

Tunis, le 13 juin 2005

CIRCULAIRE N°49

Objet : La sécurité transfusionnelle.

La sécurité transfusionnelle comporte l'ensemble des mesures à prendre en vue de sauvegarder l'intégrité du donneur de sang et de prévenir les complications, notamment immunologiques et infectieuses, immédiates ou retardées, chez le receveur.

La présente circulaire résume les règles à observer dans la pratique quotidienne de la transfusion. Ces règles, détaillées dans le manuel des procédures de gestion du sang et de ses dérivés qui est approuvé par arrêté du 2 octobre 1999, se rapportent aux conditions de prélèvement, d'analyses biologiques, de conservation, de transport, de distribution et de transfusion clinique.

1. CONDITIONS DE PRELEVEMENT

1.1 PRELEVEMENT DE SANG TOTAL

1.1.1 DON DE SANG HOMOLOGUE

1.1.1.1 ACCUEIL, INFORMATION ET IDENTIFICATION DES DONNEURS

- l'accueil doit être chaleureux et personnalisé permettant d'établir un climat de confiance réciproque ;
- l'information doit être claire et intelligible, axée sur les règles principales du don et sur l'importance de la validité des réponses du donneur pour la sécurité transfusionnelle ;
- l'identification du donneur en vue d'établir son dossier médico-administratif doit être précise.

1.1.1.2 SELECTION DES DONNEURS

La sélection des donneurs est sous la responsabilité d'un docteur en médecine. Elle a pour objectif le dépistage des maladies transmissibles par le sang, dans un souci de protection du receveur, et la recherche des affections contre-indiquant le prélèvement, dans l'intérêt du donneur.

Elle doit tenir compte, d'une part, des principes éthiques du don du sang (volontariat, bénévolat, et anonymat) et, d'autre part, des conditions de prélèvement, à savoir : l'âge des donneurs, le volume, la fréquence et l'intervalle entre les prélèvements.

Le sang destiné à la transfusion doit être prélevé chez les sujets âgés de 18 à 65 ans. Au delà de l'âge de 65 ans, l'aptitude au don de sang est laissée à l'appréciation du médecin. Le nombre des prélèvements ne doit pas être supérieur à 5 par an chez l'homme et 3 par an chez la femme ; l'intervalle minimum entre deux dons étant de 8 semaines. De plus, le volume maximal prélevé à chaque don est de 7ml/kg de poids du donneur sans dépasser un volume total de 450 ml.

Chaque prélèvement de sang pour transfusion sera précédé d'un examen médical comportant :

- un entretien médical ;
- un examen clinique ;
- des contrôles biologiques pré-dons.

a) Entretien médical

L'entretien médical doit être autant que possible convivial dans le respect de la confidentialité. Il a pour but de recueillir des informations sur l'état de santé du donneur et de rechercher d'éventuelles contre-indications au don du sang.

b) Examen clinique

Complétant l'entretien médical, l'examen clinique doit être succinct et rassurant, permettant d'apprécier l'état général et l'appareil cardiovasculaire du donneur.

c) Contrôles biologiques pré-dons

L'appréciation de l'aptitude du donneur reste principalement basée sur l'évaluation clinique. Toutefois, cette appréciation pourra être complétée par des investigations biologiques.

Les résultats de cet examen médical ainsi que la quantité de sang recueillie doivent être consignés sur le dossier du donneur.

1.1.1.3 PRELEVEMENT PROPUREMENT DIT

Le sang destiné à la transfusion doit être prélevé par un personnel qualifié dans les meilleures conditions d'asepsie. Les conteneurs doivent être stériles, apyrogènes et à usage unique.

L'étiquetage doit être contrôlé : vérifier systématiquement la conformité des indications portées sur l'étiquette avec celles relatives au donneur.

Lors du prélèvement, il est essentiel de surveiller le donneur et de contrôler le dispositif de prélèvement.

1.1.1.4 PRISE EN CHARGE POST-DON

Tout prélèvement de sang destiné à la transfusion est suivi d'un repos de 10 à 15 minutes et d'une collation. Pour prévenir tout incident post-don, des informations complémentaires doivent être mises à la disposition du donneur.

1.1.2 DON DE SANG AUTOLOGUE

C'est un procédé où le patient est son propre donneur. Il n'est autorisé que sur prescription du médecin traitant et après consentement écrit du patient ou de son tuteur. Cette technique permet une économie de sang et assure le maximum de sécurité transfusionnelle. Elle est appliquée selon un protocole établi conjointement entre l'établissement de transfusion sanguine et le service demandeur (cf. circulaire n°91/2000 du 13 octobre 2000 relative à la transfusion autologue programmée).

1.1.3 PRELEVEMENT THERAPEUTIQUE

C'est le prélèvement de sang à visée thérapeutique comme lors de l'hémochromatose et de la polyglobulie. Le prélèvement ne peut être effectué que sur prescription du médecin traitant qui doit spécifier, en outre, la quantité et le rythme des prélèvements ainsi que les examens biologiques de contrôle à effectuer.

Le sang prélevé doit porter sur l'étiquette la mention "non transfusable".

1.2 PRELEVEMENT PAR APHERESE

Le prélèvement d'un produit sanguin par aphaérèse ne peut être effectué que par un docteur en médecine qualifié et de compétence reconnue. Cette technique entre dans la stratégie d'économie de sang et d'assurance de la sécurité transfusionnelle.

Le donneur doit être informé des conditions de prélèvement et averti des risques éventuels. La sélection des donneurs est effectuée, comme pour le don de sang, dans le respect de la sécurité du receveur et de l'intégrité du donneur avec une attention particulière pour l'état cardiovasculaire et la fonction rénale.

1.2.1 DON DE PLASMA PAR APHERESE : PLASMAPHERESE

Les prélèvements de plasma par aphaérèse sont effectués chez les sujets âgés de 18 à 60 ans. Au delà de l'âge de 60 ans, l'aptitude au don de plasma est laissée à l'appréciation du médecin.

La quantité de plasma à prélever ne doit pas excéder 600 ml par don. L'intervalle minimum entre deux dons de plasma ou entre un don de plasma et un don de sang est d'une semaine. Les contrôles biologiques sont les mêmes que pour le don du sang en plus d'une protidémie avant le premier prélèvement et tous les quatre dons. La protidémie doit être au minimum de 60g/l.

1.2.2 PRELEVEMENT DES CELLULES PAR APHERESE : CYTAPHERESE

Le prélèvement des plaquettes par aphaérèse est effectué chez les sujets âgés de 18 à 60 ans. Au delà de l'âge de 60 ans, l'aptitude au don de cellules est laissée à l'appréciation du médecin. A chaque don et toutes les fois que la numération plaquettaire le permet, le volume maximum du prélèvement de plaquettes est de 600 ml et le nombre des plaquettes prélevées ne doit pas dépasser 9.10^{11} . La fréquence des prélèvements ne doit pas être supérieure à 12 fois par an.

L'intervalle minimum entre deux prélèvements de plaquettes ou entre un prélèvement de plaquettes et un prélèvement de plasma ou un prélèvement de sang est de deux semaines.

Le contrôle biologique pré-don comprend une numération des plaquettes qui doivent être supérieures à $180.000/mm^3$ et une mesure du temps de Quick et du temps de céphaline activée.

1.2.3. APHERESE THERAPEUTIQUE

Elle sort du cadre légal de l'aphaérèse homologue et peut concerner le plasma (échange plasmatique) ou les cellules (cytaphaérèse thérapeutique). Cette dernière peut intéresser l'ensemble des cellules sanguines ou les cellules souches dans le cadre de préparation de la greffe autologue. L'aphaérèse thérapeutique nécessite une prescription médicale et un protocole d'accord entre le médecin prescripteur et le médecin responsable de l'aphaérèse à l'établissement de transfusion sanguine.

2. CONDITIONS D'ANALYSES BIOLOGIQUES

Les analyses biologiques, pratiquées au laboratoire sur des échantillons de sang, présentent un double objectif :

- la sécurité du receveur vis à vis des risques liés à l'incompatibilité immuno-hématologique et aux maladies transmissibles par le sang ;
- la protection du donneur par l'information en cas d'anomalies ou de particularités mises en évidence par ces analyses.

Elles comportent :

- des analyses immuno-hématologiques ;
- un dépistage des maladies transmissibles par le sang.

La réalisation des analyses biologiques doit se faire selon les règles de bonne pratique de laboratoire. Pour cela, il est nécessaire de disposer d'un personnel qualifié, bien formé et en nombre suffisant.

Le matériel doit être adapté et entretenu de façon à convenir au mieux aux opérations à effectuer.

Les réactifs utilisés doivent être validés et contrôlés. La manipulation des échantillons de sang doit être effectuée dans le respect des conditions d'hygiène et de sécurité.

Il est rappelé que les résultats des analyses biologiques constituent des données confidentielles protégées par le secret professionnel auquel l'ensemble du personnel est soumis.

2.1 ANALYSES IMMUNO-HEMATOLOGIQUES

Les analyses immuno-hématologiques visant à prévenir les complications immunologiques de la transfusion sanguine sont :

- un groupage sanguin ABO et Rhésus standard (D) ;
- une détermination des phénotypes érythrocytaires autres que ABO et Rh standard (D) ;
- une épreuve directe de compatibilité au laboratoire ;
- une recherche d'anticorps irréguliers anti-érythrocytaires (RAI).

2.1.1 GROUPE SANGUIN ABO ET RHESUS STANDARD (D)

Aucune erreur ne peut être tolérée dans le groupage sanguin. Aussi est-il nécessaire d'apporter le plus grand soin à l'identification du prélèvement et à la transcription des résultats.

Le groupage sanguin doit être réalisé, sur chaque don, par deux techniciens différents, utilisant deux sérums tests différents et réalisant chacun :

- une détermination du groupe ABO incluant une épreuve globulaire de Beth-Vincent et une épreuve sérique de Simonin ;
- une détermination du groupe Rh standard (D) avec recherche obligatoire du phénotype D faible (antigène D^u) chaque fois que le Rh standard est négatif.

En cas de discordance des résultats, des examens complémentaires sont nécessaires. A cet effet, on peut s'adresser à un laboratoire spécialisé. Les résultats des groupages sanguins, une fois confrontés pour vérifier leur concordance, seront inscrits sur un registre et contresignés par les techniciens responsables.

Une carte provisoire de groupe sera remise au donneur lorsque le groupage sanguin est effectué pour la première fois. Elle deviendra définitive après une deuxième détermination sur un autre prélèvement de sang.

Au moment de l'étiquetage, une vérification du groupe sanguin doit être réalisée, à partir de la tubulure de l'unité de sang à transfuser, par une épreuve globulaire de Beth Vincent.

2.1.2 DETERMINATION DES PHENOTYPES ERYTHROCYTAIRES AUTRES QUE ABO ET RH (D)

Les indications de cette détermination sont les suivantes :

- un phénotypage Rhésus et Kell pour les filles, les femmes en âge de procréer et les polytransfusés ;
- un phénotypage plus élargi en cas d'immunisation.

Pour chaque antigène, la détermination doit être réalisée en double, sur deux prélèvements différents, avec, si possible, deux réactifs différents.

Les résultats de la détermination des phénotypes doivent être consignés sur la carte de groupe sanguin.

2.1.3 EPREUVE DIRECTE DE COMPATIBILITE AU LABORATOIRE

Cette épreuve doit être réalisée, obligatoirement, avant toute transfusion de produit érythrocytaire. Elle consiste à tester le sérum du receveur vis-à-vis des hématies à transfuser par, au minimum, un test à l'antiglobuline. Elle permet une attribution nominative du produit érythrocytaire compatible.

La vérification de la compatibilité des plaquettes est, également, indiquée en cas d'allo-immunisation aux antigènes HLA ou aux antigènes plaquettaires spécifiques.

2.1.4 RECHERCHE D'ANTICORPS IRREGULIERS (RAI)

Cette recherche est indiquée chez les sujets polytransfusés et les femmes multipares.

La recherche d'anticorps irréguliers, réalisée sur un panel restreint, doit être pratiquée par, au moins, un test à l'antiglobuline. La technique utilisée doit permettre de détecter les anticorps correspondant aux antigènes suivants :

D, C, c, E, e, K, k, Fy^a, Fy^b, JK^a, JK^b, Le^a, Le^b, M, N, S, s, P1, Lu^a, et Lu^b.

En cas de positivité de la RAI, il faut procéder à l'identification des anticorps dépistés et les consigner sur la carte de groupe sanguin.

2.2 DEPISTAGE DES MALADIES TRANSMISSIBLES

Dans le cadre du renforcement des mesures de prévention du risque infectieux post-transfusionnel, les analyses suivantes sont effectuées, obligatoirement, sur chaque unité de sang destinée à la transfusion :

- le dépistage sérologique de la syphilis ;
- la recherche de l'antigène HBs associé à l'hépatite virale B ;
- la recherche des anticorps anti-HIV dirigés contre le virus de l'immunodéficience humaine ;
- la recherche des anticorps anti-HCV dirigés contre le virus de l'hépatite virale C.

Tout résultat de dépistage des anticorps anti-HIV positif doit être, obligatoirement, confirmé par la technique de Western Blot.

Toute unité de sang trouvée positive vis-à-vis d'un marqueur infectieux doit être détruit par incinération.

3. CONDITIONS DE CONSERVATION ET DE TRANSPORT

Les produits sanguins doivent être conservés, jusqu'à leur utilisation, d'une manière qui permette de préserver de façon optimale leur vitalité et leur activité durant toute la période de stockage. Le matériel de conservation doit respecter les normes de sécurité. Son fonctionnement doit être fiable et sa température uniformément répartie.

Au cas où l'appareil est muni d'un dispositif d'enregistrement de température et d'alarme, le tracé d'enregistrement doit être conservé pendant un mois.

Dans le cas contraire, la température doit être contrôlée et relevée, toutes les 4 heures, sur une feuille devant être apposée sur la porte du réfrigérateur et conservée pendant un mois pour tout contrôle éventuel.

Les produits sanguins doivent être transportés au moyen d'un système qui maintient la température de stockage recommandée. Les conteneurs strictement réservés au transport doivent être faciles à nettoyer et à manipuler.

Les produits sanguins retournés ne doivent pas être remis en circulation, aux fins de transfusion, si l'on constate une anomalie liée à leur conservation ou leur transport. Cette récupération n'est possible que par accord entre l'établissement de transfusion sanguine distributeur et les services ou établissements de transfusion sanguine demandeurs.

4. CONDITIONS DE DISTRIBUTION

Toute demande de sang ou de ses dérivés ne sera honorée que sur prescription médicale écrite. Toute demande non conforme au modèle de l'annexe I sera rejetée.

Tout établissement de transfusion sanguine doit consigner les références des entrées et des sorties de sang ou de ses dérivés dans un registre de gestion des produits sanguins ou dans un fichier informatisé minutieusement validé et contrôlé. Avant la délivrance de sang ou de ses dérivés, certaines données doivent être vérifiées, à savoir :

- * couleur et aspect du sang ou du composant sanguin ;
- * date limite d'utilisation du produit sanguin ;
- * concordance entre le groupe sanguin porté sur l'étiquette adhésive du conteneur et le groupe sanguin du receveur inscrit sur la demande ;
- * correspondance, au vu des résultats de l'épreuve directe de compatibilité au laboratoire, entre l'identité du receveur et les unités de sang à délivrer. Une étiquette solidaire de l'unité de sang à transfuser précisera, notamment, l'identité du receveur et la date de réalisation de l'épreuve directe de compatibilité.

5. CONDITIONS DE TRANSFUSION CLINIQUE

5.1 MESURES PREALABLES A LA TRANSFUSION

Les échantillons destinés aux examens de groupage sanguin et de compatibilité, prélevés chez le receveur, doivent être identifiés d'une manière précise. Ils doivent porter une étiquette indiquant les nom, prénom, matricule et service d'hospitalisation du receveur ainsi que la date du prélèvement.

Si le receveur ne peut être identifié (en cas de coma ou d'accident grave par exemple), le groupage sanguin sera pratiqué sous un identifiant alphanumérique ; une attention particulière devra être prêtée à l'acheminement du prélèvement et du résultat.

Tout prélèvement revêtu d'étiquette non conforme (illisible, incomplète...) sera, systématiquement, rejeté.

Avant toute transfusion et après avoir vérifié l'identité du receveur, l'intégrité de la poche, l'aspect de son contenu et la date limite d'utilisation, il faut procéder aux contrôles suivants :

- Pour la transfusion de produits érythrocytaires :

- s'assurer de la concordance du groupe sanguin du receveur inscrit sur sa carte de groupe avec celui de l'unité de sang à transfuser ;
- s'assurer que l'épreuve de compatibilité au laboratoire a été effectuée ;
- s'assurer, selon indication, de la concordance entre les résultats d'une RAI récente et les phénotypes des unités de sang à transfuser ;
- effectuer l'épreuve de contrôle ultime au lit du malade selon l'une des modalités suivantes :
 - * contrôle du groupe sanguin ABO du malade et du sang à transfuser au moyen de l'épreuve globulaire de Beth-Vincent.
 - * contrôle direct de la compatibilité en mettant en présence le sérum ou le plasma du malade avec le sang à transfuser.

- Pour la transfusion de plaquettes :

- s'assurer, autant que possible, de la concordance du groupe sanguin du receveur inscrit sur sa carte de groupe avec celui du concentré plaquettaire à transfuser et injecter des immunoglobulines anti-D en cas de transfusion Rhésus incompatible, notamment chez les filles et les femmes en âge de procréer ;
- vérifier, si nécessaire, que l'épreuve de compatibilité au laboratoire a été effectuée.

- Pour la transfusion de plasma (PFC, PDC) :

- s'assurer de la concordance du groupe sanguin du receveur inscrit sur sa carte de groupe avec celui de l'unité de plasma à transfuser.

Toute transfusion d'un produit sanguin doit être consignée sur le registre transfusionnel du service et sur la fiche transfusionnelle du receveur.

5.2 ACTE TRANSFUSIONNEL

La transfusion sanguine n'est jamais un acte anodin. Toute transfusion d'un produit sanguin engage la responsabilité du prescripteur, qui doit veiller à une rationalisation optimale de l'indication transfusionnelle.

Les produits sanguins doivent être manipulés avec de grandes précautions, en procédant, si besoin, à une opération de réchauffement adéquate.

Il faut s'abstenir d'ajouter des médicaments ou des solutions injectables aux unités de sang à transfuser.

Lors de la transfusion, il est impératif de surveiller attentivement le receveur.

Des complications post-transfusionnelles immunologiques ou infectieuses, immédiates ou retardées, peuvent survenir. Ces complications doivent être consignées sur le registre transfusionnel du service et sur la fiche transfusionnelle du receveur et signalées, immédiatement, à l'établissement de transfusion sanguine distributeur en vue d'effectuer les opérations de contrôle et de suivi.

En outre, il faut garder l'unité de sang transfusé dans des conditions adéquates, afin d'établir la cause de l'accident post-transfusionnel.

Je ne saurais trop insister sur l'importance que j'attache à cette circulaire et vous prie, en conséquence, de veiller à sa stricte application.

LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE



Signé : Dr. MOHAMED RIDHA KECHRID

DESTINATAIRES

MESDAMES ET MESSIEURS

- LE DIRECTEUR GENERAL DU CENTRE NATIONAL DE TRANSFUSION SANGUINE
- LES RESPONSABLES DES CENTRES REGIONAUX DE TRANSFUSION SANGUINE ET DES BANQUES DU SANG
- LES RESPONSABLES DES LABORATOIRES D'ANALYSES DE BIOLOGIE MEDICALE
- LE RESPONSABLE DU CENTRE DE TRANSFUSION DU CROISSANT ROUGE TUNISIEN
- LES MEDECINS DES STRUCTURES SANITAIRES PUBLIQUES ET PRIVEES

POUR EXECUTION

- LES DIRECTEURS REGIONAUX DE LA SANTE PUBLIQUE
- LES DIRECTEURS GENERAUX ET DIRECTEURS DES HOPITAUX, CENTRES ET INSTITUTS
- LES DIRECTEURS DES ETABLISSEMENTS SANITAIRES PRIVES
- LES INSPECTEURS DE LA SANTE PUBLIQUE

POUR INFORMATION ET SUIVI

- LES MEMBRES DU CABINET
- LES DIRECTEURS GENERAUX ET DIRECTEURS DE L'ADMINISTRATION CENTRALE

POUR INFORMATION

HOPITAL.....

DEMANDE DE PRODUITS SANGUINS (A REMPLIR EN DOUBLE EXEMPLAIRE)

Nom et prénom du malade.....Date de naissance.....Sexe.....
Service..... Lit..... Matricule.....DossierN°.....

Groupe sanguin Rhésus Phénotype
(en toutes lettres)

Diagnostic et motif de la transfusion.....

Polytransfusé : NON OUI Date de la dernière transfusion / /

Date de la dernière RAI / / Résultats.....

Réactions transfusionnelles antérieures NON OUI Types.....

Nombre de grossesses antérieures

PRODUITS DEMANDES	QUANTITES	QUALIFICATIFS
<input type="checkbox"/> Sang total	<input type="checkbox"/> Appauvri en leucocytes
<input type="checkbox"/> Culot globulaire	<input type="checkbox"/> Déleucocyté
<input type="checkbox"/> Culot plaquettaire	<input type="checkbox"/> Phénotypé
<input type="checkbox"/> P F C	<input type="checkbox"/> Irradié
<input type="checkbox"/> P D C	<input type="checkbox"/> Autres :.....
<input type="checkbox"/> Cryoprécipité

Nom du médecin prescripteur	Téléphone	Signature	Cachet

Date.....

- Joindre à la demande - Carte de groupe sanguin
- Echantillon de sang du malade pour test de compatibilité
- Bons des donneurs ou carte de donneur de sang

NUMEROS DES UNITES DISTRIBUEES

..... Date / / Nom et signature du porteur
.....
..... Heure :.....

- N.B :** - Avant toute transfusion, s'assurer que les numéros des unités à transfuser correspondent à ceux inscrits sur la présente demande ;
- Effectuer le contrôle prétransfusionnel ultime au lit du malade ;
- Consigner toute transfusion d'un produit sanguin sur le registre transfusionnel du service et sur la fiche transfusionnelle du receveur.

QUESTIONNAIRE DE SELECTION DES DONNEURS

Des questions spécifiques sont nécessaires pour s'assurer qu'il n'y a pas de risque à prélever le donneur et à transfuser son sang.

Beaucoup d'informations pertinentes peuvent être obtenues par l'utilisation d'un questionnaire général ou orienté qui doit être formulé de façon simple et compréhensible pour le donneur.

Ce questionnaire doit comporter, au moins :

A/ Des questions pour protéger le donneur :

1/ Don de sang

- 1^{er} don, donneur régulier
- Date du dernier don et son type (don de plasma, de cellules, don autologue...)
- Eviction antérieure du don, cause

2/ Antécédents chirurgicaux

- Type d'intervention et date
- Avec anesthésie locale ou générale
- Avec ou sans complication
- Avec ou sans transfusion

3/ Antécédents médicaux

- Notion d'hospitalisation
- Maladies cardiaque, pulmonaire ou digestive : types - dates - notion d'angor
- Troubles neurologiques : types - dates
- Problèmes hématologiques - Anémie - troubles de la coagulation
- Notion de prise de médicaments : type - date

4/ Antécédents gynéco-obstétricaux

- Accouchement : date
- Allaitement

5/ Perte de poids

6/ Mauvais état général

7/ Notion de cancer

B/ Des questions pour protéger le receveur :

1/ Maladies infectieuses

a - Hépatites

- notion d'hépatite (ictère)
- notion de facteurs de risques : toxicomanie, tatouage, scarification, rapport sexuel suspect, profession exposée...

b - SIDA , Syphilis

- notion de symptomatologie évocatrice
- notion de facteurs de risques

c - Paludisme

- notion de paludisme
- notion de voyage dans des régions impaludées avec ou sans traitement préventif
- date(s) du(es) voyage(s)

d - Autres

- tuberculose, leishmaniose, brucellose, trypanosomiase, filariose, schistosomiase...

2/ Vaccinations, inoculations

a - Vaccination : types - dates

b - Administration d'immunoglobulines

- types - dates
- à titre préventif ou après exposition

CONTRE-INDICATIONS MEDICALES

AU DON DU SANG

Cette liste n'est pas exhaustive et ne constitue qu'un exemple susceptible d'être étendu.

I. CONTRE-INDICATIONS DEFINITIVES

1. Maladies cardio-vasculaires avec désordres circulatoires
2. Maladies du système nerveux central
3. Maladies gastro-intestinales chroniques exposant à une anémie
4. Désordres héréditaires majeurs de l'hémoglobine
5. Maladies infectieuses :
 - * SIDA
 - * Hépatites (sauf confirmation biologique de guérison)
 - * Syphilis
 - * Paludisme
 - * Lèpre
 - * Kala-Azar
 - * Granulome inguinal
 - * Lymphogranulome vénérien
 - * Fièvre Q
 - * Maladie de Chagas
 - * Maladie de Creutzfeldt-Jacob
6. Maladies métaboliques :

En général, tout traitement de substitution pouvant affecter le receveur de sang doit être une contre-indication permanente au don.
7. Néphropathies chroniques
8. Maladies auto-immunes
9. Maladies néoplasiques

II. CONTRE-INDICATIONS TEMPORAIRES

CONDITIONS	COMMENTAIRES
Accouchement, avortement	6 mois après accouchement ou avortement
Allaitement	Jusqu'à l'arrêt de l'allaitement
Allergie : * Désensibilisation * Allergie iatrogène	72 heures après injection Attendre 12 mois après la dernière exposition
Anémie	Attendre l'identification et la correction de la cause
Asthme	A écarter lors des crises ou en cours de traitement
Brûlures	Attendre l'entière guérison
Chirurgie mineure : Amygdalectomie, appendicectomie herniorraphie...	Attendre la pleine récupération
Chirurgie majeure : Hystérectomie, cholécystectomie...	Attendre 6 mois
Traitement dentaire : * Extraction sous anesthésie générale * Extraction sous anesthésie locale * Soins dentaires	1 mois 7 jours 72 heures
Epilepsie	Evaluation individuelle Eviter le prélèvement des malades dont les crises sont déclenchées par le minimum de stress et ceux qui sont sous traitement. Un épileptique connu qui n'a pas eu de crise et sans traitement depuis 3 ans peut être prélevé.
Fracture	Attendre la consolidation totale

<p>Hypertension artérielle :</p> <ul style="list-style-type: none"> * Si tention systolique ≥ 180 mm Hg et/ou tention diastolique ≥ 100 mm Hg * Si tention systolique < 180 mm Hg et/ou tention diastolique < 100 mm Hg 	<p>Don non autorisé</p> <p>Don autorisé avec attention particulière au traitement (l'usage d'un bêta-bloquant contre-indique le don)</p>
<p>Hypotension artérielle :</p> <ul style="list-style-type: none"> * Si tention artérielle ≤ 100 mm Hg et/ou tention diastolique ≤ 50 mm Hg 	<p>Don non autorisé</p>
<p>Ictère</p>	<p>Attendre 6 mois après guérison</p>
<p>Immunisation et inoculation :</p> <p>Vaccins vivants</p> <p>Vaccins inactivés</p> <p>Vaccins recombinants</p> <p>Immunoglobulines</p>	<p>Attendre 3 semaines en l'absence de symptômes après les vaccins suivants : BCG, polio oral, fièvre jaune, rubéole, oreillons</p> <p>Attendre 48 heures après les vaccins suivants : diphtérie, polio injectable, rage, tétanos, typhoïde (TAB), choléra, méningite, grippe</p> <p>Attendre 48 heures après une vaccination à l'hépatite B</p> <p>Attendre 4 semaines après l'administration de sérum anti-tétanique et 6 semaines après l'administration d'immunoglobulines humaines</p>
<p>Maladies infectieuses :</p> <ul style="list-style-type: none"> * Abscess, méningite, rhume * Gonococcie * Herpès génital, uréthrite non spécifique * Mononucléose infectieuse * Rougeole, oreillons, rubéole, varicelle, infection par le virus West Nile * Tuberculose, brucellose, toxoplasmose 	<p>Attendre l'entière guérison</p> <p>Attendre 12 mois après arrêt du traitement</p> <p>Attendre la résolution de tous les symptômes</p> <p>Attendre 6 mois après guérison</p> <p>Attendre 4 semaines après guérison</p> <p>Attendre 2 ans après guérison</p>
<p>Néphropathie aiguë</p>	<p>Attendre 5 ans après guérison et demander conseil au médecin traitant</p>

Paludisme	<p>La notion de séjour ou de voyage dans une région impaludée, avec ou sans traitement préventif, doit écarter le don pendant au moins 4 mois.</p> <p>Au delà de la période de 4 mois et jusqu'à 3 ans, une recherche des anticorps spécifiques du paludisme sera effectuée. Si cette recherche est négative, le don est autorisé.</p> <p>La notion de symptomatologie ou la confirmation biologique de paludisme est une contre-indication définitive au don.</p>
Piercing, tatouage	6 mois
Psoriasis	A écarter s'il est très étendu ou nécessitant un traitement systématique itératif
Maladies du tractus respiratoire	Attendre la résolution de tous les symptômes
Traitement	<p>Des donneurs recevant un traitement doivent être en principe écartés jusqu'à l'arrêt du traitement. La demi-vie et les interactions possibles doivent être prises en compte.</p> <p>Les donneurs sous traitement à potentiel tératogène ou pouvant s'accumuler dans les tissus doivent être écartés pour une période qu'il faut évaluer pour chaque produit.</p> <p>Les donneurs sous anti-agrégants plaquettaires peuvent donner du sang total. Leurs plaquettes ne sont utilisables qu'au delà de 8 jours après arrêt du traitement.</p> <p>La prise de certains médicaments peut indiquer une maladie qui devrait empêcher automatiquement le don de sang.</p>
Transfusion sanguine	6 mois

CARTE DE GROUPE SANGUIN

Outre l'identification de la structure transfusionnelle ou du laboratoire qui a délivré la carte, les renseignements suivants doivent apparaître :

- Nom (complété s'il y a lieu par le nom marital) ;
- Prénom (du receveur et de son père) ;
- Numéro de la Carte d'Identité Nationale ;
- Date et lieu de naissance ;
- Sexe ;
- Adresse ;
- Groupe sanguin :
 - * Première et deuxième détermination ;
 - * Phénotype (s'il a été réalisé) ;
- Résultat d'éventuelle RAI ;
- Antécédents transfusionnels.

Chaque examen ou détermination doit être daté et signé par le biologiste responsable.

CARTE DE DONNEUR DE SANG

Outre l'identification de la structure transfusionnelle qui a délivré la carte, les renseignements suivants doivent apparaître :

- Nom (complété s'il y a lieu par le nom marital) ;
- Prénom (du donneur et de son père) ;
- Date de naissance ;
- Numéro de la Carte d'Identité Nationale ;
- Adresse ;
- Nombre de dons précédents ;
- Groupe sanguin ;
- Références des dons présentées sous forme de tableau comportant les renseignements ci-après :
 - * Date du don ;
 - * Numéro de don ;
 - * Type de don (sang total, plasma...) ;
 - * Signature du responsable du prélèvement.

Compléter ces renseignements par l'apposition de la photographie du donneur et des signatures du responsable de la structure transfusionnelle et du donneur.