

## ANNEXE I

**FORME ET CONTENU DU QUESTIONNAIRE  
A REMPLIR PAR LE CANDIDAT AU DON**

**-Partie médicale-  
Document de préparation  
à l'entretien médical  
préalable au don de sang**

**La sécurité des malades dépend de l'exactitude de vos réponses.**

Avant le don, un médecin s'assure que vous pouvez donner votre sang sans conséquence pour vous ni pour les malades qui recevront les produits issus de votre don.

Il vous interroge sur votre état de santé et vos antécédents médicaux. Certains de ces antécédents médicaux contre indiquent le don de sang pour la protection de votre santé. Le médecin vous donnera alors les explications nécessaires.

De plus, pour fournir des produits sanguins d'une qualité optimale, des mesures de **sécurité sanitaire** doivent être respectées afin de réduire au maximum les risques de transmission d'agents infectieux aux malades qui ont besoin de ces produits sanguins.

Afin de préparer cet entretien avec le médecin, merci de bien vouloir remplir le questionnaire médical ci-après.

N'offrez jamais votre sang dans le but d'obtenir un test de dépistage. Le médecin peut vous indiquer où vous adresser.

Les réponses aux questions posées dans ce questionnaire sont obligatoires. Toutefois, si vous hésitez sur la réponse à apporter, passez à la question suivante et signalez l'existence de cette difficulté au médecin.

Les informations recueillies sont confidentielles et soumises au secret médical.

Ce questionnaire sera détruit après votre don.

Vous sentez-vous en forme pour donner votre sang ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Etes-vous en arrêt de travail ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Pensez-vous avoir besoin vous-même d'un test de dépistage viral ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Vous ou votre partenaire, êtes-vous porteur du VIH, de l'hépatite B, de l'hépatite C, ou du HTLV ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Y a-t-il une personne souffrant d'hépatite B dans votre entourage ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Vous ou un membre de votre famille, êtes-vous porteur ou atteint d'une anomalie du globule rouge (drépanocytose...) ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

#### Avez-vous dans votre vie :

Eu une maladie nécessitant un suivi médical régulier ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Eté hospitalisé(e) ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Eté opéré(e) ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Eu un diagnostic de cancer ou de maladie maligne ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Reçu une transfusion sanguine ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Eu une greffe de tissus d'un autre donneur (cornée, tympan, dure mère, os...) ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Reçu un traitement par hormone de croissance (extraits hypophysaires) avant 1989 ou par glucocébroside ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Eté traité(e) il y a moins de 2 ans, pour un psoriasis, par du Soriatane® ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Eu une maladie cardio-vasculaire (maladie valvulaire, trouble du rythme, angine de poitrine, artérite, infarctus du myocarde...) ou êtes-vous porteur d'une anomalie cardio-vasculaire congénitale ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Eu un accident vasculaire cérébral, des crises d'épilepsie, des convulsions, des épisodes répétés de syncope ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Eu des crises de tétanie ou de spasmophilie ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Eu une maladie du sang, une tendance anormale aux saignements ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Eu une anémie, un manque de globule rouge ou de fer ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Eu une allergie grave, de l'asthme ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Eu une ou des crises de paludisme (malaria), une maladie de Chagas ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Eu un membre de votre famille atteint de la maladie de Creutzfeldt-Jakob ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

#### Risques liés aux voyages :

Avez-vous voyagé depuis moins de 3 ans hors du continent européen ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Avez-vous séjourné au moins une fois dans votre vie hors du continent européen ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Avez-vous séjourné (plus d'un an cumulé) au Royaume-Uni entre 1980 et 1996 ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

Si vous ou votre mère êtes né(e) hors du continent européen, signalez-le au médecin.

**Dans les 4 derniers mois, avez-vous :**

Consulté un médecin ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Pris des médicaments ? si oui, indiquez-les au médecin	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Été opéré(e) au cours d'une hospitalisation et/ou subi une anesthésie générale ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Été en contact avec une personne ayant une maladie infectieuse ou contagieuse ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Été vacciné(e) ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Eu une gastro-entérite fébrile (diarrhée avec fièvre) ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Eu une infection urinaire ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Eu une ou des hémorragies mêmes minimales ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Eu une plaie cutanée importante (ulcère variqueux, plaie infectée ...) ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Eu une endoscopie (fibroscopie, gastroscopie, coloscopie...) ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Été traité(e) par infiltrations, sclérose des varices, auriculothérapie, acupuncture, mésothérapie ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Été en contact avec du sang humain par piqûre, plaie, projection ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Eu un tatouage ou un piercing (y compris boucles d'oreilles) ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

**Pour les femmes :**

Etes-vous enceinte ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Avez-vous accouché ou eu une interruption de grossesse depuis moins de 6 mois ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

**Depuis deux semaines, avez-vous :**

Fait une allergie, eu une injection de désensibilisation ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Eu de la fièvre (> 38°C), un problème infectieux, pris des antibiotiques ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Eu des troubles digestifs ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Pris des médicaments ? si oui, lesquels ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Etes-vous allé chez le dentiste ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

Faites-vous l'objet d'une mesure de protection légale (tutelle, curatelle, sauvegarde de justice) ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Avez-vous lu les informations et questions précédentes ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Avez-vous des points à éclaircir ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Avez-vous des questions à poser ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

Vous avez la possibilité de renoncer au don avant le début de celui-ci et la possibilité d'interrompre votre don à tout moment sans gêne ni embarras.

Des analyses de sang à la recherche de maladies transmissibles sont réalisées sur chaque don. Cependant, il existe toujours un délai entre le début d'une infection et le moment où le résultat de l'analyse est positif.

**C'est pourquoi l'entretien préalable au don doit apprécier le risque lié à une maladie transmissible.**

Si au cours de votre vie, vous avez utilisé des drogues ou des substances dopantes par voie intraveineuse.

Si dans les 4 derniers mois, vous avez :

- changé de partenaire sexuel(le),
- eu plus d'un(e) partenaire sexuel(le),
- eu une relation sexuelle avec un(e) partenaire occasionnel(le),
- eu une infection sexuellement transmissible (IST) dont la syphilis.

Si vous avez eu des relations sexuelles entre hommes.

**Risques liés aux maladies transmissibles :**

Avez-vous été dans l'une des situations décrites ci-dessus ? Oui  Non

Votre partenaire est-il ou a-t-il été dans l'une de ces situations ? Oui  Non

Après le don, vous pouvez contacter le médecin en téléphonant au numéro indiqué sur le document post-don qui vous sera remis.

ANNEXE II

**TABLEAU DES INTERVALLES ENTRE DEUX DONNS  
(SEMAINES)**

DON SUIVANT DON PRECEDENT		SANG TOTAL	DON D'APHERESE SIMPLE				DON D'APHERESE COMBINEE		
			CPA	Plasma	Granulocytes	Aphérèse simple de GR	Plaquettes + Plasma	Plaquettes + GR	Plasma + GR
Sang total		8	4	2	4	8	4	8	8
Don d'aphérèse simple	CPA	4	4	2	4	4	4	4	4
	Plasma	2	2	2	2	2	2	2	2
	Granulocytes	4	4	2	4	4	4	4	4
	Aphérèse simple de GR	16	4	2	4	16	4	16	16
Don d'aphérèse combinée	Plaquettes + Plasma	4	4	2	4	4	4	4	4
	Plaquettes + GR	8	4	2	4	8	4	8	8
	Plasma + GR	8	4	2	4	8	4	8	8

## ANNEXE III

## TABLEAUX DES CONTRE-INDICATIONS

## A – Risques pour le donneur

RISQUE CIBLE	PRECISIONS	CONDUITE A TENIR (CAT) ET CONTRE-INDICATION (CI)
Altération de la santé du donneur	Maladies des systèmes gastro-intestinal, génito-urinaire, hématologique, immunologique, neurologique, métabolique, rénal ou respiratoire	CI permanente lorsque la maladie est grave active, chronique ou à rechute susceptible de menacer la santé du donneur à l'occasion d'un don
	Toute pathologie révélée par un traitement médicamenteux et susceptible de menacer la santé du donneur à l'occasion du don	Le médecin apprécie la possibilité d'un don en fonction du contexte clinique du candidat au don
	Maladies malignes	CI permanente sauf cancer in situ après guérison complète
Mauvaise tolérance ou incidence hémodynamique (tolérance au don)	Risque d'incident hémodynamique (notamment prise d'antihypertenseurs dont les débloquants)	Le médecin apprécie la possibilité d'un don en fonction : <ul style="list-style-type: none"> <li>- du poids</li> <li>- du taux d'hémoglobine</li> <li>- du volume extracorporel induit par la procédure de la valeur des constantes cardiovasculaires (FC et TA)</li> <li>- de la tolérance au traitement</li> <li>- du déroulement des dons antérieurs</li> </ul> CI temporaire le jour du don lorsque la : <ul style="list-style-type: none"> <li>- TA SYS au repos <math>\geq</math> 180 mm Hg</li> <li>- TA DIA au repos <math>\geq</math> 100 mm Hg</li> </ul> Si TA > 160/90, le don est possible selon l'appréciation du médecin de l'établissement de transfusion sanguine. Si TA SYS < 100 mm Hg, le don est possible selon l'appréciation du médecin de l'établissement de transfusion sanguine
Risque obstétrical	Grossesse en cours	CI pendant la grossesse
	Post-accouchement	CI de 6 mois après l'accouchement  Dérogations pour indications particulières : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Plasmaphérèse pour recueil de plasma anti-D</li> <li>- Aphérèse plaquettaire pour recueil de CPA phénotypé HPA.</li> </ul> Le prélèvement des donneuses dont la concentration en hémoglobine est inférieure à 120g/L est laissé à l'appréciation du médecin de l'établissement de transfusion sanguine
Réaction allergique	Asthme grave	CI permanente
	Antécédent d'anaphylaxie avérée	Le médecin apprécie la possibilité d'un don en fonction du contexte clinique du candidat au don
	Antécédent d'allergie avérée à un allergène susceptible d'être utilisé lors du prélèvement	Le médecin apprécie la possibilité d'un don en fonction du contexte clinique du candidat au don
Anémie		CI jusqu'à retour aux valeurs de référence du taux d'hémoglobine
Pathologie d'hémostase et coagulopathie		CI permanente
Affection cardio-vasculaire	Valvulopathie, troubles du rythme de conduction, insuffisance vasculaire artérielle, anomalies congénitales	CI permanente sauf les cas d'anomalies congénitales avec guérison complète
Décompensation d'une affection neurologique	Antécédent d'accident vasculaire cérébral, épisodes répétés de syncope	CI permanente
	Antécédent de convulsion et épilepsie	CI permanente sauf antécédents de convulsions infantiles Pour épilepsie traitée : CI de trois ans après l'arrêt du traitement en l'absence de crise

## B – Risques pour le receveur

RISQUE CIBLE	PRECISIONS	CAT OU CI EN FONCTION DES REPONSES
Transmission de tératogènes au receveur	Prise de tératogènes avérés	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Griséofulvine : CI de trois jours</li> <li>- Finastéride : CI d'une semaine</li> <li>- Isotrétinoïne per os : CI d'un mois</li> <li>- Dulastéride : CI de six mois</li> <li>- Etrétinate ou acitrétine : CI de deux ans</li> </ul>
Inefficacité du concentré de plaquettes (CP)	Prise de médicaments inhibiteurs des fonctions plaquettaires	CI à la préparation d'un concentré plaquettaire (CPA ou MCP) : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anti-inflammatoires non stéroïdiens : CI d'un jour</li> <li>- Acide acétyl salicylique : CI de cinq jours</li> </ul>
Transmission d'un agent pathogène	Vaccination récente par vaccins vivants atténués	CI de quatre semaines
	Vaccination récente par vaccins bactériens inactivés Vaccination récente par vaccins viraux inactivés Vaccination par anatoxines	Don autorisé si l'état est satisfaisant
	Vaccination rabique	Don autorisé si l'état est satisfaisant et en l'absence d'exposition au virus CI d'un an si la vaccination est faite après l'exposition au virus
	Contact avec un sujet infectieux	Le médecin apprécie la possibilité d'un don en fonction : <ul style="list-style-type: none"> <li>- de la transmissibilité de l'agent pathogène par voie sanguine</li> <li>- de la durée d'incubation de l'infection</li> <li>- du délai passé depuis l'exposition</li> </ul>
	Infection et/ou fièvre > 38°C	CI de deux semaines après la disparition des symptômes
	Opération chirurgicale mineure (hospitalisation < 24 heures)	CI d'une semaine au minimum et jusqu'à cicatrisation
	Corticothérapie par voie générale	CI de deux semaines après arrêt du traitement
	Infection biologiquement avérée par le VIH, VHC, HTLV	CI permanente
	Infection par le VHB (*)	CI permanente Don de plasma pour fractionnement autorisé si Ag HBs négatif dont l'immunisation anti-HBs est démontrée
	Infections sexuellement transmissibles (IST)	CI de quatre mois après guérison
	Syphilis (*)	CI d'un an après guérison
Transmission d'une infection bactérienne	Infection par le Virus West Nile	CI de 120 jours après la fin des symptômes  CI de 28 jours après avoir quitté une région présentant des cas, au moment du séjour, de transmission, du virus à l'Homme (*)
	Traitement antibiotique (hors acné simple)	CI d'une semaine après arrêt du traitement et de deux semaines après la fin des symptômes
	Infection avérée à Yersinia-enterocolitica	CI de six mois après guérison
	Soins dentaires	Soins simples (soins de caries...) : CI d'un jour Autres soins (détartrage, traitement de racines, extraction dentaire) : CI d'une semaine
	Lésions cutanées (eczéma...) au point de ponction	CI jusqu'à guérison des lésions
	Plaie cutanée (ulcère variqueux, plaies infectées...)	CI jusqu'à cicatrisation
Antécédent de brucellose (*), d'ostéomyélite, de fièvre Q (*), de tuberculose et de rhumatisme articulaire aigu	CI de deux ans après la date de guérison	

RISQUE CIBLE	PRECISIONS		CAT OU CI EN FONCTION DES REPONSES	
Transmission d'une infection virale	Risque d'exposition du candidat au don à un agent infectieux transmissible par voie sexuelle	Rapport(s) sexuel(s) non protégé(s) avec un partenaire occasionnel	CI de quatre mois après le dernier rapport sexuel non protégé	
		Multi partenariat sexuel : plus d'un partenaire dans les quatre derniers mois	CI de quatre mois après la fin de la situation de multi partenariat	
		Homme ayant eu des rapports sexuels avec un homme	CI permanente	
		Rapports sexuels non protégés avec un nouveau partenaire depuis moins de deux mois	CI de quatre mois après le dernier rapport sexuel non protégé	
	Risque d'exposition du partenaire sexuel du candidat au don à un agent infectieux transmissible par voie sexuelle	Partenaire ayant lui même plus d'un partenaire dans les quatre derniers mois	CI de quatre mois	
		Partenaire ayant utilisé par voie injectable des drogues ou des substances dopantes et sans statut sérologique VIH et VHB connu	CI de quatre mois après le dernier rapport sexuel	
		Partenaire ayant une sérologie positive pour : VIH, HTLV, VHC, VHB (AgHBs+)	CI de quatre mois après le dernier rapport sexuel Pas de CI lorsque chez le partenaire VHC+, la recherche ARN est négative depuis plus d'un an Pas de CI en cas de partenaire VHB (AgHBs+) si le donneur est vacciné et que son immunité est démontrée (Ac anti-HBs positifs) à un titre protecteur	
		Partenaire ayant eu une IST récente ou en traitement	CI de quatre mois après la guérison du partenaire	
	Risque d'exposition du candidat à un virus transmissible autrement que par voie sexuelle	Utilisation par voie parentérale de drogues ou de substances dopantes sans prescription	CI permanente	
		Acupuncture, sclérose de varices, mésothérapie	CI de quatre mois Pas de CI si utilisation de matériel à usage unique	
		Accident d'exposition au sang	CI de quatre mois	
		Tatouage, piercing (boucles d'oreilles incluses)	CI de quatre mois	
		Endoscopie avec instrument flexible	CI de quatre mois	
		Intervention chirurgicale importante au cours d'une hospitalisation supérieure ou égale à 24h	CI de quatre mois	
	Transmission du paludisme à partir d'une zone endémique (on entend par « zone endémique » un pays pour lequel il y a recommandation de prendre des antipaludéens selon une liste établie d'après les données du BEH de l'année en cours) (*)	Antécédent de paludisme avéré ou de sérologie positive connue		CI de trois ans après la fin du traitement Après trois ans, don autorisé en l'absence de symptômes si test sérologique négatif au premier don
		Retour d'une zone endémique depuis moins de quatre mois		CI de quatre mois après le retour
		Retour d'une zone endémique depuis plus de quatre mois et moins de trois ans	Personne née ou ayant vécu en zone endémique au cours de ses cinq premières années	Don autorisé en l'absence de symptômes si test sérologique négatif à chaque don pendant cette période
			Personnes ayant séjourné plus de six mois consécutifs en zone endémique	Don autorisé en l'absence de symptômes si test sérologique négatif à chaque don pendant cette période
Autres			Don autorisé en l'absence de symptômes si test sérologique négatif au premier don	
Retour depuis plus de trois ans		Personne née ou ayant vécu en zone endémique au cours de ses cinq premières années	Don autorisé en l'absence de symptômes si test sérologique négatif au premier don	
		Personnes ayant séjourné plus de six mois consécutifs en zone endémique	Don autorisé en l'absence de symptômes si test sérologique négatif au premier don	
		Autres	Don autorisé en l'absence de symptômes	

RISQUE CIBLE	PRECISIONS	CAT OU CI EN FONCTION DES REPONSES
Transmission de trypanosomiase américaine (maladie de Chagas) (*)	Antécédent de maladie de Chagas	CI permanente
	Naissance, résidence, séjour, quelque soit la durée et la date, en zone endémique	CI temporaire de quatre mois après le retour. Puis don autorisé si test sérologique négatif au premier don
	Mère née en Amérique du Sud	Don autorisé si test sérologique négatif au premier don
Transmission d'une autre infection parasitaire	Antécédent de babésiose (*), de Kala Azar (leishmaniose viscérale) (*)	CI permanente
	Antécédent de toxoplasmose (*)	CI de six mois après la date de guérison complète
Transmission d'une encéphalopathie spongiforme subaiguë transmissible (ESST). Exemple : MCJ, vMCJ	Antécédent familial de MCJ	CI permanente
	Intervention neurochirurgicale et ophtalmologique	CI permanente pour toute intervention antérieure au 1 <sup>er</sup> avril 2001
	Greffe de dure-mère ou de cornée	CI permanente
	Traitement par extraits hypophysaires avant 1989	CI permanente
	Traitement par glucocéribrosidase placentaire de la maladie de Gaucher	CI permanente
	Voyage et/ou séjours au Royaume-Uni > 1 an cumulé dans la période du 1 <sup>er</sup> janvier 1980 au 31 décembre 1996	CI permanente
Transmission d'un agent pathogène inconnu (principe de précaution)	Transmission d'une substance à risque d'anaphylaxie : Recherche d'un traitement par désensibilisation	CI de trois jours
	Transfusion de cellules sanguines fonctionnellement anormales : drépanocytose homozygote, déficits enzymatiques de GR, polyglobulie essentielle, porphyrie aiguë, thalassémie majeure	CI permanente
	Antécédent de transfusion sanguine Antécédent d'allogreffe ou de xéno greffe	CI permanente