



Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website.

Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories, such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source. These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre remains active.

Guide pour la sélection médicale des donneurs de sang

Introduction

La construction des algorithmes décisionnels de la sélection médicale des candidats à un don de sang par les médecins de l'EFS–Bretagne est issue d'un triple constat :

- la nécessité de décrire les modalités d'application de la sélection médicale dans le système documentaire de l'établissement : cette étape décisive de la chaîne transfusionnelle est un point critique à maîtriser ;
- la nécessité de structurer la démarche de l'entretien pré-don : le choix de la présentation sous forme algorithmique permet d'illustrer la construction du raisonnement selon une démarche d'analyse de risque (pour le donneur, pour le receveur). Elle limite la part de subjectivité et d'interprétation, risque inhérent à toute démarche dont la conclusion repose sur l'analyse humaine de l'opérateur ;
- la nécessité de maîtriser le discours médical par un argumentaire commun, homogène, et fondé sur les données scientifiques disponibles.

1. Une discipline évolutive

Depuis la mise en place de cet outil de la démarche–qualité d'un service des prélèvements, de nouveaux éléments organisationnels, épidémiologiques, mais aussi sociologiques ont modifié l'environnement du don.

1.1. Évolution de l'organisation

La création de l'Établissement français du sang (EFS) en janvier 2000 a accéléré l'harmonisation des pratiques amorcées par la réforme de 1993. La sélection médicale des candidats à un don de sang se déroule en deux étapes : rédaction d'un autoquestionnaire suivi de l'entretien avec un médecin de l'EFS. Cet info-questionnaire a été élaboré par un groupe de travail mixte EFS–Société française de transfusion sanguine (SFTS).

Sa mise en place homogène par le réseau national s'est accompagnée de nouvelles recommandations [1] intégrées dans la mise à jour des algorithmes présentés dans ce numéro. Cette évolution, parce qu'elle permet au médecin de recentrer son entretien sur la prévention des risques infectieux, peut contribuer à renforcer l'efficacité de cette étape en lui donnant davantage de sens [2].

1.2. Évolutions sociologiques

En effet, les travaux sociologiques réalisés en France ces dernières années confirment qu'il peut y avoir au cours de l'entretien pré-don la confrontation de deux logiques différentes : d'un côté, une démarche du don centrée sur l'acte lui-même, toujours marquée par une forte dimension sociale ; de l'autre, une approche sécuritaire professionnelle autour de la notion de produit [3–5].

Il y a donc un enjeu majeur à ce que les deux parties se comprennent : le médecin doit comprendre le don, et le candidat au don comprendre que la prévention collective d'un risque sanitaire (en l'occurrence transfusionnel) répond à une logique différente de celle de la prévention individuelle.

C'est pourtant cette incompréhension qui a conduit à supprimer des documents d'information pré-don la liste des situations exposant à un risque d'infection virale transmissible par le sang [1,6]. L'évaluation du risque et l'annonce de la politique sanitaire de l'EFS relèvent donc désormais de l'entière responsabilité du médecin, auquel il est confié le soin de faire comprendre et accepter cette politique de gestion des risques transfusionnels.

Paradoxalement, la maîtrise des risques transfusionnels liés aux agents pathogènes connus complique la tâche du médecin. D'une part, l'introduction de la biologie moléculaire dans le dépistage des virus de l'immunodéficience humaine (VIH1) et de l'hépatite C a permis une nouvelle réduction du risque résiduel de leur transmission à l'occasion d'une transfusion sanguine, devenue aujourd'hui exceptionnelle. D'autre part, les infections associées à ces deux virus, mieux maîtrisées par les innovations thérapeutiques des dernières années, ne suscitent plus les mêmes réactions sociétales. En corollaire, les notions de « populations à risque », même si elles correspondent à une définition épidémiologique étayée, sont mal perçues par une partie de l'opinion surtout lorsqu'elles s'accompagnent de mesures interprétées comme discriminatoires [7].

1.2. Évolutions épidémiologiques

Pour autant, le profil épidémiologique de ces infections s'est effectivement modifié en France, notamment en ce qui concerne les virus VIH. La part des contaminations hétérosexuelles augmente, et alimente le débat autour de la perti-

nence de l'ajournement du don des homosexuels masculins. En outre, l'analyse de la progression des cas de sida liés à une contamination à l'occasion de rapports hétérosexuels met en lumière la part prépondérante liée à l'origine géographique des sujets [8]. Ces variations seront à surveiller afin d'adapter les mesures de prévention appliquées à la sélection des candidats à un don de sang.

Les trois années écoulées depuis la première publication de ces algorithmes [9] ont aussi démontré la nécessité de maintenir une veille constante à l'égard des risques émergents et de disposer d'un réseau structuré et réactif.

Si aucune transmission interhumaine de l'agent du nouveau variant de la maladie de Creutzfeldt-Jakob n'a été décrite à ce jour, les données expérimentales de tentative de transmission de cet agent par transfusion sanguine chez le mouton [10] confirment le bien-fondé de l'hypothèse et l'intérêt des nouvelles mesures préventives mises en place même si elles relèvent aujourd'hui de la précaution [1].

Aux États-Unis, l'installation endémique du *West Nile Virus* depuis 1999 a été à l'origine de la transmission du virus documenté chez vingt-trois patients [11].

En 2003, une alerte sanitaire mondiale a été déclenchée, relative à l'émergence d'une souche de coronavirus responsable du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS).

Ces deux infections ont entraîné la mise en place de mesures préventives de sélection des candidats à un don du sang, rappelant le rôle fondamental de la sélection des candidats à un don du sang dans la gestion des risques infectieux émergents.

Car la fonction de cette sélection se résume à deux principes de base :

- s'assurer de la tolérance d'une soustraction sanguine qui peut aller jusqu'à 13 % du volume sanguin total (VST), ou d'une circulation extracorporelle en aphérèse qui peut atteindre 20 % du VST [12] ;
- ne pas introduire dans la chaîne transfusionnelle un produit sanguin susceptible de transmettre un agent pathogène bactérien, viral, parasitaire ou non conventionnel, qu'il soit connu (car la défaillance du processus

d'aval doit être prise en compte dans l'analyse du risque), qu'il soit émergent, ou encore modélisé [1,2].

C'est dans cet esprit que cette révision des algorithmes décisionnels de la sélection médicale des candidats à un don du sang doit être lue et utilisée par les médecins chargés de cette mission.

Références

- [1] Danic B. La sélection clinique des candidats à un don du sang. *Transf Clin Biol* 2003;10:227–33.
- [2] Danic B, Becel C, Beauplet A. Peut-on hiérarchiser les contre-indications au don du sang ? *transf Clin Biol* 2002;9:280–5.
- [3] Danic B. Comprendre le don : l'apport des sciences sociales à l'activité de prélèvement. *Transf Clin Biol* 2003;10:146–50.
- [4] Cunéo B. La satisfaction du donneur en questions. *Transf Clin Biol Suppl* 2003;1:4S–5S.
- [5] Bastard B. Un échange sans négociation : une analyse sociologique des entretiens médecin-donneur. *Transf Clin Biol Suppl* 2003;1:5S.
- [6] Danic B, Beauplet A. La collecte de sang en France : organisation et difficultés. *Hématologie* 2003;9:231–40.
- [7] Cunéo B. « La perception du don du sang ». Paris: EFS; 2001.
- [8] Institut de veille sanitaire. Surveillance du sida en France. *BEH* no 27/2002.
- [9] Beauplet A, Danic B, les médecins de l'Efs Bretagne. La sélection médicale des candidats à un don de sang : algorithmes décisionnels. *Transf Clin Biol* 2000;7:380–453.
- [10] Hunter N, Foster J, Chong A, McCutcheon S, Parnham D, Eaton S, et al. Transmission of prion diseases by blood transfusion. *J Gen Virol* 2002;83:2897–905.
- [11] Pealer LN, Marfin AA, Petersen LR, Lanciotti RS, Page PL, Stramer SL, et al. Transmission of West Nile Virus through blood transfusion in the United States in 2002. *N Engl J Med* 2003;349:1236–45.
- [12] Arrêté du 22 septembre 1993 portant homologation du règlement de l'agence française du sang relatif aux bonnes pratiques de prélèvement et pris en application de l'article L 668-3 du code de la santé publique, modifié par l'arrêté du 29 avril 2002.

B. Danic

*EFS Bretagne, 1, rue Pierre-Jean-Gineste, BP 91614,
35016Rennes cedex, France*

Adresse e-mail : bruno.danic@efs.sante.fr (B. Danic).