 6.10.1 Lorsque les organes ont été attribués par le coordonnateur-conseiller clinique de Transplant Québec selon les procédures établies, que la famille ou les proches ont fait leurs adieux et que toutes les équipes (bloc opératoire et chirurgiens préleveurs) sont prêtes, le donneur potentiel peut être transféré au bloc opératoire pour le prélèvement des organes.
- 6.10.2 Le coordonnateur-conseiller clinique de Transplant Québec s'assure que le directeur des services professionnels (DSP) de l'hôpital a été avisé pour tous les cas où le prélèvement des organes d'un donneur potentiel (DDN, DDC) n'est pas effectué dans un centre désigné de prélèvement.

POLITIQUE PROCÉDURE TYPE INTERDISCIPLINAIRE POUR LE DON D'ORGANES SANS PERSONNEL DÉDIÉ

6.10.3 Le personnel de la salle d'opération s'assure de la disponibilité du matériel nécessaire au prélèvement d'organes à la demande du coordonnateur-conseiller clinique de Transplant Québec.

6.10.3.1 Si non disponible, le coordonnateur-conseiller clinique de Transplant Québec avise le chirurgien responsable du prélèvement du matériel manquant.

6.10.3.1.1 La responsabilité du matériel relève du chirurgien préleveur responsable.

6.11 Particularité au prélèvement lors d'un DDC

6.11.1 Le coordonnateur-conseiller clinique de Transplant Québec planifie une rencontre avec le personnel assigné au prélèvement, soit le personnel de la salle d'opération et des soins intensifs pour :

6.11.1.1 déterminer les aspects techniques et le déroulement d'un cas de DDC;

6.11.1.2 aviser de la présence ou non de la famille en salle d'opération.

6.11.2 Le coordonnateur-conseiller clinique s'assure que la salle d'opération dispose d'une salle attenante stérile pour l'équipe de prélèvement.

6.11.3 Le coordonnateur-conseiller clinique s'assure que deux médecins de l'équipe traitante qui ne participent ni au prélèvement ni à la transplantation sont présents à l'arrêt des TMFV pour la constatation du décès.

6.11.3.1 La constatation du décès cardiocirculatoire doit en tout temps être confirmée par deux médecins.

N. B. : L'arrêt des TMFV est effectué par l'équipe traitante des soins intensifs (infirmière, médecin, inhalothérapeute).

6.11.3.2 Si le patient ne décède pas dans les temps prévus, celui-ci sera transféré dans une chambre afin qu'il reçoive les soins de confort (fin de vie).

6.11.4 Vérifier le besoin d'un débriefing des équipes concernées par un cas de DDC en collaboration avec le coordonnateur-conseiller clinique de Transplant Québec.

6.12 Suivi post-don (deuil)

6.12.1 Le coordonnateur-conseiller clinique de Transplant Québec offre à la famille ou aux proches de leur transmettre des nouvelles des receveurs d'organes par l'envoi d'une lettre un mois après le don, si elle le désire.

7 RÉFÉRENCES

CCDT (Conseil canadien pour le don et la transplantation), *Optimiser le maintien du donneur afin d'accroître le nombre d'organes admissibles pour la transplantation : un forum canadien*, Rapport et recommandations (2004).

CCDT (Conseil canadien pour le don et la transplantation), *De l'atteinte cérébrale grave au diagnostic du décès neurologique : un forum canadien*, Compte rendu et recommandations (2003).

Procédure type pour le don d'organes.

Procédure type pour le don de tissus.

Agrément Canada, *Les normes sur le don d'organes et de tissus (donneurs décédés)*.

Québec-Transplant, *Protocole type destiné au don d'organes après décès cardiocirculatoire (DDC)*, page 15, 8 décembre 2010.

La trousse « Pensez don » de Transplant Québec.

Cartable de référence disponible dans les unités de soins intensifs et d'urgence de Transplant Québec.

Site Web de Transplant Québec (section « Professionnels de la santé ») :
<http://www.transplantquebec.ca/professionnels>.

Site Web de Transplant Québec (section « Procédures et formulaires ») :
<http://www.transplantquebec.ca/procedures-et-formulaires>.

Site Web du ministère de la Santé et des Services sociaux (section « Documentation ») :
<http://www.msss.gouv.qc.ca/documentation>.

LRQ, c. S-4.2 *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, art. 204.1.