

Le contrôle médical des donneurs de sang

Autor(en): **N.M.**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **La Croix-Rouge suisse**

Band (Jahr): **70 (1961)**

Heft 3

PDF erstellt am: **08.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-683243>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

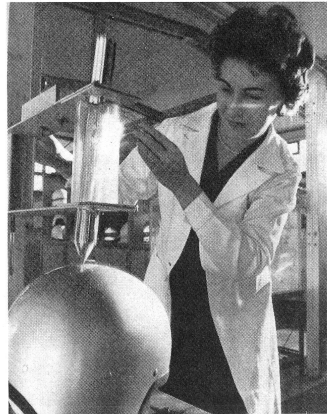
Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

à les accueillir comme l'expression de la réalité, même quand elles sont composées seulement d'imaginaires dangers. Nous savons aussi que les terreurs enfantines peuvent blesser si profondément la sensibilité du jeune âge qu'elles demeurent souvent tout au long de la vie, au moins en partie et sous une forme parfois différente, malgré tous les efforts de l'adolescent ou de l'adulte pour s'en débarrasser.

C'est pourquoi il serait aussi stupide d'effrayer l'enfant avec des dangers bien réels qu'avec des périls imaginaires. Ce qu'il faut, c'est l'habituer à incorporer dans ses actions des gestes élémentaires d'autodéfense.

Ainsi définie, l'éducation de la sécurité apparaît comme une partie de l'éducation générale et doit pénétrer toutes les disciplines enseignées à l'école, de la même façon qu'elle doit s'intégrer à l'ensemble de l'enseignement des gestes de la vie courante donné, dans la plupart des cas, par les parents.

C'est ainsi que pour se conduire au milieu de la circulation d'une grande ville, l'automobiliste ou le cycliste doit avoir des yeux partout, devant lui, sur sa droite, sur sa gauche et même derrière la tête par l'intermédiaire de son rétroviseur; cette attention diffusée est aussi celle de l'animal (ou de l'homme) qui avance au milieu d'une forêt plus ou moins hostile. Or, il se trouve que les nécessités de la vie scolaire développent au contraire presque exclusivement chez l'enfant l'attention concentrée indispensable aux travaux de l'école. C'est pourquoi il convient de cultiver parallèlement l'attention diffusée, aussi nécessaire au conducteur d'une automobile qu'à celui d'une machine; corrélativement à l'acquisition de ces mécanismes, il est infiniment probable que les sports d'équipe peuvent fournir un complément d'éducation.



Le matériel de sécurité lui aussi doit être contrôlé. Essai, en Angleterre, de la résistance au choc d'un casque de motocycliste (Photo O. M. S.)

Importance capitale du sport

Le sport judicieusement pratiqué peut être un facteur important de prévention des accidents de la circulation, non seulement parce qu'il éduque les réflexes, mais encore parce qu'il habitue aux règles, à un style de vie équilibré, à une nourriture saine et à un usage modéré de l'alcool.

De même, tout le monde s'accorde à dire que seule la pratique de la natation à l'école permet de diminuer substantiellement le nombre des noyades.

Quant aux chutes, l'analyse des accidents du travail comme celle des accidents domestiques nous apprend qu'il convient d'en distinguer deux catégories: les chutes de plain-pied et les chutes avec dénivellement.

Le pourcentage très élevé des accidents par chutes dans toutes les activités humaines et la prédominance statistique des chutes de plain-pied donne à penser qu'on pourrait en réduire la gravité par la pratique,

chez les jeunes, d'un entraînement physique approprié, dont la base peut être constituée par les premières leçons de lutte japonaise (judo) et un peu d'acrobatie au sol.

Un centre d'apprentissage français du bâtiment pratique pour les chutes avec dénivellement, plus rares, mais souvent mortelles, un entraînement physique très poussé. Un adolescent entraîné peut grâce à cette méthode tomber d'une hauteur de deux étages sans se blesser.

Il n'y a pas de doute que partout où un effort a été tenté pour informer les enfants des dangers qu'ils courent et du moyen d'y parer, des progrès sensibles ont été accomplis. C'est en définitive par l'éducation que peu à peu nous vaincrons l'accident, maladie de notre temps, sans rien détruire de ce qui fait la valeur de l'homme.

(Organisation mondiale de la santé)

La page de la transfusion sanguine

LE CONTRÔLE MÉDICAL DES DONNEURS DE SANG

Ayant à juger de l'aptitude d'un individu à devenir donneur de sang le médecin doit tenir compte de deux facteurs:

— la prise de sang ne doit en aucun cas porter préjudice au donneur;

— le receveur ne doit pas courir le risque d'être contaminé par d'éventuels virus pathogènes pouvant se trouver dans le sang transfusé.

Qu'entend-on par la protection de la santé du donneur?

Avant toute chose, il convient de tenir compte des processus morbides que peuvent provoquer soit une prise de sang, soit des prises de sang répétées.

Abstraction faite d'évanouissements occasionnels, il est rare qu'une prise de sang unique de 300 à 400 ml provoque un préjudice grave. Chez la plupart des adultes, une prise de sang unique n'influence en rien le bien-être corporel.

Il en va différemment chez les patients atteints de maladies chroniques. Chez ces derniers, une prise de sang peut provoquer un réveil de l'affection latente. Ainsi, par exemple, une prise de sang peut, selon les circonstances, troubler de façon assez sensible la tension en sucre d'un diabétique et influencer défavorablement son métabolisme. Chez les épileptiques, une prise de sang risque de provoquer une crise. Chez un cardiaque ou un patient souffrant d'une affection rénale, l'on ne peut affirmer avec certitude que la prise de sang ne provoquera pas une manifestation aiguë de leur maladie.

Il convient d'être prudent aussi lorsque l'on a affaire à un donneur présentant une pression sanguine élevée car le prélèvement d'une assez grande quantité de sang peut provoquer un abaissement de la pression pouvant être suivi d'une hémorragie organique ou d'une obstruction des vaisseaux sanguins. Une prise de sang pratiquée chez un donneur dont la pression sanguine est en revanche très basse, provoque souvent une perte de connaissance.

Lorsqu'un donneur est appelé à donner de son sang à répétées reprises, il convient de veiller à ce que ces interventions répétées ne troublent pas les organes formateurs du sang. Chez les femmes en particulier, des prises de sang trop rapprochées peuvent provoquer une maladie de carence de fer dont les premiers symptômes, non caractérisés, seront un état de fatigue permanente ou de faiblesse, des céphalées, des pulsations cardiaques. Si l'affection se prolonge et s'aggrave, l'on verra apparaître une anémie. L'on constatera en outre des rhagades aux commissures des lèvres et une déglutition difficile.

Quelles mesures convient-il de prendre pour éviter qu'un donneur souffre d'une carence ferrugineuse? Tout d'abord, laisser s'écouler un laps de trois mois entre chaque prise de sang. Une femme ne devrait pas être appelée à donner de son sang plus de trois fois par an; chez un homme, l'on peut procéder à quatre prises de sang de 400 ml au plus par année. Par ailleurs, les jeunes gens dont le taux d'hémoglobine est inférieur à 12,8 g% (80%) devraient être exclus de la prise de sang et envoyés à leur médecin pour contrôle de leur degré d'anémie.

Qu'entend-on par la protection de la santé du receveur?

Il s'agit avant tout d'éviter que le sang transfusé contienne des germes de maladies infectieuses.

Les affections les plus facilement transmissibles sont les jaunisses infectieuses (hépatite d'inoculation et hépatite épidémique). Sachant que l'on peut être porteur du virus hépatique pendant des années, il est nécessaire de ne pas prélever de sang destiné à la préparation de conserves de sang complet, de plasma sec ou de fibrinogène chez un individu ayant souffert d'une jaunisse dans sa vie.

Le sang de ces anciens malades pourra en revanche être utilisé sans aucun risque pour la fabrication d'albumine, de PPL et de gammaglobuline. Le procédé de

préparation de ces différentes fractions est tel, en effet, que les éventuels virus de la jaunisse qui pourraient contenir le sang travaillé, sont tués de manière absolument certaine. En Suisse, la proportion des candidats donneurs de sang devant être éliminés parce que leur anamnèse fait état d'une jaunisse s'élève à 8%. Il est toutefois évident que ces précautions n'empêchent pas que des porteurs de virus qui s'ignorent, car n'ayant jamais été malades eux-mêmes, ou d'anciens patients chez lesquels une jaunisse bénigne aura passé inaperçue, ne peuvent être décelés lors de l'établissement des anamèses. Cet état de chose a pour conséquence qu'il subsiste toujours un risque de voir apparaître une hépatite d'inoculation consécutive à une transfusion de sang complet ou de plasma desséché. Ce risque est de l'ordre de 1 à 2%.

Quant à la syphilis, elle est en forte régression dans notre pays. C'est pourquoi le risque de transmission de cette maladie ne joue qu'un rôle secondaire pour le service de transfusion. Par ailleurs, le germe de la syphilis pouvant se trouver dans une conserve de sang meurt après que celle-ci aura séjourné pendant trois jours à la température du frigidaire. Ce fait diminue donc encore sensiblement le risque de transmission. Néanmoins, il est important que le sang de tous les donneurs fasse l'objet, lors de la prise de sang, d'un examen sérologique de lés.

L'importance de la malaria est infime dans notre pays. Toute personne ayant été atteinte de cette maladie sera éliminée d'une prise de sang destinée à la fabrication de conserves de sang complet ou de plasma sec. Il en va de même pour les individus ayant souffert de la maladie de Bang ou de la fièvre typhoïde ou paratyphoïde. Le sang de ces personnes sera utilisé uniquement pour la préparation de produits fractionnés.

Il convient d'observer un temps de carence d'un mois avant de procéder à une prise de sang chez un individu ayant reçu un vaccin vivant antibacillaire, BCG ou antipoliomyélique. L'on attendra également un mois avant de prélever du sang chez un donneur ayant reçu des injections de sérum de cheval antitétanique. En revanche, des vaccins anatoxiques (diph-térie, tétanos) ou produits à partir de germes tués (TAB, coqueluche, vaccin antipoliomyélique selon Salk, etc.) n'influencent en rien l'aptitude à être donneur de sang.

En outre, il importe de prévenir la transmission d'allergies. En transfusant le sang de donneurs présentant une poussée allergique aiguë au moment de la prise de sang (asthme bronchique, rhume des foies, éruption d'urticaire) l'on court le risque de transmettre la dite allergie au receveur. Il faut donc éviter qu'une personne allergique donne de son sang pendant une poussée de son affection.

Sur quelles prescriptions se baser pour déterminer l'aptitude d'un individu à devenir donneur de sang?

Le donneur doit se trouver en bonne forme physique et ne pas avoir souffert d'une maladie accompagnée de température élevée au cours des trois semaines précédentes. Les femmes enceintes ou qui allaitent ne doivent pas se soumettre à une prise de sang. Pour l'âge, il convient d'avoir 18 ans au moins, 65 ans au plus.

Le sang des individus ayant souffert d'une jaunisse dans leur vie sera utilisé uniquement pour la préparation de fractions plasmatiques, pour autant que l'hépa-

tite soit postérieure à un an. Les mêmes prescriptions sont valables pour les individus ayant été atteints de la malaria, du Bang, de la fièvre typhoïde ou paratyphoïde.

Les individus souffrant d'affections allergiques ne donneront pas de sang pendant une crise aiguë.

L'on observera un temps de carence d'un mois avant de procéder à une prise de sang chez un donneur ayant reçu un vaccin vivant (variole, BCG, poliomyélite) ou une injection antitétanique de serum de cheval.

L'on ne prélèvera pas de sang chez les individus dont le taux d'hémoglobine sera inférieur à 12,8 g/% ou 80 %.

Les hypertoniques dont la pression sanguine est supérieure à 220/110 mm Hg et les hypotoniques accusant une pression inférieure à 110/60 mm Hg ne seront pas pris comme donneurs de sang, ainsi que les individus présentant des troubles circulatoires manifestes (décompensation, angine de poitrine, arythmie cardiaque).

L'on observera un délai de cinq ans chez les anciens tuberculeux présentant un pronostic de guérison favorable (tuberculose primaire, lymphome de la gorge, etc.). Par contre, les patients atteints d'une affection tuberculeuse grave avec séquelles permanentes (tuberculose pulmonaire, osseuse, rénale, etc.) ne seront pas retenus comme donneurs de sang. Une restriction semblable s'impose pour les individus souffrant de maux chroniques (maladies des reins, des nerfs, psychoses, diabète mellitus, etc.).

L'on ne procédera pas à plus de trois prélèvements annuels de 400 ml au plus, chez les femmes et à plus de quatre chez les hommes, en observant un délai de trois mois au moins entre chaque intervention.

Ces quelques données succinctes et incomplètes à bien des points de vue, illustrent néanmoins combien de problèmes d'ordre médical se posent au médecin lorsqu'il doit procéder à une prise de sang et à une transfusion, interventions qui paraissent simples du point de vue technique.

N. M.

Avec nos détachements croix-rouge

C. V. S. ...

G. Bura

Toute fraîche émoulue d'une école d'infirmières, Mademoiselle Catherine s'est annoncée au médecin-chef de la Croix-Rouge pour faire partie de l'un des soixante-deux détachements du service croix-rouge.

Mademoiselle Catherine a commencé par faire connaissance avec l'univers de la paperasse. Formulaires par-ci, formulaires par-là, « à compléter clairement et exactement ». Questionnaires de tout genre « à retourner munis de votre signature », etc. A croire que cela n'en finirait plus... Puis, couronnant le tout, ce fut la réception d'un ordre de marche vous invitant sans ambages — la sécheresse est le propre des ordres de marche — à vous présenter à telle date, en tel lieu, en vue de passer une visite sanitaire de recrutement. D'aspect bien militaire et rigide toute cette histoire, alors qu'on parlait et ne parle que de service volontaire.

Ne vous effrayez pas, Mademoiselle Catherine. La visite de recrutement à laquelle vous allez vous présenter ne changera rien au caractère volontaire de votre engagement, si ce n'est qu'une fois incorporée en bonne et due forme vous recevrez un livret militaire — et partant un numéro matricule —, un uniforme des plus élégants, et que vous « aurez les mêmes droits et devoirs » que tout citoyen suisse astreint au service militaire. Toutefois, et cela vous sera expliqué encore en détail, vous aurez de tout temps la latitude de demander votre licenciement prématuré.

Mais au préalable, il faut être déclarée « apte au service » et l'on va dans ce but vous jauger, vous peser, vous ausculter sur toutes les faces.

Allons-y. Le rendez-vous est pour huit heures. Heure militaire! Il s'agit de ne pas être en retard pour cette première prise de contact avec l'armée.

Celle-ci va vous apparaître sous les traits d'un major, le commandant d'arrondissement en personne qui est là, d'une part pour contrôler les données du livret de service et des innombrables documents que vous avez remplis, d'autre part pour vous renseigner sur les

devoirs les plus élémentaires qui seront les vôtres à l'avenir; il s'agira notamment d'annoncer les séjours d'une durée de plus de trois mois que vous ferez à l'étranger, vos changements d'adresse et autres modifications éventuelles de votre état civil.

Il est 7 heures 55 quand Mademoiselle Catherine descend du tram et se dirige vers le préau de l'Ecole Saint-Jean, à Genève. Un écriteau bleu, avec une flèche: « C. V. S. au fond du préau, à droite ». C. V. S.? Commission de visite sanitaire...

Elles sont une vingtaine à se présenter aujourd'hui: dix-neuf infirmières, une doctoresse. La plus jeune a vingt-deux ans, l'aînée trente et un. Elles arrivent pimpantes sur leurs talons aiguilles, cheveux au vent. Dommage qu'il n'y ait pas parmi elles une ou deux éclaireuses, quelques aides-soignantes, une laborantine, une assistante en radiologie, une secrétaire médicale, car ainsi nous aurions eu, en réduction, un détachement croix-rouge en puissance... Toutes ont en main un nouveau stock de paperasses: carte A. V. S., acte d'origine, questionnaire médical bleu, questionnaire blanc, et j'en passe. Dans les poches leurs lunettes si elles n'en usent qu'occasionnellement. Le petit chien aussi? Non, pas de petit chien, si petit chien il y a, ce dernier est resté à la maison.

D'abord les examens radioscopiques. A votre tour, Mademoiselle Catherine. Bon, parfait, pas la moindre petite tache suspecte. Vos poumons sont des plus sains.

Maintenant commence la C. V. S. proprement dite. Pas moins de trois médecins pour vous piquer, vous peser, vous examiner, vous interroger, décider de votre sort. La vue? En ordre. L'ouïe, itou. Fonctionnant comme « directrice du recrutement », une infirmière attachée au bureau du médecin-chef aura l'insigne honneur d'apposer dans votre futur livret de service le tampon « apte » si vous êtes déclarée apte, « inapte » si vous êtes déclarée telle, « ajournée », si ajournée vous êtes déclarée. Et puis une date par-ci, un autre timbre par-là.