

Collège de Rosemont - Programme don de corps à la science

Critères

- Le corps de la personne décédée n'a pas été embaumé.
- Le corps de la personne décédée ne contient aucune substance radioactive qui pourrait comporter un risque pour la santé du thanatopracteur.
- Le défunt n'est pas atteint d'une de ces maladies contagieuses : la tuberculose, la maladie de Creutzfeldt-Jakob et les maladies où le corps ne peut être embaumé (se référer à l'annexe 8).
- Le décès ne doit pas excéder 3 semaines.
- L'IMC ne doit pas excéder 40 (homme et femme) (se référer à l'annexe 2).

Pour les périodes suivantes :

- Mi-août à la mi-septembre;
- Début novembre à la mi-décembre;
- Mi-avril à la mi-mai;

les critères ci-dessous s'appliquent et doivent être respectés.

- Le décès ne doit pas excéder 1 ½ semaine.
- L'IMC ne doit pas excéder 28 (homme et femme) (se référer à l'annexe 2).
- Le corps de la personne décédée n'a pas été autopsié.
- Le défunt est en bon état de conservation.
- Le corps de la personne décédée n'est pas accidenté ou brûlé.

Particularités

- Aucun don de corps n'est accepté durant les périodes suivantes :
 - Mi-décembre à la mi-janvier;
 - Mi-mai à la mi-août.
- En-dehors de ces périodes, les besoins sont ponctuels. Le MSSS transmettra un avis d'information lorsqu'il y aura des places de disponibles et également lorsque les besoins seront comblés.

Contact

Lundi au vendredi (8 h à 15 h) :

Marie-Eve Turcotte : meturcotte@crosemont.qc.ca ou 514-376-1620, poste 7328

La méthode à privilégier pour joindre la responsable est par courriel. Il faudra prévoir un délai de 3 h ou moins pour obtenir une réponse. Si toutefois un message a été laissé sur la boîte vocale, prévoir un délai de 6 h ou moins pour obtenir un retour d'appel.

*** Il est à noter que la responsable participe activement à chaque cours de laboratoire et son horaire est variable selon le jour de la semaine et la session scolaire.**

Soirs, fins de semaine et jours fériés :

Si le décès survient dans un établissement qui **possède** une salle réfrigérée, attendre au prochain jour ouvrable pour obtenir une réponse.

Si le décès survient dans un établissement qui **ne possède pas** de salle réfrigérée, téléphoner à l'entreprise de services funéraires Magnus Poirier au 514 727-2847 pour un transport rapide, **sans garantie** d'une acceptation du don de corps par le Collège de Rosemont. La responsable confirmera l'acceptation ou non le prochain jour ouvrable.

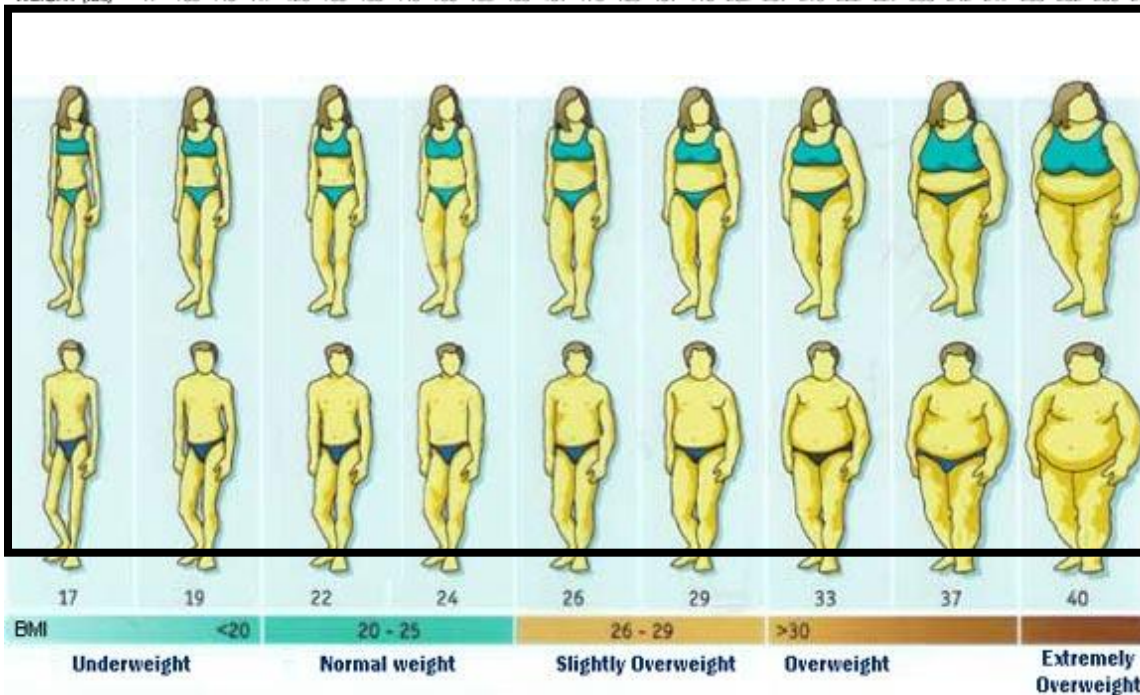
N.B. Il est toujours préférable de téléphoner au collège avant, afin de savoir s'il y a des places de disponibles ou non (mentionné sur la boîte vocale).

Pour que le don de corps soit accepté, la responsable doit recevoir le formulaire «Fiche des critères» (annexe 7), dûment rempli, accompagné du SP-3 et l'autorisation de don de corps (annexe 9 ou 10) par courriel à l'adresse suivante : « meturcotte@crosemont.qc.ca »

ANNEXE 2

BMI CHART

HEIGHT																													
feet/ inches	cm	12	13	13	14	15	16	17	18	18	19	20	21	22	22	23	24	24	26	26	27	28	29	29	30	31	32	33	34
6'4"	192.5	12	13	13	14	15	16	17	18	18	19	20	21	22	22	23	24	24	26	26	27	28	29	29	30	31	32	33	34
6'3"	190	12	13	14	15	16	16	17	18	19	20	20	21	22	23	24	24	25	26	27	28	29	29	30	31	32	33	34	34
6'2"	187.5	13	13	14	15	16	17	18	18	19	20	21	22	23	24	24	25	26	27	28	29	29	30	31	32	33	34	34	36
6'1"	185	13	14	15	15	16	17	18	19	20	21	22	22	23	24	25	26	27	28	29	29	30	31	32	33	34	34	36	37
6'0"	182.5	13	14	15	16	17	18	19	20	20	21	22	23	24	24	26	27	28	29	29	30	31	32	33	34	34	36	37	38
5'11"	180	14	15	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	24	26	27	27	28	29	30	31	32	33	34	34	36	37	38	39
5'10"	177.5	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	34	36	37	38	39	40
5'9"	175	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	34	36	37	38	39	40	41
5'8"	172.5	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	24	26	27	28	29	29	31	32	33	34	34	36	37	38	39	40	41	42
5'7"	170	15	16	17	18	19	20	21	22	24	24	26	27	28	29	29	31	32	33	34	34	36	37	38	39	40	41	42	43
5'6"	167.5	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	29	29	31	32	33	34	34	36	37	38	39	40	41	42	43	45
5'5"	165	16	17	18	19	21	22	23	24	24	26	27	28	29	30	32	33	34	34	36	37	38	39	40	42	43	44	45	46
5'4"	162.5	17	18	19	20	21	22	23	24	26	27	28	29	30	31	33	34	34	36	37	38	39	41	42	43	44	45	46	47
5'3"	160	17	18	20	21	22	23	24	25	27	28	29	30	31	32	34	34	36	37	38	39	41	42	43	44	45	46	48	49
5'2"	157.5	18	19	20	21	23	24	24	26	27	29	29	31	32	33	34	36	37	38	40	41	42	43	44	46	47	48	49	50
5'1"	155	18	20	21	22	23	24	26	27	28	29	31	32	33	34	36	37	38	40	41	42	43	45	46	47	48	50	51	52
5'0"	152.5	19	20	21	23	24	25	27	28	29	31	32	33	34	36	37	38	40	41	42	43	45	46	47	49	50	51	52	54
4'11"	150	20	21	22	24	24	26	28	29	30	32	33	34	36	37	38	40	41	42	44	45	46	48	49	50	52	53	54	56
4'10"	147.5	20	22	23	24	26	27	28	29	31	33	34	35	37	38	40	41	42	44	45	46	48	49	51	52	53	55	56	57
4'9"	145	21	22	24	25	27	28	29	31	32	34	35	37	38	39	41	42	44	45	47	48	49	51	52	54	55	57	58	59
4'8"	142.5	22	23	24	26	28	29	31	32	33	34	36	38	39	41	42	44	45	47	48	50	51	53	54	56	57	59	60	62
WEIGHT (kg)		44	47	50	53	56	59	62	65	68	71	74	77	80	83	86	89	92	95	98	101	104	107	110	113	116	119	122	125
WEIGHT (lbs)		97	103	110	117	123	130	136	143	150	156	163	169	176	183	189	196	202	209	216	222	229	235	242	249	255	262	268	275



ANNEXE 7
FICHE DES CRITÈRES – COLLÈGE DE ROSEMONT

1. IDENTIFICATION DU DÉFUNT				
Nom :		Prénom :		
Sexe : F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Date de nais. et Âge :	Poids :	Taille :	
Causes de décès :		MADO* : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Autopsie : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
		*Si oui laquelle (MADO) :		
Défunt positif à la COVID-19? : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		Date du dernier test COVID-19 :		
2. LIEU DU DÉCÈS				
Nom de l'établissement :		Téléphone :	Télécopieur :	
Nom et prénom de l'auteur de la certification médicale (sur SP-3):				
Numéro bulletin de décès du médecin (SP-3) :				
3. CRITÈRES			Conforme	Non conforme
Le corps de la personne décédée n'a pas été embaumé.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le corps de la personne décédée ne contient aucune substance radioactive (<i>qui pourrait comporter un risque pour la santé du thanatopracteur</i>).			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le défunt n'est pas atteint d'une de ces maladies contagieuses : la tuberculose, la maladie de Creutzfeldt-Jakob et les maladies où le corps ne peut être embaumé (<i>se référer à l'annexe 8</i>).			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le décès ne doit pas excéder 3 semaines.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> • L'IMC ne doit pas excéder 40 (homme et femme) (<i>se référer à l'annexe 2</i>). 			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pour les périodes suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • Mi-août à la mi-septembre, début novembre à la mi-décembre et mi-avril à la mi-mai les critères ci-dessous s'appliquent et doivent être respectés.				
Le décès ne doit pas excéder 1 ½ semaine.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'IMC ne doit pas excéder 28 (homme et femme) (<i>se référer à l'annexe 2</i>).			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le corps de la personne décédée n'a pas été autopsié.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le défunt est en bon état de conservation.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le corps de la personne décédée n'est pas accidenté ou brûlé.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. PREUVE UTILISÉE POUR LE DON DE CORPS À LA SCIENCE				
CARTE DE DONNEUR <input type="checkbox"/>	TESTAMENT <input type="checkbox"/>	DON DE LA FAMILLE <input type="checkbox"/>		
5. IDENTIFICATION D'UN MEMBRE DE LA FAMILLE				
Nom :		Prénom :		
Adresse :				
Téléphone :	Cellulaire :	Lien familial :		

Nom du responsable à l'établissement

Signature

Date

Pour que le don de corps soit accepté, la responsable doit recevoir le formulaire «Fiche des critères» (annexe 7), dûment rempli, accompagné du SP-3 et l'autorisation de don de corps (annexe 9 ou 10) par courriel à l'adresse suivante : « meturcotte@crosemont.qc.ca »

Particularités

- Aucun don de corps n'est accepté durant les périodes suivantes :
 - Mi-décembre à la mi-janvier;
 - Mi-mai à la mi-août.
- En-dehors de ces périodes, les besoins sont ponctuels. Le MSSS transmettra un avis d'information lorsqu'il y aura des places disponibles et également lorsque les besoins seront comblés.

Contact

Lundi au vendredi (8 h à 15 h) :

Marie-Eve Turcotte : meturcotte@crosemont.qc.ca ou 514-376-1620, poste 7328

La méthode à privilégier pour joindre la responsable est par courriel. Il faudra prévoir un délai de 3 h ou moins pour obtenir une réponse. Si toutefois un message a été laissé sur la boîte vocale, prévoir un délai de 6 h ou moins pour obtenir un retour d'appel.

*** Il est à noter que la responsable participe activement à chaque cours de laboratoire et son horaire est variable selon le jour de la semaine et la session scolaire.**

Soirs, fins de semaine et jours fériés :

Si le décès survient dans un établissement qui **possède** une salle réfrigérée, attendre au prochain jour ouvrable pour obtenir une réponse.

Si le décès survient dans un établissement qui **ne possède pas** de salle réfrigérée, téléphoner à l'entreprise de services funéraires Magnus Poirier au 514 727-2847 pour un transport rapide, **sans garantie** d'une acceptation du don de corps par le Collège de Rosemont. La responsable confirmera l'acceptation ou non le prochain jour ouvrable.

Pour que le don de corps soit accepté, la responsable doit recevoir le formulaire «Fiche des critères» (annexe 7), dûment rempli, accompagné du SP-3 et l'autorisation de don de corps (annexe 9 ou 10) par courriel à l'adresse suivante : « meturcotte@crosemont.qc.ca »

ANNEXE 8

Règlement ministériel d'application de la Loi sur la santé publique (chapitre S-2.2, r. 2)

CHAPITRE I

LISTE DES INTOXICATIONS, DES INFECTIONS ET DES MALADIES QUI DOIVENT ÊTRE DÉCLARÉES AUX AUTORITÉS DE SANTÉ PUBLIQUE EN VERTU DU CHAPITRE VIII DE LA LOI

Les maladies suivantes doivent être déclarées immédiatement par tout médecin et par tout dirigeant d'un laboratoire ou d'un département de biologie médicale, par téléphone, au directeur national de santé publique et au directeur de santé publique de leur territoire :

- Botulisme;
- Choléra;
- Fièvre jaune;
- Fièvres hémorragiques virales;
- Maladie du charbon;
- Peste;
- Variole.

ANNEXE 9

FORMULAIRE D'AUTORISATION DON DE CORPS PAR LA FAMILLE POUR FINS D'ENSEIGNEMENT OU DE RECHERCHE

Je soussigné, _____, atteste vouloir donner le corps de la personne mentionnée ci-dessous à une institution d'enseignement.

Nom du défunt :	_____
Décédé le :	_____
Lieu du décès :	_____
Lien avec le défunt :	_____

**Signature du membre
de la famille**

Date

**Numéro de
téléphone**

Signature du témoin

Date

**Numéro de
téléphone**

ANNEXE 10

FORMULAIRE D'AUTORISATION
DÉCLARATION TÉLÉPHONIQUE PAR LA FAMILLE EN RAISON
D'UN DON DE CORPS POUR FINS D'ENSEIGNEMENT OU DE RECHERCHE

IDENTIFICATION DU DÉFUNT

Nom du défunt :	_____
Décédé le :	_____
Lieu du décès :	_____

LIEN AVEC LA FAMILLE

Nom :	_____
Lien avec le défunt :	_____
Numéro de téléphone :	_____

_____ Signature du responsable à l'établissement	_____ Date	_____ Numéro de téléphone
_____ Signature du témoin	_____ Date	_____ Numéro de téléphone