



Le don de sang de cordon  
est un geste indolore, solidaire  
et gratuit, qui sauve des vies.

Le sang de cordon, un lien pour la vie.

FONDATION  
Générale  
de santé

## Qu'est-ce que le sang de cordon ?

Le sang de cordon ( ou sang placentaire) est le sang qui reste dans le placenta et le cordon ombilical après la naissance de votre enfant. Durant votre grossesse, ce sang est vital pour votre bébé mais, après la naissance, ce sang devient inutile. Il est alors détruit dans la plupart des cas.



## Son intérêt thérapeutique ?

La greffe de moelle osseuse permet aujourd'hui de sauver la vie à des patients atteints de maladies du sang ou de cancers. Malheureusement, beaucoup de patients ne peuvent recevoir ce traitement, faute de donneur compatible. Le sang de cordon peut permettre de traiter ces patients car il contient des cellules souches semblables à celles contenues dans la moelle osseuse, capables de reconstituer le système sanguin. Une fois prélevé, le sang de cordon peut être congelé, stocké et mis à disposition des malades nécessitant une greffe. Nous vous offrons la possibilité de faire don de ce sang de cordon, dans le cadre du Réseau Français de Sang Placentaire. Ce don peut offrir une chance réelle de traitement à des patients dans l'attente d'une greffe.

### Cas particulier

Si une personne de votre famille est atteinte d'une maladie nécessitant une greffe, le médecin responsable de sa prise en charge pourra demander le recueil et la conservation du sang de cordon qui sera alors réservé pour un usage familial.

## Le consentement

Le don de sang de cordon est un geste libre, anonyme et gratuit. Ce don ne sera rendu possible qu'avec votre consentement signé, ainsi qu'un entretien médical prénatal comprenant des questions sur vous et vos proches. La sincérité de vos réponses sera déterminante pour garantir la sécurité du patient qui recevra le sang de cordon prélevé lors de votre accouchement. Votre décision de donner ou non le sang de cordon n'affectera en aucune manière la qualité des soins que vous et votre enfant recevrez.

## Le prélèvement

Le prélèvement de sang de cordon a lieu dans les minutes qui suivent l'accouchement, lorsque le cordon ombilical vient d'être coupé et que le placenta est encore dans l'utérus. Ce prélèvement ne modifie pas les gestes classiques de l'accouchement. Il est indolore et ne présente aucun risque pour vous ou votre enfant. Ce prélèvement pourrait ne pas être réalisé si les sages-femmes devaient pratiquer des gestes médicaux prioritaires.



## Après le prélèvement

Le sang de cordon est transporté vers une banque de sang placentaire. S'il répond aux critères biologiques fixés par le Réseau Français de Sang Placentaire (volume et nombre de cellules suffisants), des analyses complémentaires seront réalisées sur des échantillons de votre sang prélevés au moment de l'accouchement (HIV, Hépatites B et C, Syphilis, HTLV, CMV, EBV, Toxoplasmose). Si ces analyses ne révèlent aucune anomalie, le sang de cordon pourra être conservé dans de l'azote liquide avec vos échantillons sanguins afin de pouvoir effectuer, si nécessaire, des analyses complémentaires.

## Deux mois plus tard

Vous serez sollicitée deux mois après votre accouchement pour vérifier l'absence de contre-indications chez vous et votre enfant.

## Carnet de santé

Une étiquette sera alors collée sur le carnet de santé de votre enfant, mentionnant que son sang de cordon a été prélevé en vue d'une greffe 'allogénique', c'est-à-dire une greffe où le donneur et le receveur sont deux personnes distinctes. L'étiquette permettra à votre médecin de prévenir l'Agence de la biomédecine en cas de nécessité.

## Anonymat

Un numéro garantissant l'anonymat du donneur sera attribué à l'unité de sang de cordon afin qu'elle puisse être inscrite sur le registre national centralisant les demandes de greffons. Chaque greffon sera ensuite choisi selon son degré de compatibilité avec le receveur et sa richesse cellulaire. La banque est susceptible de vous contacter à tout moment et vous serez tenue informée par courrier du devenir du don de sang de cordon auquel vous avez consenti.



# FORMULAIRE DE CONSENTEMENT



## La Fondation Générale de Santé

La Fondation Générale de Santé s'est engagée dans une large mobilisation autour du don de sang de cordon, notamment à travers des partenariats avec l'Établissement Français du Sang ainsi que l'Assistance Publique Hôpitaux de Paris. Ces partenariats visent à renforcer le maillage national de maternités collectrices, à former les équipes médicales et à informer le grand public sur le don anonyme et gratuit.

En 2009, la Fondation Générale de Santé a obtenu le label Grande Cause Nationale, délivré par le Premier Ministre.

## Chiffres clés

Aujourd'hui, la Fondation est devenue un des principaux acteurs nationaux du prélèvement de cellules souches placentaires en France avec :

- près de 300 obstétriciens et sages-femmes bénévoles, spécialement formés aux bonnes pratiques ;
- la mobilisation d'une dizaine de maternités autorisées à effectuer ces prélèvements ;
- Plusieurs milliers de prélèvements réalisés avec un des meilleurs taux de conformité de France.

## Don pour la recherche scientifique

Si votre don ne répond pas aux critères fixés par le Réseau Français de Sang Placentaire, le sang de cordon pourra être détruit selon les procédures validées. Alternativement, le sang de cordon pourra être utilisé à des fins de recherche scientifique, en stricte conformité avec la réglementation en vigueur.



## Les banques commerciales ne sont pas autorisées en France

Des banques commerciales proposent aux couples de conserver le sang de cordon de façon payante, en vue d'un usage futur réservé au donneur lui-même (greffe 'autologue'). Cette approche ne repose actuellement sur aucun fondement scientifique ([www.agence-biomedecine.fr](http://www.agence-biomedecine.fr)). Aucune banque commerciale de sang de cordon n'est autorisée en France par les autorités de santé.

## Le Réseau Français de Sang Placentaire : des banques et des maternités autorisées

Seules les banques et les maternités du Réseau Français de Sang Placentaire sont agréées par les autorités de santé à coordonner les prélèvements, la préparation et la conservation des unités de sang de cordon en vue de les rendre disponibles à tout instant, pour tout patient. En fonctionnant à partir de dons anonymes et gratuits, cette organisation garantit la traçabilité et la qualité des procédures techniques ainsi que l'égal accès aux soins pour la population.

## Protection des données individuelles

Toutes les informations recueillies vous concernant ainsi que vos proches seront traitées de façon confidentielle, selon les recommandations de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL). Le don de sang de cordon sera rendu anonyme par la banque afin de respecter les règles éthiques en matière de greffe.





[www.sangdecordon.org](http://www.sangdecordon.org)

# CONSENTEMENT POUR LE PRELEVEMENT, L'ANALYSE ET L'UTILISATION D'UN DON DE SANG DE CORDON

## Partie 1 : prélèvement du sang de cordon

- Je consens **volontairement** et **gratuitement** à ce don à l'occasion de cette grossesse et confie ce don au Réseau Français de Sang Placentaire dans le but d'être mis à la disposition des malades pour un bénéfice médical.
- J'ai lu et compris toutes les notions relatives au don de sang de cordon et à son utilisation contenues dans la notice d'information qui m'a été remise ; un médecin ou une sage-femme a répondu à toutes mes questions.
- Mon consentement n'oblige pas la maternité à collecter le sang de cordon si elle juge que les circonstances ne s'y prêtent pas.
- Enfin, je conserve la possibilité de revenir sur ce consentement jusqu'à la naissance de mon enfant, sans avoir à donner de justifications et sans préjudice quel qu'il soit.

## Partie 2 : entretien médical et analyses biologiques effectués

- J'accepte de répondre avec sincérité aux questions qui me seront posées dans le cadre d'un entretien médical prénatal et post natal sur mes antécédents médicaux et ceux de mes proches.
- J'accepte qu'une mention spéciale mentionnant le don soit portée sur le carnet de santé de mon enfant, après analyse de son dossier médical.
- J'accepte que les analyses exigibles par la réglementation, ou recommandées, y compris la détermination de mon groupage tissulaire, soient réalisées et que l'on prélève pour cela mon sang, à l'accouchement. En cas d'anomalie, ou à ma demande, je serai informée du résultat de ces analyses. J'accepte que ces mêmes analyses soient réalisées sur le sang de cordon prélevé, ainsi que la détermination du groupage tissulaire, indispensable à l'évaluation de la compatibilité entre le sang de cordon et le patient nécessitant une greffe.
- J'accepte que des échantillons de mon sang et du sang de cordon soient conservés à long terme dans l'éventualité d'analyses complémentaires, selon la réglementation en vigueur à ce jour.
- J'ai bien compris que, ce don étant et devant rester anonyme, il ne me sera pas possible de savoir à qui il a été greffé. Néanmoins, j'accepte le principe d'être éventuellement contactée pour un complément d'information par la banque de sang placentaire associée à l'établissement dans lequel j'ai accouché.

## Partie 3 : devenir des prélèvements conformes à un usage thérapeutique

- Je confie sans limite de temps la responsabilité de ce don au Réseau Français du Sang Placentaire pour que ce prélèvement soit stocké dans l'attente d'être mis à disposition et utilisé à des fins thérapeutiques à tout moment, pour tout patient dont l'état de santé nécessiterait une greffe.
- Je comprends que ce prélèvement pourrait ne plus être disponible pour un usage intrafamilial à une date ultérieure, s'il a été cédé au bénéfice d'un patient

## Partie 4 : devenir des prélèvements non conformes pour un usage thérapeutique

Dans l'éventualité où le prélèvement ne répond pas aux critères de conformité, j'accepte qu'il puisse être détruit selon les procédures en vigueur au sein de la banque de sang placentaire ou utilisé en Recherche et Développement dans le respect de l'anonymat et de la confidentialité des données et dans le cadre :

- d'études de validation de procédés ou de technique de contrôle qualité ou d'études de biovigilance.
- de programmes de recherche médicale approuvés sur le plan éthique en collaboration avec des organismes de recherche reconnus, publics, hospitaliers ou universitaires (décret du 10 août 2007).

## Partie 5 : protection des informations personnelles

Je consens à ce que les résultats des examens biologiques pratiqués dans le cadre du don de sang de cordon et certaines des informations me concernant ainsi que ma famille proche et mon enfant, collectées tant à l'occasion de l'entretien prénatal que postnatal fassent l'objet d'un enregistrement informatique par la banque de sang placentaire (BSP).

Les données relatives aux caractéristiques du greffon comprenant des résultats d'analyses biologiques seront transmises sous forme anonyme à l'Agence de la biomédecine en vue de l'inscription du greffon sur le registre national centralisant les demandes de greffe et le cas échéant pourront être transmises en conformité avec les dispositions de la loi Informatique et Libertés en vue de permettre son utilisation à des fins non thérapeutiques.

Conformément aux dispositions de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et Libertés, je dispose d'un droit d'accès, et, en cas d'inexactitude, de rectification et de suppression de ces données en m'adressant au responsable de la banque de sang placentaire.

Nom marital :

Nom de jeune fille :

Prénom :

Date de naissance : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Date : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Signature :

Nom et signature de la personne recueillant le consentement  
et ayant vérifié l'identité de la mère :

# CONSENTEMENT POUR LE PRELEVEMENT, L'ANALYSE ET L'UTILISATION D'UN DON DE SANG DE CORDON

## Partie 1 : prélèvement du sang de cordon

- Je consens **volontairement** et **gratuitement** à ce don à l'occasion de cette grossesse et confie ce don au Réseau Français de Sang Placentaire dans le but d'être mis à la disposition des malades pour un bénéfice médical.
- J'ai lu et compris toutes les notions relatives au don de sang de cordon et à son utilisation contenues dans la notice d'information qui m'a été remise ; un médecin ou une sage-femme a répondu à toutes mes questions.
- Mon consentement n'oblige pas la maternité à collecter le sang de cordon si elle juge que les circonstances ne s'y prêtent pas.
- Enfin, je conserve la possibilité de revenir sur ce consentement jusqu'à la naissance de mon enfant, sans avoir à donner de justifications et sans préjudice quel qu'il soit.

## Partie 2 : entretien médical et analyses biologiques effectués

- J'accepte de répondre avec sincérité aux questions qui me seront posées dans le cadre d'un entretien médical prénatal et post natal sur mes antécédents médicaux et ceux de mes proches.
- J'accepte qu'une mention spéciale mentionnant le don soit portée sur le carnet de santé de mon enfant, après analyse de son dossier médical.
- J'accepte que les analyses exigibles par la réglementation, ou recommandées, y compris la détermination de mon groupage tissulaire, soient réalisées et que l'on prélève pour cela mon sang, à l'accouchement. En cas d'anomalie, ou à ma demande, je serai informée du résultat de ces analyses. J'accepte que ces mêmes analyses soient réalisées sur le sang de cordon prélevé, ainsi que la détermination du groupage tissulaire, indispensable à l'évaluation de la compatibilité entre le sang de cordon et le patient nécessitant une greffe.
- J'accepte que des échantillons de mon sang et du sang de cordon soient conservés à long terme dans l'éventualité d'analyses complémentaires, selon la réglementation en vigueur à ce jour.
- J'ai bien compris que, ce don étant et devant rester anonyme, il ne me sera pas possible de savoir à qui il a été greffé. Néanmoins, j'accepte le principe d'être éventuellement contactée pour un complément d'information par la banque de sang placentaire associée à l'établissement dans lequel j'ai accouché.

## Partie 3 : devenir des prélèvements conformes à un usage thérapeutique

- Je confie sans limite de temps la responsabilité de ce don au Réseau Français du Sang Placentaire pour que ce prélèvement soit stocké dans l'attente d'être mis à disposition et utilisé à des fins thérapeutiques à tout moment, pour tout patient dont l'état de santé nécessiterait une greffe.
- Je comprends que ce prélèvement pourrait ne plus être disponible pour un usage intrafamilial à une date ultérieure, s'il a été cédé au bénéfice d'un patient

## Partie 4 : devenir des prélèvements non conformes pour un usage thérapeutique

Dans l'éventualité où le prélèvement ne répond pas aux critères de conformité, j'accepte qu'il puisse être détruit selon les procédures en vigueur au sein de la banque de sang placentaire ou utilisé en Recherche et Développement dans le respect de l'anonymat et de la confidentialité des données et dans le cadre :

- d'études de validation de procédés ou de technique de contrôle qualité ou d'études de biovigilance.
- de programmes de recherche médicale approuvés sur le plan éthique en collaboration avec des organismes de recherche reconnus, publics, hospitaliers ou universitaires (décret du 10 août 2007).

## Partie 5 : protection des informations personnelles

Je consens à ce que les résultats des examens biologiques pratiqués dans le cadre du don de sang de cordon et certaines des informations me concernant ainsi que ma famille proche et mon enfant, collectées tant à l'occasion de l'entretien prénatal que postnatal fassent l'objet d'un enregistrement informatique par la banque de sang placentaire (BSP).

Les données relatives aux caractéristiques du greffon comprenant des résultats d'analyses biologiques seront transmises sous forme anonyme à l'Agence de la biomédecine en vue de l'inscription du greffon sur le registre national centralisant les demandes de greffe et le cas échéant pourront être transmises en conformité avec les dispositions de la loi Informatique et Libertés en vue de permettre son utilisation à des fins non thérapeutiques.

Conformément aux dispositions de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et Libertés, je dispose d'un droit d'accès, et, en cas d'inexactitude, de rectification et de suppression de ces données en m'adressant au responsable de la banque de sang placentaire.

Nom marital :

Nom de jeune fille :

Prénom :

Date de naissance : \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_

Date : \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_

Signature :

Nom et signature de la personne recueillant le consentement  
et ayant vérifié l'identité de la mère :

# CONSENTEMENT POUR LE PRELEVEMENT, L'ANALYSE ET L'UTILISATION D'UN DON DE SANG DE CORDON

## Partie 1 : prélèvement du sang de cordon

- Je consens **volontairement** et **gratuitement** à ce don à l'occasion de cette grossesse et confie ce don au Réseau Français de Sang Placentaire dans le but d'être mis à la disposition des malades pour un bénéfice médical.
- J'ai lu et compris toutes les notions relatives au don de sang de cordon et à son utilisation contenues dans la notice d'information qui m'a été remise ; un médecin ou une sage-femme a répondu à toutes mes questions.
- Mon consentement n'oblige pas la maternité à collecter le sang de cordon si elle juge que les circonstances ne s'y prêtent pas.
- Enfin, je conserve la possibilité de revenir sur ce consentement jusqu'à la naissance de mon enfant, sans avoir à donner de justifications et sans préjudice quel qu'il soit.

## Partie 2 : entretien médical et analyses biologiques effectués

- J'accepte de répondre avec sincérité aux questions qui me seront posées dans le cadre d'un entretien médical prénatal et post natal sur mes antécédents médicaux et ceux de mes proches.
- J'accepte qu'une mention spéciale mentionnant le don soit portée sur le carnet de santé de mon enfant, après analyse de son dossier médical.
- J'accepte que les analyses exigibles par la réglementation, ou recommandées, y compris la détermination de mon groupage tissulaire, soient réalisées et que l'on prélève pour cela mon sang, à l'accouchement. En cas d'anomalie, ou à ma demande, je serai informée du résultat de ces analyses. J'accepte que ces mêmes analyses soient réalisées sur le sang de cordon prélevé, ainsi que la détermination du groupage tissulaire, indispensable à l'évaluation de la compatibilité entre le sang de cordon et le patient nécessitant une greffe.
- J'accepte que des échantillons de mon sang et du sang de cordon soient conservés à long terme dans l'éventualité d'analyses complémentaires, selon la réglementation en vigueur à ce jour.
- J'ai bien compris que, ce don étant et devant rester anonyme, il ne me sera pas possible de savoir à qui il a été greffé. Néanmoins, j'accepte le principe d'être éventuellement contactée pour un complément d'information par la banque de sang placentaire associée à l'établissement dans lequel j'ai accouché.

## Partie 3 : devenir des prélèvements conformes à un usage thérapeutique

- Je confie sans limite de temps la responsabilité de ce don au Réseau Français du Sang Placentaire pour que ce prélèvement soit stocké dans l'attente d'être mis à disposition et utilisé à des fins thérapeutiques à tout moment, pour tout patient dont l'état de santé nécessiterait une greffe.
- Je comprends que ce prélèvement pourrait ne plus être disponible pour un usage intrafamilial à une date ultérieure, s'il a été cédé au bénéficiaire d'un patient

## Partie 4 : devenir des prélèvements non conformes pour un usage thérapeutique

Dans l'éventualité où le prélèvement ne répond pas aux critères de conformité, j'accepte qu'il puisse être détruit selon les procédures en vigueur au sein de la banque de sang placentaire ou utilisé en Recherche et Développement dans le respect de l'anonymat et de la confidentialité des données et dans le cadre :

- d'études de validation de procédés ou de technique de contrôle qualité ou d'études de biovigilance.
- de programmes de recherche médicale approuvés sur le plan éthique en collaboration avec des organismes de recherche reconnus, publics, hospitaliers ou universitaires (décret du 10 août 2007).

## Partie 5 : protection des informations personnelles

Je consens à ce que les résultats des examens biologiques pratiqués dans le cadre du don de sang de cordon et certaines des informations me concernant ainsi que ma famille proche et mon enfant, collectées tant à l'occasion de l'entretien prénatal que postnatal fassent l'objet d'un enregistrement informatique par la banque de sang placentaire (BSP).

Les données relatives aux caractéristiques du greffon comprenant des résultats d'analyses biologiques seront transmises sous forme anonyme à l'Agence de la biomédecine en vue de l'inscription du greffon sur le registre national centralisant les demandes de greffe et le cas échéant pourront être transmises en conformité avec les dispositions de la loi Informatique et Libertés en vue de permettre son utilisation à des fins non thérapeutiques.

Conformément aux dispositions de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et Libertés, je dispose d'un droit d'accès, et, en cas d'inexactitude, de rectification et de suppression de ces données en m'adressant au responsable de la banque de sang placentaire.

Nom marital :

Nom de jeune fille :

Prénom :

Date de naissance : \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_

Date : \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_

Signature :

Nom et signature de la personne recueillant le consentement  
et ayant vérifié l'identité de la mère :