

**Pour aiguiller un candidat vers une évaluation générale relative à une insuffisance cardiaque avancée, à une transplantation cardiaque ou à des dispositifs d'assistance ventriculaire (DAV), veuillez remplir le présent formulaire et y joindre tous les documents pertinents.
Veuillez préciser si le patient doit faire l'objet d'une évaluation URGENTE ou STANDARD.**

Critères d'aiguillage pour la transplantation cardiaque

- 1) **Insuffisance cardiaque avancée** : L'aiguillage relatif à la transplantation cardiaque devrait être envisagé chez les patients qui sont atteints d'insuffisance cardiaque avancée et chez qui le traitement médical et chirurgical optimal (le cas échéant) demeure sans effet. Ces patients présentent habituellement au moins l'un des états sous-jacents suivants :
 - Insuffisance cardiaque avancée de toute origine – AHA stade D;
 - Dysfonctionnement cardiaque important avec symptômes marqués de dyspnée, de fatigue, d'hypoperfusion des organes cibles au repos ou lors d'un effort minimal en dépit d'un traitement médical et/ou chirurgical optimal;
 - Symptômes réfractaires exigeant des interventions spécialisées pour gérer les symptômes ou prolonger la vie.
- 2) **Chances de survie** : L'aiguillage relatif à la transplantation cardiaque devrait être envisagé chez les patients qui ont peu de chances de survivre sans greffe.
- 3) **Qualité de vie** : L'aiguillage relatif à la transplantation cardiaque devrait être envisagé chez les patients dont la qualité de vie serait inacceptable sans une telle transplantation.
- 4) **Arythmie** : L'aiguillage relatif à la transplantation cardiaque devrait être envisagé chez les patients qui sont atteints d'arythmie réfractaire potentiellement mortelle en dépit d'une médication, d'un traitement chirurgical et de dispositifs optimaux.
- 5) **Maladie du cœur** : L'aiguillage relatif à la transplantation cardiaque devrait être envisagé chez les patients atteints de cardiopathies congénitales complexes lorsque la chirurgie palliative a échoué ou que les risques liés à la chirurgie palliative ne sont pas acceptables.
- 6) **Angine** : L'aiguillage relatif à la transplantation cardiaque devrait être envisagé chez les patients atteints d'une angine réfractaire ne se prêtant pas à une revascularisation plus avancée.

Pour tout renseignement concernant l'aiguillage des patients adultes vers une transplantation cardiaque, veuillez visiter le site Web du Réseau Trillium pour le don de vie afin de connaître les critères d'aiguillage : <https://www.giftoflife.on.ca/fr/professionals.htm>.

Considérations liées aux dispositifs d'assistance ventriculaire (DAV)

DAV permanent : L'utilisation des DAV de longue durée peut être envisagée à la fois chez les patients admissibles et chez les patients non admissibles à la transplantation. Ces dispositifs peuvent améliorer la fonction des organes cibles, rehausser la qualité de vie, réduire les hospitalisations pour insuffisance cardiaque et accroître considérablement les chances de survie du patient. Une évaluation préalable complète doit être réalisée, étant donné que les critères d'aiguillage pour le DAV sont liés à plusieurs facteurs touchant de multiples ensembles d'organes et divers critères d'exclusion. L'aiguillage vers un cardiologue spécialisé en insuffisance cardiaque avancée est recommandé pour les patients qui, en dépit d'un traitement médical optimal, présentent un dysfonctionnement et une déficience fonctionnelle graves du ventricule gauche.

Veuillez envoyer le formulaire dûment rempli et tous les documents pertinents au centre de transplantation désigné dont l'adresse figure ci-dessous :

Hôpital Toronto General
Clinique de fonction cardiaque
Édifice Norman Urquhart, 5^e étage
585, avenue University
Toronto (Ontario) M5G 2N2
Par télécopieur : 416 340-4134

London Health Sciences Centre
Programme de transplantation
multiviscérale
339 Windermere Road
London (Ontario) N6A 5A5
Par télécopieur : 519 663-3858

**Institut de cardiologie de l'Université
d'Ottawa**
Programme de transplantation
cardiaque
40, rue Ruskin
Ottawa (Ontario) K1Y 4W7
Par télécopieur : 613 696-7165



Aiguillage pour : Évaluation générale Transplantation cardiaque DAV
 Type d'aiguillage : URGENT STANDARD
 Médecin traitant : _____ Numéro : _____
 Centre d'aiguillage : _____ Code postal : _____
 Formulaire d'aiguillage transmis à : _____ Date de transmission : _____ Date de réception : _____

DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES SUR LE PATIENT

Nom du patient : _____ Numéro de carte Santé : _____
 Date de naissance : _____ Sexe : Masculin Féminin Inconnu
 N° et rue/Ville : _____ Code postal : _____
 Numéro de téléphone : _____ Langue parlée : _____

DONNÉES SUR LA SANTÉ CARDIAQUE DU PATIENT

ABO du patient (joindre le rapport) : _____ Taille : _____ Poids : _____
 Diagnostic : _____ Nouvel aiguillage? Oui Non (retransplantation)

Caractéristiques de base :

FE _____ % Stade NYHA : 1 2 3 4
 PS : _____ QRS > 120 ms : Oui Non
 Dispositifs : Oui Non
 Dispositifs (défibrillateur implantable , stimulateur, etc.) : _____

Données de laboratoire :

Hb : _____ Acide urique : _____ Sodium : _____
 % lymphocytes : _____ Cholestérol total : _____ Créatinine : _____
 NT-proBNP (facultatif) : _____

Médicaments :

Lasix _____mg (od bid tid) Métoprolol _____mg (od bid)
 HCTZ _____mg od Bêta-bloquant : Oui Non
 Inhibiteur ECA : Oui Non Allopurinol : Oui Non
 BRA : Oui Non Antagoniste des récepteurs des minéralocorticoïdes : Oui Non
 Statine : Oui Non Entresto : Oui Non
 Médicaments anticoagulants : Oui Non Ivabradine : Oui Non

RÉSULTATS DE LABORATOIRE Veuillez joindre des copies des rapports suivants, LE CAS ÉCHÉANT :

Échocardiogramme 2D Ultrason de l'abdomen Angiogramme et CD
 Ostéodensitométrie Tomodensitogramme du thorax Surveillance hémodynamique
 Résultats des analyses de sang Tests d'effort cardiaque ECG
 Radiographie du thorax Analyses d'urine Doppler (carotide/fémorale)
 Examen fonctionnel resp. (EFP)/cathétérisme cardiaque droit (CCD)/effort cardiopulmonaire (EECP)



ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX

Antécédents d'hospitalisations répétées pour insuffisance cardiaque :

Non Oui. Veuillez expliquer : _____

Antécédents de cancer :

Non Oui. Veuillez expliquer : _____

Antécédents d'affection vasculaire périphérique (c.-à-d. carotide, AAA, AVP) :

Non Oui. Veuillez expliquer : _____

Antécédents de troubles psychosociaux (c.-à-d. soutien social, toxicomanie actuelle) :

Non Oui. Veuillez expliquer : _____

Antécédents de troubles neurologiques (c.-à-d. AVC et insuffisances connexes) :

Non Oui. Veuillez expliquer : _____

Antécédents d'hémorragie gastro-intestinale :

Non Oui. Veuillez expliquer : _____

Diabète :

Non Oui. Veuillez expliquer : _____

Bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) ou problèmes pulmonaires :

Non Oui. Veuillez expliquer : _____

Chirurgies antérieures :

Non Oui. Veuillez expliquer : _____

Veillez indiquer tous les antécédents médicaux pouvant être pertinents pour l'évaluation du patient :

CARDIOLOGUE TRAITANT

Type d'aiguillage pour le patient : Externe Hospitalisé

Lettre d'aiguillage ci-jointe

Nom : _____ N° de téléphone : _____

Signature : _____ Date : _____

À faire remplir par le cardiologue responsable de la transplantation :

Urgence : Élevée Moyenne

Nom : _____ Signature : _____ Date de réception : _____