

Enregistrement comme donneuse ou donneur de cellules souches du sang

Numéro de prélèvement:

1466 / Version 20 / Août 2025

Sexe biologique à la naissance

$\bigcirc_f$ $\bigcirc_m$

Date de naissance (JJ MM AAAA)

--	--	--	--

Langue (A/F/I)

7

Prénom

[illegible]

Nom

[illegible]

Rue

[illegible]

Nº

--	--	--	--

Complément d'adresse (facultatif)

[illegible]

NPA

--	--	--	--

Lieu

[illegible]

Courriel

[illegible]

Tél. portable

[illegible]

Tél. fixe (facultatif)

[illegible]

Consentement marketing

Souhaitez-vous recevoir, trois ou quatre fois par an par courriel ou courrier postal, des histoires inspirantes de donneuses et donneurs ainsi que de patientes et patients, des informations sur des actions de collecte et sur d'autres moyens de soutenir le Registre suisse des donneuses et donneurs de cellules souches du sang?

Vous pouvez révoquer votre consentement en tout temps.

☐ Oui ☐ Non

Participation volontaire aux frais

L'enregistrement est gratuit pour vous, mais nous serions très heureux que vous nous souteniez par un don volontaire.

☐ CHF 140.-

☐ CHF 100.-

☐ CHF 60.-

☐ Montant libre CHF _____

Prière de remplir le questionnaire médical au verso.





Enregistrement comme donneuse ou donneur de cellules souches du sang

Question	Oui	Non	*
1. Avez-vous un poids d'au moins 50 kg et un indice de masse corporelle (IMC) inférieur à 40 ?	☐	☐	
2. Avez-vous déjà donné votre moelle osseuse ou vos cellules souches du sang périphérique ? Si oui, date : _____ ☐ Moelle osseuse ☐ Cellules souches du sang périphérique	☐	☐	
3. a) Présentez-vous ou avez-vous déjà présenté une des maladies suivantes ? - Maladie cardiovasculaire grave - Maladie pulmonaire grave - Maladie du sang, trouble de la coagulation sanguine - Cancer - Maladie auto-immune / maladie inflammatoire chronique - Maladie rénale grave - Maladie neurologique ou psychique grave - Allergie sévère - Diabète insulino-dépendant - Maladie de la glande thyroïde d'origine auto-immune b) Autre maladie Laquelle ? _____	☐	☐	
4. Prenez-vous régulièrement des médicaments ? Si oui, lesquels ? _____ Motifs de la prise : _____	☐	☐	
5. Avez-vous déjà reçu une greffe de tissu humain ou animal ? Prière de spécifier : _____	☐	☐	
6. Au cours des 12 derniers mois avez-vous reçu une transfusion sanguine (érythrocytes, thrombocytes, plasma) ? Motif ? _____ Si oui, quand ? _____ Dans quel pays ? _____	☐	☐	

Question	Oui	Non	*
7. Vous a-t-on déjà diagnostiqué une forme d'hépatite (A, B, C ou autre) ou avez-vous déjà présenté une jaunisse (ictère) ? Lequel ? Hépatite ☐ A ☐ B ☐ C ☐ Autre Quand ? _____ ☐ A la naissance Si autre, laquelle ? Quand ? _____	☐	☐	
8. Vous êtes-vous déjà exposé-e à l'une ou plusieurs des situations à risque suivantes ? - Rapports sexuels contre rémunération (payés ou contre paiement) plus d'une fois au cours des 12 derniers mois - Injection de drogues au cours des 10 dernières années - Test positif au VIH (SIDA)	☐	☐	
Ne concerne que les femmes	Oui	Non	*
9. a) Etes-vous enceinte actuellement ? Si oui, date prévue pour l'accouchement ? _____ b) Avez-vous accouché au cours des 12 derniers mois ? Quand ? _____	☐	☐	

* Ne pas remplir la colonne

Il vous est possible de poser ici toutes vos questions ou de soumettre vos commentaires :

A remplir par le Donor Center SBSC/SRTS :

Apte à l'enregistrement : ☐ Oui ☐ Non

Remarques :

Suspension jusqu'au :

Date : _____ Signature : _____



Enregistrement comme donneuse ou donneur de cellules souches du sang

Informations importantes

Avant votre inscription au registre, vous devez avoir pris connaissance des informations contenues dans la brochure d'information «Don de cellules souches du sang – ce que vous devez savoir» (version actuellement valable) et les avoir comprises.

Sauf avis contraire de votre part, vous figurerez comme donneuse ou donneur au registre jusqu'à votre 60e anniversaire. Vous pouvez révoquer votre enregistrement en tout temps et sans conséquence pour vous.

Pour que l'on puisse vous joindre rapidement en vue d'une sollicitation pour un don, vous nous communiquerez immédiatement toute modification de vos données personnelles, dont les informations sur votre aptitude au don (p. ex. nouvelles maladies, grossesse, séjour de longue durée à l'étranger, raisons personnelles).

Nous vous ferons parvenir deux fois par an les informations importantes relatives à votre inscription au registre.

Déclaration de consentement

1. Consentement à l'analyse de l'échantillon de muqueuse buccale: J'autorise Transfusion CRS Suisse SA à remettre sous un pseudonyme l'échantillon de muqueuse buccale destiné au groupage HLA et à d'autres analyses (groupe sanguin, CMV, CCR5) au laboratoire compétent en Suisse ou à l'étranger. Plus d'informations sur: don-cellules-souches-sang.ch/analyses.

2. Consentement à la transmission de données à des registres étrangers: Je consens à ce que mes données soient transmises sous un pseudonyme aux registres étrangers de donneuses et donneurs de cellules souches du sang et utilisées en vue d'une recherche de donneuse, donneur (détermination de la compatibilité) pour une patiente, un patient du monde entier. La pseudonymisation consiste à remplacer le nom par un code numérique. Ces données pourront être consultées par des registres dans des pays qui ne disposent pas d'une législation sur la protection des données comparable à celle de la Suisse et qui ne garantissent pas un niveau de sécurité équivalent.

3. Saisie de la répartition HLA: Je consens à ce que Transfusion CRS Suisse SA et les laboratoires mandatés par cette organisation utilisent mes échantillons et mes données HLA afin d'analyser la variabilité HLA et la répartition des différentes combinaisons HLA au sein de la population. Mes données seront alors anonymisées et ces analyses n'entraîneront aucun risque pour moi.

☐ Je m'enregistre comme donneuse/donneur de cellules souches du sang

Date: _____ Signature: _____

Prénom, Nom: _____

Disposition au don de plaquettes sanguines

Vos caractéristiques HLA étant sauvegardées dans le registre des donneuses et donneurs de cellules souches du sang, il se pourrait, dans de rares cas, que l'on vous demande de faire un don ciblé de plaquettes sanguines.

Certains patientes ou patients qui ont déjà reçu beaucoup de transfusions de plaquettes sanguines développent des anticorps qui compliquent la suite du traitement. Ces patientes et patients nécessitent alors des plaquettes sanguines d'une donneuse ou d'un donneur possédant des caractéristiques HLA compatibles.

J'accepte par la présente que mon groupage HLA et mes coordonnées soient communiquées au service régional de transfusion sanguine aux fins d'une recherche pour un don de plaquettes.

☐ Oui ☐ Non

Numéro de prélèvement:



Dispositions sur la protection des données

Plus d'informations sur:
blutstammzellspende.ch/fr/protection-des-donnees-registre-des-cellules-souches-du-sang



Enregistrement comme donneuse ou donneur de cellules souches du sang

Informations supplémentaires concernant la question 3a

Maladie cardiovasculaire grave

En font notamment partie les opérations cardiaques, l'infarctus du myocarde, l'angine de poitrine, les thromboses, l'embolie pulmonaire, l'accident ischémique transitoire (AIT), l'accident vasculaire cérébral (AVC), l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs (AOMI), les valvulopathies, les arythmies cardiaques.

L'enregistrement est possible en cas de foramen ovale traité chirurgicalement, d'extrasystoles sporadiques, d'ablation réussie (stable et sans médicaments).

Maladie pulmonaire grave

En font notamment partie la bronchopneumopathie chronique obstructive, la fibrose pulmonaire, l'emphysème pulmonaire, l'asthme sévère (crises fréquentes, nécessitant de prendre régulièrement un traitement par voie orale).

L'enregistrement est possible en cas d'asthme léger (une thérapie par inhalation suffit).

Maladie du sang, trouble de la coagulation sanguine

En font notamment partie la leucémie, la thalassémie sévère, la drépanocytose, l'hémophilie, la prédisposition sévère aux thromboses.

Cancer

L'enregistrement n'est possible qu'en cas de basaliome ou de carcinome cervical in situ (traité par ablation).

Maladie auto-immune / inflammatoire chronique

En font notamment partie la maladie de Crohn, la rectocolite ulcéro-hémorragique, la maladie cœliaque, le psoriasis, la polyarthrite rhumatoïde, la sarcoïdose, la vascularite, la maladie de Bechterew.

Maladie rénale grave

En fait notamment partie l'insuffisance rénale.

Maladie neurologique ou psychique grave

En font notamment partie la sclérose en plaque, la maladie de Parkinson, la myasthénie grave, la schizophrénie, la psychose.

Epilepsie : l'enregistrement est possible si le traitement est stoppé depuis trois ans et plus de crise depuis lors.

Allergie sévère

En font partie les allergies présentant des symptômes sévères (gonflement du visage/cou, détresse respiratoire, choc anaphylactique).

Diabète, insulino-dépendant

Enregistrement impossible, sauf après un diabète gestationnel et pour autant qu'il n'y ait plus de dépendance à l'insuline après la grossesse.

Maladie de la glande thyroïde, d'origine auto-immune

En font notamment partie la thyroïdite de Hashimoto, la maladie de Basedow.

L'enregistrement est possible en cas d'hypo- ou d'hyperthyroïdie d'origine non auto-immune si les taux des hormones thyroïdiennes se situent dans les valeurs normales (même sous traitement substitutif).

Informations supplémentaires sur les analyses

CMV

Le cytomégalovirus (abrégé CMV) appartient à la famille des virus de l'herpès. Après la première infection, le virus reste à vie dans l'organisme. Une infection au CMV se déroule de manière souvent asymptomatique dans la population en bonne santé. Par contre, chez les personnes immunodéprimées, l'infection peut entraîner des maladies graves.

CCRS

Le CCR5 (récepteur de chimiokine de type 5) désigne une protéine réceptrice présente, chez l'être humain, à la surface des lymphocytes, sous-groupe des globules blancs. L'information sur la composition de ce récepteur se situe sur le gène CCR5 du patrimoine génétique humain. Grâce à ce récepteur, les lymphocytes peuvent réagir à des inflammations ou infections, réaction qui déclenche alors une réponse immunitaire dans l'organisme.

Il existe une variante du gène CCR5 qui comporte moins d'information (délétion) et, par là, une protéine réceptrice réduite. Cette variante est nommée CCR5-delta32. La délétion delta32 sur le CCR5 augmente la résistance des cellules face à certaines infections. La fréquence de la variante CCR5-delta32 au sein de la population varie selon la région et oscille entre 2 et 10% environ en Europe centrale.

Au moment de la sélection d'une donneuse ou d'un donneur de cellules souches du sang, il arrive que le choix se porte de préférence sur une personne dotée du CCR5-delta32.