

51496

WHO/LBS/93.2 ✓
WHO/GPA/INF/93.1 ✓
Original: Anglais
Distr.: Limité

E-51863

INITIATIVE MONDIALE POUR LA SECURITE DU SANG



DÉCLARATION DE CONSENSUS SUR LA FAÇON DE CONSTITUER UN STOCK DE SANG SÛR ET SUFFISANT EN RECRUTANT ET RETENANT DES DONNEURS BÉNÉVOLES NON RÉMUNÉRÉS

GENÈVE
8-11 AVRIL 1991

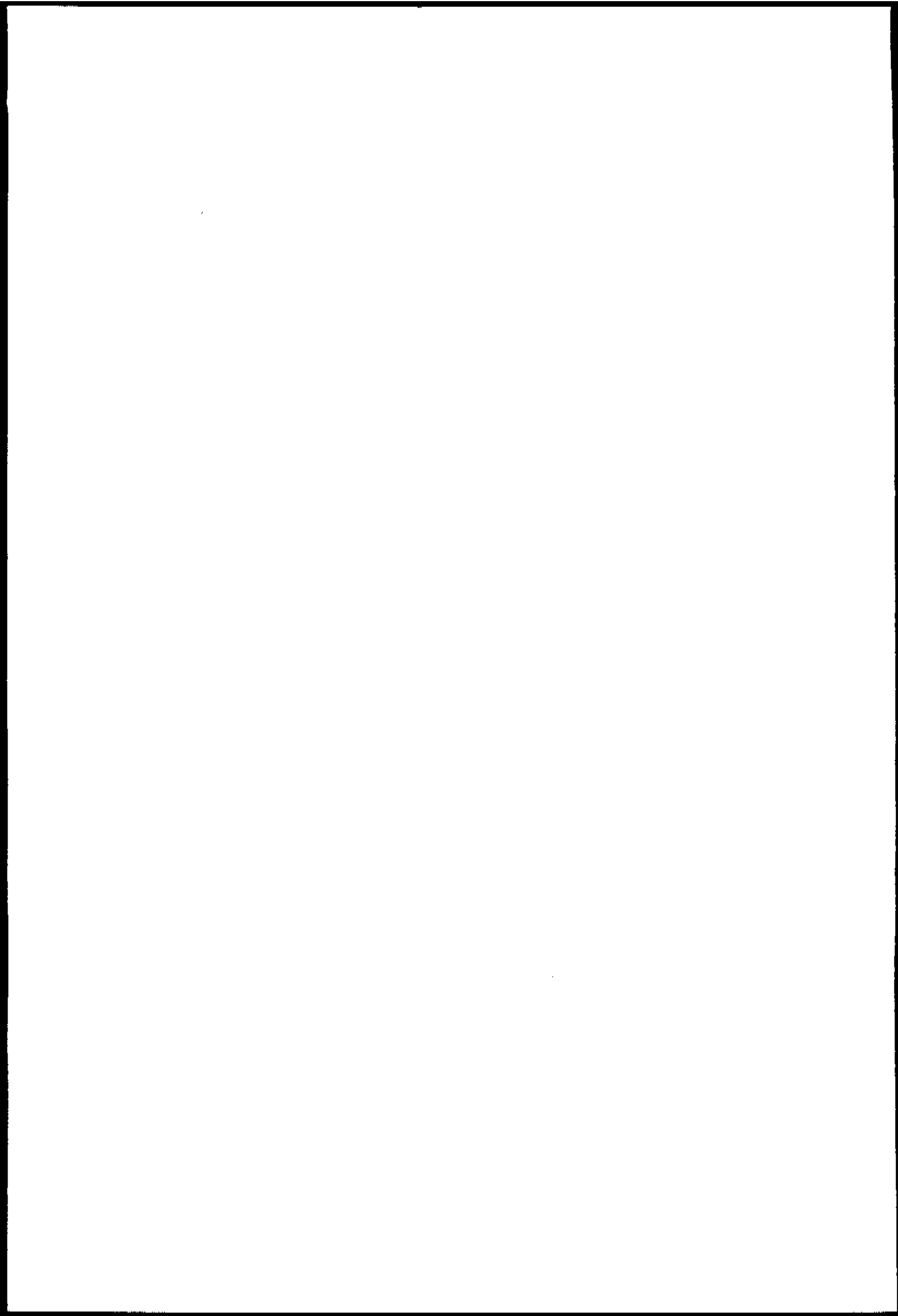


ORGANISATION
MONDIALE
DE LA SANTE



Fédération internationale des
Sociétés de la Croix-Rouge
et du Croissant-Rouge

Unité Technologie
de Laboratoire de Santé
et Sécurité du Sang





INITIATIVE MONDIALE POUR LA SÉCURITÉ DU SANG

DÉCLARATION DE CONSENSUS SUR LA FAÇON DE CONSTITUER UN STOCK DE SANG SÛR ET SUFFISANT EN RECRUTANT ET RETENANT DES DE DONNEURS BÉNÉVOLES NON RÉMUNÉRÉS

Genève, 8-11 avril 1991

TABLES DES MATIÈRES

	<u>Pages</u>
1. Introduction	2
2. Elaboration de programmes de dons de sang et définition des responsabilités	3
3. Influence sur les convictions et les attitudes de la communauté concernant les dons de sang	6
4. Sélection de donneurs sains	7
5. Fidélisation des donneurs	9
6. Sélection et formation du personnel	10
7. Evaluation et suivi des programmes pour donneurs	12
Annexe 1 Liste des participants	16
Annexe 2 XXII Conférence internationale de la Croix-Rouge, Téhéran, République islamique d'Iran, 1973 Résolution XVIII: transfusion sanguine	18
Annexe 3 Vingt-huitième Assemblée mondiale de la Santé, Genève, Suisse, 1975, Résolution WHA28.72 : sang et dérivés sanguins	19
Annexe 4 Résolution de l'Assemblée générale de la Société internationale de Transfusion sanguine, Montréal, Canada, 1980	21
Annexe 5 Société internationale de Transfusion sanguine, Code d'éthique pour le don et la transfusion du sang	22

This document is not issued to the general public, and all rights are reserved by the World Health Organization (WHO). The document may not be reviewed, abstracted, quoted, reproduced or translated, in part or in whole, without the prior written permission of WHO. No part of this document may be stored in a retrieval system or transmitted in any form or by any means - electronic, mechanical or other - without the prior written permission of WHO.

The views expressed in documents by named authors are solely the responsibility of those authors.

Ce document n'est pas destiné à être distribué au grand public et tous les droits y afférents sont réservés par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Il ne peut être commenté, résumé, cité, reproduit ou traduit, partiellement ou en totalité, sans une autorisation préalable écrite de l'OMS. Aucune partie ne doit être chargée dans un système de recherche documentaire ou diffusée sous quelque forme ou par quelque moyen que ce soit - électronique, mécanique, ou autre - sans une autorisation préalable écrite de l'OMS.

Les opinions exprimées dans les documents par des auteurs cités nommément n'engagent que lesdits auteurs.

Déclaration de consensus sur la façon de constituer un stock de sang sûr et suffisant en recrutant et retenant des donneurs bénévoles non rémunérés

L'Initiative mondiale pour la Sécurité du sang (GBSI) a pour but de favoriser le développement de services de transfusion sanguine sûrs et efficaces dans tous les pays, par des actions de coopération associant principalement le Programme mondial de Lutte contre le SIDA (GPA), l'Unité de Technologie de laboratoire de santé et Sécurité du sang (LBS), la Ligue (maintenant appelée Fédération internationale) des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (LRCRCS), le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD) et la Société internationale de Transfusion sanguine (ISBT). L'Initiative bénéficie également du soutien de la Fédération mondiale de l'Hémophilie (WFH), d'organisations non gouvernementales et d'institutions bilatérales et multilatérales de développement.

Ce document a été examiné et approuvé lors de la consultation organisée par l'Initiative mondiale pour la Sécurité du sang, consacrée au recrutement des donneurs de sang, qui s'est tenue à Genève du 8 au 11 avril 1991. Quinze spécialistes et observateurs venus de douze pays y ont participé (annexe 1).

1. Introduction

- 1.1 Les progrès de la médecine transfusionnelle et l'amélioration des techniques de transfusion ont entraîné un besoin croissant de sang et de produits sanguins dans de nombreuses régions du monde. La plupart des programmes de dons de sang ne peuvent satisfaire cette demande car la mobilisation des ressources communautaires et la mise en place de banques fiables de donneurs sains et réguliers s'accompagnent de nombreuses difficultés. Parallèlement, la pandémie de SIDA (syndrome d'immunodéficience acquise) a conduit à une diminution des dons de sang, compromis la sécurité de l'approvisionnement en sang et fait naître de nouveaux défis importants, notamment dans les pays où l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) est largement répandue. La présente déclaration de consensus a pour objectif de fournir des recommandations qui aideront les pays intéressés à constituer et à maintenir un approvisionnement suffisant en sang non contaminé.
- 1.2 Il est reconnu au niveau international qu'un approvisionnement suffisant en sang et produits sanguins sûrs repose sur le recrutement, la sélection et la fidélisation de donneurs volontaires et bénévoles qui font partie de la communauté et qui sont véritablement motivés. Les recommandations figurant dans la présente déclaration sont fondées sur ce principe.
- 1.3 Bien que parfois d'autres types de dons qui ne sont pas vraiment volontaires ou bénévoles soient utilisés, il est recommandé de renoncer à cette possibilité lorsqu'on veut s'approvisionner en sang non contaminé. Il s'agit notamment des dons de compensation, des dons entre membres d'une même famille et des dons dirigés ainsi que des dons rémunérés ou à caractère commercial.
 - (a) Lorsque le don de sang est un don de compensation, un don entre membres d'une même famille ou un don dirigé, c'est au bénéficiaire ou à ses proches qu'il incombe d'obtenir le sang nécessaire. Ce système peut amener le donneur, qui doit faire face aux pressions de sa famille ou de ses amis, à agir sous la contrainte. Il peut aussi favoriser le don de sang rémunéré lorsque le bénéficiaire ou ses proches rémunèrent officieusement un tiers pour que celui-ci donne son sang. En outre, une fois que les besoins immédiats du bénéficiaire sont satisfaits, rien n'oblige le donneur à offrir à

nouveau son sang en vue de subvenir aux besoins à long terme de la communauté au sens large.

- (b) Lorsque le don de sang est rémunéré ou qu'il présente un caractère commercial, le donneur est indemnisé avec de l'argent ou en nature. Toute considération éthique mise à part, ce système incite les personnes qui ont besoin d'argent à vendre leur sang même lorsqu'elles ne remplissent pas toutes les conditions d'un point de vue médical. La sécurité de l'approvisionnement en sang se trouve donc menacée. En outre, la santé et la sécurité des donneurs peuvent aussi être mises en danger lorsqu'ils essaient de donner leur sang trop souvent ou que leur état de santé ne les autorise pas à donner leur sang.
- 1.4 Le présent document est avant tout destiné aux autorités sanitaires et aux spécialistes des transfusions qui souhaitent améliorer des services de transfusion sanguine. Les recommandations peuvent aussi être utiles aux particuliers et aux groupes qui aident les services de transfusion sanguine à gérer et à planifier les programmes de dons de sang.
- 1.5 Les recommandations contenues dans le présent document reprennent les principes qui ont été adoptés par la XXII Conférence internationale de la Croix-Rouge, Téhéran, République islamique d'Iran, 1973, dans sa résolution XVIII (voir annexe 2), par la Vingt-Huitième Assemblée mondiale de la Santé, Genève, Suisse, 1975 dans sa résolution WHA28.72 (voir annexe 3) et qui figurent dans une résolution de l'Assemblée générale de la Société internationale de Transfusion sanguine, Montréal, Canada, 1980 (voir annexe 4) ainsi que dans le Code d'éthique pour le don et la transfusion du sang de la Société internationale de transfusion sanguine, 1980 (voir annexe 5).
- 2. Elaboration de programmes de dons de sang et définition des responsabilités**
- 2.1 L'approvisionnement en sang de chaque pays doit être sûr et permettre de subvenir aux besoins en soins de santé du pays intéressé. Les services de transfusion sanguine de chaque pays doivent s'efforcer d'élaborer un programme de don du sang comprenant une politique coordonnée au niveau national, en vue de recueillir du sang auprès de donneurs volontaires et bénévoles. Ces objectifs doivent être atteints dans le cadre d'initiatives nationales et, si besoin est, avec une aide internationale.
- 2.2 La responsabilité du programme de dons de sang ainsi que des services de transfusion sanguine en général, doit incomber aux autorités sanitaires nationales; il convient pour ce faire, d'utiliser les mécanismes de réglementation appropriés. Les autorités sanitaires doivent veiller à ce que tout programme viable soit doté de ressources financières, techniques et humaines convenables.
- 2.3 Une partie ou la totalité de la gestion du programme de dons de sang peut être confiée par le gouvernement à une organisation appropriée (p. ex. : la Croix-Rouge et le Croissant-Rouge ou toute autre organisation non gouvernementale à but non lucratif). Cette délégation de pouvoirs doit faire l'objet d'une information complète et officielle.
- 2.4 Les services de transfusion sanguine et les programmes de dons de sang sont dans l'obligation de maintenir un approvisionnement suffisant en sang non contaminé reposant sur une évaluation minutieuse des besoins de la communauté.

- 2.5 Des dispositions nationales, régionales et locales relatives au sang doivent être prises en vue de fixer un objectif réaliste s'agissant du nombre d'unités et du type de sang ou de constituants sanguins qu'il est nécessaire de recueillir ou de préparer. Ces dispositions doivent être réexaminées régulièrement.
- 2.6 Les programmes de dons de sang sont tenus d'examiner et de planifier, en collaboration avec les services de transfusion sanguine, les moyens et les ressources permettant de respecter ces dispositions, notamment lorsqu'il s'agit du recrutement de donneurs réguliers et bénévoles appartenant à la communauté ainsi que de l'existence d'un personnel du programme qui soit à la fois compétent et formé aux techniques interpersonnelles appropriées.
- 2.7 Il est essentiel de formuler avec précision une stratégie de dons de sang qui permette d'assurer un approvisionnement suffisant en sang tout en garantissant une certaine sécurité et un bon rapport coût-efficacité. La réussite passe par une planification détaillée, des objectifs clairement définis, des politiques et des cibles fondées sur l'évaluation des besoins de la communauté et un examen minutieux des questions d'éthique liées aux dons de sang. Il faut donc tenir compte des soins et du soutien qu'il convient d'offrir aux volontaires qui viennent donner librement leur sang à la communauté au sens large.
- 2.8 En ce qui concerne le recrutement et la fidélisation des donneurs sains, il faut élaborer des plans permettant d'atteindre les cibles à court, long et moyen termes tout en tenant compte des facteurs épidémiologiques et démographiques relatifs aux maladies transmissibles par transfusion.
- 2.9 Des plans applicables au recrutement des donneurs peuvent être mis au point en collaboration avec des comités (nationaux ou locaux) de dons de sang et les donneurs eux-mêmes. Cette collaboration peut prendre la forme de groupes d'activités officiels ou officieux, tels que des associations de donneurs ou tout autre type d'association communautaire.
- 2.10 Tous les dons doivent provenir de donneurs volontaires et bénévoles non-rémunérés. Ainsi qu'il a été précisé ci-dessus (section 1.3), les autres formes d'approvisionnement en sang, c'est-à-dire les dons de compensation, les dons entre membres d'une même famille ou les dons dirigés ainsi que les dons rémunérés peuvent amener le donneur à agir sous la contrainte et partant compromettre la sécurité de l'approvisionnement en sang. Ces formes d'approvisionnement sont condamnables sur le plan de l'éthique et inacceptables d'un point de vue social et médical. Il convient de freiner leur utilisation et de prendre des mesures visant à les faire disparaître.
- 2.11 Les services de transfusion sanguine et les programmes de dons de sang doivent assumer la responsabilité de la sécurité des donneurs, des bénéficiaires et du personnel chargé de recueillir le sang. Ils doivent définir des critères et élaborer des normes applicables au recrutement et à la sélection des donneurs ainsi qu'aux soins qui sont dispensés à ces derniers. Ces critères et ces normes doivent respecter les principes éthiques qui sont énoncés dans le Code d'éthique pour le don et la transfusion du sang de la Société internationale de Transfusion sanguine, 1980 (voir annexe 5) ainsi que dans les recommandations et les résolutions pertinentes de l'OMS et d'autres organisations internationales.

- 2.12 Les programmes de dons de sang doivent mettre au point des modes opératoires normalisés et y adhérer en vue de garantir la qualité de toutes les activités liées à la collecte du sang, que ce soit avant, pendant ou après le don.
- 2.13 Les dossiers des donneurs doivent contenir des informations utiles à la promotion du recrutement des donneurs et des programmes de gestion des donneurs, en évitant toute intrusion injustifiée dans la vie privée de l'intéressé.
- 2.14 Il convient de chercher à travailler en étroite collaboration avec la communauté et de maintenir cette collaboration. Les programmes de dons de sang doivent élaborer des méthodes permettant d'appuyer et de coordonner les groupes de la communauté en vue de recruter des donneurs, et mettre en place un système de communication efficace qui servira à fournir à la communauté les informations et l'instruction nécessaires au maintien d'une base de donneurs réguliers et sains.
- 2.15 Les services de transfusion sanguine et les programmes de dons de sang doivent s'assurer que tous les membres de la communauté comprennent l'importance du rôle joué par les donneurs volontaires et bénévoles non-rémunérés lorsqu'il s'agit d'obtenir un approvisionnement suffisant en sang non contaminé. Il convient d'attirer l'attention des professionnels de la santé sur le fait qu'ils doivent appuyer les activités de recrutement des donneurs.
- 2.16 Les programmes de dons de sang doivent être conscients de l'importance de leur image de marque. Ils doivent être considérés par les éventuels donneurs et la population en général comme des organismes compétents, attentionnés et dignes de confiance qui, grâce à leur collaboration avec des donneurs, jouent un rôle primordial dans la prestation des soins de santé dans le pays intéressé.
- 2.17 Les services de transfusion sanguine et les programmes de dons de sang doivent vérifier que les donneurs sont parfaitement informés des risques liés à un don, et notamment des éventuels effets indésirables. Les informations doivent être présentées clairement et simplement, de sorte qu'elles soient faciles à comprendre (voir sections 4.5 et 4.6).
- 2.18 Les services de transfusion sanguine et les programmes de dons de sang sont tenus de communiquer aux donneurs, et en confidence, les résultats des tests anormaux. Le programme de dons de sang est aussi chargé de veiller à ce que ces donneurs reçoivent des conseils et un soutien appropriés lorsqu'il y a lieu. Le programme de dons de sang peut conseiller lui-même les donneurs ou les adresser à un autre organisme compétent. Annoncer à un donneur qu'il est atteint d'infection à VIH et s'en occuper demande des ressources et des compétences professionnelles spéciales et peut engendrer des problèmes logistiques, éthiques ou de santé publique. Il est recommandé que cet aspect de la transfusion sanguine soit réglementé par une décision politique qui aura été prise par les plus hautes autorités sanitaires et après avoir consulté le comité national de lutte contre le SIDA (voir aussi section 5.7).
- 2.19 L'exécution des tâches liées au recrutement et à la fidélisation des donneurs ainsi qu'aux soins qui leur sont dispensés doit être confiée à un personnel en nombre suffisant et ayant suivi une formation appropriée. L'accent doit être mis sur la formation en vue de permettre au personnel d'acquérir les compétences professionnelles spéciales qui sont indispensables.

- 2.20 Afin que les programmes de dons de sang soient des programmes bien conçus et efficaces, il est essentiel que le personnel chargé du recrutement des donneurs travaille en étroite collaboration avec le personnel qui est responsable de la collecte du sang.
- 2.21 Les programmes de dons de sang doivent régulièrement contrôler et évaluer leurs activités en vue de s'assurer qu'ils respectent les dispositions ci-dessus mentionnées. Tous les membres du personnel doivent être conscients du fait qu'ils leur incombent d'entretenir de bonnes relations avec les donneurs.
- 3. Influence sur les convictions et les attitudes de la communauté concernant les dons de sang**
- 3.1 La notion de don de sang est relativement nouvelle dans la plupart des pays en développement. Différents facteurs culturels et, depuis peu, socio-économiques, ont fait naître parmi la population une répugnance à donner son sang, notamment lorsqu'il n'y a aucune récompense à la clef. Nombreuses sont les personnes qui ne sont pas disposées à donner leur sang volontairement et bénévolement (manque de motivation) parce qu'elles ne disposent d'aucune coutume ou conviction sur laquelle elles pourraient fonder leur décision. Elles peuvent mésestimer les éventuelles conséquences d'un don de sang (facteurs de motivation négatifs). Avant d'amener ces personnes à donner leur sang, il faut arriver à les faire changer d'attitude en présentant le don de sang comme un acte constructif. On peut atteindre cet objectif en éduquant la communauté.
- 3.2 Il convient d'élaborer une politique nationale d'éducation de la communauté en matière de dons de sang, qui permettra d'assurer la coordination des activités d'éducation, d'information et de communication. La mise en oeuvre de cette politique doit se faire en plusieurs étapes.
- (a) Des études doivent être menées pour définir les caractéristiques démographiques, sociales, économiques et culturelles de la communauté; il est recommandé de se servir des résultats des recherches déjà entreprises dans ce domaine. Ces caractéristiques expliquent l'attitude de la communauté envers le don de sang (certains modèles de recherche sociaux et économiques peuvent être adaptés de telle sorte qu'ils puissent être utilisés pour la collecte des informations et la formulation des stratégies visant à modifier les attitudes et les convictions actuelles).
- (b) Les différences de valeurs et d'attitudes constatées parmi la communauté doivent être évaluées correctement. La diversité doit avoir droit de cité et être prise en compte au sein des différents sous-groupes de la communauté.
- (c) Il faut formuler des stratégies d'information, d'éducation et de communication à long terme en vue de modifier les attitudes. Faire figurer un cours sur le don de sang dans le programme d'études des écoles et d'autres institutions peut se révéler particulièrement utile.
- 3.3 Un financement approprié et régulier doit être accordé à tout programme continu fondé sur des activités d'information, d'éducation et de communication.
- 3.4 Les programmes de dons de sang sont tenus de veiller à ce que le personnel chargé du recrutement des donneurs ait reçu une formation appropriée. Il convient de prévoir à ces fins un financement

et des services d'experts appropriés. Les collaborateurs responsables du recrutement des donneurs doivent être des volontaires qui auront été choisis au sein de la communauté ou parmi le personnel du service de transfusion. Les volontaires peuvent se mettre en rapport avec des groupes plus vastes de la communauté sous réserve qu'ils aient reçu une bonne formation. Les responsables de la communauté, les enseignants, les membres du corps médical, les journalistes et les travailleurs sociaux sont des candidats aptes à remplir ces fonctions.

3.5 Les principales cibles de l'éducation communautaire sont les adultes d'aujourd'hui qui sont susceptibles de devenir des donneurs et les enfants qui sont appelés à former la prochaine génération de donneurs.

4. Sélection de donneurs sains

4.1 Compte tenu du fait que le procédé de dépistage dans le sang des maladies transmissibles par transfusion présente des limites, il est impératif que les programmes de dons de sang mettent en place des mécanismes permettant de sélectionner les donneurs sains et de dépister les donneurs présentant des risques de contamination.

4.2 Il est ni sain, ni pratique ni rentable de recruter des donneurs ou de collecter du sang dans des zones où la prévalence de maladies transmissibles par transfusion est élevée. Il convient cependant de tout mettre en oeuvre pour que cette information ne soit pas utilisée à des fins discriminatoires dans la communauté.

4.3 Les services de transfusion sanguine et les programmes de dons de sang doivent être en mesure de recueillir et d'utiliser les informations épidémiologiques indispensables à la mise au point des critères d'exclusion et d'ajournement des donneurs les plus appropriés (voir section 4.7) et au recensement des sous-groupes de la population qui sont peu exposés aux maladies transmissibles par transfusion. L'efficacité de ce procédé doit être continuellement vérifiée et les critères mis à jour régulièrement.

4.4 Les programmes de dons de sang doivent aussi recueillir des informations auprès des donneurs actuels, notamment des informations sur les caractéristiques démographiques et sur les comportements à risque. Ces informations permettront de recenser les sous-groupes de donneurs sains.

4.5 Les donneurs doivent être conscients du rôle important joué par leur état de santé et plus précisément des risques qu'ils courent lorsqu'ils donnent leur sang ainsi que des risques auxquels s'exposent les bénéficiaires lorsque ceux-ci reçoivent du sang. Il est impératif que les futurs donneurs sachent qui peut donner son sang et qui ne peut pas le faire. Dans cette perspective, il importe d'élaborer des messages clairs qui seront formulés et diffusés comme il se doit.

4.6 Chaque programme de dons de sang doit mettre au point des méthodes de communication ingénieuses et adaptées à la culture locale. Pour toute communication avec les donneurs, il faut utiliser les médias qui influent sur la culture locale et présenter les faits de manière simple, sans utiliser de termes techniques de sorte. L'efficacité des méthodes et des matériels de communication

doit être régulièrement vérifiée et évaluée.

- 4.7 Des mécanismes doivent être mis en place pour encourager les donneurs présentant des facteurs de risque de transmission de maladies par la transfusion à ne pas donner leur sang ("autoexclusion" ou "autoajournement").
- (a) Au nombre de ces mécanismes, on peut citer les discussions de groupe et les entretiens individuels avant le don. Ces mécanismes doivent, dans la mesure du possible, être discrets et ne pas décourager les donneurs sains qui souhaitent donner leur sang. L'efficacité de ces mécanismes doit être surveillée et évaluée.
- (b) La mise en place d'un mécanisme permettant au donneur ayant déjà donné son sang d'indiquer en confiance que celui-ci ne doit pas être utilisé à des fins de transfusion peut se révéler utile lorsqu'il s'agit d'éviter au donneur de "s'auto-exclure" ou de "s'auto-ajourner" sur les lieux du don et devant d'autres donneurs en vue de ne créer aucune gêne ni discrimination ultérieure. Un mécanisme de ce type doit faire l'objet d'une évaluation minutieuse avant sa mise en oeuvre; il peut être difficile de le présenter de manière suffisamment claire aux donneurs. Il est nécessaire d'avoir à disposition un personnel spécialisé et des documents pertinents pour retrouver, retirer et éliminer le sang éventuellement contaminé qui est repéré par ce mécanisme.
- 4.8 Des procédés de dépistage rigoureux doivent être utilisés pour chaque don. Toutefois, la prévalence de marqueurs de maladies transmissibles par transfusion est plus élevée chez les nouveaux donneurs et chez ceux qui ne donnent pas leur sang régulièrement que chez les donneurs réguliers. Les programmes de dons de sang peuvent donc décider de traiter les nouveaux donneurs et leurs dons différemment des donneurs réguliers.
- 4.9 Examiner le sang des donneurs avant que le don ait eu lieu pose de nombreux problèmes éthiques, logistiques et économiques. Ces derniers doivent être évalués avant que l'utilisation d'un test préliminaire ne soit envisagée.
- 4.10 Les services de transfusion sanguine et les programmes de dons de sang doivent demander instamment aux gouvernements de mettre à la disposition de la population des équipements appropriés de dépistage de l'infection à VIH et d'autres maladies transmissibles par transfusion en vue d'éviter que le service de transfusion sanguine ne soit utilisé comme un lieu de dépistage supplémentaire auquel il est facile d'accéder.
- 4.11 Les programmes de dons de sang doivent entretenir des relations étroites avec les programmes nationaux de lutte contre le SIDA pour s'assurer que les messages sur le VIH et le SIDA mis au point par les uns ou les autres sont logiques. Certains programmes nationaux de lutte contre le SIDA peuvent aussi représenter une très bonne source d'approvisionnement en imprimés sur la formation des donneurs et l'appui qui est offert à ces derniers.
- 4.12 Les programmes de dons de sang doivent également entretenir des relations étroites avec les responsables des équipements sanitaires et les autorités chargées de la formation sanitaire et de l'enseignement en vue de les inciter à inclure dans leurs activités des informations sur le don de

sang.

5. Fidélisation des donneurs

- 5.1 Les donneurs volontaires et bénévoles qui donnent leur sang régulièrement sont plus sûrs que les nouveaux donneurs ou les donneurs occasionnels parce qu'ils sont informés, déterminés et soumis à des examens de dépistage de marqueurs de maladies transmissibles par transfusion. En fidélisant les donneurs réguliers, les programmes de dons de sang peuvent constituer une base de donneurs sains qui permettra de faire face aux besoins en sang de la communauté.
- 5.2 Pour savoir comment encourager le don de sang, les programmes de dons de sang doivent chercher et analyser les raisons pour lesquelles certains donneurs donnent leur sang régulièrement alors que d'autres ne le font pas.
- 5.3 Le personnel doit être sélectionné et formé comme il se doit de sorte qu'il puisse offrir des services de grande qualité incitant les donneurs à renouveler leur don.
- 5.4 Les programmes de dons de sang doivent avoir un système d'enregistrement approprié qui leur permet de localiser et d'inviter les anciens donneurs ou groupes de donneurs à des séances de collecte de sang (invitation personnelle, lettre, communication téléphonique, entretien particulier, mass media etc.). Il faut mettre en place un système de rappel efficace pour les donneurs sains et réguliers.
- 5.5 Les programmes de dons de sang doivent s'assurer qu'ils informent bel et bien les donneurs de la nécessité qu'il y a à donner son sang régulièrement en vue d'obtenir un approvisionnement suffisant en sang non contaminé et partant satisfaire les besoins de la communauté. En outre, ils doivent mettre en place un mécanisme qui facilite les échanges de vues avec les donneurs et permet de répondre aux propositions de ces derniers.
- 5.6 Les donneurs doivent éprouver un sentiment de sécurité pendant le prélèvement. Le personnel doit veiller à ce que l'expérience soit aussi plaisante que possible.
 - (a) les lieux où se font les collectes et les heures de réception doivent convenir aux donneurs; les locaux doivent être visibles, d'accès facile, propres, bien équipés et attrayants.
 - (b) Le personnel chargé de la collecte du sang doit toujours être attentif et efficace, et la vie privée des donneurs doit être respectée quand des informations personnelles sont communiquées ou examinées, notamment pendant l'entretien précédant le don.
 - (c) Les matériels d'information et les dossiers doivent être conçus de telle sorte que le personnel et les donneurs puissent les comprendre et les utiliser efficacement.
- 5.7 Le don de sang volontaire est l'expression d'une association entre le donneur et l'organisation chargée de se procurer du sang, et les souhaits des donneurs doivent être respectés. Parmi les informations qui sont communiquées aux donneurs avant le don, il faut inclure un exposé clair sur

leurs droits et leurs responsabilités ainsi que sur les questions de sécurité afin que les donneurs puissent, avant le don, donner leur consentement en toute connaissance de cause.

- (a) Aucune information fournie par les donneurs au cours de la procédure de don ne peut être dévoilée sans l'autorisation de ces derniers. Les dossiers médicaux des donneurs doivent rester confidentiels. Leur contenu ne doit pas être divulgué sauf sur demande officielle des autorités sanitaires nationales qui ne peuvent agir de la sorte que pour des raisons strictement médicales.
 - (b) Le personnel doit expliquer clairement et avec diplomatie les raisons pour lesquelles dans l'intérêt du donneur ou du bénéficiaire, il peut être nécessaire d'opter pour l'exclusion ou l'ajournement ainsi que la signification de toute anomalie qui peut être constatée pendant les tests.
- 5.8 Pour de nombreux donneurs, il est important que leur contribution soit reconnue au moyen d'une récompense, d'un certificat ou d'une cérémonie. Il faut veiller à ce que cette reconnaissance ne soit pas en réalité une incitation financière ou une rémunération.
- 5.9 Les donneurs réguliers peuvent aider à recruter des donneurs parce qu'ils sont convaincus de l'importance des dons de sang volontaires. Les programmes de dons de sang peuvent avoir avantage à les inviter à participer au recrutement de nouveaux donneurs.
- 5.10 Les programmes de dons de sang doivent encourager les initiatives visant à mobiliser la communauté.
- 5.11 Les groupes de donneurs de la communauté doivent être incités à informer les programmes de dons de sang de la qualité des services fournis.
- 5.12 Les groupes de donneurs peuvent former des associations de donneurs nationales ou régionales ou tout autre type de réseau organisé. Ils doivent travailler en collaboration avec les programmes de dons de sang; les conditions de cette collaboration doivent être fixées. La structure de cette collaboration doit être à l'image de la communauté et de ses besoins.
- 5.13 Les programmes de dons de sang doivent avoir à leur disposition les ressources humaines et financières indispensables à la fidélisation du grand nombre possible de donneurs.

6. Sélection et formation du personnel

- 6.1 Les programmes de dons de sang sont chargés de sélectionner et de former les membres du personnel de sorte que ceux-ci deviennent des professionnels de haut niveau ayant les compétences nécessaires pour recruter et fidéliser les donneurs de sang volontaires qui permettent d'obtenir un approvisionnement suffisant en sang non contaminé. Le personnel chargé de la collecte du sang doit avoir des compétences techniques qu'il ne peut acquérir qu'en suivant une formation spéciale complémentaire.
- 6.2 Un financement approprié doit être octroyé aux programmes de dons de sang pour qu'ils puissent recruter, former et garder le personnel compétent et organiser régulièrement des programmes de

formation internes.

- 6.3 Les services de transfusion sanguine et les autorités sanitaires doivent définir une structure de carrière claire et attrayante comportant des possibilités de mise en valeur pour tout le personnel employé dans les services de transfusion sanguine et les programmes de dons de sang. La structure administrative et les descriptions d'emploi doivent être présentées de manière suffisamment claire pour que chaque membre du personnel comprenne quelles sont ses fonctions.
- 6.4 La politique de sélection du personnel employé dans les programmes de dons de sang doit être claire. Les qualités et les compétences demandées pour chaque poste doivent être énoncées de manière explicite.
 - (a) Qualités personnelles: une attitude ouverte mais pleine de tact, de l'enthousiasme, une aptitude à servir la communauté et les capacités nécessaires pour se consacrer entièrement au service de transfusion sanguine sont des qualités importantes. Il est aussi utile de comprendre les convictions, les pratiques et les préoccupations locales.
 - (b) Qualités professionnelles: sens de la communication, de l'expression et de l'organisation. Parmi les antécédents professionnels intéressants, on peut citer un poste dans les relations publiques, le marketing ou toute autre industrie de la communication, l'éducation sanitaire, les soins infirmiers, l'enseignement, le travail social ou le journalisme.
- 6.5 Le coordonnateur du programme de dons de sang est responsable devant le directeur du service de transfusion sanguine et doit être un haut responsable ayant des qualités de chef, capable de fixer des objectifs et d'élaborer des politiques ainsi que d'estimer et d'évaluer régulièrement si les cibles fixées pour les collectes de sang sont atteintes.
 - (a) Quelle que soit la taille du programme de dons de sang et la structure du personnel, le coordonnateur doit avoir de grandes compétences professionnelles et disposer d'une vaste expérience. Au nombre de ses tâches se trouvent l'organisation et la gestion du programmes de recrutement des donneurs, les relations publiques et les activités de communication connexes, l'obligation de s'assurer que les soins et les services offerts aux donneurs sont de grande qualité ainsi que l'évaluation du programme et des informations en retour qui sont fournies par les donneurs.
 - (b) Les coordonnateurs qui sont chargés d'élaborer des programmes de dons de sang aux niveaux national ou régional doivent maîtriser les techniques avancées de gestion et de communication.
- 6.6 Les volontaires peuvent apporter un soutien très important aux programmes de dons de sang. Les volontaires tissent des liens avec la communauté et peuvent former des réseaux en vue de promouvoir le don de sang. Ils doivent faire l'objet d'une formation et d'une évaluation complètes. Compte tenu du rôle important qu'ils jouent et des idées qu'ils sont susceptibles de proposer, il convient de les consulter sur certaines questions de politique.
- 6.7 Les relations qui s'instaurent entre le personnel professionnel et les volontaires doivent être

entretenus avec perspicacité. Il est également essentiel que les résultats qu'ils obtiennent, que ce soit le personnel ou les volontaires, soient dûment reconnus pour qu'ils continuent à soutenir la mise en valeur du programme de dons de sang. Le travail en équipe est indispensable et tous les membres du personnel doivent être responsable devant le coordonnateur du programme.

- 6.8 Il est important d'élaborer des normes applicables à la formation du personnel en vue de faciliter la mise en place d'une structure de formation nationale ou régionale. Ces normes doivent cependant être suffisamment souples pour pouvoir être adaptées aux besoins locaux. L'aide d'organisations internationales, non-gouvernementales ou nationales disposant de services d'experts pour l'élaboration de plans d'études et la formation de formateurs peut être utile à la mise au point de programmes de formation appropriés.
- 6.9 Les matériels d'information, les dossiers et les procédures doivent être conçus de telle sorte que le personnel puisse facilement être formé à leur utilisation.
- 6.10 S'il existe un programme national d'éducation et de conseil sur le SIDA, il doit être utilisé pour instruire et former les recruteurs et les autres membres du personnel qui ont besoin d'acquérir des compétences dans ces domaines.
- 6.11 En règle générale, tout le personnel du service de transfusion sanguine doit avoir reçu une formation de base portant sur les relations avec les donneurs.
- 6.12 Il est essentiel d'évaluer régulièrement les résultats obtenus par le personnel. Les dossiers de formation aident à évaluer le programme de dons de sang.

7. Evaluation et suivi des programmes de dons de sang

- 7.1 La réussite de la mise en oeuvre des recommandations relatives à l'approvisionnement en sang non contaminé à des fins d'utilisation par la communauté passe par un suivi et une évaluation continus et systématiques des programmes de dons de sang. Toutes les composantes des programmes doivent faire l'objet d'une évaluation.

Il faut élaborer des indicateurs appropriés susceptibles d'être facilement quantifiés. Les schémas d'évaluation trop ambitieux peuvent aller à l'encontre de la productivité et leur mise en place ne devrait pas être encouragée.

Les indicateurs doivent, dans la mesure du possible, être fondés sur les modes opératoires normalisés. Lorsque des enquêtes supplémentaires sont nécessaires, elles doivent être organisées dans les limites des capacités et des responsabilités du personnel de service.

- 7.2 Il est difficile de mesurer le niveau et le degré de participation des autorités nationales et des services de transfusion sanguine à l'élaboration de programmes de dons de sang efficaces; les indicateurs ci-après peuvent cependant être couramment utilisés:

- part du budget de la transfusion sanguine qui est allouée au programme de dons de sang;

- part des fonds qui est allouée au programme de dons de sang mais qui n'est pas utilisée;
- nombre de cibles qui ne sont pas atteintes par manque de fonds.

Une étude régulière des cibles qui ont été atteintes peut également servir à mesurer l'efficacité des programmes; il en va de même du degré de compatibilité des programmes avec les recommandations internationales.

7.3 Les éléments ci-après peuvent servir d'indicateurs pour contrôler et évaluer les techniques qui sont utilisées pour recruter, former et mettre en valeur le personnel professionnel des programmes de dons de sang:

- comparaison entre le nombre de collaborateurs travaillant au sein d'un programme de dons de sang d'une part et les besoins en sang et les chiffres définitifs sur les collectes de sang d'autre part;
- taux de rotation du personnel;
- nombre de centres disposant d'un personnel fixe chargé du recrutement des donneurs;
- nombre de volontaires qui ont reçu une formation pour travailler dans le programme de recrutement;
- nombre de collaborateurs qui ont participé à des cours de formation externes (p.ex.: relations publiques, communication, aide et conseils aux donneurs);
- nombre de problèmes touchant les donneurs ou le personnel qui ont pu être résolus avec satisfaction.

Le suivi de la mise en valeur des ressources humaines et de l'amélioration des résultats du programme de dons de sang peut se faire au moyen d'une évaluation des effets de la formation sur le rendement du personnel.

7.4 Les stratégies utilisées pour recruter, sélectionner et fidéliser les donneurs peuvent être évaluées à l'aide des indicateurs suivants:

- proportion de dons de sang comportant des marqueurs de maladies transmissibles par transfusion; l'objectif est de réduire cette proportion par rapport à la prévalence de ces marqueurs dans la communauté en général;
- proportion de donneurs qui sont volontaires, bénévoles et issus de la communauté; si cette proportion est inférieure à 100 %, quel plan a-t-on prévu pour la faire progresser?
- diminution annuelle du nombre de dons rémunérés;
- proportion de donneurs qui sont des donneurs réguliers et proportion de nouveaux donneurs ou de

donneurs occasionnels;

- nombre de dons annuels par donneur; cet indicateur permet de mesurer l'efficacité des activités de recrutement et de fidélisation des donneurs;
- proportion de donneurs qui ne se sont plus manifestés; cet indicateur permet lui aussi de mesurer l'efficacité des activités de fidélisation des donneurs;
- nombre de donneurs qui sont redevenus des donneurs réguliers après un certain laps de temps.

Le nombre de donneurs qui se sont ajournés d'eux-mêmes ne peut pas être vérifié en utilisant les dossiers habituels. Il faut prévoir des questionnaires rédigés spécialement à cet effet. De la même manière, il est difficile d'évaluer les connaissances du personnel sur l'existence de mécanismes d'exclusion et d'ajournement pour les donneurs ainsi que sur les facteurs de risque de maladies transmissibles par transfusion; dans ce cas, il peut être nécessaire d'utiliser des enquêtes conçues à cet effet ou de conduire des études ciblées.

7.5 Les deux indicateurs ci-après peuvent servir à contrôler et à évaluer l'efficacité des stratégies éducatives communautaires qui visent à promouvoir une attitude et des convictions favorables au don de sang volontaire:

- taux d'augmentation des dons de sang à la suite de programmes éducatifs s'adressant à certains groupes cibles;
- nombre de groupes d'appui qui ont été créés au sein de la communauté à la suite d'activités éducatives spéciales dans la communauté.

Un suivi de la mise en oeuvre après l'utilisation, pendant un certain temps, de stratégies planifiées d'information, d'éducation et de communication peut aussi aider à déterminer l'efficacité des programmes de dons de sang. Ainsi, il peut être utile de déterminer des taux de mise en oeuvre pour les éléments suivants:

- nombre de campagnes planifiées et mises en oeuvre à l'intention de différents groupes cibles de la population;
- nombre et type de matériels d'appui élaborés à des fins d'utilisation et qui ont été effectivement essayé sur des échantillons appropriés de la population;
- nombre de campagnes publicitaires planifiées et préparées et fréquence d'utilisation;
- nombre de questionnaires qui ont été complétés ou nombre d'études ciblées qui ont été utilisées pour évaluer les changements d'attitude envers le don de sang bénévole;
- degré de sensibilisation de la communauté au don de sang, telle qu'elle peut être mesurée par des questionnaires pertinents ou des études ciblées;

- nombre de déplacements dans les écoles qui ont été planifiés et menés à bien, et ampleur des changements constatés dans les programmes scolaires.

7.6 Les indicateurs ci-après peuvent servir à contrôler et à évaluer l'efficacité des méthodes de collecte du sang et des mécanismes de rappel des donneurs:

- nombre d'unités de sang qui sont recueillies par séance;
- coût par unité et par séance, rapport entre le nombre d'unités recueillies et le nombre de collaborateurs chargés de la collecte du sang;
- taux d'exclusion et d'ajournement par séance et par lieu géographique dans les bâtiments de collecte fixes et mobiles;
- nombre de centres ayant un nombre suffisant de dossiers (pour le rappel, l'exclusion ou l'ajournement des donneurs) et évaluation des séances de collecte du sang.

Les taux de mise en oeuvre, pendant une période déterminée, des éléments suivants peuvent également être utilisés pour contrôler l'efficacité globale des programmes de dons de sang:

- proportion de cibles atteintes s'agissant de la collecte de sang;
- nombre de séances de collecte mobiles;
- effets des modes opératoires normalisés sur l'assiduité, la fidélisation, l'exclusion et l'ajournement des donneurs;
- nombre de fois où les modes opératoires normalisés font l'objet d'un examen;
- effets de la formation interne du personnel du programme sur l'assiduité, la fidélisation, l'exclusion et l'ajournement des donneurs.

Annexe 1

Liste des participants

- Dr M. Chassaigne, Directeur médical, Centre régional de transfusion sanguine, Tours, France
- Dr S. Leong, Director, Blood Transfusion Service, Hong Kong Red Cross, Kowloon, Hong Kong
- Dr A.L. Luque Lommel, AM Buschfeld 15, 5068 Odenthal, Allemagne
- Dr D.J. Mayo, Senior Research Scientist, American Institutes for Research, Washington, DC, Etats-Unis d'Amérique
- Dr J. Merza Yousef, Director, Central Blood Bank, Amman, Jordanie
- Dr R. Moore, Deputy Director, National Blood Transfusion Service, Manchester, Royaume-Uni
- M. D. Mvere, Deputy Director (Technical), National Blood Transfusion Service, Avondale, Harare, Zimbabwe
- M. D. Ray, Association of Voluntary Blood Donors, West Bengal, Calcutta, Inde
- Dr Y. Sisay, Director, National Blood Transfusion Service, Ethiopian Red Cross Society, Addis Ababa, Ethiopie
- Mme M. Thornton, National Donor Services Manager, Scottish National Blood Transfusion Service, siège, Edimbourg, Royaume-Uni

Observateurs

- Dr V. Fresia, General Secretary of the International Federation of Blood Donors Organizations, Merate, Italie
- Mme A. Petitgirard, Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, Programme du sang, Genève, Suisse
- Mme I. Sandborg, Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, Programme du sang, Genève, Suisse
- Mme E. von Steffens, Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, Programme du sang, Genève, Suisse
- Mme D. Widdus, Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, Programme du sang, Genève, Suisse

Secrétariat

Dr R. Beal, Chef du Programme du Sang, Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, Genève

Dr D. Blake, Directeur adjoint, Programme mondial de Lutte contre le SIDA, OMS, Genève

Mme P. Corcoran, Consultante, unité Technologie de laboratoire de santé et Sécurité du sang, OMS, Genève

Dr K. Edström, Bureau de la coopération avec les programmes nationaux, Programme mondial de Lutte contre le SIDA, OMS, Genève

Dr J. Emmanuel, Bureau de la recherche, Diagnostic, Programme mondial de Lutte contre le SIDA, OMS, Genève

Dr G. Gabra, Programme du Sang, Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, Genève

Dr W. Gibbs, Chef de l'unité Technologie de laboratoire de santé et Sécurité du sang, OMS, Genève

Dr J. Koistinen, Coordinateur, Initiative mondiale pour la Sécurité du sang, unité Technologie de laboratoire de santé et Sécurité du sang, OMS, Genève

Dr M. Lavollay, Consultant, Programme mondial de Lutte contre le SIDA, OMS, Genève

Dr G. Lopez, Consultant, unité Technologie de laboratoire de santé et Sécurité du sang, OMS, Genève

Annexe 2

**XXIIe Conférence internationale de la Croix-Rouge, Téhéran,
République islamique d'Iran, 1973,
Résolution XVIII sur la transfusion sanguine**

La XXIIe Conférence internationale de la Croix-Rouge,

notant que presque la moitié des Sociétés nationales ont, à l'heure actuelle, des services de transfusion sanguine et que quatorze d'entre elles font entièrement face aux besoins en sang de leur pays,

rappelant que la Conférence internationale de la Croix-Rouge a adopté en 1936, 1948, 1952 et 1957 des résolutions insistant auprès de toutes les Sociétés nationales pour que soient établis des services de transfusion sanguine et, à partir de la résolution de 1948, énonçant aussi le principe de la gratuité du sang donné et reçu,

observant avec satisfaction que les organes directeurs de la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge ont constamment encouragé les Sociétés nationales, par des résolutions adoptées en 1946, 1950, 1952, 1956, 1958, 1959, 1963 et 1966, tendant à stimuler le développement de services de transfusion sanguine, fondées sur le principe du don de sang non rémunéré,

souhaitant que toutes les nations bénéficient des progrès médicaux scientifiques importants qui ont été réalisés au cours des dernières années en matière de transfusion sanguine, sur les plans de la recherche, de la technologie et de la programmation d'activités,

partageant l'opinion de personnalités influentes du monde entier selon laquelle le don gratuit de sang effectué dans le cadre d'un service de transfusion sanguine non commercial couvrant l'ensemble d'un pays offre la plus grande sécurité pour la thérapie médicale et renforce la structure sociale d'un pays en raison de la valeur attachée à cet acte humanitaire librement consenti,

affirme qu'un service reposant sur le don volontaire de sang, motivé par des principes humanitaires, constitue le moyen le plus sûr et le plus efficace de subvenir aux besoins en sang,

insiste auprès des Gouvernements de toutes les nations pour qu'ils adoptent les normes les plus élevées pour assurer à leurs citoyens un service de transfusion sanguine offrant toute sécurité et pour qu'ils établissent ces normes sur le principe du don de sang non rémunéré,

recommande à toutes les Sociétés nationales et à leurs Gouvernements de faire des efforts mutuels importants en vue d'atteindre les objectifs humanitaires que représente un service nationale de transfusion sanguine fondé sur une large et volontaire participation de la population.

Annexe 3

Vingt-Huitième Assemblée mondiale de la Santé,
Genève, Suisse, 1975
Résolution WHA28.72: sang et dérivés sanguins

La Vingt-Huitième Assemblée mondiale de la Santé,

Consciente de l'utilisation croissante qui est faite du sang et de ses dérivés;

Ayant examiné les informations communiquées par le Directeur général sur l'utilisation et l'obtention du sang humain et de ses dérivés¹;

Considérant la résolution XVIII de la XXIIe Conférence internationale de la Croix-Rouge;

Notant l'ampleur toujours croissante des activités des firmes privées qui cherchent à commercialiser dans les pays en voie de développement la collecte du sang et la plasmaphérèse;

Se déclarant très préoccupée à l'idée que ces activités puissent compromettre les efforts de mise en place de services nationaux efficaces de transfusion sanguine reposant sur le don volontaire et gratuit;

Consciente que le risque de transmission de certaines maladies est plus élevé lorsque les dérivés proviennent de donneurs rémunérés, ainsi que des conséquences néfastes que peuvent avoir pour la santé des donneurs les dons de sang trop fréquents (à cause notamment de la rémunération),

1. REMERCIE le Directeur général des mesures qu'il a prises pour étudier les problèmes relatifs à la plasmaphérèse commerciale dans les pays en voie de développement;
2. PRIE instamment les Etats Membres:
 - 1) de favoriser la mise en place de services nationaux de transfusion sanguine fondés sur le don de sang volontaire et gratuit;
 - 2) d'arrêter des mesures législatives efficaces régissant le fonctionnement des services de transfusion et de prendre en général toutes les mesures qui s'imposent pour protéger et promouvoir la santé des donneurs de sang et des receveurs de sang et de ses dérivés;
3. PRIE le Directeur général:
 - 1) d'augmenter l'assistance fournie aux Etats Membres pour la mise en place de services nationaux de transfusion sanguine fondés sur le don bénévole, en collaboration lorsqu'il y aura lieu avec la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge;

¹ OMS, Actes officiels, N° 226, 1975, p. 110

- 2) de favoriser la coopération entre les pays en vue d'assurer un approvisionnement suffisant en sang et produits dérivés obtenus au moyen de dons bénévoles;
- 3) d'étudier plus avant la pratique de la plasmaphérèse commerciale, et notamment les risques qu'elle comporte pour la santé ainsi que ses incidences morales, particulièrement dans les pays en voie de développement;
- 4) de prendre des mesures pour l'élaboration de règles de bonne pratique spécifiquement applicables au sang et aux composants sanguins afin de protéger la santé aussi bien des donneurs que des receveurs; et
- 5) de faire rapport à l'Assemblée mondiale de la Santé sur tous les faits nouveaux qui pourraient se produire à ce sujet.

Annexe 4*

Résolution adoptée par l'Assemblée générale de la
Société internationale de Transfusion sanguine,
Montréal, Canada, 1980
(XVI^e Congrès international de la Société
internationale de Transfusion sanguine)

The General Assembly of the International Society of Blood Transfusion at the XVIth International Congress of the Society in Montreal,

REAFFIRMS

The resolutions passed by the General Assembly during the XIVth and XVth International Congresses in Helsinki 1975 and Paris 1978.

RE-EMPHASISES that:

1. Development of a national transfusion programme regulated by the appropriate national authority is essential if a nation's needs in therapeutic blood products are to be met in full.
2. All such national blood programmes should strive to be self-sufficient by achieving, through the rational use of blood products, a balance between needs and resources.
3. International shipments of blood, plasma or blood products should:
 - a) be preferably to countries whose transfusion programmes are the least developed and which need the most support,
 - b) show on the container the country of origin as well as the organization responsible for collection of the original donation.

REQUIRES:

All members of the Society, both individually and collectively, to improve the ethical, medical, and technical standards of blood transfusion practice to the best of their ability in accordance with the code of ethics of the Society and this resolution.

* Cette résolution n'a pas été officiellement traduite en français.

Annexe 5

Société internationale de transfusion sanguine Code d'éthique pour le don et la transfusion du sang, 1980

Le présent code a pour objet de définir les principes et les règles à observer en matière de Transfusion Sanguine, qui devront former la base d'une législation ou de réglementations nationales.

I. - Le Donneur

1. Le don du sang doit en toute circonstance être volontaire; aucune pression d'aucune sorte ne doit être exercée sur le donneur.
2. Le donneur doit être informé des risques liés au prélèvement; sa santé et sa sécurité doivent être une constante préoccupation.
3. Le profit financier ne doit jamais être une motivation ni pour le donneur, ni pour les responsables du prélèvement. Le don bénévole (non rémunéré) doit toujours être encouragé.
4. L'anonymat entre le donneur et le receveur doit être respecté, hormis cas particulier.
5. Le don du sang ne doit comporter aucune discrimination, de race, de nationalité ou de religion.
6. Le sang doit être prélevé sous la responsabilité d'un médecin.
7. La fréquence et le volume des prélèvements, tenant compte du sexe et du poids des individus ainsi que l'âge limite minimum et maximum pour le don du sang, doivent être précisés par une réglementation.
8. Des contrôles appropriés de chaque donneur et du sang prélevé doivent être pratiqués dans l'intention de détecter toute anomalie:
 - a) qui rendrait le prélèvement dangereux pour le donneur,
 - b) qui serait susceptible de nuire à la santé du receveur.
9. Le prélèvement par plasmaphérèse fera l'objet de réglementations particulières, qui devront préciser:
 - a) la nature des tests supplémentaires à pratiquer chez le donneur,
 - b) le volume maximum de plasma pouvant être prélevé en une séance,
 - c) l'intervalle minimum de temps entre deux séances consécutives,
 - d) le volume maximum de plasma pouvant être prélevé en une année.
10. Les prélèvements de leucocytes ou de plaquettes par cytophérése feront l'objet de réglementations particulières, qui devront préciser:

- a) l'information à fournir au donneur concernant les produits injectés et les risques liés au mode de prélèvement,
 - b) la nature des tests supplémentaires à pratiquer chez le donneur,
 - c) le nombre de séances autorisé pendant une période de temps considérée.
11. L'immunisation délibérée des donneurs par tout antigène étranger, dans l'intention d'obtenir des produits ayant une activité diagnostique ou thérapeutique spécifique, fera l'objet de réglementations particulières, qui devront préciser:
- a) l'information à fournir au donneur concernant le produit injecté et les risques encourus,
 - b) la nature des tests supplémentaires à pratiquer chez le donneur.

N.B. - L'objectif des réglementations particulières des articles 9, 10 et 11 ci-dessus, est la protection du donneur. Après indication du mode de prélèvement et de ses risques éventuels, un consentement écrit doit être signé par le donneur. Pour les donneurs immunisés contre des antigènes érythrocytaires, une carte spéciale indiquera les anticorps et les particularités dont il faudra tenir compte au cas où ces donneurs devraient être transfusés.

12. Des dispositions doivent être prises pour que le donneur soit garanti par une assurance adéquate contre les risques inhérents au don du sang, de plasma ou de cellules, ainsi que contre les risques liés à l'immunisation.

II - Le Receveur

13. L'objectif de la transfusion est d'assurer au receveur une thérapeutique efficace, compatible avec le maximum de sécurité.
14. Avant toute transfusion de sang ou de ses dérivés, une prescription écrite, signée par un médecin ou produite sous sa responsabilité, doit spécifier l'identité du receveur, la nature et la quantité du produit à administrer.
15. A l'exception de l'utilisation d'urgence de sang ou de globules rouges de groupe O, toute transfusion de globules rouges nécessite le groupage sanguin du receveur et la recherche d'une compatibilité entre les sangs du donneur et du receveur.
16. On vérifiera, avant leur administration, que le sang et les dérivés du sang sont correctement identifiés et que leur date de péremption n'est pas dépassée. L'identité du receveur devra être vérifiée.
17. Toute transfusion doit être faite sous la responsabilité d'un médecin.
18. En cas de réactions, au cours ou à la suite de l'injection de sang ou de ses dérivés, des recherches appropriées peuvent être nécessaires pour en déterminer l'origine et pour en prévenir le retour. Une réaction peut imposer l'interruption de l'injection.

19. Toute administration de sang ou de ses dérivés doit être justifiée par un besoin thérapeutique réel. Il ne doit pas y avoir de motivation financière de la part du prescripteur, ni de l'établissement où le malade est traité.
20. Quelles que soient ses ressources financières, tout malade doit pouvoir bénéficier de l'administration du sang humain ou de ses dérivés dans la mesure de leur disponibilité.
21. Dans la mesure du possible, le malade ne doit recevoir que la partie du sang (cellules, plasma ou dérivés du plasma) dont il a besoin. Transfuser du sang total à un malade qui n'en requiert qu'une partie, peut priver d'autres malades de dérivés nécessaires et peut comporter des risques additionnels pour le receveur.
22. En raison de l'origine humaine du sang et de la limitation des quantités disponibles, il est important de sauvegarder l'intérêt à la fois du donneur et du receveur, en évitant tout abus ou gaspillage.
23. L'utilisation optimale du sang et de ses dérivés requiert des contacts réguliers entre médecins prescripteurs et médecins des organismes de transfusion sanguine.

III - Contrôles

24. Des contrôles appropriés doivent être prescrits par les Autorités Sanitaires pour vérifier que les méthodes transfusionnelles pratiquées sont en accord avec les standards internationaux adoptés et que les recommandations ou réglementations établies en accord avec ce présent code sont effectivement respectées.
25. On vérifiera régulièrement ce qui suit:
 - a) la compétence du personnel,
 - b) la conformité de l'équipement et des installations,
 - c) la qualité des méthodes et des réactifs, des produits de départ et des produits finis.
