

# LE CORDON OMBILICAL SAUVE DES VIES

Le sang du cordon ombilical  
peut soigner la leucémie  
et les immunodéficiences,  
en plus d'offrir de nouveaux espoirs  
en médecine régénérative.



Salut/



BANC DE SANG  
I TEIXITS

CONCORDIA

PROGRAMA INTERTERRITORIAL  
DE CORDÓN UMBILICAL

Andorra  
Aragón  
Cantabria  
Catalunya

Extremadura  
Illes Balears  
Navarra

# UN SANG QUI EST UN CADEAU DE VIE

Le type de sang qui circule à travers le cordon ombilical possède des caractéristiques uniques. Il contient des cellules souche, capables de générer des cellules sanguines pour traiter des maladies malignes très graves de la moelle osseuse, comme la leucémie et d'autres types de cancer. Il est également employé en médecine régénérative.

Les autres composants du sang, comme le plasma et les plaquettes, peuvent être utilisés dans de nouvelles applications médicales, par exemple pour le traitement d'ulcères ou d'inflammations des yeux.

En outre, afin d'améliorer les connaissances sur ce produit biologique unique, la Banque de Cordon promeut la recherche moyennant des projets approuvés par des comités d'éthique de recherche clinique.

**En donnant du sang de cordon,  
vous contribuez à sauver des vies.**

## VOUS POUVEZ DONNER LE CORDON OMBILICAL SI...

- 1 Vous êtes majeure au moment de l'accouchement.
- 2 Vous avez des habitudes de vie saines.
- 3 Vous ne souffrez aucune maladie infectieuse potentiellement transmissible à travers le sang, comme le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), ou virus du sida, ou l'hépatite (B ou C). Pour le confirmer, vous passerez une analyse de sang.
- 4 Vous n'avez pas d'antécédents familiaux de maladies potentiellement transmissibles, comme des hémoglobines anormales, des maladies immunitaires ou un cancer.
- 5 Vous nous dites dans quels pays étrangers vous avez voyagé.
- 6 Vous ne vous êtes jamais administré de drogues injectables (héroïne, hormones pour augmenter la musculature), même si ça a été une seule fois et il y a très longtemps.
- 7 Vous n'avez jamais accepté d'argent, de drogues ou un autre type de paiement en échange de relations sexuelles.
- 8 Vous n'avez pas maintenu, dans les 4 derniers mois, de relations sexuelles avec plusieurs partenaires, avec une personne porteuse du virus du sida (VIH), avec une personne changeant fréquemment de partenaire ou avec une personne ayant pu s'administrer des drogues par voie intraveineuse.
- 9 Vous remplissez et signez le consentement ci-joint après avoir résolu tous vos doutes.

## COMMENT SE FERA LE DON ?

La technique pour prélever le sang est très simple. Après la naissance, le bébé est placé avec la mère, peau contre peau, et on attend quelques minutes avant de pincer le cordon ombilical, comme le recommandent les experts.

Le personnel sanitaire, qui a reçu une formation spécifique, recueille le sang du cordon, si ce geste ne comporte aucun risque pour la mère ou le bébé.

## QUE FERONS-NOUS AVEC LE CORDON ET LE SANG QU'IL CONTIENT ?

Les banques de sang de cordon ombilical se chargent de traiter, conserver et analyser le sang afin de pouvoir l'utiliser avec les meilleures garanties de sécurité.

Les unités de sang de cordon qui contiennent la plus grande quantité de cellules et le plus de volume sont mises à la disposition de malades de toute la planète. Les registres permettent de mettre en contact les banques de cordon et les personnes qui ont besoin d'une transplantation.

D'autres usages du produit des dons sont les applications thérapeutiques reliées au sang ou les thérapies de médecine régénérative. Le sang peut également être utilisé pour générer des cellules souche pluripotentes induites, connues sous le nom d'iPSC. Étant donné qu'elles peuvent se transformer dans d'autres types de cellules, les iPSC pourraient être utiles pour des transplantations ou pour traiter des maladies causées par la perte de la fonction cellulaire.

Le sang de cordon et le cordon que vous donnez seront destinés à tout malade en ayant besoin, sans discrimination pour des raisons d'origine géographique, religion ou situation économique, conformément aux indications médicales.

Le don est altruiste et anonyme.

Dans d'autres cas, le sang et le cordon peuvent être conservés dans une biobanque pour être utilisés dans des projets de recherche pour l'amélioration, la prévention, le diagnostic et le traitement de différentes maladies.

## OÙ PEUT-ON DONNER ?

Vous pouvez faire le don aux maternités préparées pour recueillir du sang de cordon.

La liste des maternités peut être consultée sur le Web **bancsang.net**. Si vous avez des doutes, vous pouvez contacter la Banque de Cordon à **atencionaldonant@bst.cat** ou au téléphone **93 557 35 00**.

Salut/



BANC DE SANG  
I TEIXITS

CONCORDIA

PROGRAMA INTERTERRITORIAL  
DE CORDÓN UMBILICAL

Andorra  
Aragón  
Cantabria  
Catalunya  
Extremadura  
Illes Balears  
Navarra

## Étiquette de cordon

**ÉCRIRE EN LETTRES CAPITALES**

Date

Prénom

Noms

Date de naissance

DNI/NIE

Adresse

Code postal

Ville

Province

Téléphone fixe

Portable

Adresse électronique

**JE DÉCLARE QUE :**

- Je comprends que le sang de cordon ombilical que je donnerai est le sang qui reste dans les vaisseaux du cordon ombilical et le placenta après la naissance de mon fils ou de ma fille.
- Je comprends que le prélèvement est réalisé après la naissance et le sectionnement du cordon ombilical, dans la salle d'accouchement, moyennant une poche spécifique, et qu'il ne comporte aucun risque pour la mère ni pour le bébé.
- Je comprends que le sang de cordon ombilical ou le cordon peuvent être utilisés pour des transplantations et traitements de médecine régénérative, ou pour destiner ses composants, comme le plasma, les globules rouges ou les plaquettes, à des thérapies approuvées pour tout patient en ayant besoin.
- Je comprends que mon consentement n'engage pas la maternité à prélever ni conserver le sang de cordon s'il est considéré que les circonstances ne sont pas celles appropriées.
- Je comprends que le don pourrait être rejeté si les conditions appropriées ne sont pas remplies.
- Je comprends que l'information d'identification sur moi-même et mon fils ou ma fille sera traitée de manière confidentielle et codée, conformément à la réglementation en vigueur en matière de protection de données à caractère personnel. Je suis informée que mes données personnelles et celles de mon fils ou ma fille seront incorporées à un fichier dont le titulaire est Banc de Sang i Teixits, administrateur du Programme Concordia, et qu'elles seront utilisées pour gérer le processus de don dans les termes prévus par la législation applicable. Aussi, que mes données de manière codée, seront transférées au Registre de Donneurs de Moelle Osseuse (REDMO) pour leur donner un usage clinique. De plus, je suis informée de la possibilité d'exercer mes droits d'accès, rectification, annulation, opposition, oubli, limitation du traitement et portabilité de données, conformément aux termes réglementaires applicables moyennant un écrit adressé à Banc de Sang i Teixits. Passeig del Taulat, 116. 08005 Barcelone.

- Je consens que, tout en gardant l'anonymat du don, aussi bien le sang du cordon ombilical que le tissu de cordon obtenus soient conservés à la biobanque reconnue par Banc de Sang i Teixits ou à la biobanque autorisée du programme de don de ma communauté autonome, afin qu'ils soient employés pour des activités de recherche biomédicale approuvées par des comités éthiques de recherche clinique et dont l'objectif est d'avancer dans la connaissance de la prévention, du diagnostic, du pronostic et/ou du traitement de maladies et l'amélioration de la qualité des services médicaux.
- Je comprends que le don est volontaire et altruiste, et qu'il n'impliquera aucune compensation économique, ni dans le cas où les recherches autorisées avec le produit pourraient générer des bénéfices.
- J'autorise que l'organisme responsable du programme de don dans ma communauté autonome cède les données portant sur ma personne et/ou mon fils ou ma fille à Banc de Sang i Teixits, afin qu'elles puissent être utilisées pour la gestion du processus de don dans les termes prévus par la législation applicable.
- Je consens que, optionnellement, la Banque de Cordon ou l'organisme responsable du programme de don dans ma communauté autonome me contacte afin de me poser des questions sur la santé de mon fils ou ma fille.
- Je comprends que si mon fils ou ma fille développe une maladie potentiellement transmissible, je le communiquerai à la Banque de Cordon de Banc de Sang i Teixits, au téléphone **93 557 35 00**.
- Je consens, le jour de l'accouchement, qu'un échantillon de sang me soit prélevé afin de réaliser les analyses exigibles (telles que des examens génétiques, l'étude HLA, le groupe sanguin et les marqueurs infectieux) et que des échantillons soient conservés pour de possibles nouvelles analyses, si le don s'avère approprié. Et que le médecin responsable me communique tout résultat pathologique détecté dans l'analyse.
- Je conserve la possibilité de renoncer à tout moment à ce consentement, tant que c'est avant son utilisation clinique ou sa cession à la biobanque, sans que cela ne comporte aucune conséquence.

**J'ai lu et je comprends toutes les informations** fournies, je suis satisfaite de son contenu, j'ai pu poser toutes les questions opportunes et tous mes doutes ont été éclaircis.

**Par conséquent, je donne mon consentement à ce que :**

- Le sang de cordon ombilical et le tissu de cordon puissent être utilisés pour n'importe quel patient en ayant besoin lors de procédures de transplantation ou de médecine régénérative, ou pour appliquer ses composants sanguins, comme le plasma, les globules rouges ou les plaquettes, à des thérapies approuvées.
- Le sang de cordon ombilical et le tissu de cordon obtenus soient conservés à la biobanque.

Cochez l'une des deux options :

**OUI je consens**

**Je NE consens PAS**

volontairement que le sang de cordon ombilical et le tissu de cordon puissent être utilisés pour n'importe quel patient en ayant besoin lors de procédures de transplantation ou de médecine régénérative, ou pour appliquer ses composants sanguins, comme le plasma, les globules rouges ou les plaquettes, à des thérapies approuvées ou que le sang de cordon ombilical et le tissu de cordon obtenus soient conservés à la biobanque.

Ce texte a été approuvé par le Comité d'Éthique de Recherche avec des Médicaments et la Commission de Projets de Recherche de l'Hôpital Vall d'Hebron, lors de la session num. 333 du 6/04/2018, avec une décision favorable pour le document : Information et consentement de don de sang de cordon V526\_03\_2018.

**Nom et signature du professionnel  
qui informe**

**Nom et signature de la donneuse**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

# EXEMPLAIRE POUR LA MATERNITÉ

## JE DÉCLARE QUE :

- Je comprends que le sang de cordon ombilical que je donnerai est le sang qui reste dans les vaisseaux du cordon ombilical et le placenta après la naissance de mon fils ou de ma fille.
- Je comprends que le prélèvement est réalisé après la naissance et le sectionnement du cordon ombilical, dans la salle d'accouchement, moyennant une poche spécifique, et qu'il ne comporte aucun risque pour la mère ni pour le bébé.
- Je comprends que le sang de cordon ombilical ou le cordon peuvent être utilisés pour des transplantations et traitements de médecine régénérative, ou pour destiner ses composants, comme le plasma, les globules rouges ou les plaquettes, à des thérapies approuvées pour tout patient en ayant besoin.
- Je comprends que mon consentement n'engage pas la maternité à prélever ni conserver le sang de cordon s'il est considéré que les circonstances ne sont pas celles appropriées.
- Je comprends que le don pourrait être rejeté si les conditions appropriées ne sont pas remplies.
- Je comprends que l'information d'identification sur moi-même et mon fils ou ma fille sera traitée de manière confidentielle et codée, conformément à la réglementation en vigueur en matière de protection de données à caractère personnel. Je suis informée que mes données personnelles et celles de mon fils ou ma fille seront incorporées à un fichier dont le titulaire est Banc de Sang i Teixits, administrateur du Programme Concordia, et qu'elles seront utilisées pour gérer le processus de don dans les termes prévus par la législation applicable. Aussi, que mes données de manière codée, seront transférées au Registre de Donneurs de Moelle Osseuse (REDMO) pour leur donner un usage clinique. De plus, je suis informée de la possibilité d'exercer mes droits d'accès, rectification, annulation, opposition, oubli, limitation du traitement et portabilité de données, conformément aux termes réglementaires applicables moyennant un écrit adressé à Banc de Sang i Teixits. Passeig del Taulat, 116. 08005 Barcelone.
- Je consens que, tout en gardant l'anonymat du don, aussi bien le sang du cordon ombilical que le tissu de cordon obtenus soient conservés à la biobanque reconnue par Banc de Sang i Teixits ou à la biobanque autorisée du programme de don de ma communauté autonome, afin qu'ils soient employés pour des activités de recherche biomédicale approuvées par des comités éthiques de recherche clinique et dont l'objectif est d'avancer dans la connaissance de la prévention, du diagnostic, du pronostic et/ou du traitement de maladies et l'amélioration de la qualité des services médicaux.
- Je comprends que le don est volontaire et altruiste, et qu'il n'impliquera aucune compensation économique, ni dans le cas où les recherches autorisées avec le produit pourraient générer des bénéfices.
- J'autorise que l'organisme responsable du programme de don dans ma communauté autonome cède les données portant sur ma personne et/ou mon fils ou ma fille à Banc de Sang i Teixits, afin qu'elles puissent être utilisées pour la gestion du processus de don dans les termes prévus par la législation applicable.
- Je consens que, optionnellement, la Banque de Cordon ou l'organisme responsable du programme de don dans ma communauté autonome me contacte afin de me poser des questions sur la santé de mon fils ou ma fille.
- Je comprends que si mon fils ou ma fille développe une maladie potentiellement transmissible, je le communiquerai à la Banque de Cordon de Banc de Sang i Teixits, au téléphone **93 557 35 00**.
- Je consens, le jour de l'accouchement, qu'un échantillon de sang me soit prélevé afin de réaliser les analyses exigibles (telles que des examens génétiques, l'étude HLA, le groupe sanguin et les marqueurs infectieux) et que des échantillons soient conservés pour de possibles nouvelles analyses, si le don s'avère approprié. Et que le médecin responsable me communique tout résultat pathologique détecté dans l'analyse.
- Je conserve la possibilité de renoncer à tout moment à ce consentement, tant que c'est avant son utilisation clinique ou sa cession à la biobanque, sans que cela ne comporte aucune conséquence.

**J'ai lu et je comprends toutes les informations** fournies, je suis satisfaite de son contenu, j'ai pu poser toutes les questions opportunes et tous mes doutes ont été éclaircis.

## Par conséquent, je donne mon consentement à ce que :

- Le sang de cordon ombilical et le tissu de cordon puissent être utilisés pour n'importe quel patient en ayant besoin lors de procédures de transplantation ou de médecine régénérative, ou pour appliquer ses composants sanguins, comme le plasma, les globules rouges ou les plaquettes, à des thérapies approuvées.
- Le sang de cordon ombilical et le tissu de cordon obtenus soient conservés à la biobanque.

Cochez l'une des deux options:

**OUI je consens**

**Je NE consens PAS**

volontairement que le sang de cordon ombilical et le tissu de cordon puissent être utilisés pour n'importe quel patient en ayant besoin lors de procédures de transplantation ou de médecine régénérative, ou pour appliquer ses composants sanguins, comme le plasma, les globules rouges ou les plaquettes, à des thérapies approuvées ou que le sang de cordon ombilical et le tissu de cordon obtenus soient conservés à la biobanque.

Ce texte a été approuvé par le Comité d'Éthique de Recherche avec des Médicaments et la Commission de Projets de Recherche de l'Hôpital Vall d'Hebron, lors de la session num. 333 du 6/04/2018, avec une décision favorable pour le document : Information et consentement de don de sang de cordon V526\_03\_2018.

**Nom et signature du professionnel  
qui informe**

**Nom et signature de la donneuse**

## EXEMPLAIRE POUR LA DONNEUSE

### JE DÉCLARE QUE :

- Je comprends que le sang de cordon ombilical que je donnerai est le sang qui reste dans les vaisseaux du cordon ombilical et le placenta après la naissance de mon fils ou de ma fille.
- Je comprends que le prélèvement est réalisé après la naissance et le sectionnement du cordon ombilical, dans la salle d'accouchement, moyennant une poche spécifique, et qu'il ne comporte aucun risque pour la mère ni pour le bébé.
- Je comprends que le sang de cordon ombilical ou le cordon peuvent être utilisés pour des transplantations et traitements de médecine régénérative, ou pour destiner ses composants, comme le plasma, les globules rouges ou les plaquettes, à des thérapies approuvées pour tout patient en ayant besoin.
- Je comprends que mon consentement n'engage pas la maternité à prélever ni conserver le sang de cordon s'il est considéré que les circonstances ne sont pas celles appropriées.
- Je comprends que le don pourrait être rejeté si les conditions appropriées ne sont pas remplies.
- Je comprends que l'information d'identification sur moi-même et mon fils ou ma fille sera traitée de manière confidentielle et codée, conformément à la réglementation en vigueur en matière de protection de données à caractère personnel. Je suis informée que mes données personnelles et celles de mon fils ou ma fille seront incorporées à un fichier dont le titulaire est Banc de Sang i Teixits, administrateur du Programme Concordia, et qu'elles seront utilisées pour gérer le processus de don dans les termes prévus par la législation applicable. Aussi, que mes données de manière codée, seront transférées au Registre de Donneurs de Moelle Osseuse (REDMO) pour leur donner un usage clinique. De plus, je suis informée de la possibilité d'exercer mes droits d'accès, rectification, annulation, opposition, oubli, limitation du traitement et portabilité de données, conformément aux termes réglementaires applicables moyennant un écrit adressé à Banc de Sang i Teixits. Passeig del Taulat, 116. 08005 Barcelone.
- Je consens que, tout en gardant l'anonymat du don, aussi bien le sang du cordon ombilical que le tissu de cordon obtenus soient conservés à la biobanque reconnue par Banc de Sang i Teixits ou à la biobanque autorisée du programme de don de ma communauté autonome, afin qu'ils soient employés pour des activités de recherche biomédicale approuvées par des comités éthiques de recherche clinique et dont l'objectif est d'avancer dans la connaissance de la prévention, du diagnostic, du pronostic et/ou du traitement de maladies et l'amélioration de la qualité des services médicaux.
- Je comprends que le don est volontaire et altruiste, et qu'il n'impliquera aucune compensation économique, ni dans le cas où les recherches autorisées avec le produit pourraient générer des bénéfices.
- J'autorise que l'organisme responsable du programme de don dans ma communauté autonome cède les données portant sur ma personne et/ou mon fils ou ma fille à Banc de Sang i Teixits, afin qu'elles puissent être utilisées pour la gestion du processus de don dans les termes prévus par la législation applicable.
- Je consens que, optionnellement, la Banque de Cordon ou l'organisme responsable du programme de don dans ma communauté autonome me contacte afin de me poser des questions sur la santé de mon fils ou ma fille.
- Je comprends que si mon fils ou ma fille développe une maladie potentiellement transmissible, je le communiquerai à la Banque de Cordon de Banc de Sang i Teixits, au téléphone **93 557 35 00**.
- Je consens, le jour de l'accouchement, qu'un échantillon de sang me soit prélevé afin de réaliser les analyses exigibles (telles que des examens génétiques, l'étude HLA, le groupe sanguin et les marqueurs infectieux) et que des échantillons soient conservés pour de possibles nouvelles analyses, si le don s'avère approprié. Et que le médecin responsable me communique tout résultat pathologique détecté dans l'analyse.
- Je conserve la possibilité de renoncer à tout moment à ce consentement, tant que c'est avant son utilisation clinique ou sa cession à la biobanque, sans que cela ne comporte aucune conséquence.

**J'ai lu et je comprends toutes les informations** fournies, je suis satisfaite de son contenu, j'ai pu poser toutes les questions opportunes et tous mes doutes ont été éclaircis.

### Par conséquent, je donne mon consentement à ce que :

- Le sang de cordon ombilical et le tissu de cordon puissent être utilisés pour n'importe quel patient en ayant besoin lors de procédures de transplantation ou de médecine régénérative, ou pour appliquer ses composants sanguins, comme le plasma, les globules rouges ou les plaquettes, à des thérapies approuvées.
- Le sang de cordon ombilical et le tissu de cordon obtenus soient conservés à la biobanque.

Cochez l'une des deux options:

**OUI je consens**

**Je NE consens PAS**

volontairement que le sang de cordon ombilical et le tissu de cordon puissent être utilisés pour n'importe quel patient en ayant besoin lors de procédures de transplantation ou de médecine régénérative, ou pour appliquer ses composants sanguins, comme le plasma, les globules rouges ou les plaquettes, à des thérapies approuvées ou que le sang de cordon ombilical et le tissu de cordon obtenus soient conservés à la biobanque.

Ce texte a été approuvé par le Comité d'Éthique de Recherche avec des Médicaments et la Commission de Projets de Recherche de l'Hôpital Vall d'Hebron, lors de la session num. 333 du 6/04/2018, avec une décision favorable pour le document : Information et consentement de don de sang de cordon V526\_03\_2018.

**Nom et signature du professionnel  
qui informe**

**Nom et signature de la donneuse**