

Global Programme on AIDS

WHO policy on selection of blood donors

WHO recognizes that the cornerstone of a safe and adequate supply of blood and blood products is the recruitment, selection and retention of voluntary, non-remunerated blood donors. The spread of HIV infection and AIDS, together with the limitations in the process of testing blood for transfusion-transmissible diseases, make it imperative for blood donor programmes to consider carefully how such donors are selected and to develop and implement appropriate selection mechanisms that take into account epidemiological and demographic factors for transfusion-transmissible diseases. Recruiting donors is not safe, practical or cost-effective, unless one ensures that they are from population groups with the lowest risk of transfusion-transmissible diseases. However, every effort must be made to avoid the use of any information obtained during donor recruitment and selection as a basis for stigmatization or discrimination in the community.

WHO and other organizations, including the International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRCRCS), the World Federation of Hemophilia, the International Society of Blood Transfusion (ISBT) and regional and national authorities, such as the Council of Europe and the American Association of Blood Banks, promote the development of national blood transfusion services based on voluntary, non-remunerated blood donation from people with the lowest risk of transfusion-transmissible diseases. This means the donation of blood, plasma or cellular components given of the donor's free will without any form of coercion or pressure, and without cash payment, or any other form of payment, which could be considered a substitute for money, including time off work, other than a reasonable time for the donation and associated travel. Small tokens, refreshments and reimbursements of direct travel costs are compatible with voluntary, non-remunerated donation. Extensive studies have shown that voluntary non-remunerated blood donation is far safer than any other form of donation.

Programme mondial de lutte contre le SIDA

Politique de l'OMS relative à la sélection des donneurs de sang

L'OMS reconnaît que seul le recrutement de donneurs de sang réguliers, soigneusement sélectionnés, volontaires et non rémunérés pourra garantir un approvisionnement suffisant en sang et en produits sanguins sûrs. La propagation de l'infection à VIH et du SIDA, ainsi que les limites des tests hématologiques de recherche des agents infectieux, placent les programmes de transfusion sanguine devant la nécessité impérieuse d'examiner soigneusement le mode de sélection des donneurs de sang et de concevoir et mettre en place des dispositifs de sélection appropriés, tenant compte des facteurs épidémiologiques et démographiques qui influent sur le risque de transmission de maladies par transfusion. Recruter des donneurs sans l'assurance qu'ils proviennent de groupes présentant un risque minime de transmission de maladies par transfusion n'est ni sûr, ni pratique, ni rentable. Toutefois, il faut s'efforcer d'éviter que les renseignements obtenus lors du recrutement et de la sélection des donneurs ne soient utilisés à des fins de stigmatisation ou de discrimination au sein de la communauté.

L'OMS et d'autres organisations, notamment la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, la Fédération mondiale de l'Hémophilie, la Société internationale de Transfusion sanguine, ainsi que certaines autorités régionales et nationales, telles que le Conseil de l'Europe et l'*American Association of Blood Banks*, encouragent la création de services nationaux de transfusion sanguine sur la base de dons de sang volontaires, non rémunérés, provenant de personnes qui présentent un risque minime de transmission de maladies par transfusion. Cela suppose qu'il soit fait volontairement don de sang, de plasma ou d'éléments figurés, qu'aucune coercition ni pression ne soit exercée sur les donneurs qui ne seront pas rémunérés, ni en argent, ni sous aucune autre forme pouvant être considérée comme un substitut à de l'argent, notamment des congés, au-delà du temps raisonnablement nécessaire pour le don du sang et le voyage. Une petite récompense, un rafraîchissement et le remboursement des frais directs de voyage sont compatibles avec le don de sang volontaire, non rémunéré. De vastes études ont montré que le don de sang volontaire, non rémunéré, est de loin plus sûr que le don effectué sous toutes autres conditions.

WHO also endorses the *Code of Ethics for Blood Donation and Transfusion* prepared in 1980 by the ISBT and adopted by the General Assembly of the IFRCRCS. This code emphasizes that blood donation must not entail discrimination — whether of race, nationality or religion. Confidentiality in all aspects of blood donation is a prerequisite for ensuring adherence to this requirement.

As stated in the Code of Ethics, each donor should be fully informed prior to donation about the process and purpose of donation, as well as the tests which are to be carried out on the donated blood and the meaning of any abnormal results that may be obtained. Wherever possible, blood transfusion services are encouraged to inform donors of the results of testing, when donors so wish, and to provide information on follow-up care or referral to an appropriate authority if necessary. Health services should ensure that adequate testing facilities for HIV and other transfusion-transmissible diseases are available so that people do not use blood donation as a means of being tested.

The Code of Ethics reinforces the message that, as with other medical practices, no harm should come to the donor of the blood or blood product, or to the recipient of that blood or blood product. Potential donors must therefore be assessed by blood donor programmes for their suitability to donate blood.

Permanent medical conditions, such as cancer, heart disease and epilepsy, or temporary conditions, such as anaemia, pregnancy and some infections, can make donation hazardous for the donor. In addition, people in occupations where temporary dizziness — a possible consequence of donation — might prove dangerous may also be unsuitable as donors.

Conditions in the donor that could prove harmful to the recipient include transfusion-transmissible conditions such as HIV infection, syphilis, hepatitis B, malaria and Chagas' disease. People who are infected with or report putative risk factors for these conditions are unsuitable as donors. In addition, medication taken by a donor, for example antibiotics such as penicillin, might, if present in donated blood, cause complications in a recipient allergic to such medication. Anyone who has visited a country where malaria is endemic should not donate blood in a country free of malaria until sufficient time has elapsed to ensure that the donor is free of malaria.

During public recruitment campaigns adequate information should be provided so that those who believe that they may be unsuitable donors will not come forward (self-exclusion) or will wait until the condition that makes them unsuitable has resolved (self-deferral).

Individual counselling at the time of donation may also lead to self-exclusion or self-deferral.

Some donors will be excluded or deferred by the blood collection team when a potential risk to donor or recipient is identified through questioning, physical examination or laboratory analysis. In situations where this could result in identification of a donor and subsequent discrimination in a peer group setting — for example, during a blood donation session at the workplace — a process known as confidential unit exclusion is recommended. This should include a mechanism whereby donors or the blood collection team can indicate that the blood collected should not be used. The donation process takes place, maintaining donor confidentiality, but the blood is safely destroyed once it has been returned to the processing laboratory.

Blood donors who are considered suitable should be encouraged to donate on a regular basis and effective systems for recalling such donors should be instituted where possible.

L'OMS souscrit également au Code d'Éthique de la Société internationale de Transfusion sanguine, préparé en 1980 et adopté par l'Assemblée générale de la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. Ce code insiste sur le fait que le don de sang ne doit donner lieu à aucune discrimination — qu'elle soit liée à la race, à la nationalité ou à la religion. La confidentialité est donc, pour tout ce qui touche aux dons de sang, la condition *sine qua non* pour éviter la discrimination.

Comme il est déclaré dans le Code d'Éthique, chaque donneur doit être complètement informé avant le don sur le processus et l'objectif de la collecte de sang, sur les tests qui vont devoir être effectués sur le sang donné ainsi que sur les implications d'un éventuel résultat anormal à ces tests. Partout où cela est possible, les services de transfusion sanguine sont invités à communiquer aux donneurs, pour autant que ceux-ci le souhaitent, les résultats des tests, et à leur indiquer où s'adresser pour se faire suivre ou soigner le cas échéant. Les services de santé doivent mettre à la disposition des donneurs les dispositifs adéquats de dépistage de l'infection à VIH et d'autres affections transmissibles par transfusion, afin que le don de sang ne se transforme pas en occasion de se faire tester.

Le Code d'Éthique renforce le message selon lequel, comme il en va pour tout acte médical, le don de sang ou de produits sanguins ne doit faire subir aucun préjudice au donneur ni au transfusé. Les programmes de transfusion sanguine doivent donc évaluer si un donneur potentiel peut ou non donner son sang.

Faire un don de sang peut être dangereux pour les personnes atteintes d'affections permanentes telles que cancer, maladie cardiaque ou épilepsie, pour les femmes enceintes, ou pour les personnes souffrant temporairement d'anémie ou d'une infection quelconque. En outre, les personnes exerçant un métier où un malaise passager — lié au don de sang — s'avère dangereux, peuvent ne pas être des donneurs adéquats.

L'infection à VIH, la syphilis, l'hépatite B, le paludisme et la maladie de Chagas sont parmi les affections susceptibles d'être transmises par transfusion. Les sujets infectés ou à risque supposé d'être atteints de ce type d'affections ne sont pas aptes à donner leur sang. En outre, les personnes sous traitement (antibiothérapie à la pénicilline, par exemple) ne peuvent donner leur sang: la présence du médicament dans le sang donné peut entraîner des complications chez le transfusé allergique à ce produit. Toute personne revenant d'un pays où le paludisme est endémique ne doit pas faire don de son sang dans un pays indemne de la maladie avant d'avoir laissé passer le temps nécessaire pour s'assurer que le risque de transmission est exclu.

Lors des campagnes publiques de recrutement, une information suffisante doit être dispensée pour que les personnes qui pensent ne pas être des donneurs sains ne se présentent pas (auto-exclusion) ou remettent à plus tard leur décision de faire don de leur sang (auto-ajournement), si passagèrement leur état ne leur permet pas de faire ce don.

Le conseil individuel, au moment de faire un don de sang, peut aussi conduire à prendre ce type de décision.

L'équipe responsable de la collecte de sang exclura certains donneurs ou leur demandera de différer leur démarche, si elle s'aperçoit, d'après les réponses au questionnaire, l'examen physique ou les analyses de laboratoire, que le don de sang représente un risque pour le donneur ou le transfusé. Si, dans un contexte précis, l'identification d'un problème chez un donneur risque d'engendrer la discrimination à son encontre au sein d'un groupe de pairs — par exemple, lors d'une collecte de sang sur le lieu de travail — il est recommandé d'adopter une stratégie qui consiste en l'exclusion confidentielle de ce don. Cette stratégie devrait comprendre un mécanisme, au moyen duquel le donneur ou l'équipe responsable de la collecte de sang peut signaler que le sang recueilli ne devrait pas être utilisé. Le don de sang est alors effectué normalement, les renseignements sur le donneur sont tenus confidentiels, et une fois parvenu au laboratoire de traitement, le sang est détruit en suivant les consignes de sécurité.

Les personnes considérées aptes à donner leur sang doivent être encouragées à faire des dons régulièrement et un système pour relancer ces donneurs devrait être mis en place là où cela est possible.

WHO urges countries to develop suitable national guidelines for the recruitment, selection and retention of voluntary, non-remunerated blood donors with the lowest risk of transfusion-transmissible diseases, and to ensure that in all cases screening, deferral and exclusion mechanisms are operated confidentially and allow donors to be protected from the risk of stigmatization and discrimination in their communities.

L'OMS invite les pays à établir des directives nationales pour recruter, sélectionner et retenir des donneurs de sang volontaires, non rémunérés, présentant un risque minime de transmission de maladies par transfusion, et pour faire en sorte que dans tous les cas les donneurs puissent être testés, invités à se retirer ou exclus en toute confidentialité, afin d'être protégés du risque de stigmatisation ou de discrimination dans leur communauté.