



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

## Partie médicale

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 vos 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 minimum 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.

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

# Questionnaire



Si vous hésitez sur une question, passez à la suivante et signalez-le 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  Non
- Etes-vous en arrêt de travail ? .....  Oui  Non
- Pensez-vous avoir besoin vous-même d'un test de dépistage viral ? .....  Oui  Non
- Etes-vous porteur du VIH, de l'hépatite B, de l'hépatite C, ou du HTLV ? .....  Oui  Non
- Y-a-t-il une personne souffrant d'hépatite B dans votre entourage ? .....  Oui  Non

## Avez-vous dans votre vie :

- Eu une maladie nécessitant un suivi médical régulier ? .....  Oui  Non
- Eté hospitalisé(e) ? .....  Oui  Non
- Eté opéré(e) ? .....  Oui  Non
- Reçu des produits sanguins ? .....  Oui  Non
- Eu une greffe de tissus d'un autre donneur (cornée, tympan, dure mère, os...) ? .....  Oui  Non
- Reçu un traitement par hormone de croissance ou par glucocébroside ? .....  Oui  Non
- Eté traité(e) depuis 2 ans, pour un psoriasis, par du Soriatane® ? .....  Oui  Non
- Eu une maladie cardio-vasculaire (maladie valvulaire, trouble du rythme, angine de poitrine, artérite, infarctus du myocarde...) ? .....  Oui  Non
- Eu un accident vasculaire cérébral, des crises d'épilepsie, des convulsions, des épisodes répétés de syncope ? .....  Oui  Non
- Eu des crises de tétanie ou de spasmophilie ? .....  Oui  Non
- Eu une maladie du sang, une tendance anormale aux saignements ? .....  Oui  Non
- Eu une anémie, un manque de globule rouge ou de fer ? .....  Oui  Non
- Eu une allergie grave, de l'asthme ? .....  Oui  Non
- Eu une ou des crises de paludisme (malaria) ? .....  Oui  Non
- Eu un membre de votre famille atteint de la maladie de Creutzfeldt-Jakob ? .....  Oui  Non
- Eu un membre de votre famille atteint de drépanocytose (porteur ou malade) ? .....  Oui  Non

## Risques liés aux voyages : Avez-vous

- Voyagé depuis moins de 3 ans hors du continent européen ? .....  Oui  Non
- Séjourné au moins 3 mois consécutifs hors du continent européen ? .....  Oui  Non
- Séjourné (plus d'un an cumulé) dans les îles Britanniques entre 1980 à 1996 ? .....  Oui  Non

## Dans les 4 derniers mois avez-vous :

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

## Pour les femmes :

- Etes-vous enceinte ? .....  Oui  Non
- Avez-vous accouché ou eu une interruption de grossesse depuis moins de 6 mois ? .....  Oui  Non

## Depuis deux semaines, avez-vous :

- Fait une allergie, eu une injection de désensibilisation ? .....  Oui  Non
- Eu de la fièvre (> 38°C), un problème infectieux, pris des antibiotiques ? .....  Oui  Non
- Eu des troubles digestifs ? .....  Oui  Non
- Pris des médicaments ? si oui, lesquels ? .....  Oui  Non
- Etes-vous allé chez le dentiste ? .....  Oui  Non
  
- Faites-vous l'objet d'une mesure de protection légale (tutelle, curatelle, sauvegarde de justice) ? .....  Oui  Non
- Avez-vous lu les informations et questions précédentes ? .....  Oui  Non
- Avez-vous des points à éclaircir ? .....  Oui  Non
- Avez-vous des questions à poser ? .....  Oui  Non

**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.**

Suite du questionnaire → page suivante

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.**

Le médecin explorera avec vous les points listés ci-dessous :

Si au cours de votre vie, vous avez :

- Utilisé des drogues ou des produits dopants par voie intraveineuse,
- Eu des relations sexuelles rémunérées ou en échange de drogue,
- Eu des relations sexuelles entre hommes.

Si dans les 4 derniers mois, vous avez :

- Changé de partenaire sexuel(le),
- Eu plus d'un partenaire sexuel(le),
- Eu une relation sexuelle avec un(e) partenaire occasionnel(le),
- Eu une maladie sexuellement transmissible (MST),
- Eu un tatouage ou un piercing (y compris boucles d'oreilles).

## Risques liés aux maladies transmissibles

- Avez-vous été dans l'une des situations décrite ci-dessus ? .....  Oui  Non
- Votre partenaire est-il ou a-t-il été dans l'une de ces situations ? .....  Oui  Non

Votre sang ne peut être transfusé à un malade si vous avez :

- Reçu une transfusion sanguine (globules rouges, plasma ou plaquettes),
- Reçu une greffe (avec tissu ou organe pris sur une autre personne),
- Été traité(e) par hormone de croissance avant 1989,
- Eu dans votre famille une personne atteinte de maladie de Creutzfeldt-Jakob,
- Séjourné entre 1980 et 1996 plus d'un an au total dans les îles britanniques européennes,
- Eu un test positif pour la syphilis, le SIDA, l'hépatite B ou l'hépatite C .

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



En application des dispositions de la loi du 6 janvier 1978 informatique et liberté, nous vous informons que les enregistrements vous concernant entrent dans un fichier "DONNEURS", traité par informatique. La loi vous garantit un droit d'accès aux informations vous concernant et un droit de rectification éventuelle.