



Document de préparation à l'entretien préalable au don de sang

Il vous est demandé de répondre à plusieurs questions au sujet de votre santé, mais aussi de votre mode de vie ou de vos voyages, afin de nous aider à évaluer si vous pouvez donner votre sang.

Chacune des questions posées est importante, pour votre propre santé et pour celle des personnes qui recevront votre sang. La sécurité des malades dépend de l'exactitude de vos réponses et cet impératif de sécurité explique que certains critères conduisent à la contre-indication au don.

Prenez tout le temps nécessaire pour lire et remplir ce questionnaire dans sa totalité, et répondez sincèrement aux questions. Les réponses aux questions posées dans ce questionnaire sont obligatoires.

Si vous n'êtes pas certain(e) des réponses à apporter, cocher la case « Je ne sais pas »

pour que la question soit précisément abordée lors de l'entretien préalable au don.

Après l'avoir complété, vous remettrez ce questionnaire au médecin ou à l'infirmier(e) qui vous recevra. Il (elle) vous posera des questions complémentaires et répondra à vos interrogations.

À l'issue de cet entretien, vous signerez un document intitulé « fiche de prélèvement » qui est conservé comme attestant de votre consentement au prélèvement et de la sincérité de vos réponses. Les informations recueillies sont confidentielles et soumises au secret médical. Quant au questionnaire, il sera détruit après votre don.

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.

Merci beaucoup de votre participation au don de sang

N'offrez jamais votre sang dans le but d'obtenir un test de dépistage. Le médecin ou l'infirmier(e) peut vous indiquer où vous adresser pour cela.

Pourquoi des questions sur votre état de santé ?

Pour rechercher à la fois si vous pouvez donner sans danger pour les malades qui recevront votre sang mais aussi pour vous-même. Ainsi, les questions visent à rechercher des maladies et des traitements qui pourraient contre-indiquer le don pour votre sécurité et celle du receveur.

A - ÉTAT DE SANTÉ POUR POUVOIR DONNER DU SANG

- | | |
|---|--|
| 1 Vous sentez-vous en forme pour donner votre sang ? | <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Je ne sais pas |
| 2 Avez-vous : | |
| A consulté un médecin dans les 4 derniers mois ? | <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Je ne sais pas |
| B réalisé des examens de santé (bilan biologique, radiographies...) dans les 4 derniers mois ? | <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Je ne sais pas |
| C pris des médicaments (même ceux que vous prenez tous les jours) ?
Si oui, quand et lesquels ? | <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Je ne sais pas |
| D eu une injection de désensibilisation pour allergie dans les 15 derniers jours ? | <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Je ne sais pas |

3	Avez-vous été vacciné(e):			
A	contre l'hépatite B?	<input type="radio"/>	Oui	<input type="radio"/>
		<input type="radio"/>	Non	<input type="radio"/>
				Je ne sais pas
B	contre d'autres maladies dans le dernier mois?	<input type="radio"/>	Oui	<input type="radio"/>
		<input type="radio"/>	Non	<input type="radio"/>
				Je ne sais pas
C	contre le tétanos dans 2 dernières années (rappel)?	<input type="radio"/>	Oui	<input type="radio"/>
		<input type="radio"/>	Non	<input type="radio"/>
				Je ne sais pas
4	Avez-vous eu récemment des saignements (du nez, des hémorroïdes, des règles abondantes)?	<input type="radio"/>	Oui	<input type="radio"/>
		<input type="radio"/>	Non	<input type="radio"/>
				Je ne sais pas
5	Avez-vous ressenti dans les jours ou semaines qui précèdent une douleur thoracique ou un essoufflement anormal à la suite d'un effort?	<input type="radio"/>	Oui	<input type="radio"/>
		<input type="radio"/>	Non	<input type="radio"/>
				Je ne sais pas
6	Avez-vous été traité(e) dans les 2 dernières années pour un psoriasis important?	<input type="radio"/>	Oui	<input type="radio"/>
		<input type="radio"/>	Non	<input type="radio"/>
				Je ne sais pas
7	Avez-vous une maladie qui nécessite un suivi médical régulier? Si oui, laquelle?	<input type="radio"/>	Oui	<input type="radio"/>
		<input type="radio"/>	Non	<input type="radio"/>
				Je ne sais pas
8	Avez-vous prévu une activité avec efforts physiques (sportive ou professionnelle) juste après votre don? Si oui, laquelle:	<input type="radio"/>	Oui	<input type="radio"/>
		<input type="radio"/>	Non	<input type="radio"/>
				Je ne sais pas

Au cours de votre vie

9	Avez-vous déjà consulté un cardiologue? Si oui pourquoi?	<input type="radio"/>	Oui	<input type="radio"/>
		<input type="radio"/>	Non	<input type="radio"/>
				Je ne sais pas
10	Avez-vous déjà été opéré(e) ou hospitalisé(e)?	<input type="radio"/>	Oui	<input type="radio"/>
		<input type="radio"/>	Non	<input type="radio"/>
				Je ne sais pas
11	Avez-vous eu de l'asthme, une réaction allergique importante, notamment lors d'un soin médical?	<input type="radio"/>	Oui	<input type="radio"/>
		<input type="radio"/>	Non	<input type="radio"/>
				Je ne sais pas
12	Avez-vous une maladie de la coagulation du sang?	<input type="radio"/>	Oui	<input type="radio"/>
		<input type="radio"/>	Non	<input type="radio"/>
				Je ne sais pas
13	Avez-vous eu une anémie, un manque de globules rouges, un traitement pour compenser un manque de fer?	<input type="radio"/>	Oui	<input type="radio"/>
		<input type="radio"/>	Non	<input type="radio"/>
				Je ne sais pas
14	Avez-vous eu un diagnostic de cancer (y compris mélanome, leucémie, lymphome...)?	<input type="radio"/>	Oui	<input type="radio"/>
		<input type="radio"/>	Non	<input type="radio"/>
				Je ne sais pas
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?	<input type="radio"/>	Oui	<input type="radio"/>
		<input type="radio"/>	Non	<input type="radio"/>
				Je ne sais pas

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:	<input type="radio"/>	Oui	<input type="radio"/>
		<input type="radio"/>	Non	<input type="radio"/>
				Je ne sais pas

➔ Pourquoi des questions sur les voyages?

Pour rechercher si vous pourriez être porteur d'une maladie transmissible par le sang acquise lors d'un séjour dans un pays (ou territoire) dans lequel la maladie est présente.

Les questions suivantes visent à rechercher des maladies pouvant passer inaperçues chez vous (infection par les virus West Nile, dengue, chikungunya...) ou être silencieuses pendant plusieurs mois ou années après le retour du séjour (paludisme, maladie de Chagas...), alors qu'elles peuvent se transmettre par le sang et conduire à des infections graves chez certains malades. Un délai peut être nécessaire avant de donner son sang afin d'empêcher la transmission de ces maladies au receveur.

B - RISQUES LIÉS AUX VOYAGES

17	Avez-vous voyagé au moins une fois dans votre vie hors du territoire où vous résidez? Si oui, précisez: <input type="radio"/> Amérique du Nord, <input type="radio"/> Amérique Centrale ou du Sud, <input type="radio"/> Asie, <input type="radio"/> Afrique, <input type="radio"/> Océanie, <input type="radio"/> Europe	<input type="radio"/>	Oui	<input type="radio"/>
		<input type="radio"/>	Non	<input type="radio"/>
				Je ne sais pas
18	Si vous avez déjà voyagé, avez-vous quitté le territoire où vous résidez dans les 3 dernières années (même pour une escale)? Si oui, précisez le(s) pays:	<input type="radio"/>	Oui	<input type="radio"/>
		<input type="radio"/>	Non	<input type="radio"/>
				Je ne sais pas
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?	<input type="radio"/>	Oui	<input type="radio"/>
		<input type="radio"/>	Non	<input type="radio"/>
				Je ne sais pas
20	Avez-vous voyagé hors du territoire où vous résidez durant le dernier mois (même pour une escale)? Si oui, précisez où:	<input type="radio"/>	Oui	<input type="radio"/>
		<input type="radio"/>	Non	<input type="radio"/>
				Je ne sais pas

- 21** Avez-vous séjourné (plus d'un an cumulé) au Royaume-Uni entre 1980 et 1996? Oui Non Je ne sais pas
- 22** Avez-vous eu un diagnostic de maladie de Chagas? Oui Non Je ne sais pas
- 23** Votre mère est-elle née en Amérique du sud? Oui Non Je ne sais pas

Pourquoi des questions aussi variées?

Chaque don de sang est systématiquement testé pour rechercher un certain nombre d'agents infectieux connus. Ces questions visent à rechercher si vous avez été infecté par un agent **non dépisté sur le don** mais transmissible au receveur.

C - RISQUES D'ÊTRE PORTEUR D'UNE INFECTION TRANSMISSIBLE PAR LE SANG

- 24** Êtes-vous allé(e) chez le dentiste dans les 7 derniers jours? Oui Non Je ne sais pas
- 25** Avez-vous eu de la fièvre (> 38 °C), un problème infectieux dans les 15 derniers jours? Oui Non Je ne sais pas
- 26** Avez-vous eu une lésion ou une infection de la peau dans les 15 derniers jours? Oui Non Je ne sais pas
- 27** Avez-vous été en contact avec une personne ayant une maladie contagieuse au cours du dernier mois?
Si oui, quelle maladie?..... Oui Non Je ne sais pas
- 28** Avez-vous fait un tatouage ou un piercing (y compris percement d'oreilles) dans les 4 derniers mois? Oui Non Je ne sais pas
- 29** Avez-vous été en contact avec du sang humain par piqûre, plaie ou projection dans les 4 derniers mois? Oui Non Je ne sais pas
- 30** Avez-vous été traité(e) par acupuncture, mésothérapie ou pour une sclérose des varices dans les 4 derniers mois? Oui Non Je ne sais pas
- 31** Avez-vous eu une endoscopie (fibroscopie, gastroscopie, coloscopie...) dans les 4 derniers mois? Oui Non Je ne sais pas
- 32** Avez-vous eu plusieurs infections urinaires au cours des 12 derniers mois? Oui Non Je ne sais pas

Au cours de votre vie

- 33** Avez-vous déjà reçu une transfusion sanguine ou une greffe d'organe? Oui Non Je ne sais pas
- 34** Avez-vous eu une greffe de cornée ou de dure-mère? Oui Non Je ne sais pas
- 35** Avez-vous reçu un traitement par hormone de croissance avant 1989? Oui Non Je ne sais pas
- 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? Oui Non Je ne sais pas

Pourquoi des questions intimes?

Au travers des questions suivantes, nous cherchons à savoir si vous avez pu **contracter le virus du sida (VIH), les virus des hépatites B et C (VHB et VHC) ou le virus HTLV.**

En effet, même si ces virus sont dépistés systématiquement sur chaque don de sang, et malgré la performance des tests utilisés, il existe une période appelée « fenêtre silencieuse » au début d'une contamination dont la durée est variable selon les virus. **Pendant cette période, le test de dépistage reste négatif et ne détecte pas l'infection recherchée.** Pourtant, le virus est déjà présent dans le sang et si le don a lieu pendant cette période, l'infection risque d'être transmise au malade lors de la transfusion.

Lisez attentivement les questions ci-dessous. Vous pourrez compléter cette partie du questionnaire avec le médecin ou l'infirmier(e) lors de l'entretien prédon.

D - AUTRES RISQUES D'ÊTRE PORTEUR D'UNE INFECTION TRANSMISSIBLE PAR LE SANG

- 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? Oui Non Je ne sais pas
- 38** Pensez-vous avoir besoin d'un test de dépistage pour le VIH, le VHB, le VHC? Oui Non Je ne sais pas

39 À votre connaissance, une personne de votre entourage est-elle porteuse de l'hépatite B? Oui Non Je ne sais pas

40 Avez-vous déjà utilisé, par voie injectable, des drogues ou des substances dopantes non prescrites par un médecin (même une seule fois)? Oui Non Je ne sais pas

Dans les quatre derniers mois,

A Avez-vous eu plus d'un (une) partenaire sexuel(le)*? Oui Non Je ne sais pas

B À votre connaissance, votre partenaire a-t-il (elle) eu un(e) autre partenaire sexuel? Oui Non Je ne sais pas

41 **C** Avez-vous eu une infection sexuellement transmissible (infection à Chlamydia ou Gonocoque, Herpès génital, Syphilis par exemple)? Oui Non Je ne sais pas

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)? Oui Non Je ne sais pas

42 Avez-vous eu un rapport sexuel en échange d'argent ou de drogue dans les 12 derniers mois? Oui Non Je ne sais pas

Pour les hommes

A Avez-vous eu dans les 12 derniers mois, un rapport sexuel avec un autre homme? Oui Non Je ne sais pas

43 **B** Si vous avez répondu oui à la question précédente, avez-vous eu plus d'un partenaire masculin dans les 4 derniers mois? Oui Non Je ne sais pas

Pour les femmes

44 Avez-vous eu, un rapport sexuel avec homme qui, à votre connaissance, a eu un rapport sexuel avec un autre homme dans les 12 derniers mois? Oui Non Je ne sais pas

Dans les 12 derniers mois

Avez-vous eu un rapport sexuel avec un(e) partenaire qui, à votre connaissance :

A est infecté(e) par le VIH, le VHC, le VHB ou l'Hépatite B? Oui Non Je ne sais pas

45 **B** a utilisé, par voie injectable, des drogues ou des substances dopantes non prescrites par un médecin? Oui Non Je ne sais pas

C a eu un rapport sexuel en échange d'argent ou de drogue? Oui Non Je ne sais pas

* sauf pour les relations exclusivement entre femmes

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

En application des dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés modifiée, nous vous informons que certaines des informations qui vous sont demandées notamment à l'occasion du questionnaire prédon et de l'entretien préalable au don feront l'objet d'un enregistrement informatique par l'Établissement français du sang ainsi que certaines informations vous concernant collectées à l'occasion du don de sang lui-même.

Les résultats de qualification biologique du don feront l'objet d'un traitement informatique par l'Établissement français du sang. Ce traitement est destiné à permettre la gestion des donneurs et des receveurs de sang. Vous disposez d'un droit d'accès, et, en cas d'inexactitude, de rectification et de suppression.

Pour exercer ces droits, il suffit de vous adresser au directeur de l'établissement de transfusion sanguine de la région dont dépend le site de collecte.

Toutes les mesures nécessaires sont prises pour assurer la protection, la sécurité et la confidentialité des données personnelles concernant le donneur, fournies et collectées par nos services lors de l'entretien prédon et du don en ce compris des résultats de qualification biologique du don, afin d'empêcher la divulgation non autorisée des données traitées et notamment de l'identité du donneur, des informations relatives à sa santé et des résultats des examens pratiqués.