

IDENTIFICATION D'UN DONNEUR POTENTIEL DE TISSUS PERSONNE EN MORT RÉCENTE

Direction clinique _____ Programme _____ Site _____

Ce formulaire doit être complété par l'équipe de soins le plus tôt possible suivant tout décès survenu à domicile ou dans une installation desservies par le CIUSSS de la Capitale-Nationale. Il s'agit d'une mesure visant à assurer une identification et une référence précoces des donneurs potentiels de tissus à Héma-Québec, tel que prévue à la LSSSS.

Informations générales sur le décès

Initiales _____

Signes cliniques de décès observés le _____ à _____
aaaa/mm/jj hh:mm

Cas de coroner Oui Non Autopsie Oui Non

Étape 1 Identifier le donneur potentiel

Initiales _____

Est-ce que le défunt a l'un des critères d'exclusion au don de tissus, au moment du décès :

• Âgé de plus de 86 ans	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
• Virus de l'immunodéficience humaine (VIH)-virus de l'hépatite B (VHB)-virus de l'hépatique C (VHC)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
• Infection systémique active et non traitée	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
• Cancer sanguin (lymphome, leucémie, maladie de Hodgkin)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
• Maladie d'Alzheimer, de Parkinson ou à Corps de Lewy, atrophie multisystématisée (AMS), paralysie supranucléaire progressive (PSP), autres maladies neurologiques d'étiologie inconnue	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

Avant son décès l'usager a clairement signifié à un membre de l'équipe son refus de faire don de ses tissus (il y a une note au dossier à cet effet). Si tel est le cas, fin du processus.

Au moins un critère d'exclusion présent ou décès remonte à plus de 24 heures (h) (18 h si décès à domicile). Si tel est le cas, fin du processus.

Aucun critère d'exclusion. **Si tel est le cas, poursuivre avec l'étape 2**

Étape 2 Recommander le donneur potentiel à Héma-Québec

Initiales _____

Contactez Héma-Québec pour recommander le donneur potentiel au **1-888-366-7338, option 2** et fournir les renseignements suivants à propos de la personne décédée.

- Numéro d'assurance maladie (RAMQ);
- Date de naissance;
- Nom et prénom;
- Présence ou absence de signature du consentement au dos de la carte d'assurance maladie

(Si boîte vocale, laissez votre nom complet, le nom de l'établissement (CIUSSS de la Capitale-Nationale), le nom de l'installation et du département/programme/service ainsi que le numéro de téléphone pour vous joindre rapidement).

Contact avec Héma-Québec fait le _____ à _____
aaaa/mm/jj hh:mm

Retour d'Héma-Québec le _____ à _____
aaaa/mm/jj hh:mm

Consigner la réponse obtenue ci-bas (si refus de prise en charge par Héma-Québec à cette étape, l'inscrire à l'étape 5):

- Présence de consentement aux registres Absence de consentement aux registres Refus inscrit au registre
Poursuivre avec l'étape 3 Poursuivre avec l'étape 3 Fin du processus

Étape 3 Communiquer l'information à la famille

Initiales _____

En présence d'un consentement aux registres, effectuer les actions suivantes :

- Informer la famille des volontés connues de la personne.
- Informer la famille qu'un coordonnateur d'Héma-Québec communiquera avec elle dans les prochaines heures.
- Obtenir le nom et les numéros de téléphone du membre de la famille à contacter :

Prénom et nom du membre de la famille : _____

Numéro(s) de téléphone : _____

Poursuivre avec l'étape 4

En l'absence de consentement aux registres, effectuer les actions suivantes (cochez lorsque réalisé) :

- Présenter l'option du don à la famille et offrir le soutien d'un coordonnateur d'Héma-Québec.
- Valider l'intention de la famille de consentir ou non au don de tissus et consigner la décision de la famille :
 - Intention favorable de la famille (consentement)**
 - Informer la famille qu'un coordonnateur d'Héma-Québec communiquera avec elle dans les prochaines heures.
 - Obtenir le nom et les numéros de téléphone du membre de la famille à contacter.
 - Prénom et nom du membre de la famille : _____
 - Numéro de téléphone : _____
 - Poursuivre avec l'étape 4
 - Refus de la famille**
 - Aviser Héma-Québec
 - Fin du processus

Étape 4 Transmettre les renseignements pour la qualification du donneur

Initiales _____

Contacter Héma-Québec au **1-888-366-7338, option 2** et fournir les informations disponibles demandées à : coordonnateurs.th@hema-quebec.qc.ca / 418 780-2097 (télécopieur). Cocher ce qui a été transmis.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Coordonnées du ou des membres de la famille; | <input type="checkbox"/> Résultats de laboratoire (globules blancs, cultures, hémocultures et résultats toxicologiques); |
| <input type="checkbox"/> Bulletin de décès SP-3 (partager dans le Système d'information des événements démographiques (SIED)); | <input type="checkbox"/> Fiches d'administration des médicaments (FADM); |
| <input type="checkbox"/> Transport ambulancier et rapport paramédicaux (AS-810/AS-803P), s'il y a lieu; | <input type="checkbox"/> Consultations médicales de l'hospitalisation actuelle; |
| <input type="checkbox"/> Feuille sommaire d'hospitalisation (AH-109/DT9044); | <input type="checkbox"/> Relevé des paramètres fondamentaux (feuille de signes vitaux) (AH-261/DT9103); |
| <input type="checkbox"/> Notes d'évolution médicale; | <input type="checkbox"/> Feuilles d'administration de produits sanguins ou stables (72 heures); |
| <input type="checkbox"/> Notes d'observation de l'infirmière; | <input type="checkbox"/> Formulaire Niveaux de soins et réanimation cardiorespiratoire (AH-744/DT9261) |

Fournir les informations concernant la réfrigération du corps :

- Réfrigération du corps non disponible au lieu du décès : Héma-Québec avisé
- Réfrigération du corps disponible au lieu du décès : demander à Héma-Québec la nécessité de réfrigérer le corps
 - Si le corps doit être réfrigéré, noter le moment de la réfrigération _____ à _____
 aaaa/mm/jj hh:mm

Étape 5 Prise en charge par Héma-Québec

Initiales _____

 Accepté par Héma-Québec

Date et heure du transfert du corps :

_____ à _____
 aaaa/mm/jj hh:mm **Refusé par Héma-Québec**

Raison : _____

Nom :

N° dossier :

Notes complémentaires

Initiales	Signature	Profession

Source : PR-PO-59-3 Procédure relative au don de tissus humains chez un usager en mort récente; Inspiré du formulaire du CISSS de Chaudière-Appalaches

Section réservée pour la signature électronique