

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات

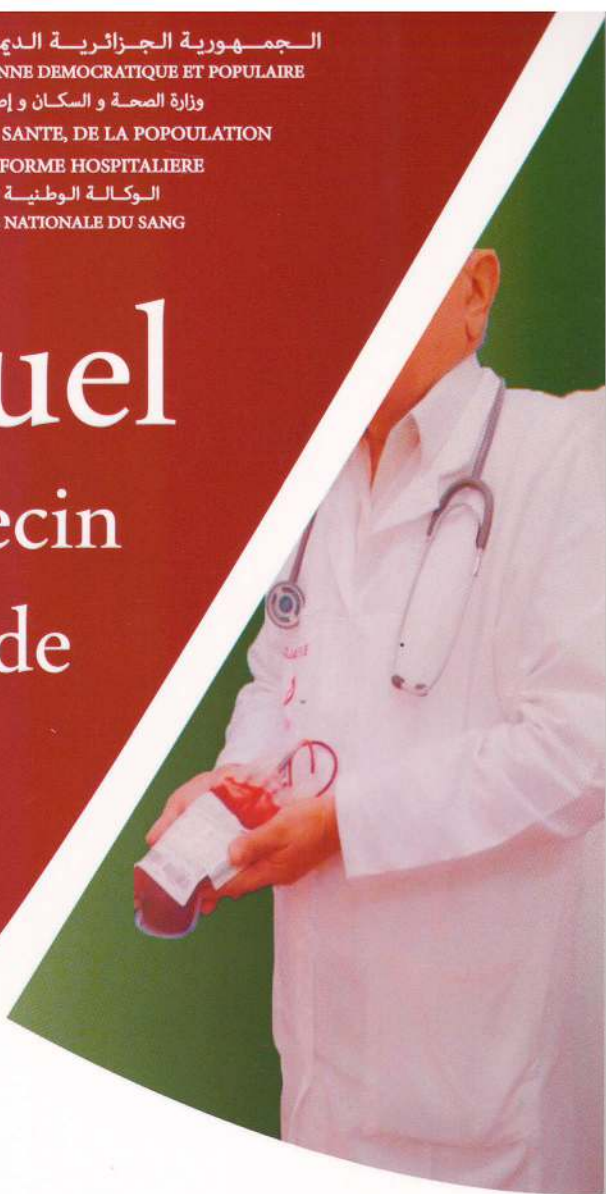
MINISTERE DE LA SANTE, DE LA POPOULATION

ET DE LA REFORME HOSPITALIERE

الوكالة الوطنية للدم

AGENCE NATIONALE DU SANG

Manuel du Médecin du don de Sang



Edition 2020

SOMMAIRE

PREFACE.....	3
LISTE DU GROUPE DE TRAVAIL AYANT PARTICIPE A L'ELABORATION ET LA REVISION DU MANUEL :.....	4
INTRODUCTION.....	5
CHAPITRE A : GENERALITES	6
I. L'éthique du don de sang.....	7
II. Le don de sang.....	7
III. Les types de dons de sang.....	8
1. Le don de sang total	8
2. Le don par aphérèse	8
IV. Moyens nécessaires pour le fonctionnement d'une structure de transfusion sanguine	8
1. Locaux	9
2. Le circuit du donneur de sang.....	9
3. Liste des médicaments et du consommable de la trousse à pharmacie	11
4. Moyens	11
CHAPITRE B : COLLECTE DE SANG, ORGANISATION ET PROMOTION.....	12
I. Objectif de la collecte de sang	13
II. Types de collecte de sang.....	13
1. La collecte en site fixe	13
2. La collecte en site mobile	13
III. Déroulement de la collecte de sang en sites fixe et mobile	16
1. L'accueil et l'information pré-don	16
2. Le secrétariat	16
3. La sélection médicale	16
4. Le prélèvement	16
5. Le repos et la collation	16
6. L'information post don	16

7. La fin de la collecte	17
8. L'évaluation de la collecte	17
IV. Promotion du don de sang.....	17
CHAPITRE C : LA SELECTION MEDICALE DES DONNEURS DE SANG.....	18
I. Introduction.....	19
II. Règles pour le don de sang.....	19
1. Principes généraux	19
2. Règles pour les différents types de dons	20
3. Don par aphérèse	21
III. La sélection médicale du donneur de sang.....	21
1. Première étape : L'entretien médical.....	21
2. Deuxième étape : L'examen clinique.....	22
3. Troisième étape : Les examens biologiques.....	22
IV. Les Documents Médico Administratifs.....	24
1. Le questionnaire médical type.....	24
2. La fiche de prélèvement.....	24
3. La fiche du donneur de sang.....	24
V. Les Contre-indications au don de sang.....	25
Catégorie A : Contre-indications liées aux pathologies.....	26
Catégorie B : Contre-indications liées à la thérapeutique.....	42
Catégorie C : Contre-indications liées aux examens d'investigation...	48
Catégorie D : Contre-indications liées aux situations et comportements à risque.....	49
Catégorie E : Contre-indications "Divers"	50
REFERENCES ET BIBLIOGRAPHIE.....	51

PREFACE

Le don de sang est un acte généreux et solidaire permettant un approvisionnement sûr, suffisant et durable en sang et en produits sanguins pour répondre aux besoins des services de soins des établissements de santé. Il implique le respect du cadre réglementaire, des bonnes pratiques transfusionnelles et des procédures opératoires normalisées de l'activité transfusionnelle.

Dans ce cadre, le médecin du don a un rôle déterminant dans la chaîne transfusionnelle, notamment dans le processus du don de sang où la sélection médicale des candidats lors de l'entretien préalable au don reste une étape capitale pour garantir du sang et des produits sanguins labiles sécurisés et préserver la santé du donneur et celle du receveur.

A cet effet, le manuel « Manuel du médecin du don de sang » a été élaboré par l'Agence Nationale du Sang avec la participation d'experts nationaux en transfusion sanguine pour servir de guide au médecin du don, il comporte les modalités d'organisation des collectes de sang en sites fixe et mobile dans le but de promouvoir le don de sang et de déterminer les critères de sélection des donneurs.

Il comprend également une mise à jour des contre-indications au don de sang liées à certaines pathologies, actes de soins, antécédents et certains comportements à risques des candidats au don.

Cette première version du manuel « Manuel du médecin du don » tient compte des connaissances médicales et de leurs évolutions, elle sera appelée à des mises à jour par d'autres versions.

Enfin, je remercie vivement, toutes celles et ceux qui ont participé à l'élaboration de ce manuel « Manuel du médecin du don de sang » qui, je l'espère, facilitera le travail du médecin du don dans l'exercice de ses missions au sein des structures de transfusion sanguine.

La Directrice Générale

LISTE DU GROUPE DE TRAVAIL AYANT PARTICIPE A L'ELABORATION ET LA REVISION DU MANUEL :

- Dr OULD RABAH Abdenour, Centre de Transfusion Sanguine de l'Armé Alger
- Dr MESSADIA Maya, Centre de Transfusion Sanguine de l'Armé Alger
- Dr RAHAL Abdelkrim, Hémobiologie- Saida
- Dr CHAIB Mohamed, Centre de Transfusion Sanguine CHU Blida
- Dr CHERIF Ratiba, Centre de Transfusion Sanguine CHU Bab El Oued Alger
- Dr RIACHI Siham, Centre de Transfusion Sanguine EHS Daksi Constantine
- Dr BOUALI Souad, Centre de Transfusion Sanguine CHU Oran
- Dr HAFSI Dalila, Centre de Transfusion Sanguine EPH Ouargla
- Dr ZOUAI Karima, Centre de Transfusion Sanguine EPH Rouiba Alger
- Dr BENDDINE Schérazade Ouda, Agence Nationale du Sang
- Dr ZENASNI Soumia, Agence Nationale du Sang
- Dr REMACHE Fatma Hanane, Agence Nationale du Sang
- Dr KHOBZI Farid, Agence Nationale du Sang
- Dr BENKHENICHE Nassima, Agence Nationale du Sang
- Dr HAMMADI Meriem, Agence Nationale du Sang
- Dr BOUNHAS Kaouthar, Agence Nationale du Sang
- Dr BOUTAZIR Feriel, Agence Nationale du Sang
- Mr ZIDOUNI Khelaf, Agence Nationale du Sang

INTRODUCTION

Le médecin du don occupe une place importante dans la chaîne transfusionnelle. Il assure la prise en charge du donneur en veillant notamment à sa sécurité et à celle du receveur.

Cette prise en charge englobe l'examen médical, le suivi et l'information du donneur ainsi que la responsabilité du jugement de l'aptitude du donneur de sang pour le prélèvement et d'écarter la population à risque.

Le médecin du don

- contribue, en collaboration avec les différents partenaires, à l'organisation et à la promotion du don de sang en organisant des campagnes de recrutement et de fidélisation des donneurs ;
- participe à la planification et au bon déroulement des collectes en équipe mobile et fixe afin de répondre aux besoins d'approvisionnement en sang des structures de transfusion sanguine ;
- contribue également à la mise en place du fichier national des donneurs de sang.

CHAPITRE A : GENERALITES



CHAPITRE A : GENERALITES

I. L'éthique du don de sang

L'éthique du don de sang, en Algérie, repose sur le respect des principes du bénévolat, du volontariat, de l'anonymat, de l'absence de profit et sur l'engagement moral du donneur de sang.

- Le bénévolat : l'engagement libre d'une personne pour donner son sang sans aucune obligation et de façon gratuite.
- Le volontariat : le don de sang est un acte librement accompli, sans aucune contrainte.
- L'anonymat : le donneur ne connaît pas l'identité du receveur et ce dernier ne connaît pas l'identité du donneur.
- L'absence de profit : le sang et les produits sanguins, produits et fournis par les structures de transfusion sanguine pour les structures de santé, ne peuvent être source de profit financier ou autre avantage.
- L'engagement moral du donneur : lors de l'entretien médical, le donneur s'engage moralement à ne dissimiler aucun fait de nature à nuire à la santé du receveur.

II. Le don de sang

Le don de sang est un prélèvement de sang veineux prélevé aseptiquement dans un dispositif constitué d'une poche de recueil garantissant un système clos et stérile.

Le don de sang est un acte médical réalisé sous la responsabilité du médecin du don par un préleveur.

III. Les types de dons de sang

Il existe deux types de dons de sang :

1. Le don de sang total :

Il reste la pratique la plus courante et consiste à recueillir, directement dans une poche stérile, une certaine quantité de sang qui est ensuite séparée et préparée en produits sanguins labiles. Le sang total est prélevé en site fixe ou en site mobile.

2. Le don par aphérèse :

Il commence à prendre une place importante dans la transfusion sanguine et consiste à prélever à l'aide d'un appareil uniquement le ou les composants sanguins sélectionnés (plaquettes, plasma, concentrés de globules rouges, cellules souches, ...) et à restituer au donneur, selon la même procédure, les autres éléments du sang.

IV. Moyens nécessaires pour le fonctionnement d'une structure de transfusion sanguine

Une structure de transfusion sanguine ne peut répondre aux demandes qui lui sont soumises que si elle dispose de locaux, de moyens humains et matériels nécessaires et appropriés.

Se référer à l'arrêté ministériel n° 24 du 17 avril 2011 relatif à la liste des matériels, consommables et réactifs nécessaires pour le fonctionnement des centres de wilaya du sang et des banques de sang et aux moyens matériels définis dans les procédures du processus don de sang du « Manuel des procédures opératoires normalisées de l'activité transfusionnelle, Agence Nationale du Sang ».

1. Locaux :

L'agencement et l'emplacement des locaux dans "le processus don de sang" d'une structure de transfusion sanguine doivent lui permettre d'assurer les différentes tâches qui lui sont dévouées. Les locaux dédiés doivent être propres, éclairés, ventilés, aérés, pourvus d'une source d'alimentation électrique, d'une source d'eau et d'oxygène et permettre un nettoyage et un entretien efficace.

Les locaux doivent répondre aux normes réglementaires de sécurité et d'hygiène en particulier être dotés d'issues de secours et d'installations sanitaires adéquates.

2. Le circuit du donneur de sang

Le circuit du donneur de sang représente les différents espaces de la structure par où le donneur de sang doit obligatoirement transiter. Ces espaces doivent être clairement indiqués de manière à faciliter le parcours au donneur.

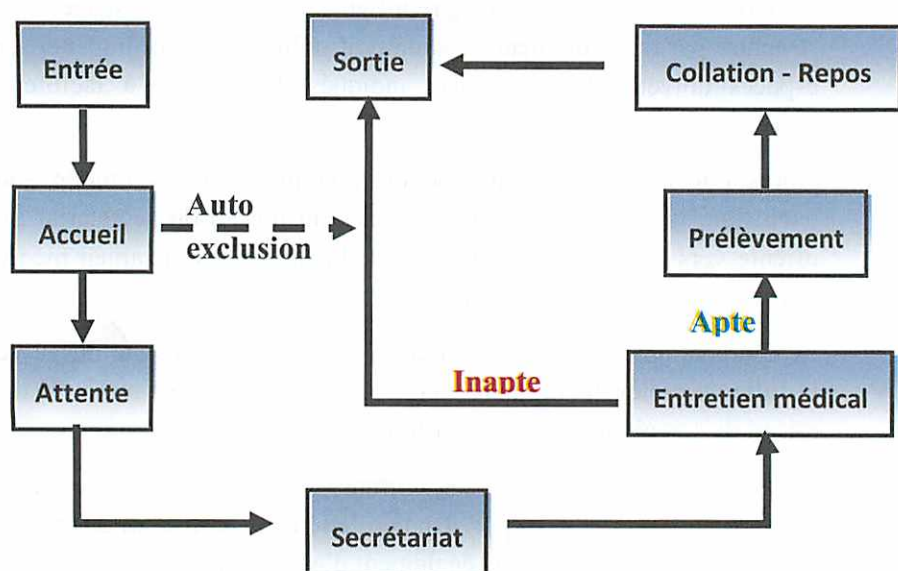
Après l'accueil et l'information pré-don pour une éventuelle auto-exclusion, le candidat au don est inscrit au niveau du secrétariat puis orienté vers la salle de la sélection médicale pour un examen médical afin de statuer sur l'aptitude au don.

Le candidat apte au don (sang total ou aphérèse) est ensuite dirigé vers la salle de prélèvement tandis que le candidat inapte est remercié et la raison de son ajournement lui est fournie.

Une fois le prélèvement de sang terminé, le donneur est orienté vers la salle de collation et de repos. Une collation est remise au donneur de sang par le personnel chargé également d'assurer la surveillance de son état général durant au moins les dix premières minutes.

En cas de malaise pendant ou après le prélèvement, le donneur reçoit les premiers soins nécessaires sur place, puis sera orienté vers la salle de repos pour une surveillance médicale. Il ne sera libéré qu'après avis du médecin du don.

Dans le cadre de la sécurité du donneur et du receveur, le document relatif à l'information post don, préalablement commenté au cours de l'entretien médical et pendant le prélèvement, est remis par le médecin du don.



3. Liste des médicaments et du consommable de la trousse à pharmacie

Médicaments	Liquides de remplissage	Consommable
• Calcium per os • Magnésium injectable • Antalgique • Corticoïdes - Hydrocortisone 100 mg injectable - Solumédrol • Anti émétique. • Adrénaline. • Valium.	• Plasmagel. • Sérum Glucosé isotonique 5%. • Sérum Glucosé hypertonique 10% et 30%. • Sérum Salé Isotonique 0,9%.	• Perfuseurs. • Seringues jetables de 5cc et de 10cc. • Intranules. • Epicrâniennes. • Aiguilles. • Compresses. • Bandes à gaze. • Coton. • Désinfectant - Bétadine alcoolisée. • Sparadrap. • Lunettes pour oxygène

Se référer au « Manuel des procédures opératoires normalisées de l'activité transfusionnelle », partie I, annexe supports d'information: ANS/COL/MOP 07/V01/17 page 59).

4. Moyens

Se référer à l'arrêté ministériel n° 24 du 17 avril 2011 relatif à la liste des matériels, consommables et réactifs nécessaires pour le fonctionnement des centres de wilaya du sang et des banques de sang et aux moyens matériels définis dans les procédures du processus don de sang du « Manuel des procédures opératoires normalisées de l'activité transfusionnelle, Agence Nationale du Sang ».

CHAPITRE B : **COLLECTE DE SANG, ORGANISATION ET** **PROMOTION**



CHAPITRE B : COLLECTE DE SANG, **ORGANISATION ET PROMOTION**

I. Objectif de la collecte de sang

Les collectes de sang ont pour but d'approvisionner les structures de transfusion sanguine, de recruter et de fidéliser les donateurs de sang. Il est donc impératif que ces collectes se passent dans les meilleures conditions possibles de convivialité et de sérénité.

II. Types de collecte de sang

La collecte de sang s'effectue exclusivement par les structures de transfusion sanguine publiques. Il existe deux types de collecte de sang :

1. La collecte en site fixe :

Elle s'effectue au niveau des structures de transfusion sanguine. Ces sites fixes permettent le prélèvement du sang total et du sang par aphérèse.

2. La collecte en site mobile :

Elle s'effectue en dehors de la structure de transfusion sanguine. Son bon déroulement nécessite une organisation, le déplacement des équipes de la collecte et l'installation du matériel nécessaire sur le lieu programmé de la collecte. Cette collecte est réalisée en salle ou en véhicule de collecte.

Organisation d'une collecte de sang en site mobile :

La collecte de sang est planifiée, préparée et réalisée selon un programme pré établi.

Préparation de la collecte de sang :

a. Planification de la collecte :

Le responsable de la collecte doit planifier soigneusement la collecte.

Il doit :

- Identifier le lieu de la collecte,
- Prendre contact avec les organismes ou les établissements ciblés ou choisis en leur adressant une correspondance dans laquelle seront précisés le lieu, la date et l'heure de la collecte,
- Visiter et valider le lieu de la collecte,
- Procéder à l'estimation des besoins humains et matériels nécessaires.

b. Information et sensibilisation :

La collecte est précédée par une phase de sensibilisation et d'information sur le don de sang avec comme support des affiches, des dépliants, des articles, des projections audiovisuelles et des débats. Il est nécessaire d'informer les habitants du lieu de la collecte suffisamment à l'avance et d'inviter les donneurs réguliers par SMS.

Les donneurs potentiels qui ont des doutes ou des inquiétudes au sujet du don de sang sont encouragés et rassurés par le personnel de la collecte. Des explications sur le déroulement du don de sang leurs sont données.

c. Conditions de collecte :

▪ Locaux :

La collecte de sang est réalisée en salle ou en véhicule de collecte.

Le principal avantage du véhicule de collecte est son agencement approprié pour le don de sang et l'accès aux régions éloignées.

Lorsque le nombre estimé de donneurs est élevé, il est préférable de prévoir un espace pour l'attente des candidats au don ou organiser une collecte sur site.

Lors de l'utilisation des locaux, le circuit du donneur doit être clairement identifié et respecté.

▪ Matériel :

Se référer à l'arrêté ministériel n° 24 du 17 avril 2011 relatif à la liste des matériels, consommables et réactifs nécessaires pour le fonctionnement des centres de wilaya du sang et des banques de sang et aux moyens matériels définis dans les procédures du processus don de sang du « Manuel des procédures opératoires normalisées de l'activité transfusionnelle, Agence Nationale du Sang ». Partie I du processus don de sang.

III. Déroulement de la collecte de sang en sites fixe et mobile

1. L'accueil et l'information pré-don :

L'équipe chargée de l'accueil a également comme tâches d'orienter le flux des donneurs de sang, de les sensibiliser pour le don et l'importance de sa régularité et de veiller au confort des donneurs. Un document pré-don est remis au candidat au don pour l'informer sur le don et permettre une éventuelle auto-exclusion.

2. Le secrétariat :

Le personnel du secrétariat enregistre l'identité du candidat au don à travers les différents supports, sur présentation d'une pièce d'identité.

3. La sélection médicale :

La sélection médicale englobe l'examen clinique confidentiel et les examens biologiques si nécessaires.

Se référer au « Manuel des procédures opératoires normalisées de l'activité transfusionnelle » partie I "sélection médicale du candidat au don de sang" : ANS/COL/MOP02/V01/17, pages 39 à 41.

4. Le prélèvement :

Il est indispensable que le prélèvement se passe dans une atmosphère détendue et sereine pour une relation de confiance entre le donneur et le préleveur.

5. Le repos et la collation :

A la fin du prélèvement, une collation est offerte au donneur de sang permettant ainsi sa réhydratation et sa surveillance.

6. L'information post don :

Lors de la sélection médicale, le médecin du don doit remettre la fiche « Information post-don » incluse dans le manuel des procédures opératoires normalisées (page 101 du processus don du sang) et portant sur les précautions à prendre après un don de sang.

7. La fin de la collecte :

Dans le cadre d'une collecte mobile, le médecin du don responsable remercie le responsable de l'établissement où s'est déroulée la collecte, les donneurs de sang, les bénévoles et tous les participants à la collecte tout en insistant sur la programmation d'une collecte prochaine. Un courrier de remerciements doit être adressé au responsable de la structure où a lieu la collecte.

8. L'évaluation de la collecte :

L'efficacité et la rentabilité doivent être évaluées par l'équipe de la collecte. Les points forts et faibles doivent être soulignés et consignés dans le rapport de collecte établi par le médecin du don. Cette analyse critique permettra d'apporter les améliorations nécessaires en vue d'une prochaine collecte.

IV. Promotion du don de sang

Le médecin du don doit participer à la promotion du don de sang en ciblant le grand public à travers le mouvement associatif, les médias, les universités, les collectivités locales ...etc.

Il participe également aux activités de sensibilisation et de fidélisation des donneurs de sang.

CHAPITRE C :

SELECTION MEDICALE DES DONNEURS DE SANG



CHAPITRE C : LA SELECTION MEDICALE

DES DONNEURS DE SANG

I. Introduction

Les critères d'aptitude au don de sang visent à assurer la sécurité du donneur d'une part et celle du receveur d'autre part. Ils s'appliquent aux donneurs de sang total et par aphérèse.

Le médecin du don évalue et apprécie l'aptitude du candidat au don au cours d'un examen médical confidentiel. En cas d'ajournement, le candidat au don reçoit une explication détaillée de sa non sélection et ainsi informé du délai pour une nouvelle postulance au don de sang.

II. Règles pour le don de sang

1. Principes généraux :

- Bon état général.
- Pouls régulier.
- Le volume à prélever est de 8ml/kg sans dépasser les 500 ml par don de sang total.
- Taux d'hémoglobine : 12 à 16 g/l pour les femmes 13 à 18 g/l pour les hommes
- Tension artérielle : critère variable, mais ne doit pas dépasser 140 mm Hg pour la pression systolique et 80 mm Hg pour la pression diastolique et ne doit pas être inférieur à 110 mm Hg pour la pression systolique et 60 mm Hg pour la pression diastolique.
- Taux de plaquettes $\geq 200\ 000 /\text{mm}^3$ pour le don de plaquettes.

2. Règles pour les différents types de dons :

Type de don	Limites d'âge	Poids	Intervalle entre deux dons	Fréquence annuelle des dons	Volume à prélever	Remarques
Sang total	[18-65]	≥ 50 kg	8 semaines au minimum	Homme : ≤5	400 à 500 ml	Sujets âgés de 60 ans et n'ayant jamais effectué un don sont exclus
				Femme : ≤3		
				entre 60 et 65 ans : ≤3		
Aphérèse	Plaquettes	[18-60] ≥ 50 kg	4 semaines au minimum	≤ 12	200 à 650 ml	Rendement plaquettaire minimal: $2,0 \times 10^{11}$
	Plasma	[18-60] ≥ 50 kg	2 semaines au minimum	≤ 24	200 à 750 ml	Taux de protéines ≥60g/l, Facteur VIII ≥ 0,7 UI/ml, Fibrinogène : □ 2g/l
	Globules blancs	[18-50] ≥ 50 kg	8 semaines au minimum	≤ 2 (jusqu'à 4 si nécessité)	200 à 500 ml	
	Globules rouges	[18-60] ≥ 65kg Taille: 165cm	16 semaines	Homme : ≤6 Femme : ≤4	≤ 450 ml	Taux d'Hb : □ 14g/dl

Exceptionnellement, des prélèvements peuvent être effectués chez des personnes dont le sang présente des propriétés ayant un intérêt thérapeutique particulier comme les groupes sanguins rares et l'immunisation complexe. La décision de prélever dérogeant aux règles de prélèvement doit être prise par le médecin du don et enregistrée par lui-même sur la fiche du donneur.

3. Don par aphérèse :

Il est recommandé de commencer par un don de sang total puis un don de plasma et ensuite un don de plaquettes afin d'évaluer la tolérance du donneur au don.

Pour un premier don par aphérèse, des examens complémentaires peuvent être demandés par le médecin du don.

III. La Sélection médicale du donneur de sang

Le donneur de sang est soumis à une sélection médicale stricte comportant un entretien pré don et un examen médical dans le but de rechercher une contre-indication au don de sang.

Le candidat à risque ou présentant une contre-indication au don est écarté et le motif de son ajournement lui est fourni. Il doit être informé du délai pour une nouvelle postulance au don de sang.

La sélection médicale du candidat au don de sang comporte trois étapes : l'entretien médical, l'examen clinique et les examens biologiques.

1. Première étape : L'entretien médical

L'entretien médical préalable au don est le premier verrou de la sécurité transfusionnelle. C'est une étape essentielle de l'examen médical pendant laquelle le médecin du don s'enquiert sur les antécédents médico-chirurgicaux, le mode de vie et les comportements à risque du candidat au don. Une relation de confiance doit s'établir entre le candidat au don et le médecin. Les questions posées doivent être courtes, directes et rapides afin de permettre au candidat de répondre de façon claire et objective.

2. Deuxième étape : L'examen clinique

Un examen clinique est réalisé avant chaque don à la recherche d'une pathologie contre indiquant le don de sang.

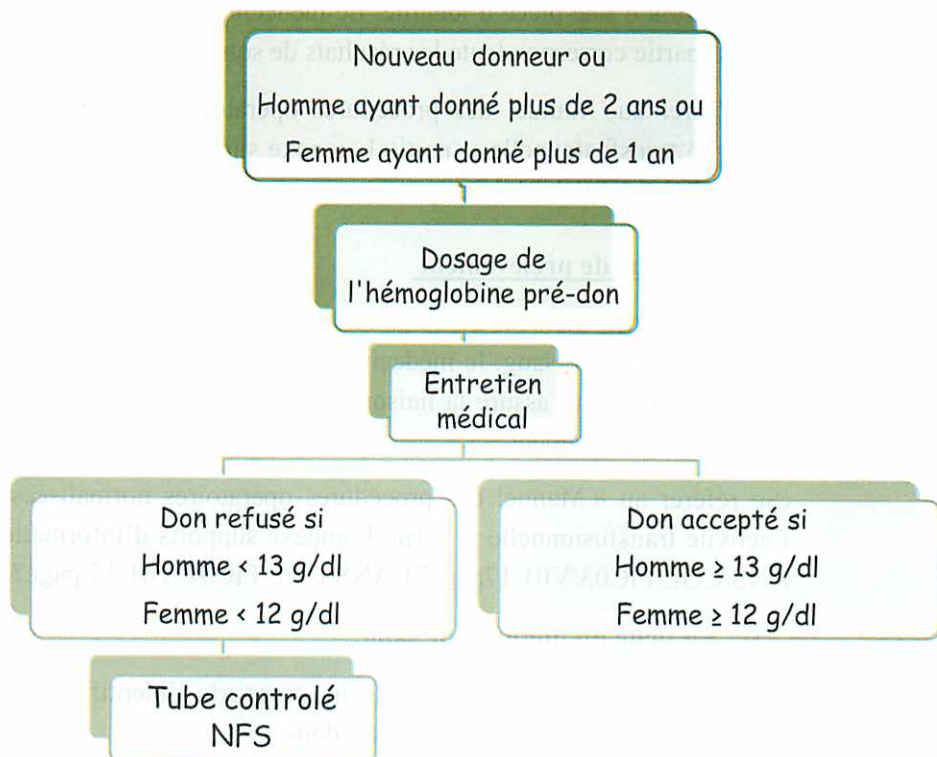
Les résultats de l'examen médical sont reportés sur les supports d'information comme exigés par le manuel des procédures opératoires normalisées de l'activité transfusionnelle.

3. Troisième étape : Les examens biologiques

Pour le prélèvement de sang total, le contrôle du taux d'hémoglobine pré-don doit être impérativement soumis à un algorithme (voir algorithme ci-dessous). Le bilan d'hémostase doit être effectué avant un premier don d'aphérèse puis annuellement.

ALGORITHME DE L'HEMOGLOBINE PRE-DON :

Le dosage de la concentration en hémoglobine est effectué avant le don par un lecteur d'hémoglobine sur sang veineux ou capillaire selon l'algorithme suivant :



IV. Les documents médico administratifs

1. Le questionnaire médical type

L'identité du candidat au don est renseignée dans la partie administrative du questionnaire au niveau du secrétariat sur présentation d'une pièce d'identité. Le médecin complète par la suite dans la partie correspondante les résultats de son examen clinique.

(Se référer au « Manuel des procédures opératoires normalisées de l'activité transfusionnelle », partie I, annexe supports d'information : (ANS/COL/FIC01/V01/17 page 67).

2. La fiche de prélèvement

Après l'examen médical du candidat au don et l'affirmation de son aptitude au don de sang, le médecin renseigne correctement la fiche de prélèvement qui assure la liaison entre le médecin et la personne chargée du prélèvement.

(Se référer au « Manuel des procédures opératoires normalisées de l'activité transfusionnelle », partie I, annexe supports d'information : ANS/COL/FIC03/V01/17page71,ANS/COL/FIC04/V01/17 page73).

3. La fiche du donneur de sang

Cette fiche renseignée par le médecin, comporte l'identification du donneur de sang et l'historique de ses dons

(Se référer au « Manuel des procédures opératoires normalisées de l'activité transfusionnelle », partie I, annexe supports d'information : ANS/COL/FIC02/ V01/17 page 69)

Ces trois documents constituent le dossier du donneur.

V. Les contre-indications au don de sang

Ces tableaux sont non exhaustifs : le médecin du don peut à tout moment refuser de prélever un candidat au don pour un problème de santé ou une pathologie médicale autre que ceux mentionnés ci-dessous.

Les contre-indications médicales sont réparties en cinq catégories :

- **Catégorie A** : contre-indications liées aux pathologies
- **Catégorie B** : contre-indications liées à la thérapeutique
- **Catégorie C** : contre-indications liées aux examens d'investigations
- **Catégorie D** : contre-indications liées aux situations et comportements à risque
- **Catégorie E** : contre-indications "Divers"

Afin de faciliter la lecture et la mémorisation, on a utilisé les symboles suivants :

 = Don autorisé

 = Contre-indication temporaire

 = Contre-indication définitive

Catégorie A : Contre-indications liées aux pathologies

1 Cardiologie :

Pathologie		Aptitude	Observation
Anévrisme		▲	
Angor connu, Infarctus du myocarde (Antécédents)		▲	
Artérite		▲	
Athéromateuse		▲	
AVC		▲	
Blocs auriculo-ventriculaire	Branche droit de type 1	▲	
	Branche gauche de type 2 / 3	▲	
Bradycardie < 50 (sauf sportif entraîné)		▲	
Cardiopathie endocrinienne		▲	
Coarctation de l'aorte		▲	
Décompensation cardiaque		▲	
Endocardite		▲	
Embolie pulmonaire opérée		▲	
Hypertension artérielle	PAS □ 140/PAD □ 80	□	-Jusqu'à stabilisation de la TA (après repos) -Tenir compte du type de traitement et de l'âge (appréciation du médecin)
	Traitement HTA	□	Si début ou changement du traitement jusqu'à ce que la TA soit sous contrôle
Hypotension (PAS<110/ PAD<60)		□	
Malformations (CIA, CIV, canal artériel non opéré)		▲	
Péricardite	Tuberculeuse	□	2 ans après guérison
	Virale sans séquelles, autre origine	□	6 mois si virale 1 an si autre origine
Phlébite	Profonde	□	6 mois
	Répétée	▲	
	Superficielle	□	1 mois
Rhumatisme articulaire aigu		□	2 ans après guérison
Souffle anorganique		●	Selon l'étiologie
Syndrome de Marfan		●	Sauf si complication cardiaque

Raynaud	Maladie		
	Syndrome		Si symptomatique
Tachycardie	>110 après repos		Jusqu'à normalisation
	Paroxystique		En fonction de l'étiologie et le contexte clinique
	Ventriculaire		
Thrombose artérielle			
Troubles du rythme	Fibrillation AV, Flutter, Wolf-Parkinson-White		
	Maladie de Bouveret		
	Palpitations isolées, Extrasystoles		En fonction de l'étiologie et du contexte clinique
Valvulopathies			
Vascularite auto-immune			

2 Dermatologie :

Pathologie		Aptitude	Observation
Abscès cutané			Jusqu'au rétablissement complet et/ou 2 semaines après l'arrêt de l'antibiothérapie
Acné			Pendant 1 mois après la dernière prise d'isotrétinoïne exemple : (Curacne®, Isotrétinoïne-Mepha®, Isotretinoïn-Teva®, Liderma®, Roaccutan® Capsules, Trédinac®). Si lésions actives ou infectées.
Amylose			
Angiome			
Condylomes			
Dermatite	Allergique		Si la zone de ponction est saine
	Herpétiforme étendue		
Dermatomyosite			
Dermatose	Bulleuse		
	De contact		Si la zone de ponction est saine
Eczéma	Local		Si la zone de ponction est saine
	Chronique		Si la zone de ponction est saine
Epithélioma	Basocellulaire		Jusqu'au rétablissement complet après intervention
	Spinocellulaire		
Érysipèle			1 mois après guérison complète
Érythème	Nouveau		6 mois et selon la cause
	Polymorphe		Si récidive
Érythrodermie			6 mois
Furoncle			Jusqu'au rétablissement complet et/ou 2 semaines après l'arrêt de l'antibiothérapie
Lichen			Si la zone de ponction est saine
Maladie de Behçet			
Manifestation cutanée de maladie infectieuse			Voir maladies infectieuses
Mélanome			

Mycosis fungoïde			
Pityriasis			15 jours si origine virale
Psoriasis			
Scarlatine			Jusqu'au rétablissement complet et/ou 2 semaines après l'arrêt de l'antibiothérapie
Sezary			
Syphilis			1 an après guérison
Toxidermie			6 mois
Tumeur bénigne			
Ulcère	Artériel, gangrène		
	Variqueux		Jusqu'à cicatrisation
Urticaire	Aigue		Si urticaire généralisé (la durée est déterminée par le médecin du don)
	Chronique symptomatique		
Vitiligo			

3 Endocrinologie :

Pathologie		Aptitude	Observation
Adénome antéhypophysaire non guéri			
Diabète	Insulinodépendant		
	Insipide		
	Non Insulinodépendant		Si non équilibré
Insuffisance surrénalienne			
Hyperaldostéronisme			
Hypercholestérolémie			
Hyperthyroïdie			Jusqu'à rémission et 6 mois après thyroïdectomie ou traitement par iode radioactif
Hyperparathyroïdie traitée			Jusqu'à normalisation clinique et biologique et arrêt du traitement
Hypothyroïdie/myxœdème			Si non équilibré par traitement
Insuffisance hypophysaire traitée			
Maladie de Basedow			
Pheochromocytome			
Syndrome de Cushing traité			
Syndrome de Turner			
Thyroïdite Hashimoto			
Thyroïdite subaiguë			Jusqu'à normalisation clinique et biologique et arrêt du traitement

4 Gastro-entérologie :

Pathologie		Aptitude	Observation
Colite ischémique			
Diarrhée infectieuse			2 semaines après la fin des symptômes
Duodénite			
Diverticulite du grêle			2 mois après guérison
Gastrectomie			
Gastrite			-En cas d'antiacides inefficaces -1 mois en cas de poussée aiguë
Gastro-entérite fébrile	Virale		2 semaines
	Bactérienne		2 mois
Hernie hiatale			En l'absence d'intervention chirurgicale
			4 mois après intervention chirurgicale en absence de complication
Ictère			En fonction de la cause
Infections	Avérées à Yersinia Enterolitica		6 mois
	Autres cas		2 mois
Lithiase vésiculaire			
Maladie cœliaque			
Maladie de Crohn			
Maladie de Gilbert			Si ictère
Pancréatite	Aigüe		6 mois
	Chronique		
Parasitose	Colique ou rectale	/	Selon la cause (voir maladies parasitaires dans Maladies infectieuses)
	Hépatobiliaire		En fonction de la cause
Polype du colon ou du rectum			Si symptomatique
Polypose familiale			
Rectocolite ulcéro-hémorragique			
Troubles fonctionnels (colopathies)			
Tuberculose péritonéale			2 ans après guérison
Tumeur gastrique			
Ulcère	Duodénal		Selon le contexte clinique
	Gastrique		3 mois après guérison complète

5 Gynécologie-obstétrique :

Pathologie		Aptitude	Observation
Accouchement récent			6 mois après
Allaitement			6 mois après l'arrêt
Biopsie d'un nodule mammaire			Si affection maligne sous-jacente
Cancer du col in situ (antécédents, traitement réussi)			3 mois après l'intervention si contrôle cytologique négatif
Curetage			4 mois
Éclampsie sans séquelles			
Endométriose, autres affections bénignes			Si symptomatique
Gonorrhée			12 mois après la fin du traitement du patient et de son partenaire sexuel
Infection à Chlamydia			4 mois après la fin du traitement
Interruption de grossesse (Avortement)			4 mois après
Intervention chirurgicale gynécologique	Ablation d'un Fibroadénome du sein		3 mois après
	Conisation du col		En l'absence de tout traitement ultérieur
			Jusqu'à confirmation de la bénignité de l'affection (frottis de contrôle négatif).
	Hystérectomie		3 mois après
	Myomectomie		3 mois après
	Opération d'un prolapsus utérin		3 mois après
	Stérilisation tubaire		3 mois après
	Tumorectomie Mammaire		Dans l'attente d'un complément d'information si doute diagnostic
			Si tumeur maligne
			3 mois après l'intervention si tumeur bénigne et jusqu'au rétablissement complet
Kyste ovarien			Jusqu'au rétablissement complet

Menstruation			Jusqu'à la fin des menstruations
Môle hydatiforme (antécédents)			
Mycose génitale superficielle, autres infections génitales basses			2 semaines après arrêt du traitement
Pathologie du sein	Bénigne		
	Maligne		
Stérilité			Si traitement par immunothérapie

6 Hématologie :

Pathologie	Aptitude	Observation
Adénopathie isolée		
Agranulocytose médicamenteuse		6 mois après guérison
Anémie de Biermer		
Anémie hémolytique auto-immune		
Anomalies du taux d'hématocrite et d'hémoglobine		6 mois après normalisation
Coagulopathies (Hémophilie A et B)		
Déficit enzymatique		
Drépanocytose		
Hémochromatose		
Hémopathies malignes (myélome multiple, leucémie,...)		
Hodgkin		
Hyperleucocytose		Jusqu'à normalisation des résultats
Leucémie		
Lymphomes non hodgkiniens		
Neutropénie chronique		
Pathologie fonctionnelle plaquettaire congénitale		
Polycythémie essentielle/ polyglobulie		
Porphyrie aigue		
Purpura thrombopénique idiopathique		
Thalassémie		
Thrombocytopathies		
Thrombopénie		

7 Intoxication/ maladies professionnelles :

Pathologie		Aptitude	Observation
Antimoine et dérivés			
Arsenic et ses composés			12 mois
Asbestose			
Autres intoxications	Avec séquelles		
	Sans séquelles		6 mois
Cadmium et dérivés			12 mois
Hexane			
Oxyde de carbone	Avec séquelles neurologiques		
	Sans séquelles		6 mois
Radiations ionisantes			
Rhume des foins			Si symptomatique durant la saison de pollinisation
Saturnisme professionnel			
Sidérose			
Silicose			
Sulfure de carbone			
Tétrachlorure de carbone			5 ans

8 Maladies infectieuses :

Pathologie	Aptitude	Observation
Bilharziose		2 mois après la fin du traitement
Botulisme		3 mois après guérison
Brucellose		
Candidose/Muguet		Accepter seulement si traitement local (localisation vulvo-vaginale/balanite mycosique) et absence de pathologie sous-jacente
		Jusqu'au rétablissement complet si autre localisation
Choléra		3 mois après guérison
Coqueluche		3 mois après rétablissement complet
Creutzfeldt-Jacob ou ATCD		
Diphtérie		3 mois après guérison
Entérovirus		6 semaines
Fièvre Jaune		Pendant 1 mois après le contact
		3 mois après rétablissement complet
Fièvre Q		
Fièvre récurrente		2 ans après guérison complète
Fièvre typhoïde		
Filariose		
Grippe		2 semaines après guérison
Hépatite A, Hépatite E		3 mois après guérison
Hépatite B, C et D		
Sida (HIV)		
Kala Azar		
Légionelloses		2 semaines
Méningite		3 mois après rétablissement complet
Mononucléose infectieuse		6 mois après guérison complète
Mycoplasma pneumonia		3 mois
Oreillons		1 mois après guérison

Paludisme			Des donneurs avec antécédent de malaria et sérologie palustre (IF ou Elisa) positive
			6 mois au minimum des donneurs avec antécédent de malaria, si sérologie palustre (IF ou Elisa) négative.
	« Risque voyageur »		- 6 mois au retour d'une région d'endémie, en l'absence d'épisode fébrile pendant le voyage et/ou depuis le retour. - 6 mois au minimum après disparition des symptômes seulement si sérologie palustre négative après accès fébrile d'origine indéterminée pendant le voyage/depuis le retour. Si sérologie positive, elle peut être répétée après un délai de 3 ans.
			Si les résultats sont encore positifs
	« Risque résident » : nouveaux donneurs / premiers dons ayant séjourné dans un pays d'endémie pendant 6 mois de manière ininterrompue.		6 mois après le dernier séjour en région d'endémie en l'absence d'épisode fébrile pendant le séjour/depuis le retour et si la sérologie est négative.
Pneumococcie			En l'absence de sérologie ou si sérologie positive 2 semaines après guérison
Rage (Maladie ou Morsure suspecte)			
Rougeole			1 mois après guérison
Rubéole			1 mois après guérison
Salmonella non typhique			6 mois après guérison
Shigellose			6 mois après guérison
Tuberculose extra pulmonaire			1 mois
Toxoplasmose			6 mois après guérison complète
Varicelle			2 semaines (1 semaine si contact)
Yersiniose			6 mois après guérison
Zona			1 mois après rétablissement complet (assèchement des lésions)

9 Neurologie / psychiatrie :

Pathologie		Aptitude	Observation
Accident vasculaire cérébral/Accident ischémique transitoire			
Anévrisme cérébral			
Antécédents épileptique			Si pas de crise depuis 3 ans et indépendamment de médicament.
Chorée			
Convulsion hyperthermique de l'enfance			
Dépressions			Jusqu'à amélioration
Épilepsie			
Fibromyalgie			
Leuco encéphalite et encéphalopathies virales ou antécédents familiaux (virus lents et Creutzfeldt Jacob)			
Maladies de Parkinson			
Migraine	Complicquée (signes neurologiques)		
	En crise		
	Hors crise		
Myasthénie			
Myopathie héréditaire ou acquise			
Paralysie faciale à frigorie			Si cause infectieuse (Lyme, zona, autre infection bactérienne ou virale) et /ou traitement corticoïde
Poliomyélite			En fonction des séquelles et jusqu'à stabilisation
Psychoses			
Polymyosite			
Recklinghausen			
Sclérose en plaques ou S amyotrophique			
Spasmophilie			
Syndrome de Guillain Barré			
Tétanie (Crise de Charcot)			
Traumatisme	Crânien ou de la moelle avec séquelles		
	Crânien sans séquelles		1 semaine / 6 mois si perte de connaissance
	Hématome extra ou sous dural		

10 Ophthalmologie :

Pathologie	Aptitude	Observation
Cataracte		
Cécité		
Conjonctivite		Après traitement et guérison complète
Glaucome		
Orgelet		Après traitement et guérison complète
Rétinite pigmentaire		
Thrombose oculaire		
Transplantation de cornée		

11 Oto-Rhino-Laryngologie :

Pathologie	Aptitude	Observation
Angine		2 semaines après arrêt du traitement
Epistaxis		Si pas de pathologie sous-jacente
Laryngite		2 semaines après arrêt du traitement
Maladie de Menière		
Œdème de Quinck		
Otite		2 semaines après arrêt du traitement
Rhinite	Allergique 	
	Infectieuse 	2 semaines après arrêt du traitement
Sinusite		2 semaines après arrêt du traitement

12 Pneumologie :

Pathologie		Aptitude	Observation
Absès du poumon			6 mois après arrêt du traitement
Asthme			
Asthme cardiaque			
Bronchite	Aigue		2 semaines après arrêt du traitement
	Chronique grave et DDB		
Cancer du poumon			
Désensibilisation			Après guérison complète
Emphysème avec insuffisance respiratoire			
Fibrose pulmonaire			
Hémoptysie			Sauf si étiologie traumatique
Lobectomie			
Pleurésie			6 mois après guérison et selon l'étiologie
			Si affection maligne
Pneumothorax			6 mois après guérison et selon l'étiologie
			Si complication d'un emphysème
Sarcoïdose			
Tuberculose pulmonaire			2 ans après l'arrêt du traitement
			Si récurrence sous traitement

13 Rhumatologie :

Pathologie		Aptitude	Observation
Arthrose			Si poussée inflammatoire aigue
Connectivites (LED, sclérodermie)			
Goutte			Si forme mineure, éventuellement traitée par Allopurinol.
			2 semaines après disparition des symptômes d'une poussée aiguë
Malformations osseuses congénitales			
Ostéoporose primitive			Jusqu'à stabilisation ou guérison
Polyarthrite rhumatoïde	Evulsive		
	Juvenile		1 an après guérison
Spondylarthrite ankylosante			

14 Urologie-Néphrologie :

Pathologie		Aptitude	Observation
Adénocarcinome de la prostate			
Adénome de la prostate			6 mois après l'arrêt du traitement
Colique néphrétique (lithiase rénale)			Si symptomatique
Glomérulonéphrite aigue			5 ans après guérison complète
Hématurie			En fonction de l'étiologie
Infection urinaire			Jusqu'à guérison complète et 2 semaines après l'arrêt de l'antibiothérapie
Insuffisance rénale	Aigue		3 mois et jusqu'au rétablissement de la fonction rénale
	Chronique		
Malformation rénale sans altération de la fonction rénale			
Néphrite tubulo-interstitielle	Aigue		5 ans au minimum après rétablissement complet de la fonction rénale
	Chronique		
Polype vésical			Histologie : bénin
Prostatite			1 mois
Pyélonéphrite			Jusqu'à guérison complète et au moins 2 semaines après l'arrêt de l'antibiothérapie, si infection aigue. Aptitude à déterminer par le MDD si infection récidivante
Tuberculose rénale			2 ans après guérison
Urétrite non spécifique			Jusqu'à guérison complète après une poussée aigue et 2 semaines après l'arrêt de l'antibiothérapie
			Si maladie chronique

Catégorie B : Contre-indications liées à la thérapeutique

Les tableaux 1 à 3 concernent respectivement les médicaments, la chirurgie et la transfusion sanguine, sérothérapie et vaccination.

L'anamnèse doit être minutieuse et doit porter notamment sur les médicaments consommés par le donneur.

Les contre-indications au don de sang sont le plus souvent liées à la pathologie causale qu'au médicament lui-même.

Les critères d'exclusion du don de sang sont liés à la nature du médicament prescrit, son mode d'action et la maladie traitée.

Toutefois et d'une façon générale, l'attention devra être portée sur les médicaments :

- à visée endocrinologique
- avec effets tératogènes avérés
- hématotoxiques
- hépatotoxiques
- néphrotoxiques

Dans ce cadre, il est utile de disposer d'une liste des médicaments communément utilisés. Le tableau ci-dessous est présenté à titre indicatif et les contre-indications citées sont plus en relation avec le médicament.

1 Les médicaments :

Médicaments		Aptitude	Observation
Acide acétylsalicylique			5 jours pour le don de plaquettes
Alitrétinoïne			1 mois
Allopurinol			
Amphotéricine B			1 mois
Anabolisants			En cas de dopage
Androgènes			En cas de dopage
Antiagrégants plaquettaires			1 semaine
Antibiotiques			1 semaine après arrêt du traitement
Anticoagulants			Durant la prise, 1 mois après arrêt du traitement et en fonction de la cause du traitement
Anticonvulsivants			Pendant toute la durée du traitement
Antidépresseurs			Si seulement prise de comprimés et situation médicale stable
Antidiabétiques oraux			Sauf si diabète instable
Antiépileptiques			Pendant toute la durée du traitement
Antifongiques			2 semaines après l'arrêt du traitement d'une mycose superficielle
Antihypertenseurs			1 mois si changement de médicament
Anti-inflammatoires non stéroïdiens	Oxicams (Feldène....)		4 semaines
	Autres AINS		2 semaines
Antimigraineux			
Antiseptiques urinaires			1 semaine
Antithyroïdiens de synthèse			1 mois
Antituberculeux			2 ans après guérison
Barbituriques			
Benzodiazépines			
Bromocriptine (Parlodel)			
Carbimazole			7 jours

Colchicine			2 jours
Contraceptifs oraux			
Corticoïdes	Inhalée, intra-articulaire		
	Voie orale, parentérale		1 mois
Danazol			1 jour
Dérivés amphétaminiques			
Dutastéride			6 mois
Etrétinate ou Acitrétine			2 ans
Finastéride			7 jours
Gonadotrophines d'origine hypophysaire			
Héparine			15 jours
Hormones hypophysaires d'origine humaine			
Hormones thyroïdiennes			
IMAO			
Inducteurs de l'ovulation			6 mois après la dernière prise
Iode radioactif			1 mois
Isotrétinoïne			1 mois
Méthotrexate			7 jours
Misoprostol			1 jour
Neuroleptiques			
Nifedipine			1 semaine
Nitrofurantoïne			1 semaine
Oestroprogestatifs			
Quinidine			1 semaine
Raloxifène			7 jours
Sels de Lithium			7 jours
Thalidomide			3 jours
Topiramate			7 jours
Valproate de sodium / valpromide			7 jours
Vismodegib			2 ans

2 La Chirurgie :

Chirurgie		Aptitude	Observation
Cardio-vasculaire	Canal artériel opéré, sclérose varices		2 semaine ou jusqu'à rétablissement complet
	Stripping varices, hémorroïdectomie		4 mois
	Communication inter auriculaire, Communication inter ventriculaire Rétrécissement aortique congénital, autres malformations cardiaques, anévrisme, thrombose artérielle, coronaire et pontage		
	Chirurgie endoscopique		4 mois
Dentaire	Extraction s/anesthésie locale		1 semaine si bonne évolution
	Extraction s/anesthésie générale		4 mois
	Incision d'abcès		2 semaines après arrêt des antibiotiques
	Dévitalisation, obturation radiculaire, détartrage		1 semaine
Digestive	Appendicectomie, cholécystectomie, colectomie traumatique, gastropastie, polypes bénins, hémorroïdes, fistule		4 mois
	Colectomie autre que traumatique, gastrectomie, pancréatectomie, hypertension portale et ses séquelles, polypose familiale		
Endocrinienne	Hypophyse		
	Surrénale (phéochromocytome)		
	Thyroïdectomie totale ou partielle, parathyroïdectomie		4 mois
Neurochirurgie	Hernie discale opérée		4 mois après guérison
	Chirurgie lourde ou invasive		
ORL	Amygdalectomie, cloison nasale		1 mois après rétablissement complet et 2 semaines après l'arrêt de l'antibiothérapie

Orthopédique	Arthroscopie			4 mois
Thoracique	Lobectomie, pneumectomie			
Traumatique	Ablation de matériel			4 mois
Urogénitale	Lithotripsie			2 semaines
	Néphrectomie	Néoplasique		
		Traumatique		4 mois et en absence de risque infectieux
	Prostatectomie, extraction de lithiase			4 mois

3 Transfusion sanguine, sérothérapie et vaccination :

Transfusion sanguine, sérothérapie et vaccination		Aptitude	Observation
Antécédents d'allogreffe ou de xélogreffe			
Antécédents de transfusion sanguine			
Sérothérapie d'origine humaine ou animale			3 mois
Transfusion autologue			
Vaccins anti-bactériens	Choléra		
	Haemophilus Influenzae type B (splénectomisés)		
	Leptospirose		
	Méningococcique A+C		
	Pneumocoque		
	Tétanos		
	Typhoïde		
Vaccins Antiviraux inactivés ou Sous-unitaires			
	Encéphalite à tique		1 an si vaccination après exposition
	Encéphalite Japonaise		
	Grippe		
	Hépatite A		
	Hépatite B		- 4 semaines - 4 mois si vaccination après exposition (pour éviter le rejet du produit par le service de la qualification biologique des dons)
	Poliomyélite injectable		
	Rage		1 an si vaccination après exposition

Vaccins Vivants Atténués	Antiviraux	Fièvre Jaune		4 semaines
		Oreillons		4 semaines
		Poliomyélite buvable		4 semaines
		Rougeole		4 semaines
		Rougeole-Oreillons - Rubéole		4 semaines
		Rubéole		4 semaines
		Varicelle		4 semaines
	Bactériens	BCG		4 semaines

Catégorie C : Contre-indications liées aux examens d'investigation

Examens d'investigation		Aptitude	Observation
Endoscopie (coloscopie, FOGD...)			4 mois
Examens avec utilisation d'un produit	Produits de contraste		1 mois
	Produits isotopiques		1 mois
Laparotomie exploratrice			4 mois
Radiographie	Radio-isotopes		1 semaine
	Standard		

REFERENCES ET BIBLIOGRAPHIE

- Textes règlementaires en Transfusion sanguine, Agence Nationale du Sang.
- Les bonnes pratiques transfusionnelles, Agence Nationale du Sang 2006.
- La sélection médicale des donneurs de sang, Agence Nationale du Sang Février 2007.
- Manuel des Procédures Opératoires Normalisées Activité Transfusionnelle, Agence Nationale du sang, 1^{ère} édition 2017.
- Procédures et modes opératoires du Centre de Transfusion Sanguine de l'Armée (Alger).
- Document référençant les contre-indications médicales au don de sang homologué, de l'Etablissement Français du Sang (EFS).
- Arrêté du 5 Avril 2016 fixant les critères de sélection des donneurs de sang, JORF n°0085 du 10 avril 2016 texte n°8.
- Critères d'aptitude au don de sang : Prescription du service de Transfusion Sanguine CRS (Croissant Rouge Suisse), Chapitre 17 B.
- Les contre-indications au don de sang, Etablissement Français du Sang (EFS).

Catégorie D : Contre-indications liées aux situations et comportements à risque

Situation et comportement à risque		Aptitude	Observation
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 4 derniers mois.		4 mois après le dernier rapport sexuel considéré avec ce partenaire
	Partenaire ayant utilisé des drogues par voie injectable ou des substances dopantes sans prescription.		12 mois après le dernier rapport sexuel considéré avec ce partenaire
	Partenaire ayant eu un rapport sexuel non protégé en échange d'argent ou de drogue.		12 mois après le dernier rapport sexuel considéré avec ce partenaire
	femmes dont le partenaire masculin a eu un rapport sexuel avec un homme dans les 12 derniers mois.		- Dans le cas d'un don de sang total et d'aphérèse : 12 mois après le dernier rapport sexuel considéré avec ce partenaire. - Dans le cas d'un don de plasma par aphérèse pour plasma sécurisé par quarantaine : 4 mois après le dernier rapport sexuel du candidat au don avec ce partenaire.
	Partenaire ayant une sérologie positive pour : VIH, HTLV, VHC, VHB (Ag HBs +).		
	Partenaire ayant eu une IST récente ou en traitement.		4 mois après guérison du partenaire.

Catégorie E : Contre-indications “Divers”

Divers	Aptitude	Observation
Accident contaminant / Accident d'exposition au sang (AES)		4 mois
Acupuncture		4 mois
Dopage, Ethylisme/Toxicomanie		Drogues douces Drogues IV ou intra nasales ou ATCD de toxicomanie ou partenaire toxicomane
Hormones ou Stéroïdes anabolisants		
Incisiothérapie (Hijama)		4 mois
Mésothérapie		4 mois
Tatouages, piercing, perçage d'oreille		4 mois

REFERENCES ET BIBLIOGRAPHIE

- Textes règlementaires en Transfusion sanguine, Agence Nationale du Sang.
- Les bonnes pratiques transfusionnelles, Agence Nationale du Sang 2006.
- La sélection médicale des donneurs de sang, Agence Nationale du Sang Février 2007.
- Manuel des Procédures Opératoires Normalisées Activité Transfusionnelle, Agence Nationale du sang, 1^{ère} édition 2017.
- Procédures et modes opératoires du Centre de Transfusion Sanguine de l'Armée (Alger).
- Document référençant les contre-indications médicales au don de sang homologue, de l'Etablissement Français du Sang (EFS).
- Arrêté du 5 Avril 2016 fixant les critères de sélection des donneurs de sang, JORF n°0085 du 10 avril 2016 texte n°8.
- Critères d'aptitude au don de sang : Prescription du service de Transfusion Sanguine CRS (Croissant Rouge Suisse), Chapitre 17 B.
- Les contre-indications au don de sang, Etablissement Français du Sang (EFS).



15, Route du kadous. BP N° 59 Tixeraine.Alger

Tel : + 213 (0) 23 53 32 76 - +213 (0) 23 53 32 79

Fax : + 213 (0) 23 53 32 75

Site web : www.ans.dz



Agence Nationale du Sang



Agence du Sang



ANS 2015