# Critères d’aptitude – Don de sang de cordon ombilical

Documentation et principes généraux

Les critères d’aptitude au don de sang de cordon ombilical sont la base de la sécurité de la mère comme de celle du receveur / de la receveuse et sont contraignants.

Ces critères sont rédigés conformément à la législation, aux standards et directives nationaux et internationaux applicables et sont régulièrement actualisés par le groupe de spécialistes responsable. La directrice médicale SBSC en annonce les modifications et les met en vigueur.

La liste des critères d’aptitude au don est organisée selon l’ordre des questions sur le questionnaire médical pour le don de sang de cordon (FOR\_305\_CB\_Medical\_Questionnaire\_F). La déclaration de consentement au don de sang de cordon à une banque publique de sang de cordon constitue un document séparé (2172\_FOR\_Informed\_Consent\_Cord\_Blood\_Donation\_Public\_F).

Les documents sont accessibles par le site web de Transfusion CRS Suisse / portail d’information de SBSC. La forme électronique du portail d’information correspond toujours à la version actuelle. Ce fichier est complété par d’autres documents des Prescriptions de la Transfusion CRS Suisse (T-CH), et des Prescriptions SBSC tels que

* Chapitre 17E: Travelcheck – Pays ou zones à risque de maladies infectieuses

www.blutspende.ch/fr/informations-pour-les-donneurs/travelcheck

* Chapitre 17D: Délais de contre-indication après vaccination
* Chapitre 17F: Délais de CIT pendant / après la prise de médicaments

En outre, il faut intégrer dans l’évaluation du risque d’infections transmissibles (p.ex. lors de séjour dans une région endémique pour les virus Chikungunya, WNV, Dengue ou Zika) les décisions actuelles de SBSC (portail d’information de SBSC: Décisions SBSC) et la version actuelle du Chapitre 17E: Travelcheck – Pays ou zones à risque de maladies infectieuses.

L’aptitude au don est déterminée par du personnel qualifié sous la responsabilité d’un médecin du centre de prélèvement / de la maternité à l’aide du questionnaire médical. Tout problème lors de l’anamnèse ou de l’examen clinique pré-don doit être interprété conformément aux critères ci-après. En cas de contre-indication, la mère doit recevoir une explication détaillée de sa cause et de ses conséquences.

S’il existe un doute quant à l’aptitude au don ou une suspicion de risque sanitaire ou un risque sanitaire avéré pour la mère, l’enfant à naitre ou le receveur / la receveuse non décrit ou insuffisamment décrit dans les critères, la décision revient au médecin responsable du centre de prélèvement ou de la banque de sang de cordon. En cas de doutes, il est toujours possible de consulter le service médical de SBSC.

Toute mesure de contre-indication s’applique au moment du don.

En règle générale, les questions concernent la mère de l’enfant. S’il y a besoin d’informations sur le père ou la fratrie de l’enfant ou d’autres parents, ceci sera cité explicitement. Tout degré de parenté mentionné se réfère à l’enfant.

Terminologie employée dans le présent document:

|  |  |
| --- | --- |
| **Conduite à tenir (CAT)** | |
| **Accepter** | La mère est déclarée apte au don de sang de cordon. |
| **Ne pas accepter** | La mère n’est pas déclarée apte au don de sang de cordon.  Ceci peut signifier une mesure limitée dans le temps qui ne vaut que pour le don actuel, ou bien une contre-indication permanente.  La mère doit en être informé de manière compréhensible pour elle. |
| **Contre-indication  temporaire: CIT** | Mesure limitée dans le temps. |
| **Autres** | |
| **Se référer** | Référence obligatoire à un critère spécifique qui doit être consulté. |
| **Voir aussi** | Référence à consulter en fonction du contexte. |
| **Complément** | Aide à la décision. |

|  |
| --- |
| RÉFÉRENCES Ordonnance sur les autorisations dans le domaine des médicaments 812.212.1 (OAMéd) – version en vigueur  Loi fédérale sur la transplantation d’organes, de tissus et de cellules, Loi sur la transplantation 810.21 et son ordonnance SR 810.211 – version en vigueur  Guide pour la préparation, l’utilisation et l’assurance de qualité des composants sanguins - Conseil de l’Europe – version en vigueur  Cord Blood donor selection guidelines JPAC (Joint United Kingdom (UK) Blood Transfusion and Tissue Transplantation Services Professional Advisory Committee) – version en vigueur |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1. a) Vous-même et/ou le père de l’enfant avez-vous été adoptés?** | | | |
| **Adoption** | CAT | Accepter | |
| **1. b) Pour la conception, avez-vous eu recours à du sperme d’un donneur, à un ovocyte d’une donneuse ou êtes-vous une mère porteuse?** | | | |
| **Don d'un ovocyte / du sperme** | CAT | | Ne pas accepter |
| **Mère porteuse** | CAT | | Ne pas accepter |
| **Traitement d'une stérilité par ses propres ovocytes ou sperme** | CAT | | Accepter |
| **1. c) Êtes-vous au courant de l’histoire médicale du père de l’enfant ou pourriez-vous obtenir ces informations/données?** | | | |
|  | CAT | | Ne pas accepter si inconnue et ne pouvant pas être retrouvée  Aptitude à déterminer par le médecin en cas de doute |
| **2. Au cours des 4 dernières semaines, avez-vous été malade ou avez-vous eu de la fièvre supérieure à 38.5°C?** | | | |
| **Fièvre** | CAT | | Accepter, si:   * La cause est connue et ne constitue pas un critère d’exclusion pour le don (p.ex. infection virale des voies respiratoires et en cours de convalescence)   Ne pas accepter: Fièvre inexpliquée ou fièvre  de > 38.5°C sub partu  Une fièvre inexpliquée doit être clarifiée |
|  | Voir aussi | | Maladie spécifique, p.ex. SARS-CoV-2 |
| **Maladie** | CAT | | Voir maladie spécifique |
| **3. a) Au cours de la grossesse, avez-vous pris des médicaments?** (p.ex. comprimés, injections, suppositoires) **Lesquels?** | | | |
|  | CAT | | Accepter si:   * Automédication épisodique avec certains médicaments comme vitamines, antidouleurs (Dafalgan, Aspirine, AINS), somnifères * Médicaments prescrits, pourvu que la maladie de base ne constitue pas une contre-indication  (p.ex. supplément de fer, induction de la maturation pulmonaire, anticoagulants, tocolytiques, antihistaminiques, antibiotiques) |
|  |  | | Ne pas accepter si:   * Prise de médicaments connus pour leur effet tératogène (comme dérivés de la vitamine A (Roaccutane®, Soriatane®,), finastéride (Propecia®), sels de lithium (Lithiofor®, Quilonorm®, et autres spécialités) |
| **3. b) Au cours des 3 dernières années avez-vous pris du Neotigason® / du Soriatane®?** (p.ex. pour psoriasis) | | | |
| **Acitrétine** | Définition | | Principe actif des antipsoriasiques, p.ex. Neotigason® ou Acicutan® |
|  | CAT | | Ne pas accepter |
| **4. a) Avez-vous jamais reçu une immunobiothérapie?** (p.ex. médicaments provenant de plasma, cellules ou sérum d’origine humaine ou animale) | | | |
| **Immunobiothérapie** | Définition | | Traitement avec du plasma, des cellules ou du sérum d'origine humaine ou animale |
|  | CAT | | Accepter si:   * Prise de prophylaxie anti-D (Rophylac®) * Dé-/hyposensibilisation en cas d'allergies * Immunobiothérapie avec des vaccins bactériens  (p.ex. Broncho-Vaxom®, Uro-Vaxom®, Buccaline®, Luivac®), en l’absence d’une maladie de base chronique ou infection récidivante |
|  |  | | Ne pas accepter:   * Administration d’immunoglobulines d’origine humaine, même si comme mesure préventive (vois aussi Q. 4b) * Traitement parentéral avec des préparations d’origine animale / thérapie cellulaire (p.ex. préparations d’origine bovine comme Solcoseryl®) * Si immunobiothérapie pour maladies auto-immunes, maladies chroniques ou infections récidivantes |
| **4. b) Au cours des 4 dernières semaines, avez-vous reçu une vaccination?** (p.ex. grippe, hépatite B, coqueluche, rubéole, rage, tétanos, autre) | | | |
| **Vaccination contre la grippe, hépatite B,**  **coqueluche, tétanos, rage** | Définition | | Vaccin inactivé, recombinant ou anatoxine  Y sont compris aussi: Diphtérie, herpès génital, poliomyélite, HPV, méningo-encéphalite à tiques (FSME) |
|  | CAT | | CIT de 48 heures |
| **Autres vaccinations** | Définition | | Vaccins à base de virus vivants atténués  P.ex: BCG, fièvre jaune, rougeole-oreillons-rubéole, poliomyélite oral (Sabin), typhus, paratyphus oral, varicelle |
|  | CAT | | CIT pendant 1 mois |
|  | Définition | | Vaccination passive post-exposition. Immunisation par transfert d'anticorps (immunoglobulines)  P.ex: Immunoglobulines anti-VHB ou anti-VHC, tétanos, rage |
|  | CAT | | CIT de 12 mois |
|  | Voir aussi | | Prescriptions T-CH, Chapitre 17D: Délais de contre-indication après vaccination |
| **5. Présentez-vous ou avez-vous présenté une des maladies ou des symptômes suivants? Si oui, prière de spécifier** | | | |
| **5. a) Hypertension avant ou pendant la grossesse** (p.ex. pré-éclampsie, HELLP syndrome) | | | |
| **Hypertension avant ou pendant la grossesse** | CAT | | Accepter si:   * Sous traitement médicamenteux adéquat et bien contrôlé * L’hypertension n’est pas une conséquence d’une maladie de base qui constitue un critère d’exclusion |
| **Pré-éclampsie** | Définition | | Appelée aussi toxémie gravidique  Symptômes principaux: Hypertension artérielle, protéinurie, œdèmes |
|  | CAT | | Accepter |
| **HELLP syndrome** | Définition | | Complication grave de la grossesse / variante de pré-éclampsie, associe la présence d’hémolyse, augmentation des enzymes hépatiques et thrombocytopénie |
|  | CAT | | Ne pas accepter |
| **5. b) Maladie cardiovasculaire** | | | |
|  | CAT | | Accepter tant que le problème cardiaque n’est pas lié à une maladie congénitale |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **5. c) Maladie respiratoire** | | |
|  | Définition | En font partie entre autres:   * Angine * Asthme * Bronchite * Broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) * Emphysème * Grippe * Laryngite * Pleurésie * Pneumonie * Refroidissement * Sinusite * Tonsillite * Trachéite   La plupart de ces maladies peut se présenter dans une forme aigue ou chronique, être d’origine infectieuse ou non infectieuse |
| **Maladie respiratoire aigue** | CAT | Accepter après l’arrêt du traitement antibiotique ou symptomatique et après rétablissement complet |
| **Maladie respiratoire chronique** | CAT | Ne pas accepter si sous traitement d'entretien avec des stéroïdes |
| **Asthme** | CAT | Accepter, mais information à reporter sur le questionnaire |
| **5. d) Maladie du système digestif** | | |
|  | Définition | En font partie entre autres:   * Appendicite * Cholecystite * Colite * Colite ulcéreuse * Diarrhée * Diverticulite, diverticulose * Gastrite, Gastro-entérite * Maladie de Crohn * Péritonite * Pancréatite * Ulcère gastrique |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | CAT | Accepter si **tous** les critères suivants sont remplis:   * Aucune symptomatologie aiguë * 4 semaines sont passées depuis l’arrêt du traitement antibiotique et rétablissement complet, en cas d’infection * Toute thérapie immunosuppressive arrêtée il y a au moins 12 mois * Aucune suspicion d’origine infectieuse (p.ex. en cas de diarrhée) * Aucun signe de malignité |
| **Diarrhées** | Définition | Origines infectieuses possibles:  Bactéries: P.ex. E. coli entérotoxique, Vibrio cholerae (choléra), Salmonelles (typhus), Yersinia enterocolitica, Shigelles, Campylobacter, Clostridium difficile  Virus: Rotavirus, Entérovirus, Norovirus  Parasites intestinaux: Vers ou protozoaires, Giardia lamblia (lambliase) |
|  | CAT | Ne pas accepter si suspicion d'origine infectieuse |
| **Cholestase gravidique** | Définition | Aussi ictère gravidique, jaunisse de grossesse  Cholestase intrahépatique qui empêche le bon fonctionnement du foie  Principal signe: Forte démangeaison localisée |
|  | CAT | Accepter si:   * Bilirubine directe < 40 µmol/l * Valeurs hépatiques dans la norme |
| **5. e) Maladie du système urogénital** | | |
| **Maladie rénale, aiguë** | Définition | Y sont compris (entre autres):   * Colique néphrétique * Cystite * Glomérulonéphrite * Insuffisance rénale aiguë * Lithiase urinaire / rénale * Néphrite interstitielle * Pyélonéphrite |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | CAT | Accepter, si **tous** les critères suivants sont remplis:   * Aucune symptomatologie aiguë * 4 semaines sont passées depuis l’arrêt du traitement (p.ex antibiotiques) et rétablissement complet si d’origine infectieuse * Arrêt d’une thérapie immunosuppressive il y a au moins 12 mois * Aucun signe de malignité |
| **Maladie rénale, chronique** | Définition | Maladie rénale qui s’étend sur des mois ou des années et qui aboutit à une détérioration progressive et souvent irréversible de la fonction rénale 🡪 insuffisance rénale chronique  Plusieurs causes, dont:  Néphrite interstitielle, glomérulopathie, maladie rénale génétique (p.ex. maladie polykystique rénale), maladies auto-immunes, diabète, hypertension |
|  | CAT | Ne pas accepter |
| **Colique néphrétique** | CAT | Accepter en l’absence de cathéter double J  (risque d'infection) |
| **Infections vaginales symptomatiques** | CAT | Accepter si traitement achevé avec succès il y a au moins 2 semaines |
| **Candidose génitale** | CAT | Accepter si candidose vaginale survenant pendant la grossesse, traitée et complètement guérie |
| **Infection par streptocoques du groupe B** | CAT | Accepter si asymptomatique |
| **5. f) Maladie du système neurologique** | | |
| **Epilepsie** | CAT | Ne pas accepter si:   * Crise survenant pendant la grossesse et / ou en cours de clarification * Epilepsie symptomatique liée à une maladie de base organique (p.ex. accident vasculaire cérébral, tumeur cérébrale, maladie neurodégénérative, traumatisme crânien) * Prise de médicaments avec effet tératogène ou hématotoxique connu pendant la grossesse  (p.ex. Carbamazépine (Tégrétol)   Noter sur le questionnaire toute prise d'antiépileptiques pendant la grossesse! |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Troubles mentaux** | Définition | Y sont compris (entre autres):   * Dépression * Psychose * Troubles anxieux * Troubles bipolaires |
|  | CAT | Accepter si situation stable, même sous traitement médicamenteux. L’aptitude au consentement est décisive |
|  |  | Aptitude à déterminer par un spécialiste, en cas de doute |
| **Dépression** | CAT | Accepter si situation stable (aptitude au consentement) |
| **Lithium, traitement** | CAT | Ne pas accepter |
| **Inflammation / infection SNC** | Définition | Encéphalite, méningite, méningo-encéphalite, myélite  Causes possibles: Microbien / non microbien / auto-immun  Exemples: Encéphalite herpétique, méningite due aux méningo- / pneumocoques, méningo-encéphalite à tiques (FSME) |
|  | CAT | Ne pas accepter si survenue pendant la grossesse |
| **Maladie neurovasculaire** | Définition | Y sont compris (entre autres): anomalies vasculaires, anévrisme, accident ischémique transitoire (AIT), accident cérébro-vasculaire (ACV), occlusion de la veine centrale de la rétine |
|  | CAT | Accepter si:   * Il n'y a aucun risque pour la mère * Consentement éclairé possible |
|  |  | Ne pas accepter en cas de hydrocéphalie avec shunt en place |
| **5. g) Maladie du système immunitaire** (p.ex. allergie, maladie inflammatoire chronique, maladie autoimmune) | | |
| **Arthrite, non infectieuse** | Définition | Y sont compris (entre autres):   * Arthrite chronique juvénile * Arthrite réactionnelle * Arthrite liée à une maladie métabolique (p.ex. goutte) * Polyarthrite rheumatoïde * Rhumatisme psoriasique |
|  | CAT | Accepter si l'origine n'est pas auto-immune et traité seulement avec des AINS  Si d'origine auto-immune ou d'origine incertaine, voir "maladie auto-immune" |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Allergie** | Définition | Réponse immunitaire exagérée face à certains allergènes, une forme d'hypersensibilité. Manifestations de degrés variables: Réaction cutanée localisée jusqu'à défaillance circulatoire fatale (choc anaphylactique) |
|  | CAT | Accepter, mais information à noter sur le questionnaire médical |
| **Maladie auto-immune** | Définition | Maladie auto-immune acquise/congénitale. Réaction excessive du système immunitaire contre ses propres tissus /cellules  Maladies concernées, p.ex.:   * Maladies intestinales inflammatoires chroniques (p.ex. maladie de Crohn, colite ulcéreuse, maladie cœliaque) * Maladies rhumatismales inflammatoires chroniques  (p.ex. spondylarthrite ankylosante / maladie de Bechterew, syndrome de Reiter) * Maladies systémiques: Sarcoïdose, lupus érythémateux systémique (SLE) * Peau & cheveux: Lichen scléreux, sclérodermie, pemphigus, psoriasis, alopécie en aires, syndrome de Sjögren * Reins: Glomérulonéphrite * Thyroïde: Thyroïdite de Hashimoto, maladie de Basedow * Sang: Immunothrombocytopénie (ITP), anémie hémolytique auto-immune * SNC: Syndrome de Guillain-Barré, sclérose en plaques, myasthénie grave |
|  | CAT | Ne pas accepter si la donneuse a reçu un traitement immunosuppressif au cours des 12 derniers mois |
| **5. h) Maladie infectieuse** | | |
| **Maladie infectieuse, aigue** | Définition | Infection de courte durée et sans statut de porteuse à long terme (p.ex. grippe) |
|  | CAT | Accepter si:   * Si aucun signe d’infection active * Après arrêt du traitement systémique antibiotique/antiviral / antimycotique et * rétablissement complet |
|  |  | Ne pas accepter dans la phase aigüe  CIT dépend de la maladie et de la récupération de la donneuse |
| **Maladie infectieuse, chronique** | Définition | Infection de plus longue durée (plusieurs semaines) et potentiellement statut de porteur à long terme  (p.ex. malaria, typhus) |
|  | CAT | Ne pas accepter en général, surtout si sous traitement antibiotique à long terme  Exceptions possibles, p.ex. en cas de mycose superficielle |
| **Maladie infectieuse spécifique** | Définition | Certaines infections peuvent poser un risque pour l'enfant à naître, si la mère est infectée pendant la grossesse. Les risques peuvent comprendre des malformations, une fausse couche, une naissance précoce ou des troubles de croissance  Y sont compris p.ex.: Borréliose, Brucellose, Chlamydia, Cytomégalie, les virus de l'herpès (herpès génital, Typ II), malaria, le mégalérythème épidémique ou 5e maladie (virus Parvo B19), oreillons, rougeole, rubéole, toxoplasmose, varicelle, Zika |
|  | CAT | Ne pas accepter si infection pendant la grossesse |
| **Amibiase** | Définition | Dysenterie amibienne. Infection de l’intestin par des amibes de type Entamoeba histolytica. Transmission féco-orale par voie de kystes excrétés par des personnes infectées. Forme intestinale et viscérale |
|  | CAT | Accepter:   * Après la fin du traitement et rétablissement complet si forme intestinale * 6 mois après la fin du traitement et rétablissement complète si forme viscérale |
| **Arthrite, infectieuse** | Définition | Y sont compris (entre autres):   * Arthrite bactérienne * Arthrite liée à une maladie infectieuse  (p.ex. tuberculose (osteo-) articulaire, arthrite de Lyme) |
|  | CAT | Accepter après l'arrêt du traitement et rétablissement complet |
| **Cytomégalovirus** | CAT | Ne pas accepter si primo-infection pendant la grossesse |
| **HTLV-I/II, infection** | Définition | Virus T-lymphotropique humain. Rétrovirus qui infecte l'homme et d'autres primates et provoque la leucémie lymphoïde T de l'adulte et la paraparésie spastique tropicale. Transmission transplacentaire, par le sang et par voie sexuelle |
|  | CAT | Ne pas accepter |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Mycose** | Définition | Infection fongique |
|  | CAT | Ne pas accepter si atteinte d’organes indiquant une maladie de base maligne / un déficit immunitaire |
|  | Voir aussi | Question 5e si mycose vaginale |
| **Rhumatisme articulaire, aigu** | Définition | Maladie inflammatoire générale, qui touche le cœur, les articulations, le système nerveux central et les tissus  sous-cutanés. Aujourd’hui rare. Il s'agit d'une complication inflammatoire retardée des infections des voies aériennes supérieures par le Streptocoque β-hémolytique  du groupe A |
|  | CAT | Ne pas accepter si:   * Rechutes répétées * Prophylaxie antibiotique permanente nécessaire |
| **VIH, infection** | Définition | Infection par le virus VIH, test positif pour le VIH |
|  | CAT | Ne pas accepter |
|  |  |  |
| **5. i) Maladie infectieuse, contact** | | |
|  | CAT | Accepter si:   * Contact a eu lieu il y a au moins 1 mois * Sans délai si immunité présente (après vaccination ou immunisation antérieure du fait d'une maladie) |
|  | Voir aussi | Maladie spécifique |
| **5. j) Maladie du sang** | | |
| **Anémie par carence en vitamine B12 ou acide folique** | CAT | Accepter si la donneuse reçoit une substitution de vitamine B12 et que son taux d’hémoglobine est dans la norme. Norme pour les femmes enceintes au moment de l’accouchement: Hb > 110 g/l  Aptitude à déterminer par un spécialiste |
| **Anémie ferriprive / sidéropénique** | CAT | Accepter si la donneuse reçoit une substitution martiale et que son taux d’hémoglobine est dans la norme. Norme pour les femmes enceintes au moment de l’accouchement: Hb > 110 g/l  Aptitude à déterminer par un spécialiste |
| **Anémie hémolytique** | Définition | Destruction prématurée des érythrocytes par un processus (auto-)immun ou de nature mécanique ou dû à une maladie héréditaire |
|  | CAT | Ne pas accepter |
| **Maladie du sang maligne** | Définition | Y sont compris entre autres:   * Leucémie * Lymphome * Myélome multiple * Polycythémie (P. vera rubra. M. de Vaquez) * Syndrome myélodysplasique * Thrombocythémie essentielle |
|  | CAT | Ne pas accepter |
| **Thrombocytopénie** | Définition | Diminution du nombre de thrombocytes dans le sang. Risque d'hémorragie si le nombre de thrombocytes est  < 50 G/L |
|  | CAT | Accepter si:   * Nombre de plaquettes > 100'000/µl **et** * aucune maladie hématologique de base |
|  |  | Ne pas accepter si la donneuse souffre d'une immunothrombopénie pour laquelle elle a été traitée dans les 12 mois avant la grossesse avec des immunoglobulines ou un échange plasmatique |
| **Thrombocytose** | Définition | Augmentation du nombre de thrombocytes dans le sang,  > 500'000 - 600'000/µl  Causes possibles:   * Maladie hématologique sous-jacente  (p.ex. thrombocytémie essentielle) * Dans le cadre d'une inflammation chronique * Réactive, en raison de stress |
|  | CAT | Ne pas accepter si causée par une maladie hématologique (p.ex. thrombocytémie essentielle) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Coagulopathie génétique** | Définition | Trouble du processus de coagulation induisant  a) des maladies hémorragiques (hypocoagulabilité) ou  b) des maladies pro-coagulantes (hypercoagulabilité) |
| 1. **Hypocoagulabilité** |  | Hémorragies prolongées ou accrues  (p.ex. l'hémophiliesyndrome de von Willebrand) |
| **Hémophilie** | CAT | Accepter si la mère est porteuse de l’hémophilie  Ne pas accepter si les deux critères suivants sont remplis :   * La mère est atteinte de l’hémophilie **et** * elle a reçu comme traitement des concentrés de facteurs de la coagulation d’origine humaine |
| **Maladie de von Willebrand** | CAT | Ne pas accepter si les deux critères suivants sont remplis :   * La mère est atteinte **et** * elle a reçu comme traitement des concentrés de facteurs de la coagulation d’origine humaine |
| 1. **Hypercoagulabilité** |  | Thrombophilie 🡪 risque élevé de thromboses  (p.ex. mutation du facteur V de Leiden, mutation du gène de la prothrombine, déficit en protéine S ou C, déficit en antithrombine) |
|  | CAT | Accepter |
| **Coagulopathie acquise** | Définition | Trouble de la coagulation lié à une maladie de base comme p.ex. maladie hépatique, maladie tumorale / cancéreuse, maladie auto-immune, syndrome antiphospholipide, inflammations chroniques, coagulation de consommation/coagulation intravasculaire disséminée, médicaments, opérations |
|  | CAT | Ne pas accepter |
| **5. k) Cancer** | CAT | Ne pas accepter, sauf en cas d’un basaliome ou carcinome in situ du col utérin en l'absence de chimiothérapie ou de radiothérapie adjuvante |
| **5. l) Diabète** | Définition | Diabete de type I ou type II |
|  | CAT | Accepter si:   * Diabète de type II, indépendamment de la médication * Diabète gestationnel |
|  |  | Ne pas accepter si diabète de type I |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **5. m) Maladie thyroïdienne** | Définition | Maladie de la glande thyroïde avec ou sans trouble du métabolisme hormonal (hyper- / hypothyroïdie)  En font partie:   * Cancer de la thyroïde * Goitre * Hyperthyréose (p.ex. M. Basedow, adénome toxique) * Hypothyréose (congénitale / acquise) * Nodule thyroïdien * Thyroïdite (p.ex. Hashimoto) |
|  | CAT | Accepter si:   * La TSH (thyroid-stimulating hormone) est dans la norme (euthyroïdie) avec / sans traitement  substitutif **et** * aucun traitement avec des médicaments antithyroïdiens au cours des 2 dernières années * aucun traitement immunosuppressif au cours des 12 derniers mois |
|  |  | Ne pas accepter si:   * Clarification en cours * Cancer de la thyroïde |
| **5. n) Autre maladie** | CAT | Aptitude à déterminer par un spécialiste selon l’anamnèse médicale  Information à reporter sur le questionnaire |
| **6. Au cours des 12 derniers mois avez-vous** | | |
| **6. a) eu un accident , été opéré?** | | |
| **Accident** | CAT | Ne pas accepter si transfusion sanguine pendant la grossesse ou transfusion dans un pays où le taux d’infection au VIH est élevé |
| **Plaie** | CAT | Accepter si blessure ouverte sans infection, pansée ou guérie  Ne pas accepter si blessure ouverte avec signes d’une infection: |
|  | Voir aussi | Question 5 h) Maladie infectieuse |
| **Opération (généralités)** | CAT | Accepter:   * Après détermination de l’aptitude par une personne qualifiée en tenant compte de la maladie de base / de l'indication pour la chirurgie * Après terminaison du traitement post-opératif et rétablissement complet * Après cerclage du col utérin, biopsie chorionique, amniocentèse * 2 mois après une intervention par instruments flexibles: gastro-, colonoscopie (risque d’hépatite), si le résultat de l'intervention ne constitue pas une  contreindication |
|  |  | Ne pas accepter, si:   * Intervention à la suite d'une maladie ou tumeur maligne * Si risque en relation avec une infection à prions, p.ex. * Opération du cerveau ou de la moelle épinière avec ouverture de la dure-mère * transplantation de la dure-mère, de la cornée, de la sclère ou d’autre tissu oculaire |
| **6. b) Reçu une transfusion sanguine? Si oui, quand? Pour quelle raison? Dans quel pays?** | | |
| **Transfusion sanguine** | CAT | Accepter si:   * Transfusion avant la grossesse, en considérant la raison pour la transfusion * Transfusion en Grande-Bretagne (si acceptable selon la raison), mais noter l’information sur le questionnaire |
|  |  | Ne pas accepter si:   * Transfusion pendant la grossesse * Transfusion dans les 12 derniers mois dans un pays où le risque d’infection au VIH est élevé |
|  | Voir aussi | www.blutspende.ch/fr/informations-pour-les-donneurs/travelcheck |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **7. Maladie de Creutzfeldt-Jakob, risque** | | |
| **7. a) Vous-même ou une personne apparentée êtes-vous ou avez-vous été atteint(e) par la maladie de Creutzfeldt-Jakob? Veuillez le signaler même en cas de doute** | | |
| **Creutzfeldt-Jakob, maladie de, risque** | Définition | Maladie de Creutzfeldt-Jakob dans la famille |
|  | CAT | Ne pas accepter si une personne apparentée au 1er degré ou ≥ 2 personnes apparentées au 2ième degré sont ou étaient atteintes  (Les degrés de parenté se reportent à l’enfant)  **Concerne la mère et le père** |
| **7. b) Avez-vous reçu une greffe de tissus humain?** | | |
| **Greffe, tissu humain** | CAT | Ne pas accepter si:   * Greffe de cornée, de la sclère ou d’autre tissu oculaire * Greffe de la dure-mère * Greffe à cause d’une maladie maligne, une hépatite virale ou une maladie auto-immune * La donneuse a subi un traitement immunosuppressif au cours des derniers 12 mois et selon la maladie de base * La donneuse a reçu une transplantation d’organes (maladie de base)   Prendre en considération la raison pour la greffe! |
| **7. c) Avez-vous reçu une greffe de tissu d'origine animal?** | | |
| **Greffe, tissu animal** | CAT | Ne pas accepter, sauf :   * Préparations d'origine animale (p.ex. préparations d'origine bovine comme Bio-Oss®, Bio-Gide®, Cerabone®), p.ex. pour augmentation osseuse dans le contexte d’un implant dentaire |
| **7. d) Avez-vous été opéré du cerveau ou de la moelle épinière?** | | |
| **Opération SNC** | Définition | Opération du cerveau ou de la moelle épinière |
|  | CAT | Accepter, si trépanation de la calotte crânienne ou opération d'une hernie discale |
|  |  | Ne pas accepter si opération avec ouverture de la  dure-mère |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **8. Virus tropicaux, risque** (en font partie: Les virus Chikungunya, Dengue, virus du Nil occidental   et Zika) | | |
| **8. a) Au cours des 6 derniers mois avez-vous voyagé / séjourné hors de la Suisse?**  **Si oui, où?**  **Depuis quand êtes-vous de retour?**  **Avez-vous présenté des symptômes sur place ou depuis votre retour (p. ex. fièvre)?** | | |
| **Virus tropicaux, risque** | Définition | Séjour dans une région endémique pour les virus de Chikungunya, Dengue, virus du Nil occidental ou Zika. Ce sont des Arbovirus, ayant pour vecteur les arthropodes hématophages: moustiques, tiques et phlébotomes |
|  | CAT | Accepter sans test si:   * De retour depuis > 4 mois * Avec ou sans symptômes pendant ou après le séjour   Accepter et effectuer le test NAT (PCR) chez la mère si:   * De retour depuis < de 4 mois * Avec ou sans symptômes pendant ou après le séjour |
|  |  | Ne pas accepter si test NAT (PCR) est positif |
|  | Voir aussi | www.blutspende.ch/fr/informations-pour-les-donneurs/travelcheck |
| **8. b) Pendant la grossesse avez-vous été atteinte d’une infection par le virus Chikungunya, Dengue ou par le virus du Nil occidental?** | | |
|  | CAT | Ne pas accepter si infection avérée |
| **8. c) Vous-même ou votre partenaire sexuel avez-vous été atteint d’une infection par le virus Zika au cours des derniers 4 mois?** | | |
|  | CAT | Ne pas accepter si infection avérée |
| **9. Malaria, risque** | | |
| **9. a) Avez-vous déjà eu une ou plusieurs crises de malaria? Si oui, quand?** | | |
| **Malaria, infection** | Définition | Infection avérée |
|  | CAT | Accepter si:   * Infection il y a > 3 années * La mère a eu traitement et est sans symptômes depuis lors * Test de malaria actuel (effectué au cours des 12 derniers mois) est disponible et négatif   Test de malaria = Test NAT (PCR) **et** anticorps |
|  |  | Ne pas accepter si test de malaria positif (PCR et/ou anticorps) |
| **9. b) Au cours des 3 dernières années avez-vous séjourné dans une région endémique de la**  **Malaria? Si oui, où? Quand?** | | |
| **Malaria, risque** | Définition | Séjour dans une région endémique de la malaria au cours des 3 dernières années |
|  | CAT | Accepter après séjour si:   * De retour depuis > de 4 mois * Avec ou sans symptômes pendant ou après le séjour * Test de malaria actuel (effectué au cours de derniers 4 mois) est disponible et négatif (NAT (PCR) et anticorps)   Test de malaria = Test NAT (PCR) **et** anticorps |
|  |  | Ne pas accepter si test de malaria positif (PCR et/ou anticorps) |
|  | Voir aussi | www.blutspende.ch/fr/informations-pour-les-donneurs/travelcheck |
| **10. Maladie de Chagas, risque** | | |
| **10. a) Avez-vous déjà été atteinte de la maladie de Chagas?** | | |
| **Chagas, infection** | Définition | Infection avérée, test de Chagas positif |
|  | CAT | Ne pas accepter |
| **10. b) Vous-même ou votre mère (grand-mère de l’enfant) êtes-vous née dans un pays   extra-européen, y avez-vous grandi ou vécu pendant plus de 6 mois?** | | |
| **Si oui, qui? Dans quel pays?** | | |
| **Chagas, risque** | Définition | La maladie de Chagas est transmise par le parasite Trypanosoma cruzi. Transmission par des réduves, sorte de punaises hématophages, par une mère infectée au cours de l’accouchement ou lors de l’allaitement. Rarement transmise par une transfusion sanguine ou transplantation d’organes  La maladie est présente surtout en Amérique centrale et du Sud  La mère et/ou la grand-mère de l'enfant est née dans une région endémique pour le Chagas, y a grandi ou vécu pendant > de 6 mois |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | CAT | Accepter si:   * De retour depuis > 6 mois **et** test d'anticorps Chagas actuel est négatif |
|  |  | Effectuer le test d’anticorps Chagas s’il manque un résultat actuel  Accepter sans test, si séjour dans une région endémique pour Chagas de moins de 6 mois  Ne pas accepter, si la mère a reçu une transfusion sanguine dans une région endémique pour le Chagas |
| **11. Avez- vous déjà présenté une des maladies suivantes?** | | |
| **11. a) Tuberculose** |  |  |
| **Tuberculose, infection** | Définition | Infection avérée |
|  | CAT | Accepter si:   * Au moins 2 ans après la fin des soins médicaux et l’arrêt du traitement * Pas de récidive |
| **Tuberculose latente** | Définition | Détection sérologique d’une infection par la tuberculose sans signes d’une infection active resp. après exclusion de celle-ci (p.ex. test Quantiferon positif) |
|  | CAT | Ne pas accepter |
| **Tuberculose, contact** | CAT | Accepter sauf en cas de contact régulier et étroit (même ménage, soins) avec des personnes souffrant d’une tuberculose ouverte, avec ou sans vaccination |
| **1111. b) Borréliose** | Définition | Infection bactérienne par des bactéries nommées Borrelia, transmission par les tiques. Nommée aussi maladie de Lyme / borréliose de Lyme |
|  | CAT | Ne pas accepter si infection au cours de la grossesse |
| **11. c) Brucellose** | Définition | Infection par des bactéries du genre Brucella. Transmission à l’être humain par contact avec des animaux infectés (bovins, caprins, ovins, porcs, chevaux et chiens) |
|  | CAT | Ne pas accepter si infection au cours de la grossesse |
| **11. d) Ostéomyélite** | CAT | Accepter 2 ans après arrêt de l’antibiothérapie et guérison complète, si événement unique et pas de récidive |
| **11. e) Fiévre Q** | Définition | Zoonose causée par la bactérie Coxiella burnetii présentant le tableau clinique d’une pneumonie |
|  | CAT | Ne pas accepter |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **11. f) Toxoplasmose** | Définition | Maladie infectieuse causée par le protozoaire Toxoplasma gondii. Zoonose touchant en premier les chats |
|  | CAT | Ne pas accepter si infection au cours de la grossesse |
| **11. g) Babésiose** | Définition | Infection par piqûre de tique. Transmission intra-utérine possible 🡪 Babésiose congénitale. Les symptômes s’apparentent à ceux du paludisme |
|  | CAT | Ne pas accepter |
| **11. h) Leishmaniose** | Définition | Maladie infectieuse survenant partout dans le monde et provoquée par des parasites de la famille Leishmania. Transmission avant tout par la mouche des sables |
|  | CAT | Ne pas accepter |
| **12. Au cours des 2 derniers mois avez-vous eu: Un tatouage, une gastro-, colonoscopie,   un traitement par acupuncture, un maquillage permanent, un piercing, un microblading, un contact avec du sang étranger (blessure par piqûre d'aiguille, éclaboussure de sang ayant atteint les yeux, la bouche ou d'autres parties du corps)?** | | |
| **Si oui, quand?** | | |
| **Utilisation d'instruments stérils?** | | |
| **Endoscopie** | Définition | Gastro-/ colonoscopie. Intervention avec un instrument flexible |
|  | CAT | Accepter si intervention a eu lieu au moins 2 mois auparavant et le résultat ne constitue pas une CID |
| **Piercing génital** | CAT | Ne pas accepter sauf si ablation du matériel au moins 2 semaines avant l'accouchement |
| **Blessure par piqûre d'aiguille** | Définition | Blessure par piqûre d'une aiguille de ponction ou d'injection potentiellement contaminée. En font partie: le tatouage, le piercing, le maquillage permanent, microblading, contact avec du sang étranger (blessure par piqûre d’aiguille, éclaboussures de sang ayant atteint les yeux, la bouches ou autres parties du corps) |
|  | CAT | Accepter si l'intervention, l'événement, le tatouage a eu lieu au moins 2 mois auparavant et il n'y a aucun signe d'une infection |
| **Acupuncture** | CAT | Accepter si aucun doute concernant la stérilité de la méthode de travail et si le traitement est réalisé avec des aiguilles à usage unique et aucun signe d’une infection (bactérienne) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **13. a) Avez-vous déjà souffert d’une jaunisse ou d’une hépatite? Lequel?** | | |
| **Jaunisse** | CAT | Accepter après rétablissement complet en cas d'une jaunisse d'origine non infectieuse ou qui n'est pas liée à une maladie de base inacceptable   * Hémolyse néonatale * Lithiase vésiculaire * Maladie de Gilbert (ictère congénital non infectieux) * Médicaments, poisons, toxines |
| **Hépatite A** | CAT | Accepter 4 mois après rétablissement complet |
| **Hépatite B, aigüe** | Définition | Infection par le virus de l'hépatite B  Sérologie: HBs-Ag positif et/ou NAT (PCR) VHB positive |
|  | CAT | Accepter si:   * Infection il y a > 2 années * HBs-Ag négatif, anti-HBc positif, anti-HBs positif et titre anti-HBs > 100 IU/L, NAT (PCR) VHB négative |
|  |  | Ne pas accepter si infection au cours des 2 dernières années |
| **Hépatite B, chronique** | Définition | Porteuse chronique du virus, infection persistante  Sérologie: HBs-Ag positif et/ou NAT (PCR) VHB positive, anti-HBc positif, anti-HBs négatif |
|  | CAT | Ne pas accepter |
| **Hépatite C** | Définition | Infection par le virus de l'hépatite C, aiguë ou chronique |
|  | CAT | Ne pas accepter si anticorps Anti-VHC et/ou VHC NAT (PCR) positive |
| **Hépatite E** | Définition | Infection avec le virus de l'hépatite E. Transmission principalement à partir des animaux par la consommation de viande crue ou insuffisamment cuite (porc, chasse, coquillages). Transmission possible par les produits sanguins ou aussi par voie féco-orale  Introduction du test HEV NAT (PCR) en CH le 01.10.2018 |
|  | CAT | Ne pas accepter si test HEV NAT (PCR) positif |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **13. b) Un membre de votre entourage, de votre milieu familial, ou votre partenaire sexuel habituel a-t-il présenté une jaunisse / hépatite au cours des 12 derniers mois?** | | |
| **Hépatite B, partenaire résidentiel** | Définition | Partenaire résidentiel séropositif (sans contact sexuel) |
|  | CAT | Accepter si donneuse vaccinée ou immunisation antérieure (anamnèse) du fait d’une maladie  (Anti-HBc positif et Anti-HBs > 100 IU/ml) |
| **Hépatite B, partenaire sexuel** | Définition | Partenaire sexuel atteint d’une hépatite B aiguë ou chronique (porteur du virus) |
|  | CAT | Accepter si:   * Dernier rapport sexuel avec un partenaire séropositif il y a > 12 mois, ou * donneuse est vaccinée ou immunisation antérieure (anamnèse) du fait d’une maladie (Anti-HBc positif et Anti-HBs > 100 IU/ml) |
| **Hépatite C, partenaire sexuel** | Définition | Partenaire sexuel atteint de l’hépatite C |
|  | CAT | Accepter si dernier rapport sexuel il y a > 12 mois |
|  |  | Ne pas accepter si rapports sexuels continus |
| **14. a) Au cours des 12 derniers mois, avez-vous séjourné pendant au moins 6 mois dans des pays où le taux de l’infection à VIH est élevé ? Si oui, dans quels pays?** | | |
| **Séjour dans des pays où le taux de l’infection à VIH est élevé** | Définition | Séjour d'au moins 6 mois au cours des derniers 12 mois dans des pays où le taux de l’infection à VIH est élevé |
|  | CAT | Accepter si aucun séjour |
|  |  | Si séjour, voir question 14. b) |
|  | Voir aussi | www.blutspende.ch/fr/informations-pour-les-donneurs/travelcheck |
| **14. b) Pendant ce séjour vous êtes-vous exposée à un risque d’infection à VIH (p.ex. par rapport sexuel, intervention médicale / paramédicale comme transfusion sanguine, tatouage, piercing)?** | | |
| **VIH, exposition dans pays où le taux de l’infection à VIH est élevé** | Définition | Exposition potentielle au virus VIH (p.ex. rapports sexuels, intervention médicale / paramédicale comme transfusion sanguine, tatouage, piercing) pendant séjour dans des pays avec un risque élevé d’infection au VIH |
|  | CAT | Ne pas accepter si exposition au cours de la grossesse |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **15. Vous êtes-vous exposée à l'une ou plusieurs des situations à risque suivantes?** | | |
| **15. a) Changement de partenaire sexuel au cours des 4 derniers mois** | | |
|  | CAT | Ne pas accepter |
| **15. b) Rapports sexuels contre rémunération (échange d'argent, de drogues ou de médicaments) au cours des 12 derniers mois** | | |
|  | CAT | Ne pas accepter |
| **15. c) Rapports sexuels avec un partenaire qui, au cours des 12 derniers mois, a eu des rapports sexuels avec des hommes** | | |
|  | CAT | Ne pas accepter |
| **15. d) Injection de drogues au cours des 12 derniers mois** | | |
|  | CAT | Ne pas accepter |
| **15. e) Test positif pour le VIH, la syphilis ou l'hépatite C** | | |
|  | CAT | Ne pas accepter |
| **16. Avez-vous eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec des partenaires, qui** | | |
| **16. a) se sont exposés à l’une des situations à risque mentionnée à la question 15** | | |
|  | CAT | Ne pas accepter |
| **16. b) ont reçu des transfusions sanguines dans un pays où le taux de l’infection à VIH est élevé** | | |
|  | CAT | Ne pas accepter |
| **16. c) se sont exposés autrement à un risque d’infection à VIH (p.ex par rapport sexuel, tatouage, piercing) dans un pays où le taux de l’infection à VIH est élevé** | | |
|  | CAT | Ne pas accepter |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **17. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous présenté des symptômes de chlamydiose, d’herpès génital, de syphilis ou d’une autre maladie sexuellement transmissible ou   avez-vous été traitée pour ces maladies?** | | |
| **Maladies sexuellement transmissibles** | Définition | Y sont compris p.ex.:   * Chancre mou * Chlamydiose * Gonorrhée * Herpès génital * Lymphogranulome vénérien * Syphilis * Verrues génitales (condylomes, VPH) * Virus du papillome humain (VPH)   Autres: Hépatite B, Hépatite C, VIH, HTLV I/II  🡪 voir maladie spécifique |
|  | CAT | Ne pas accepter en général  Exceptions:   * Chlamydiose * Herpès génital * Virus du papillome humain (VPH) |
|  | Voir aussi | Question 5. e) infections vaginales |
| **Chlamydia, infection** | CAT | Accepter en l’absence d'autres maladies sexuellement transmissibles à l'anamnèse |
| **Herpes génital** | CAT | Accepter si:   * Survenue une seule fois pendant la grossesse et que les lésions sont guéries * Infection récidivante et accouchement par césarienne |
|  |  | Ne pas accepter si:   * Infection primaire pendant la grossesse * Infection récidivante et accouchement par voie basse |
| **Virus du papillome humain (VPH)** | Définition | Infection par le virus du papillome humain (VPH). Formation de verrues génitales (condylomes) |
|  | CAT | Accepter si:   * Survenue une seule fois pendant la grossesse et que les lésions sont guéries * Infection récidivante et accouchement par césarienne |
|  |  | Ne pas accepter si:   * Infection primaire pendant la grossesse * Infection récidivante et accouchement par voie basse |
| **18. Y a-t-il dans votre famille des antécédents des maladies suivantes?** | | |
| **18. a) Maladie des globules rouges** (p.ex. thalassémie, drépanocytose) | | |
| **Anémie aplasique** | Définition | Forme d’anémie particulière. Trouble de la fonction de la moelle osseuse avec pancytopénie, congénitale ou acquise |
|  | CAT | Accepter si le père ou les frères et sœurs de l’enfant sont atteints |
| **Hémoglobinopathie** | Définition | Maladie due à un trouble de la formation de l’hémoglobine d’origine génétique  Font partie: Thalassémie, Drépanocytose (Anémie falciforme) |
|  | CAT | Ne pas accepter si le fœtus est atteint ou si le fœtus risque d'être homozygote et qu’il manque une investigation complète |
| **Sphérocytose héréditaire** | Définition | Anémie hémolytique génétique due à un défaut structurel des érythrocytes |
|  | CAT | Ne pas accepter si le père ou les frères et sœurs de l’enfant sont atteints |
| **18. b) Maladie des plaquettes** (p.ex. immunothrombocytopénie) | | |
| **Thrombocytose** | Définition | Augmentation du nombre de thrombocytes dans le sang,  > 500'000 - 600'000/µl  Causes possibles:   * Maladie hématologique sous-jacente  (p.ex. thrombocytémie essentielle) * Dans le cadre d'une inflammation chronique * Réactive, en raison de stress |
|  | CAT | Ne pas accepter si causée par une maladie hématologique qui est connue chez le père ou les frères et sœurs de l'enfant (p.ex. thrombocytémie essentielle) |
| **Thrombocytopénie** | Définition | Diminution du nombre de thrombocytes dans le sang Risque d'hémorragie si le nombre de thrombocytes  est < 50 G/L |
|  | CAT | Accepter si:   * Nombre de plaquettes > 100'000/µl **et** * aucune maladie hématologique de base |
|  |  | Ne pas accepter si une immunothrombocytopénie est connue chez le père ou les frères et sœurs de l'enfant |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **18. c) Troubles génétiques de la coagulation** (p.ex. hémophilie, Maladie de von Willebrand, mutation du facteur V de Leiden) | | |
| **Coagulopathie, génétique** | Définition | Trouble du processus de coagulation induisant  a) des maladies hémorragiques (hypocoagulabilité) ou  b) des maladies pro-coagulantes( hypercoagulabilité) |
| 1. **Hypocoagulabilité** |  | Hémorragies prolongées ou accrues (p.ex. hémophilie, maladie de von Willebrand) |
| **Hémophilie** | CAT | Accepter |
| **Maladie de von Willebrand** | CAT | Accepter |
| 1. **Hypercoagulabilité** |  | Thrombophilie 🡪 risque élevé de thromboses  (p.ex. mutation du facteur V de Leiden, mutation du gène de la prothrombine, déficit en protéine S ou C, déficit en antithrombine) |
|  | CAT | Accepter |
| **18. d) Troubles du métabolisme / maladie de stockage** (p.ex Mucoviscidose, goutte, M. Tay-Sachs, M. Fabry, M. Gaucher, M. Niemann-Pick) | | |
| **Maladie métabolique /  - du stockage** | Définition | Maladie héréditaire ou acquise du métabolisme (souvent absence d’enzymes), qui peut aboutir à une accumulation des produits métaboliques  En font partie (entre autres):   * Amyloïdose * Galactosémie * Glycogénose * Gangliolipidose GM2 (M. de Tay-Sachs) * Hémosidérose * Lipidoses, sphingolipidoses (M. Fabry. M. Gaucher. M. Nieman-Pick * Mucopolysaccharidoses * Mucoviscidose * Phénylcétonurie |
|  | CAT | Ne pas accepter si maladie présente chez le père ou les frères et sœurs de l'enfant |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **18. e) Diabète de type I ou type II** | | |
| **Diabète** | CAT | Accepter si diabète de type II, indépendamment de la médication |
|  |  | Ne pas accepter si diabète de type I présent chez le père ou les frères et sœurs de l'enfant |
| **18. f) Immunodéficience** | | |
| **Immunodéficience** | Définition | Maladie du système immunitaire héréditaire qui amène une déficience transitoire ou permanente du système immunitaire |
|  | CAT | Ne pas accepter si maladie présente chez le père ou les frères et sœurs de l'enfant |
| **18. g) Maladie du sang maligne** | | |
| **Maladie du sang maligne** | Définition | Maladies du sang malignes. Y sont compris entre autres:   * Leucémie * Lymphome * Myélome multiple * Polycythémie (P. vera rubra. M. de Vaquez) * Syndrome myélodysplasique * Thrombocythémie essentielle |
|  | CAT | Ne pas accepter si le père ou les frères et sœurs de l'enfant sont atteints |
| **18. h) Cancer** | CAT | Accepter, sauf si d’origine hématologique |
| **18. i) Autre maladie** | CAT | Aptitude à déterminer par une personne qualifiée selon l’anamnèse médicale  Information à reporter sur le questionnaire |