



N° DE DOSSIER : \_\_\_\_\_

NOM : \_\_\_\_\_

PRÉNOM : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_

Installation : \_\_\_\_\_

## CONSENTEMENT ET NOTIFICATION À L'ADMINISTRATION DE PRODUITS SANGUINS

### CONSENTEMENT À L'ADMINISTRATION DE PRODUITS SANGUINS

Je reconnais avoir été informé par le prescripteur, \_\_\_\_\_, de la nécessité ou de la probabilité de recevoir une transfusion de sang et/ou de ses dérivés durant mon hospitalisation / épisode de soins. J'ai obtenu des réponses claires et satisfaisantes à mes questions. J'ai été informé des :

☐ Avantages et des risques reliés à ce traitement

☐ Alternatives possibles selon ma condition médicale

Documentation remise ☐ OUI ☐ NON

#### Ce consentement est valide pour :

☐ La durée de l'hospitalisation ou de l'épisode de soins en cours.

☐ Une période de \_\_\_\_\_ à compter de la date de la signature pour la clientèle externe (maximum 1 an).

☐ Non applicable : La condition médicale de l'utilisateur a nécessité une ou des transfusions sans que son consentement ait été obtenu.

\_\_\_\_\_  
Nom de l'utilisateur / représentant de l'utilisateur / autorité parentale  
(lettres moulées)

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date (aaaa/mm/jj)

\_\_\_\_\_  
Nom du prescripteur (lettres moulées)

# Permis

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date (aaaa/mm/jj)

☐ Note du prescripteur sur le consentement libre et éclairé de l'utilisateur à l'administration de produits sanguins retracée au dossier de l'utilisateur :

\_\_\_\_\_  
Nom du transfuseur (lettres moulées)

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date (aaaa/mm/jj)

### REFUS DE TRANSFUSION

Je refuse de recevoir tout produit sanguin. J'ai été informé des conséquences possibles de mon refus sur ma condition médicale et j'ai reçu toutes les informations nécessaires à ma prise de décision.

\_\_\_\_\_  
Nom de l'utilisateur / représentant de l'utilisateur / autorité parentale (lettres moulées)

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date (aaaa/mm/jj)

\_\_\_\_\_  
Nom du prescripteur ou transfuseur (lettres moulées)

# Permis MD

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date (aaaa/mm/jj)

**JE COMPRENDS QUE LE CONSENTEMENT OU LE REFUS N'EST PAS DÉFINITIF ET PEUT ÊTRE MODIFIÉ EN TOUT TEMPS.**

### AVIS DE NOTIFICATION

JE DÉCLARE ÊTRE INFORMÉ D'AVOIR REÇU DES PRODUITS SANGUINS.

\_\_\_\_\_  
Signature de l'utilisateur / représentant de l'utilisateur / autorité parentale

\_\_\_\_\_  
Signature du transfuseur

\_\_\_\_\_  
Date (aaaa/mm/jj)

## Risques associés à la transfusion de produits sanguins labiles

RISQUES LES PLUS FRÉQUENTS	FRÉQUENCE (PAR UNITÉ DE PRODUIT SANGUIN)		
	CULOTS	PLAQUETTES	PLASMA
Réaction fébrile non hémolytique <sup>1</sup>	1 sur 450	1 sur 580	1 sur 1800
Réaction allergique mineure <sup>1</sup>	1 sur 990	1 sur 250	1 sur 440
Développement d'anticorps irréguliers <sup>1</sup>	1 à 2 sur 100		
Œdème aigu pulmonaire post transfusionnel <sup>2</sup>	1 sur 3000	1 sur 8200	1 sur 5700
Réaction allergique majeure <sup>2</sup>	1 sur 35 000	1 sur 7500	1 sur 6900
Réaction hémolytique aiguë <sup>2</sup>	1 sur 29 000	1 sur 85 000	-
Réaction hémolytique retardée <sup>2</sup>	1 sur 24 000	1 sur 250 000	-
TRALI (lésion pulmonaire aiguë) <sup>2</sup>	1 sur 155 000	1 sur 85 000	1 sur 120 000
Contamination bactérienne <sup>2</sup>	1 sur 500 000	1 sur 100 000	-
<b>RISQUES RARES</b>	<b>FRÉQUENCE</b>		
Purpura post-transfusionnel <sup>2</sup>	Moins de 1 sur 4 millions		
Réaction du greffon contre l'hôte <sup>2</sup>	Moins de 1 sur 4 millions		
<b>INFECTIONS VIRALES</b>	<b>FRÉQUENCE</b>		
Virus de l'immunodéficience humaine (VIH) <sup>2</sup>	1 sur 29 millions		
Virus de l'hépatite C (VHC) <sup>2</sup>	1 sur 35 millions		
Virus de l'hépatite B (VHB) <sup>2</sup>	1 sur 950 000		
Virus de l'hépatite A (VHA) <sup>2</sup>	Rare		
HTLV <sup>2</sup>	1 sur 5 millions		
Virus du Nil occidental (VNO) <sup>2</sup>	Faible (varie suivant la saison et l'importance de l'épidémie)		
Autres virus (Parvovirus B-19, CMV, VEB) <sup>2</sup>	Faible		
<b>AUTRES MALADIES</b>	<b>FRÉQUENCE</b>		
Malaria <sup>2</sup>	1 sur 12 millions	-	-
Maladie de Creutzfeldt-Jakob (MCJ) <sup>2</sup>	Théorique		
Variante de la MCJ (Vmcj) <sup>2</sup>	Rare		
<b>DÉCÈS</b>	<b>1 sur 415 000 produits sanguins transfusés (Imputabilité certaine ou probable)</b>		
Réactions bénignes <sup>1</sup>	Réactions parfois graves, voire mortelles <sup>2</sup>		

- Lorsque le produit sanguin n'est pas précisé, il s'agit de culots globulaires, de poches de plaquettes ou de poches de plasma.
- Risques estimés à partir des données québécoises 2008-2012, Institut national de santé publique, Unité de biovigilance.
- Risques rares estimés selon les données rapportées dans la littérature.