



## Déclaration de consentement au don de sang de cordon Banque publique de sang de cordon

Je déclare par la présente consentir volontairement au don volontaire du sang de cordon de mon enfant à une banque publique de sang de cordon. Les cellules souches issues de ce sang de cordon pourront être utilisées pour une patiente, un patient de Suisse ou de l'étranger qui requiert une transplantation de cellules souches du sang.

Je confirme en particulier les points suivants :

- J'ai lu la **Fiche d'information sur le don de sang de cordon – Banque publique de sang de cordon** et j'en ai compris le contenu. J'ai eu l'occasion de poser mes questions, qui ont toutes obtenu une réponse satisfaisante. J'ai eu suffisamment de temps pour prendre ma décision.
- J'ai conscience que les conditions et les exigences énoncées dans ladite fiche d'information, dont les critères d'aptitude au don ou l'annonce de toute modification de l'état de santé, doivent être remplies et j'y donne mon accord.
- Je me suis vu expliquer les analyses indispensables, tout spécialement les tests de dépistage de maladies infectieuses comme le VIH, l'hépatite B, l'hépatite E et la syphilis, et j'accepte que l'on me prélève du sang à cet effet dans une période comprise entre les sept jours précédant et les sept jours suivant l'accouchement.
- J'accepte que l'on prélève un échantillon de sang de cordon pour le groupage HLA.
- J'ai lu la fiche d'information « Test de dépistage des hémoglobinopathies » et j'en ai compris le contenu.
- J'accepte, en cas de besoin qu'un échantillon de sang de cordon de mon enfant fasse l'objet d'un test génétique avant la libération du sang de cordon au centre de transplantation pour confirmer ou infirmer la présence d'une éventuelle hémoglobinopathie.
- Je sais que j'ai le droit de consulter mes résultats d'analyse.
- Je consens à communiquer à la maternité toute modification significative de mon état de santé qui pourrait influencer mon aptitude au don. Je m'engage à informer immédiatement la maternité si, dans les jours à venir ou juste après l'accouchement, moi-même, une personne avec laquelle je vis en contact étroit ou mon enfant tombons malades.
- Je m'engage également à informer la banque de sang de cordon et/ou la maternité de toute modification de mon état de santé ou de celui de mon enfant qui pourrait influencer sur la qualité et la sécurité de l'unité de sang de cordon stockée (Cord Blood Unit, CBU) ou qui pourrait avoir un impact sur la receveuse, le receveur, si cela devait se produire plus tard dans ma vie ou dans la vie de mon enfant.
- Je sais que, en cas de transplantation du sang de cordon, plusieurs échantillons de sang seraient conservés à long terme pour pouvoir répondre à d'éventuelles questions futures en relation avec la transplantation, qui seraient significatives pour la receveuse, le receveur.



- Il m'a été expliqué que des analyses génétiques étaient réalisées sur la receveuse, le receveur après la transplantation pour suivre la croissance des cellules transplantées et/ou dépister une éventuelle réapparition de la maladie. Dans de très rares cas, il peut en ressortir des résultats significatifs pour mon enfant ou moi-même. Si la banque de sang de cordon a connaissance de tels résultats et qu'elle est tenue de le faire par la loi, elle m'en informera.
- Afin de garantir que les parents/l'enfant restent joignables pour se voir communiquer d'éventuels résultats de test, on demande aux parents d'informer la banque de sang de cordon ou la maternité de tout changement de coordonnées.
- J'accepte que Transfusion CRS Suisse SA et les laboratoires mandatés par cette organisation utilisent mes échantillons et données HLA et ceux de mon enfant afin de procéder à une analyse statistique de la variabilité HLA et de la répartition des différentes combinaisons HLA au sein de la population. Nos données sont alors utilisées sous forme anonyme. Ces analyses n'entraînent aucun risque pour mon enfant et moi-même.
- Je sais que j'ai le droit, jusqu'à la naissance de mon enfant, de révoquer mon consentement au don du sang de cordon de mon enfant.
- Je mets gratuitement à disposition les cellules souches du sang de mon enfant.
- J'accepte de transférer par le don volontaire du sang de cordon de mon enfant la propriété de l'unité de sang de cordon donnée à la banque publique de sang de cordon.
- J'accepte que mes données et celles de mon enfant soient saisies sous forme pseudonymisée dans la banque de données de Transfusion CRS Suisse SA. Les données saisies sont accessibles uniquement à du personnel habilité et soumis au secret professionnel.

Transfusion CRS Suisse SA doit se conformer à la loi fédérale sur la protection des données (LPD). Il m'a été expliqué que, dans le cadre de la recherche de donneuse de sang de cordon pour une patiente, un patient, mes données et celles de mon enfant seraient utilisées sous une forme pseudonymisée à l'échelle nationale et internationale, c'est-à-dire également 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. Ces données comprennent un numéro d'identification du sang de cordon, des informations sur mon état de santé ainsi que le sexe, la date de naissance et le groupe tissulaire de mon enfant. De plus amples informations sur la protection des données se trouvent sur [www.blutstammzellspende.ch/fr/protection-des-donnees-registre-des-cellules-souches-du-sang](http://www.blutstammzellspende.ch/fr/protection-des-donnees-registre-des-cellules-souches-du-sang) (Code QR : voir ci-dessous). Si j'ai des questions, je peux aussi m'adresser à tout moment à [datenschutz@blutspende.ch](mailto:datenschutz@blutspende.ch)

Plus d'informations sur les dispositions relatives à la protection des données :





**SWISS BLOOD STEM CELLS**

J'ai compris toutes les informations qui précèdent et je consens au don du sang de cordon de mon enfant à des fins de stockage dans la banque publique de sang de cordon. Je confirme en particulier donner mon accord au prélèvement, à la préparation, aux analyses ainsi qu'au stockage à long terme de l'unité de sang de cordon et des données et documents qui y sont liés. Par ailleurs, je consens à la transmission de mes données personnelles précitées à des destinataires étrangers aux fins prévues.

Oui  Non

**Si les cellules souches du sang de mon enfant ne se prêtent pas au stockage en vue de la transplantation, je donne mon accord à ce qu'elles soient utilisées sous forme pseudonymisée :**

- À des fins de recherche (approuvées par la commission d'éthique concernée)

Oui  Non

- Pour des contrôles qualité de la banque de sang de cordon

Oui  Non

**La mère :**

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance (JJ MM AAAA) : .....

Date : ..... Signature : .....

**Le père (signature facultative) :**

Nom : ..... Prénom : .....

Date : ..... Signature : .....

**Attestation du personnel médical formé au prélèvement de sang de cordon:**

J'atteste avoir informé la mère de la manière dont le don de sang de cordon s'effectue et de l'importance de ce don.

Nom : ..... Prénom : .....

Date : ..... Signature : .....



BLUTSPENDE SRK SCHWEIZ  
TRANSFUSION CRS SUISSE  
TRASFUSIONE CRS SVIZZERA

**SWISS BLOOD STEM CELLS**

Blutspende SRK Schweiz AG  
Tel. +41 (0)31 380 81 81  
donorcenter@blutspende.ch  
www.blutspende.ch

**PREVIEW ONLY**