

Formulaire d'information et de consentement

Banque de cerveaux du Centre de recherche de l'Institut universitaire en santé mentale de Québec (IUSMQ)



INFORMATIONS GÉNÉRALES

Titre de la Banque : Banque de cerveaux du Centre de recherche de l'Institut universitaire en santé mentale de Québec (IUSMQ).

Responsable : Dr André Parent, (418)-663-5747, poste 6878 ; cell : (418)-454-2676
Coresponsable : Dr Martin Parent, 418-663-5747, poste 6736 ; cell : (418)-717-7762
Professionnelle de recherche : Marie-Josée Wallman, (418)-663-5747, poste 6887
Adresse courriel : banque.cerveaux@neuro.ulaval.ca

Introduction

Les problèmes reliés au cerveau et à la santé mentale seront les maladies du XXI^e siècle, en raison de leur incidence croissante (avec le vieillissement de la population), de leur complexité et des coûts socio-économiques énormes qu'ils entraînent. Le traitement et le soulagement de ces maladies passent par la compréhension du fonctionnement du cerveau, qui est d'une très grande complexité. L'utilisation de tissus¹ humain en recherche peut aider à mieux comprendre les causes des maladies, à les prévenir, à les traiter et à trouver comment les guérir. La disponibilité de tissus cérébraux a joué une part très importante dans la compréhension de certaines maladies neurologiques et mentales au cours des dernières décennies. De plus, cela a contribué de manière déterminante au développement de nouveaux traitements qui ont un impact majeur sur la qualité de vie des personnes atteintes de ces maladies.

Cependant la disponibilité limitée de tissus nerveux humains constitue un frein sérieux à la recherche qui requiert l'étude directe de ce type de matériel. Bien sûr, les études utilisant les tissus animaux et des tissus humains provenant de biopsie ou d'interventions chirurgicales ont leur utilité, mais également leurs limites. Pour bien comprendre les maladies humaines et les traiter efficacement, les chercheurs doivent avoir accès directement à des cerveaux humains pour leurs études, car seul le cerveau humain recèle le secret de certains désordres mentaux propres à l'Homme. C'est la raison pour laquelle le Centre de recherche de l'Institut universitaire en santé mentale de Québec (IUSMQ) a créé, il y a plusieurs années, une banque de cerveaux² humains. Toutefois, cette banque a un besoin constant de nouveau matériel et le don de cerveau est donc crucial pour maintenir et développer cette banque.

¹ Ensemble de cellules dont la structure est proche et qui concourent à une même fonction dans un organe ou une partie d'organe

² Le terme « banque » réfère ici à une collection de cerveaux dont on a au préalable fixé la structure à l'aide de produits chimiques spécifiques ou tout simplement congelés et qui servent à la recherche

But de la Banque

La banque de cerveaux a été créée dans le but spécifique de fournir à la communauté scientifique internationale de précieux échantillons de tissus nerveux afin de mieux comprendre les causes des maladies et de trouver la façon de les prévenir, de les traiter et, ultimement, de les guérir. Historiquement, ce sont les chercheurs québécois qui ont le plus bénéficié de cette ressource, étant donné la proximité de la banque.

Qui peut faire un don, comment et quels en sont les avantages et les inconvénients ?

Tout individu, quel que soit son état de santé physique ou mental, peut décider du don de son cerveau, à condition que soit signé, par lui-même ou son représentant légal s'il est jugé inapte, un formulaire de consentement éclairé spécifique au don de cerveau. En effet, il faut savoir que le don de cerveau n'est pas visé par le formulaire à l'endos de la carte d'assurance-maladie. La participation du donneur est tout à fait volontaire et ne lui apportera aucun bénéfice financier. Le donneur (ou le représentant légal) demeure libre à tout moment de révoquer son don, sans avoir à fournir de justification et sans subir de préjudice.

Les avantages d'un don sont reliés aux connaissances nouvelles que pourront acquérir les chercheurs grâce à celui-ci. De plus, si le donneur souffre d'une maladie d'ordre neurologique ou psychiatrique, le diagnostic neuropathologique pourra confirmer ou infirmer un diagnostic clinique, ce qui pourrait être précieux pour la famille du donneur. Lorsque possible ce diagnostic sera établi par un neuropathologiste œuvrant en collaboration avec les responsables de la banque de cerveau.

Le donneur potentiel ou son représentant pourrait percevoir comme un risque potentiel le bris de la confidentialité de son identité et celle de son dossier médical. Toutefois, des dispositions précises et rigoureuses sont prises par le responsable de la banque de cerveaux ainsi que ceux de l'IUSMQ pour assurer la confidentialité du dossier, tel que décrit à la section suivante.

Comment les responsables de la banque de cerveaux protègent-ils l'identité du donneur et la confidentialité de son dossier médical ?

Le responsable de la banque de cerveaux protégera les renseignements personnels de sorte que le nom des donneurs et toute information permettant de les identifier seront traités avec la plus grande confidentialité, en conformité avec les lois en vigueur dans la province de Québec. En particulier, la participation des donneurs et les résultats de la recherche ne seront pas portés au dossier médical. Aucune

information nominative ne sera transmise aux chercheurs, qui ne sauront donc pas qui sont les donneurs. Ces précautions rendront impossible l'établissement d'un lien entre les résultats de la recherche et le donneur ou sa famille. Les informations concernant un donneur et résultant d'études faites à partir de ses tissus serviront à des fins scientifiques exclusivement. Ces résultats ne seront connus que des chercheurs, et leur diffusion ne sera effectuée qu'à des fins scientifiques, sans identifier de quelque manière que ce soit les donneurs des échantillons. Seul le médecin chargé de prélever le cerveau, le responsable de la banque et les membres de son équipe auront accès aux données nominatives.

Comment le cerveau est-il prélevé ?

Le prélèvement du cerveau doit être effectué le plus rapidement possible après le décès du donneur, le délai maximal admissible étant de vingt-quatre heures. Après cette période le matériel est difficilement utilisable pour la recherche. La qualité de la recherche dépend donc du respect de ce délai. Il est important de mentionner que le prélèvement du cerveau n'interfère en rien avec le processus funéraire. Normalement, aucune marque n'est visible, et un donneur peut donc être exposé si tel est son choix.

Le prélèvement du cerveau est effectué à l'Hôpital par un pathologiste. Le transport du défunt de son lieu de décès vers l'Hôpital se fait par l'entremise de la maison funéraire choisie par la famille. Les frais reliés à ce déplacement peuvent être remboursés par le Centre de recherche de L'IUSMQ si la famille en fait la demande.

Certains renseignements personnels, contenus au dossier médical du donneur, sont également recueillis, il s'agit des informations suivantes : nom et prénom, date de naissance, numéro de la RAMQ, numéro du dossier médical, nom du médecin traitant, rapport d'évaluation neuropathologique, date de décès, cause du décès, renseignements cliniques et informations sur l'autopsie du cerveau.

Approbation des recherches par le comité d'éthique de l'établissement

Les tissus et échantillons prélevés sur le cerveau donné seront utilisés par des chercheurs qualifiés dont le projet de recherche aura été révisé et approuvé par le comité d'éthique de la recherche de leur établissement. Cette approbation devra être conforme aux normes internationales (Déclaration d'Helsinki de 1964 et révisions subséquentes, Conférence internationale sur l'harmonisation des Bonnes Pratiques Cliniques, 1996), canadiennes (Énoncé de politique des trois conseils : éthique de la recherche avec des êtres humains, (EPTC 2 (2014)) et québécoises (Standards en éthique de la recherche et d'intégrité scientifique, Fonds de recherche en santé du Québec 2003). Dans le cas de centres de recherche reliés à l'industrie privée, le transfert de tissus devra être spécifiquement approuvé par le comité d'éthique de l'IUSMQ.

Les tissus ne pourront pas être vendus, et seront utilisés uniquement à des fins de recherche. Cependant, il se peut que la recherche faite en partie avec ces tissus puisse aider à développer dans le futur de nouveaux médicaments dont la vente pourrait générer des bénéfices. Dans ce cas, ces profits pourront être partagés entre le chercheur (et son institution) et la banque de cerveau selon un protocole d'entente convenu à l'avance par les parties. Tout bénéfice perçu par la banque sera entièrement réinvesti dans les frais de gestion et de maintien de la banque.

Où seront conservés les tissus et les renseignements personnels des donneurs ?

Suite au prélèvement, les cerveaux sont traités de deux façons différentes dépendamment des pathologies en cause. Certains cerveaux sont rapidement coupés en différentes parties selon un protocole de dissection standard et déterminé à l'avance. Les cerveaux ainsi sectionnés sont congelés suivant une méthode précise et conservés à -80°C dans des congélateurs spéciaux reliés à une centrale de surveillance. Ces cerveaux servent surtout à l'étude de la composition chimique du tissu cérébral. D'autres cerveaux sont plongés dans de la paraformaldéhyde, ce qui permet de maintenir l'intégrité morphologique du tissu cérébral. Les cerveaux ainsi fixés sont conservés dans des réfrigérateurs à 4°C et servent à l'étude de la distribution de certains neurotransmetteurs dans le tissu cérébral. Ainsi traités et entreposés, les tissus cérébraux humains ne se dégradent pas et leur étude pendant les prochaines années pourra apporter de nombreuses informations sur l'organisation anatomique et la composition chimique du cerveau humain normal et pathologique.

Les renseignements personnels concernant chaque don de tissu humain sont conservés dans un ordinateur qui est gardé sous clé lorsque le personnel est absent. Ces informations sont protégées par un mot de passe connu uniquement des responsables de la banque. Ces informations sont également conservées dans des dossiers papiers placés dans un classeur sous clé.

Les échantillons et les renseignements personnels seront conservés dans la banque pour une durée maximale de 30 ans. Après cette période, les échantillons de cerveau seront détruits par incinération par une compagnie spécialisée dans l'élimination de matériel biomédical. Les renseignements personnels seront effacés de la banque et les copies papier seront détruites par déchiquetage.

La banque emploie du personnel qualifié en mesure de manipuler les échantillons de tissus humains, de protéger les droits des donneurs, et de s'assurer que la banque respecte les meilleurs standards possibles. Le responsable de la banque, peut nommer un ou plusieurs administrateurs de cette banque, qui en retour lui rendent compte de l'exercice de leurs responsabilités.

Le formulaire de consentement

Afin que le don de cerveau soit légal, vous ou votre représentant légal, devez remplir et signer un formulaire de consentement spécifique au don de cerveau. Nous rappelons que vous (ou votre représentant légal) demeurez libre de révoquer en tout temps votre don, sans avoir à fournir de justification et sans subir de préjudice.

Deux copies du formulaire de consentement doivent être complétées ainsi que la section « informations générales »

- 1. La première copie du consentement ainsi que la section « informations générales » sont destinées à la banque de cerveaux et doivent être acheminées à l'adresse suivante :**

Banque de cerveaux

**Le Centre de recherche de l'Institut universitaire en santé mentale de Québec
2601, de la Canardière (F-6500)
Québec (Québec)
Canada G1J 2G3**

- 2. La seconde copie est destinée au service d'anatomopathologie**

Cette copie doit être déposée dans le dossier médical, si le donneur est hospitalisé ou vit en centre d'hébergement. Dans le cas contraire, cette copie doit être conservée parmi les papiers personnels du donneur. Les membres de votre famille devraient être avisés que vous désirez faire le don de votre cerveau à votre décès.

Personnes ressources

Pour avoir plus d'information vous pouvez contacter :

M. André Parent, Ph.D., responsable de la banque, aux (418)-663-5747, # 6878
M. Martin Parent, Ph.D., co-responsable de la banque, au (418)-663-5747, # 6736

Vous pouvez aussi nous rejoindre à l'adresse suivante :

banque.cerveaux@neuro.ulaval.ca

Si vous avez des questions concernant vos droits en tant que sujet participant à une banque de données, vous pouvez communiquer avec Mme Sophie Chantal, présidente du Comité d'éthique de la recherche de l'Institut universitaire en santé mentale de Québec, au (418)-663-5000, poste 4736.

Si vous avez une plainte ou une critique à formuler, vous pouvez vous adresser à Mme Brigitte Lefebvre, commissaire adjointe aux plaintes et à la qualité des services du CIUSSS de la Capitale Nationale, dont fait partie l'Institut, au 418 663 5555.

Informations destinées aux travailleurs de la santé

Documents devant accompagner le défunt lors de sa prise en charge pour le prélèvement du cerveau par le pathologiste

1. La copie du formulaire de consentement destinée au service d'anatomopathologie
2. Le formulaire SP3 : bulletin de décès
3. Une copie ou un résumé du dossier clinique « le cas échéant » fournie par le centre d'hébergement
4. Une double identification du corps :

Nom, prénom + Numéro RAMQ (PRÉFÉRABLEMENT) ou
Nom, prénom + Numéro de dossier de l'hôpital ou du centre dans lequel le patient était hospitalisé

Ces informations doivent être retrouvées sur un **bracelet au bras** du patient **ainsi que** sur une **étiquette collée sur le linceuil** dans lequel le corps est envoyé à l'hôpital. Une étiquette attachée à l'orteil du patient peut aussi remplacer le bracelet au bras.

Personnes à contacter pour la prise en charge du cerveau

1. La maison funéraire choisie par la famille pour organiser le transport du défunt vers l'hôpital

2. Le service d'anatomo-pathologie de votre région

Pour les donateurs de la région de la Capitale-Nationale (03)

Dr Peter Gould ou Dr Stephan Saikali : (418) 649-5725 ou (418) 684-6908 (téléavertisseur); Service d'anatomo-pathologie de l'Hôpital Enfant-Jésus

Pour les donateurs de la région du Bas-Saint-Laurent (01)

Dre Louise-Marie Giroux ou Suzanne Pérusse (technicienne) : (418) 724-3000 poste : 8535, Service d'anatomo-pathologie de l'Hôpital régional-Rimouski

Pour les donateurs de la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean (02)

Dre Carole Caron ; (418) 669-2000 poste : 665, Carole.caron.cj@ssss.gouv.ca: Service d'anatomo-pathologie de l'Hôtel Dieu d'Alma

Pour les donateurs de la région de Chaudière-Appalaches (12)

Dr Michel Nadeau : (418) 228-2031 poste : 37231 : Service d'anatomo-pathologie de l'Hôpital de Saint-Georges de Beauce

3. Un responsable de la banque de cerveau

Coresponsable : Martin Parent, Ph.D., (418) 663-5747, poste 6736 ; (418) 717-7762

Professionnelle de recherche : Marie-Josée Wallman, (418) 663-5747, poste 6887

Responsable : André Parent, Ph.D., (418) 663-5747, poste 6878 ; (418) 454-2676

Adresse courriel de la banque : banque.cerveaux@neuro.ulaval.ca

Formulaire de consentement pour la banque de cerveaux

***** Une seule des trois sections doit être remplie :**

Section 1 Consentement : Remplir cette section si le donneur est le signataire.

Section 2 Assentiment du donneur : Remplir cette section si le donneur est mineur ou majeur inapte. Dans ce cas le donneur doit remplir la partie « assentiment du donneur » et le représentant légal doit signer la partie « Engagement »

Section 3 Consentement du représentant légal ou de la personne légalement habilitée à consentir aux soins : Remplir cette section si le donneur est dans l'incapacité de signer le formulaire. En plus du représentant légal deux témoins doivent contre signer cette section.

Section 1 : Consentement

Je soussigné, _____, autorise par la présente que, lors de mon décès, mon cerveau soit prélevé et conservé dans la Banque de cerveau du Centre de recherche de l'IUSMQ aux fins de recherche visant à mieux comprendre les causes des maladies, à les prévenir, à les traiter et à trouver comment les guérir. J'autorise également l'accès à tous mes dossiers médicaux à titre confidentiel pour l'aide au diagnostic et à la recherche. Je confirme que :

- J'ai pris connaissance du formulaire d'information et de consentement et que j'ai eu tout le temps nécessaire pour prendre ma décision.
- Je suis satisfait des explications et réponses que l'on m'a fournies.
- Je ne renonce à aucun de mes droits et ne libère pas les professionnels ou les institutions impliquées de leurs responsabilités légales et professionnelles à mon égard;
- Je demeure libre de révoquer en tout temps mon don, sans avoir à fournir de justification et sans subir de préjudice.

Signature du donneur

Date (J/M/A)

Section 2 : Assentiment du donneur

Je soussigné, _____, autorise par la présente que lors de mon décès, mon cerveau soit prélevé et conservé dans la Banque de cerveau du Centre de recherche de l'IUSMQ, aux fins de la recherche visant à mieux comprendre les causes des maladies, à les prévenir, à les traiter et à trouver comment les guérir. Je confirme que :

- J'ai pris connaissance du formulaire d'information et de consentement et que j'ai eu tout le temps nécessaire pour prendre ma décision.
- Je suis satisfait des explications et réponses que l'on m'a fournies.
- Je ne renonce à aucun de mes droits et ne libère pas les professionnels ou les institutions impliquées de leurs responsabilités légales et professionnelles à mon égard;
- Je demeure libre de révoquer en tout temps mon don, sans avoir à fournir de justification et sans subir de préjudice.

Signature du donneur

Date (J/M/A)

Engagement de la personne ayant présenté ce formulaire d'information et de consentement :

J'ai expliqué au signataire intéressé les termes du présent formulaire, j'ai répondu à ses questions.

Si applicable, pour le participant inapte, je me suis assuré(e) qu'il a compris au maximum de ses capacités les termes du présent formulaire.

Nom du représentant légal

Signature

Date (J/M/A)

Section 3 : Consentement du représentant légal ou de la personne légalement habilitée à consentir aux soins

Je soussigné, _____, en tant que représentant légal ou personne légalement habilitée à consentir aux soins, autorise par la présente que lors du décès, de (nom du donneur : _____), son cerveau soit prélevé et conservé dans la Banque de cerveau du CRIUSMQ, aux fins de la recherche visant à mieux comprendre les causes des maladies, à les prévenir, à les traiter et à trouver comment les guérir. Je confirme que :

- J'ai pris connaissance du formulaire d'information et de consentement et que j'ai eu tout le temps nécessaire pour prendre ma décision.
- Je suis satisfait des explications et réponses que l'on m'a fournies.
- Je ne renonce à aucun des droits concernant la personne ci-haut mentionnée et ne libère pas les professionnels ou les institutions impliquées de leurs responsabilités légales et professionnelles à son égard;
- Je demeure libre de révoquer en tout temps le don, sans avoir à fournir de justification et sans subir de préjudice ;
- J'ai eu connaissance de la présentation de ce formulaire à la personne ci haut mentionnée et je confirme qu'elle n'a pas subi de pression pour forcer le don de son cerveau à la Banque de cerveaux du CRIUSMQ, je suis confiant qu'elle désire faire don de son cerveau à cette Banque, et je suis personnellement en accord avec cette démarche.

Signature du représentant légal

Date (J/M/A)

Témoins (lorsque le donneur reconnu inapte ne peut donner un consentement écrit).

Nous, soussignés, avons eu connaissance de la présentation de ce formulaire à la personne ci haut mentionnée, nous confirmons qu'elle a donné son consentement verbal et qu'elle n'a pas subi de pression pour forcer le don de son cerveau à la Banque de cerveaux du CRIUSMQ, nous sommes confiant qu'elle désire céder son cerveau à cette Banque,

Témoïn 1 :

Nom

Lien avec le donneur

Signature

Date (J/M/A)

Témoïn 2 :

Nom

Lien avec le donneur

Signature

Date (J/M/A)

Informations générales

1. INFORMATION DU DONNEUR

NOM _____

ADRESSE _____

VILLE/PROVINCE _____ CODE POSTAL _____

TÉLÉPHONE RÉSIDENCE _____ TÉLÉPHONE BUREAU _____

DATE DE NAISSANCE JOUR _____ MOIS _____ ANNÉE _____

NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE (RAMQ) _____

LIEU DE NAISSANCE _____

NATURE DE LA MALADIE (S'IL Y A LIEU) _____

DURÉE DE LA MALADIE (S'IL Y A LIEU) _____

2. PARENT ET/OU REPRÉSENTANT LÉGAL

NOM _____

PLUS PROCHE PARENT ET/OU REPRÉSENTANT LÉGAL
APPROUVÉ PAR LE TRIBUNAL (TUTEUR /CURATEUR /MANDATAIRE)

NOM _____

ADRESSE _____

VILLE/PROVINCE _____ CODE POSTAL _____

TÉLÉPHONE RÉSIDENCE _____ TÉLÉPHONE BUREAU _____

LIEN DE PARENTÉ _____

3. Le cas échéant, veuillez identifier le MÉDECIN, NEUROLOGUE OU PSYCHIATRE (qui a posé le diagnostic de maladie neurologique ou mentale)

NOM _____

ADRESSE _____

VILLE/PROVINCE _____ CODE POSTAL _____

TÉLÉPHONE RÉSIDENCE _____

TÉLÉPHONE BUREAU _____

4. Le cas échéant identifiez le CENTRE HOSPITALIER, D'ACCUEIL OU D'HÉBERGEMENT

NOM _____

ADRESSE _____

VILLE/PROVINCE _____ CODE POSTAL _____

TÉLÉPHONE RÉSIDENCE _____

TÉLÉPHONE BUREAU _____

Formulaire de consentement pour le pathologiste

***** Une seule des trois sections doit être remplie :**

Section 1 Consentement : Remplir cette section si le donneur est le signataire.

Section 2 Assentiment du donneur : Remplir cette section si le donneur est mineur ou majeur inapte. Dans ce cas le donneur doit remplir la partie « assentiment du donneur » et le représentant légal doit signer la partie « Engagement »

Section 3 Consentement du représentant légal ou de la personne légalement habilitée à consentir aux soins : Remplir cette section si le donneur est dans l'incapacité de signer le formulaire. En plus du représentant légal deux témoins doivent contre signer cette section.

Section 1 : Consentement

Je soussigné, _____, autorise par la présente que, lors de mon décès, mon cerveau soit prélevé et conservé dans la Banque de cerveau du Centre de recherche de l'IUSMQ aux fins de recherche visant à mieux comprendre les causes des maladies, à les prévenir, à les traiter et à trouver comment les guérir. J'autorise également l'accès à tous mes dossiers médicaux à titre confidentiel pour l'aide au diagnostic et à la recherche. Je confirme que :

- J'ai pris connaissance du formulaire d'information et de consentement et que j'ai eu tout le temps nécessaire pour prendre ma décision.
- Je suis satisfait des explications et réponses que l'on m'a fournies.
- Je ne renonce à aucun de mes droits et ne libère pas les professionnels ou les institutions impliquées de leurs responsabilités légales et professionnelles à mon égard;
- Je demeure libre de révoquer en tout temps mon don, sans avoir à fournir de justification et sans subir de préjudice.

Signature du donneur

Date (J/M/A)

Section 2 : Assentiment du donneur

Je soussigné, _____, autorise par la présente que lors de mon décès, mon cerveau soit prélevé et conservé dans la Banque de cerveau du Centre de recherche de l'IUSMQ, aux fins de la recherche visant à mieux comprendre les causes des maladies, à les prévenir, à les traiter et à trouver comment les guérir. Je confirme que :

- J'ai pris connaissance du formulaire d'information et de consentement et que j'ai eu tout le temps nécessaire pour prendre ma décision.
- Je suis satisfait des explications et réponses que l'on m'a fournies.
- Je ne renonce à aucun de mes droits et ne libère pas les professionnels ou les institutions impliquées de leurs responsabilités légales et professionnelles à mon égard;
- Je demeure libre de révoquer en tout temps mon don, sans avoir à fournir de justification et sans subir de préjudice.

Signature du donneur

Date (J/M/A)

Engagement de la personne ayant présenté ce formulaire d'information et de consentement :

J'ai expliqué au signataire intéressé les termes du présent formulaire, j'ai répondu à ses questions.

Si applicable, pour le participant inapte, je me suis assuré(e) qu'il a compris au maximum de ses capacités les termes du présent formulaire.

Nom du représentant légal

Signature

Date (J/M/A)

Section 3 : Consentement du représentant légal ou de la personne légalement habilitée à consentir aux soins

Je soussigné, _____, en tant que représentant légal ou personne légalement habilitée à consentir aux soins, autorise par la présente que lors du décès, de (nom du donneur : _____), son cerveau soit prélevé et conservé dans la Banque de cerveau du CRIUSMQ, aux fins de la recherche visant à mieux comprendre les causes des maladies, à les prévenir, à les traiter et à trouver comment les guérir. Je confirme que :

- J'ai pris connaissance du formulaire d'information et de consentement et que j'ai eu tout le temps nécessaire pour prendre ma décision.
- Je suis satisfait des explications et réponses que l'on m'a fournies.
- Je ne renonce à aucun des droits concernant la personne ci-haut mentionnée et ne libère pas les professionnels ou les institutions impliquées de leurs responsabilités légales et professionnelles à son égard;
- Je demeure libre de révoquer en tout temps le don, sans avoir à fournir de justification et sans subir de préjudice ;
- J'ai eu connaissance de la présentation de ce formulaire à la personne ci haut mentionnée et je confirme qu'elle n'a pas subi de pression pour forcer le don de son cerveau à la Banque de cerveaux du CRIUSMQ, je suis confiant qu'elle désire faire don de son cerveau à cette Banque, et je suis personnellement en accord avec cette démarche.

Signature du représentant légal

Date (J/M/A)

Témoins (lorsque le donneur reconnu inapte ne peut donner un consentement écrit).

Nous, soussignés, avons eu connaissance de la présentation de ce formulaire à la personne ci haut mentionnée, nous confirmons qu'elle a donné son consentement verbal et qu'elle n'a pas subi de pression pour forcer le don de son cerveau à la Banque de cerveaux du CRIUSMQ, nous sommes confiant qu'elle désire céder son cerveau à cette Banque,

Témoïn 1 :

Nom

Lien avec le donneur

Signature

Date (J/M/A)

Témoïn 2 :

Nom

Lien avec le donneur

Signature

Date (J/M/A)