

A - ÉTAT DE SANTÉ POUR POUVOIR DONNER DU SANG

A	État de santé pour pouvoir donner du sang	Oui	Non	Je ne sais pas
1	Vous sentez-vous en forme pour donner votre sang ?			
Avez-vous :				
2	A	consulté un médecin dans les 4 derniers mois ?		
	B	réalisé des examens de santé (bilan biologique, radiographies...) dans les 4 derniers mois		
	C	pris (ou prenez-vous actuellement) des médicaments (même à titre préventif) ? Si oui, quand et lesquels ?		
	D	pris un médicament pour prévenir l'infection à VIH tel que la prophylaxie préexposition (PrEP) ou la prophylaxie post-exposition (PEP) dans les 4 derniers mois ?		
	E	eu une injection de désensibilisation pour allergie dans les 15 derniers jours ?		
Avez-vous été vacciné(e) :				
3	A	contre l'hépatite B ?		
	B	contre d'autres maladies dans le dernier mois ?		
	C	contre le tétanos dans les 2 derniers années (appel) ?		
4	Avez-vous eu récemment des saignements (du nez, des hémorroïdes, des règles abondantes) ?			
5	Avez-vous ressenti dans les jours ou semaines qui précèdent une douleur thoracique ou un essoufflement anormal à la suite d'un effort ?			
6	Avez-vous été traité(e) dans les 2 dernières années pour un psoriasis important ?			
7	Avez-vous une maladie qui nécessite un suivi médical régulier ? Si oui, laquelle ?			
8	Avez-vous prévu une activité avec efforts physiques (sportive ou professionnelle) juste après votre don ? Si oui, laquelle ?			
Au cours de votre vie :				
9	Avez-vous déjà consulté un cardiologue ? Si oui, pourquoi ?			
10	Avez-vous déjà été opéré(e) ou hospitalisé(e) ?			
11	Avez-vous eu de l'asthme, une réaction allergique importante, notamment lors d'un soin médical ?			
12	Avez-vous une maladie de la coagulation du sang ?			
13	Avez-vous eu une anémie, un manque de globules rouges, un traitement pour compenser un manque de fer ?			
14	Avez-vous eu un diagnostic de cancer (y compris mélanome, leucémie, lymphome...) ?			
15	Avez-vous eu un accident vasculaire cérébral, un accident ischémique transitoire, des crises d'épilepsie, des convulsions (en dehors de l'enfance), des syncopes répétées ?			
Pour les femmes :				
16	Êtes-vous actuellement enceinte ou l'avez-vous été dans les 6 derniers mois ? Précisez le nombre de grossesses que vous avez eues au cours de votre vie :			

B - RISQUES DE TRANSMISSION D'AGENT INFECTIEUX PAR LE SANG

Les voyages, les soins ou traitements reçus, les antécédents familiaux, certaines pratiques (les vôtres ou celles de votre partenaire) sont autant de circonstances qui peuvent vous avoir exposé(e) à des agents infectieux transmissibles par le sang, notamment (mais pas seulement) le VIH, les virus des hépatites B ou C, certains virus saisonniers (arboviroses), l'agent du paludisme, des bactéries...

Les questions qui suivent explorent ces situations.

En fonction de vos réponses, votre don pourra faire l'objet de tests complémentaires ou bien nous vous demanderons de le différer.

En effet, même pour les agents infectieux systématiquement dépistés sur chaque don, comme par exemple le VIH, il existe une période de quelques jours, juste après la contamination, appelée « fenêtre silencieuse ». Si le don a lieu pendant cette période, le test de dépistage ne peut pas encore détecter l'infection recherchée. Pourtant l'agent infectieux est déjà présent dans le sang et l'infection risque d'être transmise au patient lors de la transfusion.

Lisez attentivement toutes les questions. Lors de l'entretien préalable au don, vous pourrez aborder en toute confidentialité ces sujets, ou d'autres, si vous estimez vous trouver dans une situation particulière non envisagée par ce questionnaire, et ainsi compléter vos réponses ou recevoir les explications souhaitées.

En répondant avec sincérité à ces questions, que vous puissiez ou non donner votre sang aujourd'hui, vous devenez plus qu'un donneur : vous êtes un acteur engagé au service de la santé. C'est avec et grâce à vous que les dons de sang peuvent être effectués en toute sécurité pour les malades auxquels ils sont destinés.

B1	Risques liés aux voyages et séjours à l'étranger	Oui	Non	Je ne sais pas
17	Avez-vous voyagé au moins une fois dans votre vie hors du continent européen ? Si oui, précisez : <input type="checkbox"/> Amérique du Nord <input type="checkbox"/> Amérique Centrale ou du Sud <input type="checkbox"/> Asie <input type="checkbox"/> Afrique <input type="checkbox"/> Océanie			
18	Si vous avez déjà voyagé, avez-vous séjourné dans les 3 dernières années hors du continent européen (<u>même pour une escale</u>) ? Si oui, précisez le(s) pays :			
19	Avez-vous déjà fait une crise de paludisme (malaria) ou une fièvre inexpliquée pendant ou après un séjour dans un pays où sévit le paludisme ?			
20	Avez-vous voyagé hors de la France métropolitaine durant le dernier mois (<u>même pour une escale</u>) ? Si oui, précisez où :			
21	Avez-vous séjourné (plus d'un an cumulé) au Royaume-Uni entre 1980 et 1996 ?			
22	Avez-vous eu un diagnostic de maladie de Chagas ?			
23	Votre mère est-elle née en Amérique du sud ?			

B2	Risques liés à des soins reçus ou à certains antécédents médicaux	Oui	Non	Je ne sais pas	
24	Êtes-vous allé(e) chez le dentiste dans les 7 derniers jours ?				
25	Avez-vous eu de la fièvre (> 38°C), un problème infectieux dans les 15 derniers jours ?				
26	Avez-vous eu une lésion ou une infection de la peau dans les 15 derniers jours ?				
27	Avez-vous été en contact avec une personne ayant une maladie contagieuse au cours du dernier mois ? Si oui, quelle maladie ?				
28	Avez-vous fait un tatouage ou un piercing (y compris percement d'oreilles) dans les 4 derniers mois ?				
29	Avez-vous été en contact avec du sang humain par piqûre, plaie ou projection dans les 4 derniers mois ?				
30	Avez-vous été traité(e) par acupuncture, mésothérapie ou pour une sclérose des varices dans les 4 derniers mois ?				
31	Avez-vous eu une endoscopie (fibroscopie, gastroscopie, coloscopie...) dans les 4 derniers mois ?				
32	Avez-vous eu plusieurs infections urinaires au cours des 12 derniers mois ?				
Au cours de votre vie :					
33	Avez-vous déjà reçu une transfusion sanguine ou une greffe d'organe ?				
34	Avez-vous eu une greffe de cornée ou de dure-mère ?				
35	Avez-vous reçu un traitement par hormone de croissance avant 1989 ?				
36	Un membre de votre famille a-t-il été atteint d'une maladie de Creutzfeldt-Jakob, maladie de Gertsman-Sträussler-Scheinker, insomnie fatale familiale ?				
B3	Risques de transmission d'agents infectieux liés à une exposition par voie sanguine ou sexuelle	Oui	Non	Je ne sais pas	
37	Avez-vous déjà été testé positif pour le VIH (virus du SIDA) pour le VHB (virus de l'hépatite B), pour le VHC (virus de l'hépatite C) ou le virus HTLV ?				
38	Pensez-vous avoir besoin d'un test de dépistage pour le VIH, le VHB, le VHC ?				
39	À votre connaissance, une personne de votre entourage est-elle porteuse de l'hépatite B ?				
40	Avez-vous déjà utilisé, par voie injectable, des drogues ou des substances dopantes non prescrites par un médecin (<u>même une seule fois</u>) ?				
Dans les quatre derniers mois :					
41	A	avez-vous eu plus d'un (une) partenaire sexuel(le) ?			
	B	à votre connaissance, votre partenaire a-t-il (elle) eu un(e) autre partenaire sexuel ?			
	C	avez-vous eu une infection sexuellement transmissible (infection à Chlamydia ou Gonocoque, Herpès génital, Syphilis par exemple) ?			
	D	à votre connaissance, votre partenaire a-t-il (elle) eu une infection sexuellement transmissible (infection à Chlamydia ou Gonocoque, Herpès génital, Syphilis par exemple) ?			
42	Avez-vous eu un rapport sexuel en échange d'argent ou drogue dans les 12 derniers mois ?				
Dans les 12 derniers mois, avez-vous eu un rapport sexuel avec un(e) partenaire qui, à votre connaissance :					
43	A	est infecté(e) par le VIH, le VHC, le VHB ou l'HTLV ?			
	B	a utilisé, par voie injectable, des drogues ou des substances dopantes non prescrites par un médecin ?			
	C	a eu un rapport sexuel en échange d'argent ou de drogue ?			

Que vous puissiez ou non donner votre sang, merci d'avoir fait cette démarche. »

ART. 2.

L'annexe III de l'arrêté ministériel n° 2017-694 du 20 septembre 2017, modifié, susvisé, est remplacée comme suit :

« ANNEXE III

TABLEAU DES INTERVALLES ENTRE DEUX DONNS
(EXPRIMÉS EN NOMBRE DE SEMAINES)

DON SUIVANT DON PRECEDENT		SANG Total	DON D'APHERESE SIMPLE				DON D'APHERESE COMBINEE		
			CPA	Plasma	Granulocytes	GR	CPA + Plasma	CPA+ 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
	GR	16	4	2	4	16	4	16	16
Don d'aphérèse combinée	CPA + Plasma	4	4	2	4	4	4	4	4
	CPA + GR	8	4	2	4	8	4	8	8
	Plasma + GR	8	4	2	4	8	4	8	8
CSH		16	16	8	16	16	16	16	16

Signification des abréviations :

CPA : Concentré de plaquettes d'aphérèse

GR : Globules rouges

CSH : Cellules souches hématopoïétiques ».

ART. 3.

La partie B de l'annexe IV de l'arrêté ministériel n° 2017-694 du 20 septembre 2017, modifié, susvisé, est remplacée comme suit :

« B - Risques pour le receveur

RISQUE CIBLÉ	SITUATIONS À RISQUE	CONDUITE À TENIR (CAT) ET CONTRE-INDICATIONS (CI) en fonction des réponses et de la situation à risque
Transmission de tératogènes au receveur	Prise de tératogènes avérés	Voir la liste fixée à l'annexe V du présent Arrêté
Inefficacité du concentré de plaquettes (CP)	Prise de médicaments inhibiteurs des fonctions plaquettaires	CI à la préparation d'un concentré plaquettaire (CPA ou MCP) - anti-inflammatoires non stéroïdiens : CI d'un jour après arrêt du traitement ; - acide acétyl salicylique : CI de cinq jours après arrêt du traitement.
Transmission d'un agent pathogène	Vaccination par vaccins vivants atténués	CI de quatre semaines
	Vaccination par vaccins inactivés	Don autorisé si l'état de santé est satisfaisant.
	Vaccination par anatoxines	Don autorisé si l'état de santé est satisfaisant et en l'absence d'exposition au virus.
	Vaccination antirabique	CI d'un an si la vaccination est faite après l'exposition au virus
Transmission d'un agent infectieux	Contact avec un sujet infectieux	La personne habilitée à procéder à l'entretien préalable au don apprécie la possibilité d'un don en fonction - de la transmissibilité de l'agent pathogène par voie sanguine ; - de la durée d'incubation de l'infection ; - du délai passé depuis l'exposition.
	Infection et/ou fièvre > 38 °C	CI de deux semaines après la disparition des symptômes
	Intervention chirurgicale	La personne habilitée à procéder à l'entretien préalable au don apprécie le caractère majeur ou mineur de l'intervention chirurgicale : - CI d'une semaine au minimum en cas d'intervention chirurgicale mineure ; - CI de quatre mois en cas d'intervention chirurgicale majeure
	Corticothérapie par voie générale	CI de deux semaines après arrêt du traitement
	Infection biologiquement avérée par le VIH, VHC, HTLV	CI permanente
	Prophylaxie pré-exposition (PrEP) et prophylaxie post-exposition (PEP) au VIH	CI de 4 mois après la dernière prise du traitement
	Infection par le VHB (*)	CI permanente Don de plasma pour fractionnement autorisé si AgHBs 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'un agent infectieux	Infection par le virus West Nile*
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 <i>Yersinia enterocolitica</i>		CI de six mois après guérison
	Soins dentaires		Soins simples (soins de caries, détartrage, etc.) : CI d'un jour Autres soins (traitement de racines, extraction dentaire) : CI d'une semaine et jusqu'à cicatrisation
	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
Transmission d'un agent infectieux par voie sexuelle Candidat au don	Risque d'exposition du candidat au don à un agent infectieux transmissible par voie sexuelle	Rapport(s) sexuel(s) avec plus d'un partenaire dans les quatre derniers mois	CI de quatre mois après la fin de la situation considérée
		Rapport(s) sexuel(s) en échange d'argent ou de drogue	CI de douze mois après la fin de la situation considérée
Transmission d'un agent infectieux par voie sexuelle Partenaire	Risque d'exposition du partenaire sexuel du candidat au don à un agent infectieux transmissible par voie sexuelle	Partenaire ayant lui-même eu plus d'un partenaire sexuel dans les quatre derniers mois	CI de quatre mois après le dernier rapport sexuel considéré avec ce partenaire
		Partenaire ayant utilisé par voie injectable des drogues ou des substances dopantes sans prescription	CI de douze mois après le dernier rapport sexuel considéré avec ce partenaire
		Partenaire ayant eu un rapport sexuel en échange d'argent ou de drogue	CI de douze mois après le dernier rapport sexuel considéré avec ce partenaire
		Partenaire ayant une sérologie positive pour : VIH, HTLV, VHC, VHB (AgHBs+)	CI de douze mois après le dernier rapport sexuel considéré avec ce partenaire. 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
Transmission d'un agent infectieux	Risque d'exposition du candidat au don à un virus transmissible autrement que par voie sexuelle	Utilisation par voie injectable 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

Transmission du paludisme à partir d'une zone à risque (la zone à risque est définie comme non exempte de paludisme endémique, c'est-à-dire tout pays ou région du pays pour lequel une autre mention que « Absence de transmission du paludisme » figure dans la liste établie par le Haut Conseil de la Santé Publique français) (*)	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 à risque depuis moins de quatre mois	CI de quatre mois après le retour	
	Fièvre non diagnostiquée évocatrice d'un accès palustre dans les quatre mois suivant le retour d'une zone endémique	CI de quatre mois après la fin des symptômes puis don autorisé si test sérologique négatif au premier don.	
	Retour d'une zone à risque depuis plus de quatre mois et moins de trois ans	Personne née ou ayant vécu en zone à risque 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 ou voyagé plus de six mois consécutifs en zone à risque	Don autorisé en l'absence de symptômes si test sérologique négatif à chaque don pendant cette période de trois ans après le retour
		Personnes ayant séjourné ou voyagé moins de six mois en zone à risque	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 à risque au cours de ses cinq premières années	Don autorisé en l'absence de symptômes si test sérologique négatif au premier don
Personnes ayant séjourné ou voyagé plus de six mois en zone à risque		Don autorisé en l'absence de symptômes si test sérologique négatif au premier don	
Transmission de trypanosomiase américaine (maladie de Chagas) (*)	Antécédent de maladie de Chagas	CI permanente	
	Naissance, résidence, séjour, quelles que soient 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, en Amérique centrale ou au Mexique	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 d'ESST qui expose le donneur au risque de développer une ESST	CI permanente	
	Intervention neurochirurgicale et ophtalmologique	CI permanente pour toute intervention antérieure au 1 ^{er} avril 2001	
	Grefte de dure-mère ou de cornée	CI permanente	
	Traitement par extraits hypophysaires avant 1989	CI permanente	
	Traitement par glucocérebrosidase placentaire de la maladie de Gaucher	CI permanente	
	Voyage et/ou séjours au Royaume-Uni > 1 an cumulé dans la période du 1 ^{er} 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	CI permanente »	
	Antécédent d'allogreffe ou de xéno greffe		

ART. 4.

L'annexe V de l'arrêté ministériel n° 2017-694 du 20 septembre 2017, modifié, susvisé, est remplacée comme suit :

« ANNEXE V

DISPOSITIONS RELATIVES AUX MEDICAMENTS DONT L'UTILISATION CHEZ UN CANDIDAT AU DON DE SANG ENTRAINE L'AJOURNEMENT

MÉDICAMENT (dénomination commune internationale)	DURÉE D'AJOURNEMENT APRÈS LA DERNIÈRE PRISE
Acétazolamide	1 semaine
Acitrétine	3 ans
Alitrétinoïne	1 mois
Baclofène	1 semaine
Carbamazépine	1 semaine
Carbimazole	1 semaine
Danazol	1 semaine
Isotrétinoïne	1 mois
Lithium (sels de)	1 semaine
Méthimazole (Thiamazol)	1 semaine
Méthotrexate	1 semaine
Modafinil	1 semaine
Mycophénolate mofetil (acide mycophénolique)	6 semaines
Raloxifène	1 semaine
Testostérone	6 mois
Thalidomide	1 semaine
Topiramate	1 semaine
Valpromide/Divalproate de sodium/Valproate/Acide valproïque	1 semaine »