

# MARGUERITE INFO

Le magazine de l'Union Nationale des associations de donneurs de sang bénévoles de La Poste et d'Orange

**N°166 - AVRIL 2014**

**LE TOUR DE FRANCE  
DES ASSOCIATIONS  
P 6-15**



**Merci de mettre cette revue à disposition des personnels**

[www.dondusanglpo.fr](http://www.dondusanglpo.fr) - Facebook : Don du sang La Poste et Orange





Bonjour à Tous,

Le climat est morose. La suppression des collectes de sang et l'indifférence (voire le mépris) ressentie par les animateurs laissent un goût amer à des bénévoles qui se mobilisent sans compter pour venir en aide à leurs concitoyens malades.

Ce système de collecte de sang, basé sur un réseau associatif fort, créé à la suite de la seconde guerre mondiale et ciment de la solidarité nationale, a fait ses preuves puisque jamais un patient n'a manqué des « produits sanguins » dont il avait besoin.

Ces associations, garantes de l'Éthique -et notamment de la non-rémunération du don-, s'interrogent sur les motivations de la remise en cause progressive de ce système et sur les objectifs fixés.

Partout dans le monde, le système basé sur le volontariat et le non-profit est reconnu comme étant le plus sûr moyen d'atteindre l'autosuffisance et de garantir la meilleure sécurité transfusionnelle au patient.

La transformation prochaine d'une partie du plasma thérapeutique en médicaments, ouvrant la voie au mercantilisme, nous interpelle au plus haut point, et nous serons mobilisés pour faire obstacle à cette « évidence ».

Heureusement, nos bénévoles ne désarment pas facilement et continueront à œuvrer dans l'intérêt supérieur du patient en vue de lui garantir des « produits » en quantité et en qualité suffisante, et ce, au moindre coût pour la collectivité.

BRAVO à tous ces SUPERS DONNEURS qui continuent à DONNER leur sang montrant ainsi que le don du sang reste l'une des valeurs dans laquelle l'immense majorité de nos concitoyens se retrouvent.

MERCI et à bientôt sur l'une de nos collectes (ou autre...).

Michel MONSELLIER

**Nous recherchons d'urgence des donneurs de plasma ayant été vaccinés contre l'Hépatite B et ayant développé des anticorps. MERCI de prendre contact avec l'EFS le plus proche. (www.dondusang.net)**

**MARGUERITE INFO**

Magazine d'information de l'Union Nationale des associations de donneurs de sang bénévoles de La Poste et d'Orange

Adresse : 8 rue Brillat Savarin, 75013 Paris  
Tél : 01 48 42 10 09 - Fax : 01 48 42 10 59  
Mail : contact@dondusanglpo.fr  
N°ISSN : 1664-2106

Directeur de la publication :

Michel Monsellier

Rédacteurs :

Michel Monsellier, Julie Saleix

Maquettiste :

Julie Saleix

Impression :

TCH Réalisation

4<sup>-17</sup>  
**L'UNION**

- 4 Le nouveau site de l'Union est en ligne
- 5 « 100% passionnés par votre projet » ; Le Mag
- 6 Le tour de France des associations
- 16 Voeux du Président de La Poste
- 17 Arbitrage budgétaire Orange



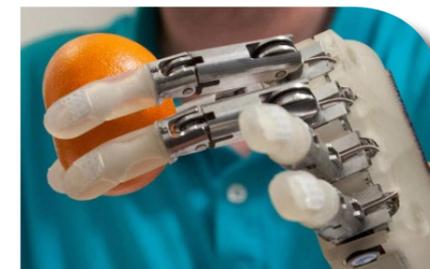
18<sup>-33</sup>  
**DOSSIER**

- 16 **L'insuffisance rénale chronique**  
L'insuffisance rénale est une altération du fonctionnement des deux reins qui ne filtrent plus correctement le sang. Elle est dite aigüe si le dysfonctionnement est transitoire, chronique lorsque la destruction est irréversible, sans possibilité de guérison.



34<sup>-37</sup>  
**EN BREF**

- 34 Essais cliniques ; Dépistage simplifié du VIH ; Évolution du sida en France
- 35 Les maladies tropicales oubliées ; Nouveau traitement hépatite C ; Greffes d'organes en France en 2013
- 36 À quoi sert ce que vous donnez ? ; Nominations ; La Leucémie Myéloïde Chronique ; Vaccin anti-sida
- 37 Prothèse manuelle ; Conserver ses propres cellules : une escroquerie ? ; 3ème plan cancer



37<sup>-45</sup>  
**ACTU**

- 36 PMA et GPA
- 39 Don de Moelle Osseuse
- 44 Témoignage de Thérèse LHÔTE sur son don de moelle osseuse



46<sup>-47</sup>  
**LES ASSOS**

- 46 Tarn et Garonne
- 47 Loire Atlantique
- 47 Maine et Loire



48<sup>-49</sup>  
**REVUE DE PRESSE**

50  
**VOUS ABONNER**

51  
**NOUS SOUTENIR**

# LE NOUVEAU SITE INTERNET DE L'UNION EST EN LIGNE !

# 100% PASSIONNÉS PAR VOTRE PROJET : UN FRANC SUCCÈS !



## UN SITE PLUS PRATIQUE ET ERGONOMIQUE

Depuis quelques mois, l'Union affiche une toute nouvelle identité grâce à une charte graphique plus dynamique et colorée : nouveau logo, nouvelle mascotte, nouvelle mise en page du magazine Marguerite Info... et nouveau site Internet !

En ligne depuis le 17 février 2014, ce site Internet est une véritable mine d'informations sur l'Union Nationale, ses actions et ses grandes causes : le don de sang, le don d'organes, le don de moelle osseuse. Plus ergonomique, il facilite ainsi l'accès à l'information grâce à une structure repensée.



## RETROUVEZ SUR WWW.DONDUSANGLPO.FR :

- Des informations sur l'Union Nationale afin de bien comprendre son rôle et ses actions.
- Des informations sur le don de sang, le don d'organes et le don de moelle osseuse pour s'informer et se mobiliser.
- Une carte cliquable permettant d'accéder aux informations des associations locales pour plus de proximité.
- Une rubrique dédiée aux publications de l'Union pour se tenir informé.
- Une rencontre avec Super Donneur, la nouvelle mascotte.
- Un agenda, pour ne pas manquer les prochains événements clés...
- ... Et bien d'autres fonctionnalités à découvrir sur [www.dondusanglpo.fr](http://www.dondusanglpo.fr), site qui va continuer à évoluer !

**DÉJÀ 2 500 VISITEURS !**



## APPEL À PROJETS

**Vous êtes salariés de La Poste ou d'Orange, vous avez un talent ou un projet ? Répondez à notre appel à projets avant le 25 mars 2014 !**  
Si vous organisez un événement sportif, culturel ou artistique entre le 1er mai et le 30 juin 2014 et que vous recherchez un financement, envoyez-nous vite votre candidature. Retrouvez toutes les informations de cet appel à projets sur notre site internet : [www.dondusanglpo.fr](http://www.dondusanglpo.fr) ou au 01 48 42 10 09

Facebook : Don du sang La Poste et Orange

# LE MAG' : NOUVEAU SUPPORT DES JEUNES SUR LE DON DE SOI

Le travail réalisé par le groupe des jeunes de l'Union se concrétise à nouveau avec la parution de la première édition du dépliant Jeunes intitulé « Le Mag' ».

Publié en mars, ce nouveau dépliant vise à sensibiliser les salariés au don de soi en revenant sur un événement passé et en présentant l'événement à venir.

En 4 pages, il donne l'information utile. Par la suite, il est envisagé de le diffuser sous le format d'une newsletter électronique.

Pour recevoir les prochaines éditions, envoyez un mail à [contact@dondusanglpo.fr](mailto:contact@dondusanglpo.fr) en précisant dans l'objet du message « inscription à la newsletter ». Il y aura 3 newsletters par an.

## L'APPEL À PROJETS

Dans le cadre de l'évolution de son image, l'Union Nationale souhaite afficher sa nouvelle identité, la rendre visible et faire connaître sa cause au plus grand nombre.

Pour cela, un appel à projets a été lancé dès le mois de février. L'objectif de cette première édition d'appel à projets, baptisée « 100% passionnés par votre projet » est donc de communiquer sur le don de soi et sur l'Union à travers le sponsoring d'activités proposées et organisées par des salariés du groupe La Poste et/ou du groupe Orange.

Les salariés intéressés par cette opération pouvaient déposer leur dossier de candidature jusqu'au 25 mars.

## DIVERS DOSSIERS REÇUS

L'appel à projets a suscité un vif intérêt auprès des salariés, qui sont plus d'une centaine à avoir déposé un dossier. Course à pieds, cyclisme, futsal, rallye, animations médiévales, festival, ou encore découverte du monde des abeilles, les projets sportifs, culturels et artistiques ont été nombreux.

## RDV AU PROCHAIN NUMÉRO DE MARGUERITE INFO POUR CONNAÎTRE LES DOSSIERS SÉLECTIONNÉS !



## LE TOUR DE FRANCE DES ASSOS (1/5)

Les assemblées de secteur se sont déroulées entre le 27 janvier et le 20 février en France métropolitaine. Ces rencontres permettent de faire le bilan des relations et de la situation sur le terrain.

### RÉGION CENTRE, LE 27 JANVIER

Le 27 janvier, l'assemblée de secteur du « CENTRE » se tient à BLOIS sous la présidence de Roger POISSON, Délégué de Secteur. Les départements du Cher, de l'Eure et Loir, de l'Indre, du Loir-et-Cher et du Loiret sont présents ; seul le département d'Indre-et-Loire est en sommeil.

Après une discussion entre l'Union et les départements, les invités interviennent sur leur domaine de compétence :

- Le Docteur Philippe NAHY, Directeur des Prélèvements à l'EFS (Établissement Français du Sang) de Blois.
- Monsieur François de BOISDEFFRE, Directeur Appui et Soutien Technique des entités de la région à La Poste.
- Monsieur Claude BOULAY, Président de l'Union Départementale.

En fin de séance, Jacques BROSSEAU, membre du bureau de l'Indre, reçoit les insignes de Chevalier dans l'Ordre du Mérite du Sang ; Bruno CAZO, Président du Loiret, et Claude BILLAUD, Président d'Honneur du Cher, sont élevés au grade d'Officier dans l'Ordre du Mérite du Sang.



Les récipiendaires de gauche à droite : Bruno CAZO, Claude BILLAUD et Jacques BROSSEAU



De gauche à droite : François de BOISDEFFRE, Michel MONSELLIER, Docteur Frédéric NAHY, Claude BOULAY



Les assemblées de secteur (un secteur correspondant à une ou plusieurs régions administratives) sont des réunions qui se tiennent sur l'ensemble du territoire en début d'année. Elles ont pour but d'échanger entre les associations départementales et le président de l'Union Nationale afin d'effectuer un bilan de l'année passée -tant en matière de relationnel avec les entreprises La Poste et Orange, qu'avec l'EFS- et d'informer sur les modifications en cours : actualités dans les domaines de la transfusion sanguine, du don d'organes, du don de moelle osseuse, de l'évolution des deux entreprises... Les représentants des entreprises La Poste et Orange, les responsables locaux de l'EFS et les partenaires locaux sont invités à s'exprimer pour compléter l'information des participants.

### RÉGIONS BRETAGNE ET PAYS DE LA LOIRE, LE 28 JANVIER

Le 28 janvier, l'assemblée de secteur « BRETAGNE et PAYS DE LA LOIRE » se tient à RENNES sous la présidence de Dominique LE FAOU et Xavier HARRAULT, Délégués de Secteur. Les départements des Côtes d'Armor, du Finistère, de l'île et Vilaine, de la Loire Atlantique, du Maine et Loir, du Morbihan et de la Sarthe sont présents ; le département de la Vendée est excusé et le département de la Mayenne est en sommeil.

Les invités interviennent en fin de matinée :

- Pour l'EFS (Établissement Français du Sang) : le Docteur Bruno DANIC, Directeur Adjoint de l'EFS Bretagne, la Docteure Françoise AUSSAND, Directrice des prélèvements et Tiphaine MIELLEUX, Directrice Adjointe à la Communication.
- Pour La Poste : Madame Laurence VOISOT, DRH à l'Enseigne La Poste et Christian LEBOSSE, Directeur de la Communication à la DNAS.

En fin de séance, Marie-Hélène LEMASSON, Secrétaire des Côtes d'Armor et Patricia LE POTTIER, Présidente du Morbihan, sont élevées au grade d'Officier dans l'Ordre du Mérite du Sang



Marie-Hélène LEMASSON, Patricia LE POTTIER



## LE TOUR DE FRANCE DES ASSOS (2/5)

### RÉGIONS HAUTE ET BASSE NORMANDIE, LE 29 JANVIER

Le 29 janvier, l'assemblée de secteur « NORMANDIE » se tient à CAEN sous la présidence de Monique MAYNE et Corinne SULFOUR, Déléguées de Secteur.

Les départements du Calvados, de la Manche, de l'Orne et de la Seine Maritime sont présents, l'Eure s'est excusée.

- La Poste est représentée par François BESNARD, Directeur Régional du Groupe et Christian LEBOSSE, Directeur de la Communication à la DNAS.
- Orange est représentée par Marc MAOUCHE, Directeur Régional, Denis GAUTHIER, Adjoint du Directeur Orange Labs de Caen.
- La Docteure Anne DERO, Directrice des Prélèvements en Normandie représente l'EFS.
- Michel LE MESLE, Vice-Président de l'Union Départementale représente la FFDSB.

En fin de séance, Corinne SULFOUR, Déléguée de Secteur et Présidente de la Manche, et Arnaud CAGNARD, de l'association du Calvados, reçoivent les insignes de Chevalier dans l'Ordre du Mérite du Sang.



### RÉGION ÎLE DE FRANCE, LE 30 JANVIER

Le 30 janvier, l'assemblée de secteur « ÎLE-DE-FRANCE » se tient à PARIS sous la présidence de Michel VILLAGORDO, Délégué de Secteur. Seuls les départements de Paris et de l'Essonne participent aux travaux ; les autres départements (Seine et Marne, Yvelines, Hauts de Seine, Seine Saint Denis, Val de Marne et Val d'Oise) sont en sommeil.

Les invités participent aux débats en fin de matinée :

Le Docteur Ahmed SLIMANI, Directeur des Prélèvements, et le Docteur Denis PAGÉS abordent la problématique du don. Pierre LAROUTOUROU, Adjoint au Directeur de la DNAS Paris, et Raymond HELIP, DOTC Paris Nord à La Poste, informent des modifications à venir.



### RÉGIONS AUVERGNE ET LIMOUSIN, LE 10 FÉVRIER

Le 10 février, Michel MONSELLIER anime l'assemblée de secteur « AUVERGNE – LIMOUSIN » à CLERMONT-FERRAND en présence de Marie-Laure KLIMZA, Déléguée de Secteur.

- La Poste est représentée par François THEZ, Directeur Régional Délégué du Groupe et Stéphanie LAAKAIRI-DONDARD, Directrice de l'Agence DNAS.
- L'EFS (Établissement Français du Sang) est représenté par Carole JURINE, Responsable des prélèvements à Clermont Ferrand.
- Huguette JULIEN, Présidente de l'Union Départementale, représente la FFDSB.

## LE TOUR DE FRANCE DES ASSOS (3/5)

### RÉGION POITOU-CHARENTES, LE 11 FÉVRIER

Le 11 février, Michel MONSELLIER anime l'assemblée de secteur « POITOU-CHARENTES » à LA ROCHELLE en présence de Marie-Thérèse FAILLY et Rose Noëlle PRACCHIA, Déléguées de Secteur.

● L'EFS (Établissement Français du Sang) est représenté par la Docteure Sylvie REFRAY, Directrice des Prélèvements à l'EFS de NIORT.

● Les autres invités : Alain BERTHAU de La Tutélaire et M. BAILLARGEAU de La Mutuelle Générale.



### RÉGION AQUITAINE, LE 12 FÉVRIER

Le 12 février, Michel MONSELLIER anime l'assemblée de secteur « AQUITAINE » à BUZET sur BAÏSE (47) en présence de Nadine VAN CAUWENBERGE, Déléguée de Secteur.

● La Poste est représentée par Jacques LE VAN HUONG, Directeur Régional Délégué du Groupe, et Dominique RYCKEBOSCH, Adjoint au DOTC.

● Orange est représentée par Christian CASSAN et Jean-Louis TORREZAN d'Orange Lot et Garonne.

● L'EFS (Établissement Français du Sang) est représenté par la Docteure Cécile DRUGEON, Directrice des Prélèvements à l'EFS d'AGEN.

● Les autres invités : Michel VIGUIÉ, Président de l'Union Départementale de la FFDSB, Claudine VIGUIÉ, Présidente de France Adot 47, Françoise BIANCO, Présidente de La Mutuelle Générale et de l'ANR 47.

En fin de réunion, le président remet les insignes d'Officier du Mérite du Sang à Maurice GUÉRIN, Président de l'association du Lot et Garonne



### RÉGIONS LANGUEDOC ROUSSILLON ET MIDI-PYRÉNÉES, LE 13 FÉVRIER

Le 13 février, Michel MONSELLIER anime l'assemblée de secteur « LANGUEDOC ROUSSILLON – MIDI PYRÉNÉES » à CARCASSONNE en présence de Jean-Marie LAVAIL et de Chantal RÉALE, Délégués de Secteur.

L'EFS (Établissement Français du Sang) est représenté par Lydia DUMAZERT, Directrice des Prélèvements à l'EFS de PERPIGNAN.

En fin de réunion, le président remet les insignes de Chevalier du Mérite du Sang à Bernadette FORRÉT, Secrétaire de l'association de l'Hérault et à Claude PONS, Administrateur de l'association de Haute Garonne. Ensuite, il remet la croix d'Officier du Mérite du Sang à Paul RICHOU, Président de l'association du Tarn et Garonne.



## LE TOUR DE FRANCE DES ASSOS (4/5)

### RÉGION PACA, LE 14 FÉVRIER

Le 14 février, Michel MONSELLIER anime l'assemblée de secteur « PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR » à AVIGNON en présence d'Éric MARCHANDIAU, Délégué de Secteur.

L'EFS (Établissement Français du Sang) est représenté par Stéphanie DEMAISON, Directrice de la Communication EFS Alpes-Méditerranée.



### RÉGION RHÔNE ALPES, LE 17 FÉVRIER

Le 17 février, Michel MONSELLIER anime l'assemblée de secteur « RHÔNE ALPES » à VILLEURBANNE en présence d'Agnès BOUVIER et Jean-André LORRIAUX, Délégués de Secteur.

La Poste est représentée par Simone BARRÉ, Directrice de l'Agence DNAS.

En fin de réunion, le président remet les insignes d'Officier du Mérite du Sang à Josette et Pierre ROUYET, administrateurs très actifs de l'association de la LOIRE, et à Agnès BOUVIER, Déléguée de Secteur et Présidente de l'association du Rhône.



### RÉGIONS BOURGOGNE FRANCHE-COMTÉ, LE 18 FÉVRIER

Le 18 février, Michel MONSELLIER anime l'assemblée de secteur « BOURGOGNE – FRANCHE-COMTÉ » à BEAUNE en présence de Joëlle DUFFOUX et Sébastien COLLOT, Délégués de Secteur.

● La Poste est représentée par Dominique MARÉCHAL, Directrice Déléguée du Groupe en Côte-d'Or, Serge GIRARD, Directeur de l'Agence DNAS de Besançon et son futur remplaçant Pascal PELLOLI.

● L'EFS (Établissement Français du Sang) est représenté par le Docteur Christophe BARISIEN, Directeur des Prélèvements à l'EFS Bourgogne Franche Comté.

● Les autres invités : Caroline LAMONTAGNE, Présidente de l'Union Départementale de la FFDSB, Laurent ROSSIGNOL, Président de l'association des donneurs de sang de Beaune.

En fin de réunion, le président remet les insignes d'Officier du Mérite du Sang à Joëlle DUFFOUX, Déléguée de Secteur.



De gauche à droite : Michel MONSELLIER, Sébastien COLLOT, Caroline LAMONTAGNE, Laurent ROSSIGNOL, Joëlle DUFFOUX, Docteur Christophe BARISIEN, Serge GIRARD

# LE TOUR DE FRANCE DES ASSOS (5/5)

## RÉGIONS ALSACE, LORRAINE ET CHAMPAGNE ARDENNE, LE 19 FÉVRIER

Le 19 février, Michel MONSELLIER anime l'assemblée de secteur « ALSACE – LORRAINE – CHAMPAGNE ARDENNE » à ÉPINAL en présence d'Isabelle KELLER, Déléguée de Secteur.

L'EFS (Établissement Français du Sang) est représenté par la Docteure Dominique BABEL, Responsable des prélèvements à l'EFS d'Épinal.

En fin de réunion, Monique VAUTHIER, Présidente de l'association des VOSGES, remet les insignes de Chevalier du Mérite du Sang à trois animateurs : Marie-Claire BARBIER, Secrétaire de l'association, Josette AUBERTIN et Marc GERARDIN, Administrateurs.

Le président remet les croix d'Officier du Mérite du Sang à Monique VAUTHIER / Danielle XERRI, ancienne présidente de l'association du HAUT-RHIN et Christiane TROUILLOT, Présidente de l'association de MEURTHE et MOSELLE.



De gauche à droite : Michel MONSELLIER, Josette AUBERTIN, Marie-Claire BARBIER, Danielle XERRI, Marc GERARDIN, Christiane TROUILLOT, Docteure Dominique BABEL, Monique VAUTHIER



## RÉGIONS NORD PAS DE CALAIS ET PICARDIE, LE 20 FÉVRIER

Le 20 février, Michel MONSELLIER anime l'assemblée de secteur « NORD PAS DE CALAIS – PICARDIE » à LOMME (59) en présence d'Henry MONTAGNE, Délégué de Secteur.

- La Poste est représentée par Guy BETREMIEUX, Adjoint au Directeur Régional Délégué du Groupe.
- L'EFS (Établissement Français du Sang) est représenté par le Docteur Jean-Jacques HUART, Directeur Régional de l'EFS Nord de France.

En fin de réunion, le président remet les insignes d'Officier du Mérite du Sang à Jean-Michel DIZAMBOURG, Secrétaire de l'association de l'AISNE.



Jean-Michel DIZAMBOURG



De gauche à droite : Docteur Jean-Jacques HUART, Jean-Michel DIZAMBOURG, Guy BETREMIEUX

## VOEUX DU PRÉSIDENT DE LA POSTE

Philippe WAHL, PDG du groupe La Poste, a présenté ses vœux le 8 janvier au soir à l'ensemble des partenaires de La Poste dont l'Union Nationale, en présence d'Arnaud MONTEBOURG, Ministre du Redressement Productif, Ministre de Tutelle.

Georges LEFEBVRE, Directeur Général Délégué, a retracé les événements marquants de l'année 2013, notamment le changement de Président –Philippe WAHL a remplacé Jean-Paul BAILLY-, la démarche participative pendant laquelle les postiers ont pu s'exprimer sur La Poste de demain, et les accords sociaux.

**Philippe WAHL a ensuite présenté ses vœux pour l'Entreprise :**

- Un équilibre des parties prenantes entre l'État, les Collectivités Territoriales, les partenaires (clients et usagers du Service Public / Organisations Syndicales), et les postières et postiers ;
- L'unité du groupe La Poste, car la force de l'Entreprise

réside dans la complémentarité de ses métiers ;

- Le développement, sans lequel La Poste ne saurait dégager des marges de manœuvre, investir et assurer sa pérennité.

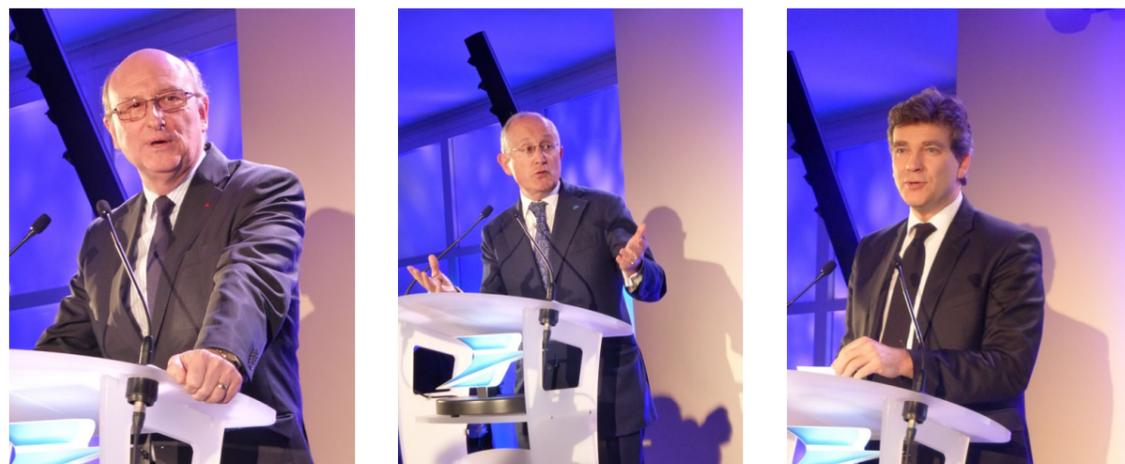
Puis, il a souhaité aux postières et postiers, une excellente santé et un épanouissement dans leur vie professionnelle et personnelle.

Enfin, il a annoncé la présentation du plan stratégique 2015–2018 le 28 janvier ; plan qui se mettra progressivement en place.

**Arnaud MONTEBOURG a conclu par sa vision de ce que l'État attend de La Poste :**

- Une présence postale sur tout le territoire ;
- Une qualité de service fiable ;
- Une écoute et la satisfaction des clients.

La soirée s'est terminée par la mise à l'Honneur des postiers méritants de l'année.



## ARBITRAGE BUDGÉTAIRE ORANGE

Le 5 mars, Michel MONSELLIER, accompagné de Sylvie PERRIN-GOMIS, comptable et de Julie SALEIX, Chargée de Communication, a rencontré les Responsables du budget des associations à ORANGE : Nathalie DELACOTTE, Responsable du Social, Dominique BOTTO, Expert Social, et Noël FAYEAUX, représentant le CCUES.

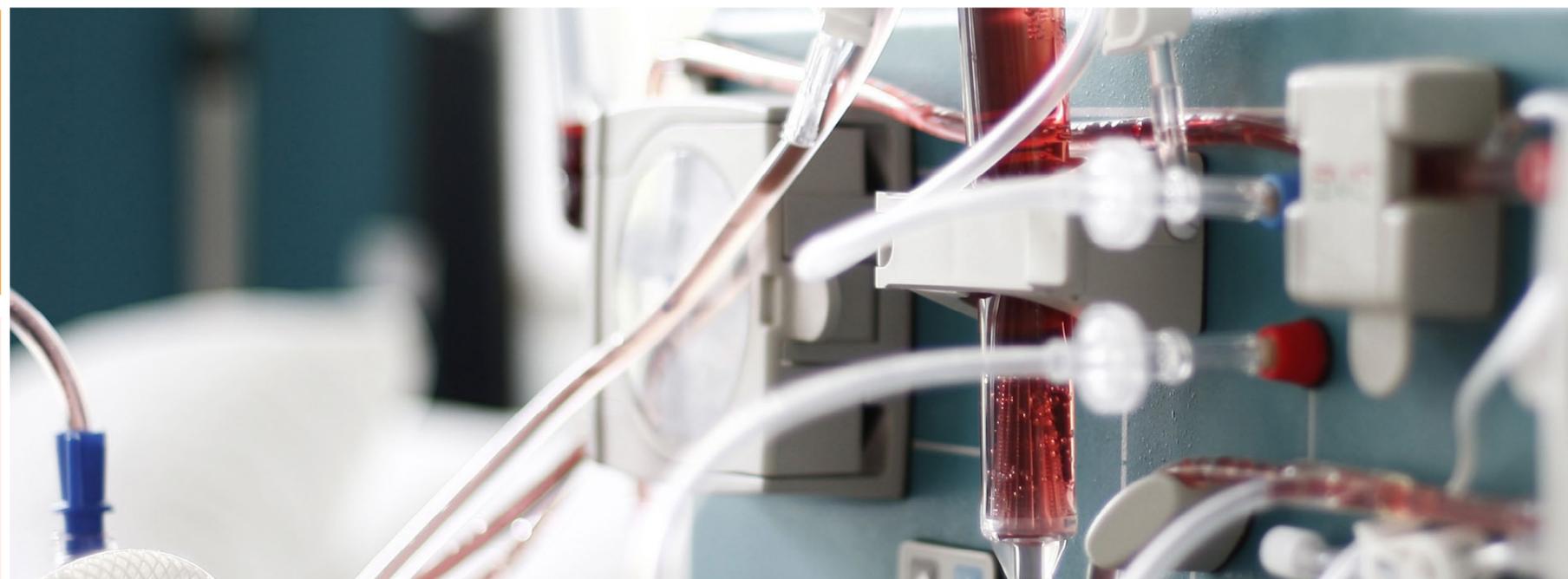
Après un bilan des actions réalisées en 2013, et notamment la refonte complète de la communication de l'Union, la discussion budgétaire a porté sur les moyens financiers de fonctionnement courant conduisant à l'arbitrage définitif pour 2014.



De gauche à droite : Noël FAYEAUX, Julie SALEIX, Sylvie PERRIN-GOMIS, Nathalie DELACOTTE, Dominique BOTTO

## L'INSUFFISANCE RÉNALE CHRONIQUE

L'insuffisance rénale est une altération du fonctionnement des deux reins qui ne filtrent plus correctement le sang. Elle est dite aigüe si le dysfonctionnement est transitoire, chronique lorsque la destruction est irréversible, sans possibilité de guérison.



En France, il y a entre 1,74 et 2,5 millions de personnes en insuffisance rénale chronique avant le stade terminal qui nécessite des mesures de suppléance (remplacement de la fonction rénale), dont bénéficiaient 68 000 patients en 2009 : 54% (37 000) suivaient un traitement par dialyse et 46% (31 000) disposaient d'un greffon.

Courant 2009, 9 300 nouveaux patients ont dû suivre ces traitements de suppléance.

Cette situation s'explique par le vieillissement de la population dans les pays développés et donc l'accroissement de pathologies vasculaires, qui se répercutent sur le rein et peuvent donner des IRC (Insuffisances Rénales Chroniques).

On note également une forte croissance de l'IRC à cause de la progression du diabète.

Il faut noter de fortes disparités selon les régions, disparités déjà évoquées dans le dossier sur le diabète inclus dans la revue de janvier 2014.

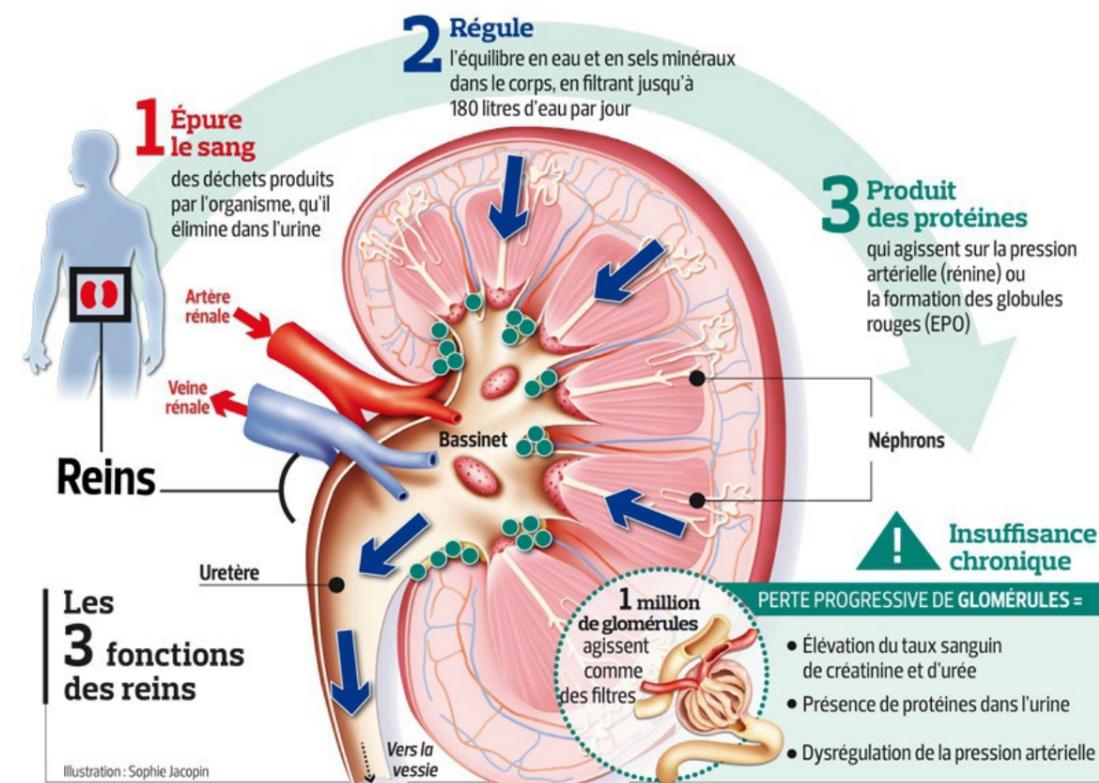
### LES REINS : À QUOI SERVENT-ILS ?

Chaque minute, les reins filtrent environ 1 litre de sang, soit un cinquième de la quantité pompée par le cœur.

Le schéma ci-après montre le circuit emprunté : les reins ont comme fonction essentielle de retirer du sang l'excès de liquide et les déchets du métabolisme.

Les reins reçoivent le sang par les artères rénales qui transportent le sang oxygéné provenant du cœur. En pénétrant dans les reins, le sang circule dans des vaisseaux de plus en plus petits qui aboutissent chacun à un néphron, une sorte de rein miniature. Un rein contient environ un million de néphrons composant la partie médullaire.

Un néphron est formé d'un glomérule qui filtre l'eau, les sels minéraux, le calcium, les acides aminés et les déchets et d'un tubule qui transporte l'eau et tous les matériaux collectés. Le sang réabsorbe alors les matériaux que le corps peut utiliser de nouveau, et le reste est collecté dans le bassinet, une sorte d'entonnoir relié à l'uretère qui transporte l'urine à la vessie ; la diurèse atteint 1.5 litre par jour. Le sang nettoyé de ses déchets retourne dans le circuit via les veines rénales.



Les reins sont dotés de glandes à la partie supérieure de l'organe, appelées glandes surrénales, qui ont une fonction endocrine : elles sécrètent des hormones (érythropoïétine-EPO-, corticostéroïdes, adrénaline). Le rein régule aussi la pression artérielle.

**En cas de dysfonctionnement, les conséquences se font ressentir à l'échelle de l'organisme entier.**

L'insuffisance rénale caractérise un état pathologique durant lequel les reins ne peuvent plus assurer leur travail de filtration sanguine. Cela s'accompagne de déséquilibres en eau et en minéraux dans l'organisme, pouvant mener à une situation mortelle. L'insuffisance rénale peut être aiguë (temporaire et réversible) ou chronique (persistante).

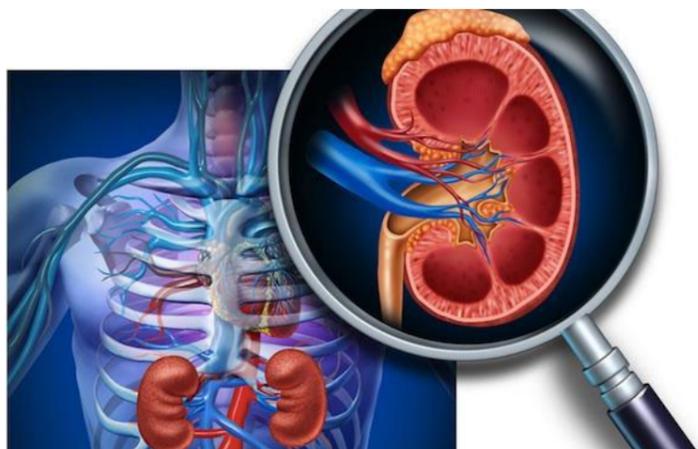
## ● Insuffisance rénale aiguë

L'insuffisance rénale aiguë est réversible. Elle se rencontre suite à trois grands types de dysfonctionnements :

- une défaillance primaire (l'un des constituants du rein impliqué dans la filtration est temporairement affecté) ;
- une défaillance secondaire d'origine physiologique (consécutive à une diminution du volume sanguin suite par exemple à une déshydratation, une hémorragie, un dysfonctionnement cardiaque ou une excrétion trop importante) ;
- une défaillance mécanique (des tumeurs, des calculs faisant obstacle à la circulation et empêchant le plasma de parvenir jusqu'aux reins).

Les symptômes sont variés et dépendent de l'origine du problème. Parmi eux, on trouve des troubles de la digestion, des nausées, de l'anurie (peu d'urines), des problèmes cardiaques, etc...

Pour soigner l'insuffisance rénale aiguë, il faut traiter le problème à la source. Il n'existe donc pas une seule thérapie, mais autant qu'il y a de causes.



## ● Insuffisance rénale chronique

L'insuffisance rénale chronique se caractérise par un rein malade (destruction progressive et irrémédiable des néphrons), incapable d'effectuer les tâches de filtration et d'élimination des déchets du sang qui lui incombent. Elle résulte le plus souvent de complications liées à l'hypertension ou au diabète (voir dossier dans le numéro précédent). Cependant, d'autres maladies rénales, parfois d'origine génétique, peuvent avoir leur responsabilité.

Les symptômes de l'insuffisance rénale chronique ne sont pas toujours marqués, et il n'est pas rare que la pathologie soit diagnostiquée par hasard, consécutivement à un autre problème. La détection est réalisée soit par un examen sanguin destiné à déterminer le taux sanguin de créatinine, soit par la mesure de la clairance de la créatinine. Un test par bandelette urinaire permet également de rechercher la présence d'albumine dans les urines, témoin d'un fonctionnement anormal des reins. Une fois détectée, la maladie évolue et s'aggrave le plus souvent, à plus ou moins long terme.

Face à l'insuffisance rénale chronique, les thérapies possibles sont lourdes et contraignantes.

- Des médicaments existent ;
- On pense aussi à la dialyse, technique qui consiste à purifier le sang de ses déchets à l'aide d'une solution de dialyse, proche dans sa composition de celle du plasma, les deux liquides étant séparés par une membrane perméable permettant de rééquilibrer la composition des deux liquides ;
- Une autre solution, définitive, consiste en une greffe de rein à partir d'un donneur compatible.

La progression de l'insuffisance rénale chronique est si lente que les symptômes sont souvent imperceptibles au cours des premières années, car les reins s'adaptent et compensent leur perte de fonction.

Plusieurs patients ne prennent connaissance de leur problème de santé que lorsque leurs reins opèrent à moins de 25 % de leur capacité normale (voire 10 à 15%).



## LES 7 SYMPTÔMES CLÉS DE L'INSUFFISANCE RÉNALE

**1. Maux de dos et de jambes.** Les douleurs dans les jambes et dans le haut du dos – près de l'endroit où les reins sont situés – sont l'un des symptômes typiques de l'IRC. Généralement, les douleurs ne sont ressenties que du côté du rein affecté. La douleur est tellement insupportable qu'elle est très souvent comparée à la douleur du travail lors de l'accouchement.



**3. Nausées.** L'intoxication (ou l'augmentation des déchets qui ne peuvent pas être éliminés par le sang ou l'urine) se traduit souvent par un sentiment général de nausées accompagné d'un manque d'appétit et d'une subséquente perte de poids. Dans les cas graves, le patient expérimente des épisodes de vomissement, ce qui aggrave encore plus sa malnutrition.

**2. Urgence urinaire.** Les reins produisent l'urine en vue de filtrer les déchets hors du corps. Cela signifie que lorsque les reins sont compromis, on souffre d'urgence urinaire, fréquemment au milieu de la nuit. Le patient peut également signaler qu'il urine beaucoup plus fréquemment que d'habitude, en plus grande quantité et avec une pression urinaire accrue. La pression sur la vessie peut être si forte qu'il peut être incapable de contrôler le flot de l'urine, ce qui le pousse ainsi à se précipiter aux toilettes tout comme en cas d'une infection des voies urinaires.



**4. Fatigue.** Des reins en bonne santé produisent des quantités suffisantes d'érythropoïétine (EPO), hormone qui commande le transport d'oxygène par les globules rouges afin de dynamiser les muscles et le cerveau. Si l'EPO n'est pas présente en quantité suffisante (comme en cas d'IRC), la moelle osseuse ne produit plus assez de globules rouges ce qui provoque une anémie ; le corps et le cerveau se fatiguent plus rapidement, et le patient aura besoin de plus de sommeil que d'habitude. Si l'anémie n'est pas traitée, elle peut entraîner des dommages cardiaques.

**5. Œdème des extrémités.** Comme les reins se détériorent petit à petit, ils ralentissent et sont de moins en moins capables d'éliminer les excès de fluide du corps. Par conséquent, ces excès de fluide se dirigent vers les extrémités, ce qui entraîne un gonflement des jambes, des mains, des chevilles et des pieds ; au point où le patient n'arrive pas à fermer ses chaussures ou porter ses bagues.

**6. Irritation de la peau.** Ces épisodes d'irritation cutanée sont identiques à l'irritation causée par l'acné et les éruptions cutanées qui démangent. Ceci est une conséquence des effets des déchets flottant librement à travers les cellules du corps (les reins éliminent généralement ces déchets via l'urine). Ceci peut causer une intoxication de la peau.

**7. Goût métallique.** En cas d'IRC, les patients décrivent souvent ressentir un goût métallique dans la bouche (également appelée « souffle d'ammoniac ») qui persiste dans les semaines et les mois antérieurs à l'échec réel du rein. Cette saveur métallique est une conséquence directe de l'urémie (l'excès de déchets présents dans le sang).



## PRÉVENTION ET TRAITEMENT

Sans pouvoir guérir l'insuffisance rénale, le traitement peut ralentir ou même stopper sa progression. On traite en priorité la maladie qui se trouve à l'origine de l'insuffisance rénale, comme le diabète ou l'hypertension. L'insuffisance rénale proprement dite est traitée en parallèle.

### ● Le régime alimentaire

La première mesure proposée aux patients est souvent la modification du régime alimentaire.

#### Le médecin peut recommander :

- une réduction de l'apport en protéines pour ralentir l'accumulation de déchets dans le sang et limiter les nausées et les vomissements ;
- une limitation de la quantité de phosphore lorsque la maladie atteint un certain stade ;
- une limitation des apports en sodium (contenu dans le sel) ainsi qu'en lipides (gras) ;
- une réduction de la consommation de liquides : eau, glaçons, café, thé, boissons gazeuses, jus, soupes, lait, crème, crème glacée et sorbets ; il pourrait par exemple limiter cette consommation à 1,5 litre par jour ;
- Pour contrôler la soif, on propose aux patients de se rincer régulièrement la bouche avec de l'eau, sans l'avaler. Sucrer des bonbons ou mâcher de la gomme peut aussi aider à humidifier l'intérieur de la bouche grâce à la salive.



### ● Les médicaments

Lorsque le régime alimentaire ne suffit plus à contrôler les déséquilibres en eau et en électrolytes (calcium, phosphore, potassium, etc.), l'introduction de médicaments, en ajout aux bonnes habitudes alimentaires, aidera à atteindre cet objectif :

- vitamine D pour contrôler le phosphore ;
- sulfonâtes de polystyrène sodique pour contrôler le potassium ;
- calcium ;
- érythropoïétine pour maintenir les globules rouges sanguins à un certain taux ;
- contrôle strict de l'hypertension artérielle pour diminuer la progression des dommages aux reins ;
- des diurétiques pour tenter de faire uriner « l'excès d'eau » présent dans le corps ;
- chez les diabétiques, la glycémie doit être maintenue à un taux acceptable, par l'utilisation de médicaments oraux ou d'insuline si la diète ne suffit pas.



### ● La dialyse

La dialyse est basée sur l'échange entre le sang de la personne atteinte d'IRC et une solution de dialyse (dialysat). Le dialysat a une composition proche de celle du plasma sanguin (le liquide qui compose 60% du sang environ). Cet échange s'effectue au travers d'une membrane semi-perméable qui sert de filtre. Le but de cet échange est d'éliminer les déchets contenus dans le sang et de rééquilibrer les différents composants et l'eau dans l'organisme.

#### Pendant la séance de dialyse on peut simultanément :

- Retirer du sang des substances en excédent : par exemple le potassium, qui est apporté par l'alimentation, en particulier les légumes, les fruits ou encore l'urée qui est produite par le métabolisme des protéines.
- Ajouter au plasma des substances qui manquent au sujet : le calcium qui est souvent insuffisant ou le bicarbonate qui compense l'acidité du sang.
- Retirer l'eau qui s'est accumulée dans l'organisme (en particulier si le sujet est anurique, c'est-à-dire si ses reins ne produisent plus du tout d'urine).

#### Deux types de dialyse existent en fonction de la nature de la membrane :

- L'hémodialyse (ou dialyse extracorporelle) qui repose sur un échange au travers d'une membrane artificielle.
- La dialyse péritonéale (ou dialyse intracorporelle) qui repose sur un échange au travers du péritoine du malade.

Le traitement le plus adapté au patient sera choisi en fonction de son état clinique, son âge, ses conditions familiales et professionnelles et ses préférences personnelles.



## ● L'hémodialyse (environ 90% des patients)

Le malade peut être dialysé grâce à un accès vasculaire : fistule ou cathéter si la pose de la fistule n'est pas possible. La création d'une fistule artériovoineuse se réalise par une opération chirurgicale. Elle permet la connexion entre une veine et une artère. La fistule est généralement posée sous la peau de l'avant-bras du côté le moins utilisé dans la vie courante. Le développement de la fistule demande plusieurs semaines.

### Les différentes modalités d'hémodialyses

En France, l'hémodialyse peut être pratiquée :

● **Soit dans un centre de dialyse** : c'est un établissement (ou un service dans un centre hospitalier polyvalent) dans lequel les dialyses se déroulent sous la surveillance permanente de médecins spécialisés : les néphrologues. La réalisation de la séance se fait grâce à des infirmières et des aides-soignantes qui prennent en charge quelques patients chacune. Les traitements sont relativement coûteux : ils sont donc réservés aux patients qui ne peuvent accéder aux soins légers.

● **Soit en auto dialyse** : dans ce cas il n'y a pas de surveillance médicale continue. Le patient est autonome, c'est-à-dire qu'il sait programmer lui-même sa machine, se brancher, se débrancher. Il peut recourir à l'aide d'une infirmière, c'est l'auto dialyse assistée. Ce type de structure, moins lourde, permet en général de rapprocher le lieu de traitement du domicile du patient, ce qui diminue la fatigue liée au transport. Les néphrologues sont en général organisés pour passer voir les patients lors des séances, une ou plusieurs fois par semaine.

● **Soit en dialyse à domicile** : très développée dans les années 1970-1980, cette modalité est en perte de vitesse. Elle consiste à avoir chez soi la machine de dialyse et tout le matériel et les accessoires pour pouvoir se dialyser seul, bien souvent avec l'aide d'un membre de sa famille pour le branchement. C'est une technique particulièrement adaptée en zone rurale, quand l'éloignement des centres devient problématique sur le plan du temps de transport, mais c'est aussi la méthode de choix pour avoir le maximum d'autonomie et de liberté. Dans cette modalité, le patient est sous la responsabilité d'un centre de dialyse qui lui fournit matériel et assistance. Les néphrologues sont vus au cours de consultation dans le centre, en cas de besoin ou au moins une fois par trimestre.

Les séances d'hémodialyses conventionnelles durent environ quatre heures. Cependant, cette durée peut varier selon la prescription médicale. De même, habituellement, les séances sont répétées trois fois par semaine, à intervalle régulier (par exemple lundi, mercredi et vendredi).

Des programmes proposent des dialyses plus fréquentes : six jours sur sept, mais en général les séances sont alors plus courtes.

D'autres équipes, au contraire, privilégient des séances plus longues, au cours du sommeil (hémodialyse longue nocturne).

Ce traitement se poursuivra à vie, ou jusqu'à la transplantation d'un rein.



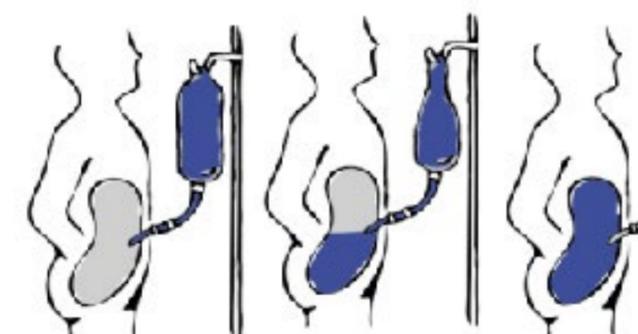
## ● La dialyse péritonéale (environ 10% des patients)

Le péritoine est une membrane séreuse, située dans l'abdomen d'une surface de 2m<sup>2</sup> environ, composée de deux feuillets :

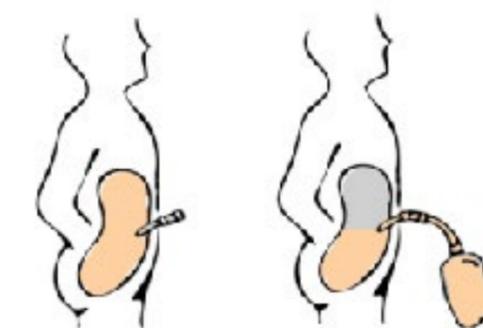
- le feuillet pariétal tapissant la face interne des parois (abdomen, petit bassin, diaphragme) ;
- le feuillet viscéral entourant les organes.

L'afflux sanguin y est très important du fait du grand nombre de vaisseaux et capillaires sanguins, notamment au niveau du feuillet pariétal. La surface du réseau vasculaire représente environ 1m<sup>2</sup>. Entre les deux feuillets, se loge un espace virtuel : la cavité péritonéale.

Pour effectuer la dialyse, le dialysat est introduit dans la cavité péritonéale par l'intermédiaire d'un cathéter, préalablement posé au niveau de l'abdomen, lors d'une intervention chirurgicale. Ce liquide sera ensuite évacué après un temps de contact déterminé (période de stase).



Branchement du dialysat au cathéter    Infusion du dialysat dans la cavité péritonéale    Temps de stase (échanges entre le sang et le dialysat)



À l'issue du temps de stase, les éléments à épurer ont été captés par le dialysat    Drainage du liquide



Ce traitement se réalise à domicile. La personne introduit manuellement le dialysat. La phase d'épuration du sang dure environ quatre heures. La personne doit répéter ce cycle quatre à cinq fois par jour. La dialyse péritonéale automatisée (DPA) dure environ 8 à 9 heures et se pratique la nuit avec l'aide d'une machine appelée « cycleur ». La machine s'occupe de gérer les différents temps de stase, d'infusion et de drainage selon la programmation des prescriptions du néphrologue. La personne prépare son « cycleur » et ses différentes poches en soirée, puis la machine assure le traitement durant son sommeil.

### Contre-indications

La dialyse péritonéale s'effectuant au sein du péritoine, une mauvaise qualité de la cavité abdominale, notamment induite par des antécédents de chirurgie abdominale, contre-indique le procédé.

La chirurgie provoquant des cicatrices internes, l'insertion d'un liquide au sein de la cavité risque de les fragiliser et de les compliquer en éventrations. Par ailleurs, d'éventuelles adhérences, résultant d'un geste opératoire et provoquant un cloisonnement de la cavité péritonéale, empêcheraient la bonne répartition du liquide au sein de la cavité. Les antécédents médicaux tels que les hernies abdominales ou les diverticuloses coliques risquent de se compliquer au contact du liquide, soit en éventration ou fistule, soit de manière inflammatoire (diverticulite). Par ailleurs, l'insertion du liquide dans la cavité abdominale augmentant de fait son volume, l'insuffisance respiratoire sévère contre-indique mécaniquement le procédé par restriction du volume de la cage thoracique.

## GREFFE RÉNALE

La greffe rénale est la meilleure thérapie pour les patients en IRC et devrait être plus fréquemment proposée en première intention, avant l'entrée dans un processus de dialyse. La greffe permet la reprise d'une activité professionnelle et une meilleure socialisation du patient.

La France manque de greffons disponibles et le différentiel entre le nombre de personnes greffées et les nouveaux inscrits sur la liste d'attente ne cesse d'augmenter.

### Deux techniques sont actuellement pratiquées :

● La greffe à partir de rein prélevé chez une personne décédée. Le nombre de greffés avec ce type de greffon représente 90% du nombre total des greffes réalisées en France. La majorité des greffons sont prélevés sur des personnes décédées suite à un constat de mort encéphalique (destruction irréversible du cerveau).

Depuis quelques années, se développe le prélèvement sur personnes décédées par arrêt cardiaque persistant, mais cette pratique reste encore marginale.

● La greffe à partir d'un donneur vivant représente 10% des greffes réalisées en France, alors qu'elle est beaucoup plus développée à l'étranger, notamment dans les pays nordiques et anglo-saxons. L'Agence de la Biomédecine a réalisé une campagne d'information auprès du grand public, bien que ce type de greffe ne puisse être réalisée que dans le cercle familial, élargi à des personnes présentant un lien affectif, étroit et stable depuis plus de deux ans entre le donneur et le receveur.

**DONNER UN REIN DE SON VIVANT PEUT CONCERNER CHACUN**

Toujours plus de malades attendent une greffe de rein. Le don d'un rein à un proche est possible. Lorsqu'une personne souffrant d'insuffisance rénale terminale a la chance de pouvoir en bénéficier, ce type de greffe donne d'excellents résultats. Elle est efficace pour les receveurs et sûre pour les donneurs qui, à 98%, seraient prêts à retirer ce geste.

Parlez-en avec votre médecin. [www.agence-biomedecine.fr](http://www.agence-biomedecine.fr)

UN DON EN MOI pour la greffe rénale à partir de donneur vivant

Testez vos connaissances en flashant ce code

Agence de la biomédecine  
Agence relevant du ministère de la santé

**UN DON EN MOI**  
pour la greffe rénale à partir de donneur vivant

## UN COÛT DE PLUS DE 4 MILLIARDS PAR AN

La prise en charge de l'insuffisance rénale chronique a représenté plus de quatre milliards d'euros en 2007. Au 31 décembre 2007, près de 61 000 personnes étaient traitées pour une insuffisance rénale chronique en France (au 1er janvier 2009, ce nombre était estimé à 68 000).

### Le coût moyen des soins varie fortement selon le mode de traitement :

● L'hémodialyse (92% des 33 500 patients dialysés fin 2007) est le mode le plus coûteux (en moyenne 88 608 euros par an), alors que la dialyse péritonéale réalisée à domicile coûte 64 450 euros.

● Le coût des greffes de rein (27 300 personnes greffées fin 2007) évolue dans le temps : 86 471 euros l'année de la transplantation, 20 147 euros les années suivantes.

En 2007, le montant de la prise en charge se répartissait à près de 77% pour l'hémodialyse, 5% pour la dialyse péritonéale et 18% pour la greffe.

L'Assurance maladie souligne que la proportion de malades en insuffisance rénale greffés atteint 56% aux Pays-Bas, 54% en Suède, 60% en Finlande et 70% en Norvège, contre seulement 45% en France.

Par ailleurs, la dialyse péritonéale, bien qu'offrant la meilleure autonomie au patient, reste une pratique minoritaire (10% des patients dialysés).

L'Assurance maladie prévoit qu'aux horizons 2025 et 2050, du seul fait du vieillissement de la population, le coût de la prise en charge de l'insuffisance rénale chronique devrait s'établir respectivement à cinq et six milliards d'euros ; une estimation qui ne prend pas en compte l'augmentation, pourtant inéluctable, des cas d'IRC fortement liée à celle du diabète.

Si 25% des insuffisants rénaux chroniques en France étaient traités par dialyse péritonéale, « les dépenses pourraient diminuer de 155 millions d'euros par an, avec une meilleure qualité de prise en charge pour les patients », estime l'Assurance maladie.

Il faut également encourager les greffes, qui sont moins coûteuses à long terme et sont une amélioration considérable pour la qualité de vie des patients.





## LA GREFFE DE REIN EST LE MEILLEUR TRAITEMENT DE L'IRT

Elle améliore très sensiblement l'espérance de vie et la qualité de vie par rapport à la dialyse. Le fait est avéré et vérifié. Beaucoup de personnes ayant répondu à l'enquête le rappellent, à leur façon.

Transplantées, elles témoignent des transformations positives que la greffe a apporté à leur vie. Dialysées, elles attendent avec impatience la greffe, en se plaignant de la longueur de l'attente, mais aussi des délais souvent considérables nécessaires à leur inscription sur la liste d'attente.

À toutes les étapes du parcours de soins, les personnes greffées estiment avoir été mieux informées que les personnes dialysées. Leurs perceptions subjectives de leur état de santé sont toujours meilleures que chez les

personnes dialysées, dont le moral est systématiquement plus bas. La greffe réduit plus que la dialyse l'impact de la maladie sur la qualité de vie, dans tous les domaines de l'existence.

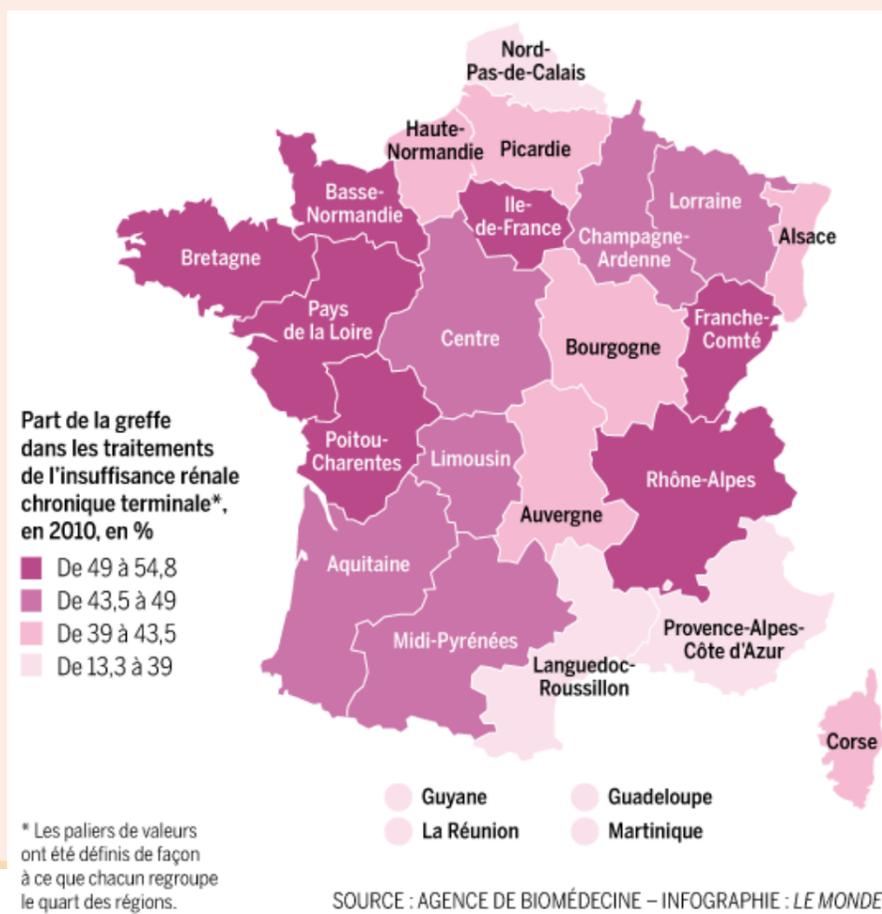
Les patients souffrent aussi beaucoup des forts clivages qui divisent aujourd'hui la néphrologie. Le poids du néphrologue traitant sur le choix du mode de traitement initial, le déficit de dialogue entre néphrologues dialyseurs et transplantateurs et de coordination entre les services, complique considérablement leurs vies. Ils sont nombreux à le dire.



## Les conditions matérielles d'existence sont souvent dégradées par la maladie

Le niveau des ressources se ressent des difficultés, voire de l'impossibilité d'occuper un emploi. Les revenus de substitution (pensions d'invalidité, AAH, etc.) sont d'un niveau très faible, souvent bien en deçà du seuil de pauvreté. L'accès à l'assurance emprunteur, pour un achat immobilier par exemple, reste fréquemment impossible ou très insatisfaisant, au prix de surprimes colossales et d'exclusions de garanties majeures. Beaucoup de patients se plaignent de ces difficultés.

## Un accès inégal à la greffe rénale



Les fortes disparités régionales d'accès à la dialyse et à la greffe ainsi qu'aux différentes modalités de traitements ; données du registre REIN (Réseau Épidémiologique et Information en Néphrologie).

L'enquête des Etats Généraux du Rein met à jour, pour la première fois, une autre forme de disparité, les inégalités sociales d'accès aux traitements.

Quels que soient la tranche d'âge et le sexe, les personnes dialysées sont moins diplômées que les personnes greffées.

### Comment l'expliquer ? Deux hypothèses non exclusives l'une de l'autre peuvent être évoquées.

● La première a trait à la nature des pathologies : le diabète, l'obésité, les néphropathies vasculaires, par exemple, sont des freins à l'accès à la greffe. Elles sont plus fréquentes parmi les catégories populaires.

● Le second facteur a trait à l'accès à l'information. Les catégories les plus instruites sont toujours mieux informées et mieux conseillées. Cette situation n'est pas propre aux maladies rénales, on la retrouve dans d'autres pathologies, le cancer notamment.

Impossible à partir des données de l'enquête d'évaluer les parts respectives de ces deux facteurs.

Quelles qu'en soient les causes, cette inégalité est un fait et ses conséquences sont lourdes ; dans le domaine de l'emploi en particulier.

La greffe favorise davantage le maintien d'une activité professionnelle que la dialyse, quel que soit le niveau de diplôme. Mais les taux d'activité des patients dialysés et sans diplôme sont onze fois plus bas que ceux de personnes greffées et diplômées de l'enseignement supérieur.

La maladie rénale pénalise ainsi beaucoup plus les personnes les moins diplômées. Les emplois auxquels elles peuvent prétendre, souvent les plus physiques, sont peu compatibles avec les séances de dialyse et un organisme affaibli.

Il en va tout autrement au sommet de l'échelle des diplômes, où les emplois ne sollicitent que des efforts intellectuels, pour des personnes greffées ayant retrouvé une meilleure santé.

# Témoignages

## Homme, 27 ans, diplômé du supérieur, dialysé

« J'ai 27 ans, j'ai été greffé à l'âge de 7 ans, je suis aujourd'hui dialysé car j'ai eu un rejet du rein le 20 avril dernier suite à un cancer du médiastin (région de la cage thoracique située entre les deux poumons). Une chimiothérapie à la cisplatine m'a guéri du cancer mais m'a fait perdre mon greffon. Je travaillais dans la restauration à temps plein, je gagnais bien ma vie, j'ai même acheté un appartement. Malheureusement, aujourd'hui, mes dialyses ne me permettent plus de travailler dans mon activité. J'ai été mis en invalidité catégorie 2, on m'accorde une pension de 3 672 euros par AN. C'est le minimum par mois car je n'ai jamais pu justifier de 10 années de salaires, je n'ai que 27 ans et j'ai une licence d'informatique. Je ne travaille pas depuis longtemps. »

## Femme, 45 ans, dialysée, niveau bac, en IRT depuis 2 ans

« Manque de coordination et de dialogue entre l'équipe hospitalière de transplantation et l'équipe hospitalière d'hémodialyse, dans mon cas deux hôpitaux différents. J'ai l'impression que chacun s'occupe de sa partie alors que c'est la même maladie et surtout le même patient. Je suis atteinte d'une autre pathologie qui n'est pas en lien avec l'insuffisance rénale, mais qui a une interaction : idem aucune coordination entre les médecins chargés de l'insuffisance et ceux chargés de l'autre pathologie, chacun reste dans son domaine, voire même parfois ne communique pas les comptes rendus c'est à moi de le faire malgré mes demandes répétées ; je pense que la coordination entre hôpitaux, services, et soignants est primordiale. »

## Homme dialysé, 59 ans, bac +2

« Va se poser le problème financier lors du départ en retraite. Actuellement je suis en invalidité et le régime Invalidité CPAM plus le régime prévoyance de mon régime de retraite (Médéric) me versent l'équivalent de mon dernier salaire. Mais à 62 ans au départ à la retraite, je ne percevrai même pas la moitié de cette somme étant donné que durant les années d'invalidité les cotisations vieillesse ne sont pas cotisées et que de plus la référence aux 25 derniers salaires me pénalise du fait que ces 25 ans sont antérieurs à ma période d'invalidité. J'avoue qu'après tant d'années de lutte je suis un peu au bout du rouleau et ne vois plus de solution pour essayer d'améliorer ma condition. »

## Homme, 41 ans, bac+2, dialysé

« Je suis actuellement en dialyse 3 fois par semaine. Je suis en formation professionnelle pour faire un nouveau métier. J'ai dû adapter cette formation avec mes horaires de dialyse, ce qui n'est pas évident. La plus grande difficulté pour moi a été d'admettre la maladie à 38 ans, pas un âge où on pense tomber malade. De plus, je suis entré en urgence à l'hôpital. Une fois la maladie diagnostiquée (maladie de Berger : maladie auto-immune rare atteignant les reins), mon employeur m'a licencié. Je suis passé en ALD. Il a fallu faire face à la maladie et à la perte de la moitié de mes revenus. Malgré des rencontres avec les assistantes sociales, aucune solution n'a pu m'être proposée, à part faire un dossier de surendettement à la Banque de France, ce que j'ai dû faire pour m'en sortir. Je trouve que la prise en charge des patients en ALD est très insuffisante. Cela devrait être traité au même titre qu'un accident, c'est un accident de la vie. »

## Femme, 63 ans, diplôme supérieur, dialysée

« Ayant eu l'occasion de vivre à l'étranger, je me sens infiniment chanceuse d'être française et de bénéficier d'un tel soutien dans la prise en charge de la maladie : des hôpitaux et centres de dialyse bien équipés, des médecins, chirurgiens et infirmiers compétents, humains, efficaces. Certes, tout n'est pas parfait, mais ce ne serait pas honnête de dire qu'on ne fait pas un maximum pour nous aider. »

## LES PROPOSITIONS DES ÉTATS GÉNÉRAUX DU REIN (EGR)

La synthèse des EGR a été présentée à Marisol TOURAINE le 17 juin 2013 au Ministère de la Santé. Ces propositions sont orientées en cinq axes déclinés en différents objectifs :

### Axe 1 : Orientation, information, accompagnement

- Des dispositifs d'orientation pluriprofessionnels et pluridisciplinaires (DOPP) pour préparer l'orientation des patients ;
- Un dispositif formalisé d'annonce, d'information et d'accompagnement ;
- Évaluation ;
- Favoriser la qualité, l'autonomie et la proximité en dialyse ;
- Traitement conservateur.

### Axe 2 : Priorité à la greffe

- Atteindre sous 7 ans (horizon 2020) un taux de 55% des patients transplantés parmi l'ensemble des patients traités pour IRT.
- Se fixer pour objectif à 10 ans que toutes les régions de France aient homogénéisé leurs pratiques en termes d'inscription et de transplantation ;
  - Lutter contre l'hétérogénéité des pratiques en matière d'accès à la liste d'attente de greffe et diminuer les délais d'inscription ;
  - Améliorer l'organisation du prélèvement et de la greffe ;
  - Améliorer l'équité et la transparence de la répartition des greffons ;
  - Passer en 5 ans à au moins 4 000 greffes rénales par an (dont au moins 600 provenant de donneurs vivants).

### Axe 3 : Parcours de soins, parcours de vie

- Faire réaliser, sous l'égide de la HAS, un rapport d'experts sur la prise en charge globale des personnes vivant avec une maladie rénale, à partir du stade 4, sur le modèle du rapport YENI dans le VIH ou du rapport sur les hépatites, commandé en janvier 2013 ;
- Mettre en place de nouvelles modalités de financements ;
- Mettre en place une organisation nationale dédiée au Rein.

### Axe 4 : Prévenir, ralentir la progression, améliorer les connaissances

- Réduire le taux de 30% de patients qui depuis plusieurs décennies démarrent la dialyse en urgence et promouvoir un adressage précoce au néphrologue et ainsi un diagnostic précoce de la cause et du type de la MRC ;
- Faire de la lutte contre les inégalités sociales et territoriales une priorité ;
- Renforcer la transparence et libérer l'accès aux données ;
- Réaliser une expertise sur les modalités possibles d'un recueil de données pour le stade 4 de l'insuffisance rénale ;
- Organiser la prévention et le dépistage des maladies rénales, en lien étroit avec les spécialités les plus concernées (médecins généralistes, cardiologues, diabétologues, urologues, cancérologues) ;
- Améliorer l'application des recommandations de bonne pratique ;
- Promouvoir et soutenir la recherche sur les mécanismes des néphropathies.

### Axe 5 : Améliorer la vie des malades

- Améliorer la qualité de la relation soigné / soignant dans le domaine de la néphrologie, dialyse et transplantation ;
- Améliorer la prise en charge de la douleur à tous les stades de la MRC et notamment en dialyse ;
- Généraliser l'accès au soutien psychologique et à des soins de support, à tous les stades de la MRC ;
- L'éducation thérapeutique du patient (ETP), un droit, tout au long du parcours ;
- Améliorer la prise en compte de la dimension pédiatrique par les industriels ;
- Améliorer le soutien scolaire pour les jeunes concernés par une maladie rénale ;
- Préserver l'insertion professionnelle et accompagner les patients ;
- S'adapter et anticiper le projet de vie dans le parcours ;
- Améliorer le confort en dialyse ;
- Améliorer les transports et leur efficacité ;
- Améliorer l'accès à l'assurance, notamment dans le cadre de l'emprunt ;
- Renforcer la démocratie sanitaire.

**ESSAIS CLINIQUES**

90% des français considèrent que les essais cliniques sont utiles pour faire avancer la connaissance et mieux soigner, mais seulement 46% se disent volontaires pour participer personnellement à de tels essais.

**Ces réticences sont de plusieurs ordres :**

- Le sentiment d'être pris pour des « cobayes » alors que ces essais sont strictement encadrés et suivis ;
- La peur de ne pas être tenus informés des suites et des conclusions de l'étude ; voire de ne pas bénéficier des produits testés par la suite ; par exemple, le Bêlatacept, nouvel immunosuppresseur qui allonge la vie des greffons rénaux de deux ans mais ne dispose pas encore d'Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) ;
- L'incertitude quant au test réalisé : « vais-je être traité avec le nouveau produit ou avec un placebo ? ». Pourtant, des nouveaux produits s'avèrent ne rien apporter voire être néfastes, ce qui fait quand même évoluer la connaissance ;
- La transparence de l'industrie pharmaceutique : les affaires récentes du Médiateur et des prothèses PIP sont la base des craintes des patients dans le système, voire dans les médecins « auteurs » de ces essais : « ne vont-ils pas s'en mettre plein les poches sur mon dos ? ».

**Pourtant de tels essais sont indispensables**

- Pour faire progresser la connaissance et mieux soigner ; par exemple, les progrès dans le domaine de la mucoviscidose sont très importants. De plus en plus de cancers sont traités et guéris ;
- Pour une meilleure prise en charge des patients grâce à une écoute renforcée.

Les essais cliniques souffrent, en France, d'une mauvaise réputation tant pour la population que pour les médecins eux-mêmes en raison d'un manque d'information mais aussi de transparence des laboratoires pharmaceutiques. Les nouvelles mesures prises par le Gouvernement devraient améliorer cette situation.

**DÉPISTAGE SIMPLIFIÉ DU VIH**

La société « Spot To Lab » de MONTPELLIER vient de mettre sur le marché, après 400 essais positifs, un kit de prélèvement sanguin permettant le dépistage des Hépatites B et C, et du VIH (SIDA). Comme pour le calcul de la glycémie du diabète, il suffit de se piquer au bout du doigt et de déposer les gouttes de sang sur un buvard. La société collecte les échantillons et les transmet au laboratoire d'analyse qui est le seul interlocuteur du « patient ».

Pour le Professeur Sylvain LEHMAN, créateur du projet, cette innovation permet un prélèvement des personnes aux veines fragiles (les nouveau-nés par exemple) et directement à domicile, ce qui répond à toute une catégorie de personnes qui ne peuvent se déplacer ou les toxicomanes.



**ÉVOLUTION DU SIDA EN FRANCE**

L'InVS (Institut Nationale de Veille Sanitaire) vient de publier les données 2013 de la situation du SIDA en France. Même si l'évolution reste stable depuis 2007, 6 312 nouveaux cas ont été détectés en 2012 contre 6 087 en 2011, soit une progression de 3.7% dont 12% chez les moins de 25 ans, et 18% chez les plus de 50 ans. La maladie continue de progresser parmi les homosexuels puisque 2 650 nouveaux cas ont été enregistrés en 2012, ce qui représente une augmentation de 39% depuis 2003. L'InVS note également une forte progression, chez les homosexuels, des autres IST (Infections Sexuellement Transmissibles) : syphilis récentes et infections au gonocoque, progression découlant de pratiques sexuelles à risque chez les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes. Par contre, la maladie reste stable chez les personnes nées à l'étranger, parmi les hétérosexuels nés en France, et les usagers de drogue.



**LES MALADIES TROPICALES OUBLIÉES**

L'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) recense 17 maladies tropicales « oubliées » qui touchent près d'un milliard de personnes dans le monde, mais qui n'intéressent pas les laboratoires pharmaceutiques car ces maladies sévissent dans des pays pauvres qui n'ont pas les moyens de payer des médicaments coûteux.

Fort de ce constat, le Docteur PECOUL, ancien pilier de Médecins Sans Frontières a décidé de créer DNDI (Initiative pour des médicaments contre les maladies négligées) dont il est Directeur Exécutif et qui fête son dixième anniversaire. Cette structure de recherche à but non lucratif a permis, en dix ans, de développer six nouveaux médicaments pour traiter le paludisme, la Maladie de Chagas, et la leishmaniose viscérale. Elle compte 50 salariés à son siège de Genève et 70 salariés dans des structures régionales implantées en Afrique, Amérique du Sud et Asie. Ses principaux bailleurs de fonds sont le Royaume Uni, Médecins Sans Frontières et la Fondation Bill Gates.

La production des nouveaux médicaments est négociée avec les firmes pharmaceutiques avec l'obligation de fixation de tarifs très bas afin de répondre aux besoins des pays pauvres. C'est ainsi que SANOFI a développé un anti paludéen d'un coût de 70 centimes pour les adultes et 30 centimes pour les enfants ; probablement dans l'espoir de vendre des produits plus chers ultérieurement.

L'objectif de DNDI est de produire 11 à 13 nouveaux médicaments d'ici 2018.

**NOUVEAU TRAITEMENT HÉPATITE C**

Le Professeur Victor de LEDIGHEN, Secrétaire de l'Association française pour l'étude du foie, considère que le SOLVADI, produit récemment par le laboratoire Gilead, présente une avancée significative dans le traitement et la guérison de l'Hépatite C. Alors qu'un patient ne peut espérer, au mieux aujourd'hui, que 70% de chances de guérison avec un traitement à base d'Interféron, ses chances sont portées jusqu'à 90% avec ce produit sans Interféron qui génère, par ailleurs, des effets secondaires délétères, effets non constatés avec le nouveau produit. De plus, la durée du traitement est réduite de moitié (voir des trois quarts), malgré un coût de 19 000 € par mois. Las, les 230 000 patients porteurs chroniques de l'Hépatite C-dont 20% s'orientent vers une cirrhose du foie- ne pourront bénéficier, dans l'immédiat, du SOLVADI qui ne dispose pas encore d'AMM mais seulement d'une ATU (Autorisation temporaire d'Utilisation) pour les personnes en échec thérapeutique ou en rechute de greffe.



	2008	2009	2010	2011	2012	2013
coeur	360	359	356	398	397	410
coeur poumon	19	21	19	12	20	11
poumon	196	231	244	312	322	298
foie	1011 (10)	1047 (12)	1092 (17)	1164 (14)	1161 (9)	1239 (13)
rein	2937 (222)	2826 (223)	2892 (283)	2976 (302)	3044 (357)	3069 (401)
pancréas	84	89	96	73	72	85
intestin	13	7	9	10	7	3
<b>TOTAL</b>	<b>4620</b> (232)	<b>4580</b> (255)	<b>4708</b> (300)	<b>4945</b> (316)	<b>5023</b> (366)	<b>5115</b> (414)

Activité de greffe d'organes 2008 – 2013

**GREFFES D'ORGANES EN FRANCE EN 2013.**

En 2013, les résultats préliminaires de l'activité de greffe d'organes en France s'élèvent au total à 5 115 greffes. C'est une progression de 1.8% par rapport à 2012. L'activité de greffe d'organes à partir de donneurs vivants connaît une forte augmentation en 2013 avec 414 greffes contre 366 en 2012 (soit + 13.1 %). Cette augmentation s'explique par les 401 greffes de rein à partir de donneurs vivants réalisées en 2013 contre 357 en 2012, en raison de la campagne de communication spécifique réalisée en fin d'année par l'Agence de la Biomédecine. Toutefois, malgré cette progression, les listes d'attente s'allongent et 19 000 patients attendent une greffe.



**À QUOI SERT CE QUE VOUS DONNEZ ?**

Une étude menée auprès de 4 720 patients par l'EFS (Établissement Français du sang) fin 2011 montre que la majorité des transfusions est réalisée pour traiter une maladie du sang ou un cancer.

Parmi les quelques 4 000 patients qui sont transfusés chaque jour, plus de 60% sont âgés de plus de 63 ans. Les besoins varient, selon l'âge du receveur, de l'obstétrique chez les plus jeunes aux traitements des cancers vers la cinquantaine et aux interventions orthopédiques à un âge avancé.

80% des poches transfusées sont des globules rouges, les 20% restant se répartissant entre les plaquettes et le plasma thérapeutique. Il faut noter que 75% des transfusions sont réalisées dans des établissements publics, dont 10% en urgence vitale.

Donner son sang est vital pour sauver ou soigner les patients ; alors DONNEZ...



**NOMINATION**

Le Professeur Didier HOUSSIN, ancien Directeur général de la Santé a été nommé Président de l'ANSES : Agence Nationale de Sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail.

Âgé de 64 ans, il dirigeait l'Agence d'Évaluation de la recherche et de l'Enseignement Supérieur.

**NOMINATION**

Le 27 décembre 2013, Isabelle TRÉMA est nommée Directrice de la Communication de l'Agence de la Biomédecine, poste laissé vacant par Dominique DAUTRICOURT. Diplômée de sociologie de l'Université de Québec, elle était depuis douze ans Directrice de la Communication de l'InVS (Institut national de Veille Sanitaire).

**VACCIN ANTI-SIDA**

La société InnaVirVax, dirigée par Joël CROUZET, teste son vaccin anti-Sida dans sept centres en France (Paris, Lyon, Montpellier) et deux en Europe (Allemagne et Espagne). Les 90 patients candidats à ce vaccin doivent recevoir trois injections à un mois d'intervalle ; l'étude doit se dérouler sur deux ans.

Le but de ce vaccin VAC-3S est de bloquer le mécanisme responsable de la chute des cellules immunitaires CD4. L'objectif est d'arriver à se passer des antirétroviraux pris par les patients.

**PROTHÈSE MANUELLE**

Denis SORENSSEN, 36 ans, a été amputé de la main gauche il y a une dizaine d'années. Il vient de bénéficier d'une expérimentation par la pose d'une prothèse (prototype européen). Après une intervention chirurgicale consistant à implanter deux électrodes sur des nerfs de l'avant-bras, il peut ressentir des sensations au bout des doigts artificiels et déterminer, à l'aveugle, le type d'objet qu'il touche. De plus, la sensation lui permet de définir la texture de l'objet (dure, douce, souple...) conduisant à adapter la force de préhension.

Devant cette avancée technologique importante, le Professeur Christophe MATHOULIN, chirurgien de la main à Paris, se demande si de telles prothèses ne seraient pas préférables à des greffes de la main qui nécessitent un traitement antirejet à vie sans apporter tout le « confort » de la prothèse. Il reste à vérifier la durée de vie des électrodes et leur impact sur les influx nerveux avant généralisation.



© LifeHand 2 / Patrizia Tocci

**3ÈME PLAN CANCER**

Le Professeur Jean-Paul VERNANT a été missionné par François HOLLANDE, Président de la République, pour élaborer le 3ème Plan Cancer ; celui-ci lui a remis son rapport en août 2013.

Le 4 février dernier, François HOLLANDE a présenté les mesures phares de ce nouveau plan de cinq ans, d'un montant d'un milliard et demi d'euros, rappelant que le cancer coûtait 14 milliards d'euros par an à la Sécurité Sociale et concernait un nombre grandissant de français. Toutefois, les mesures prises depuis de nombreuses années permettent la guérison de plus d'un cancer sur deux. Le présent plan vise à réduire les inégalités sociales, géographiques et générationnelles. En effet, un salarié atteint d'un cancer avant 65 ans a deux fois plus de risque de mourir de son cancer que s'il était cadre. De plus, les équipements de détection sont beaucoup plus nombreux en zone urbaine qu'en zone rurale ; l'objectif recherché est de diminuer à 20 jours la durée maximum avant d'obtenir un examen par IRM sur l'ensemble du territoire.

**CONSERVER SES PROPRES CELLULES ; UNE ESCROQUERIE ?**

Immunobank, start-up française, s'est implantée aux Pays-Bas pour créer une banque de conservation de cellules souches. Plusieurs sociétés, dont Artémis du Groupe Pinault, ont investi dans cette société soi-disant en devenir. Pourquoi les Pays-Bas ? Parce que la conservation de ses propres cellules pour une utilisation future est interdite en France car rien ne prouve que l'on puisse soigner et guérir son cancer avec ses cellules personnelles ; le contraire est plus facile à prouver car vos cellules sont porteuses de ces dysfonctionnements futurs (cancers ou autres) et ne pourront pas lutter contre les maladies venant à se déclarer.

La France a choisi un modèle altruiste basé sur la solidarité et les cellules souches mises en banque sont destinées à soigner tout patient quelle que soit son origine ou son niveau de richesse. Cette banque est hébergée par Sanquin, équivalent de notre EFS et de notre LFB, établissement se déclarant pour la sauvegarde de l'Éthique... Si vous êtes tenté par l'expérience, il vous en coûtera 43 000 € pour les 10 premières années ; après il faudra à nouveau payer...

**Plusieurs mesures importantes sont intégrées dans ce plan :**

- Le dépistage sera l'un des axes majeurs tant dans le domaine du cancer du sein que du cancer colorectal ;
- La facilitation des études pour les enfants atteints de cancer ;
- La prise en compte du cancer dans le milieu professionnel conduisant à une sécurisation de l'emploi ;
- Accélérer l'accès aux traitements innovants pour tous ;
- L'amélioration de la convention Aeras permettant l'accès aux soins personnels pour les patients ;
- L'accélération de la prévention par l'information des français sur les risques liés au tabac, à l'alcool, aux drogues et au soleil ; 80 000 cancers pouvant être évités par an.

La Procréation Médicalement Assistée (PMA) ou l'Assistance Médicale à la Procréation (certains diront que ce n'est pas la même chose) est une réponse scientifique aux problèmes d'infertilité des couples. Le débat et le vote de la loi sur « Le Mariage pour Tous » ont relancé le débat sur l'accès à la PMA pour les couples d'homosexuels, promesse électorale du candidat à la Présidence de la République : François HOLLANDE. Le débat a été éludé (en raison de dissensions au sein des différents partis politiques) et reporté à la discussion sur le vote du projet de loi sur la famille à venir.

Aujourd'hui, la PMA est « réservée » aux couples hétérosexuels pouvant prouver une vie commune d'au moins deux années et rencontrant des problèmes d'infertilité nécessitant une assistance médicale.

L'ouverture de la PMA aux couples d'homosexuels répondrait à la satisfaction d'un besoin sociétal et non plus médical, ce qui pose question aux médecins et techniciens des CECOS, chargés de cette activité.

Cette ouverture conduira les couples d'homosexuels à revendiquer également le recours à la PMA au titre de l'égalité d'accès et de la non-discrimination ; recours qui sera autorisé par la juridiction européenne et conduira, de fait, à la « Gestation Pour Autrui » (GPA).

Le Comité Consultatif National d'Éthique (CCNE) s'est autosaisi de ce dossier, bien qu'il se soit déjà prononcé par son Avis n° 110 du 1er avril 2010 ([http://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/publications/avis\\_110.pdf](http://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/publications/avis_110.pdf)).

Peu de pays ont, pour l'instant, autorisé la pratique de la GPA qui se traduit par une exploitation des plus pauvres au bénéfice de couples aisés.

Le CCNE devrait, avant de rendre son avis, convoquer des jurys citoyens conformément au contenu de la loi sur la Bioéthique du 7 juillet 2011.

## LA PROCRÉATION MÉDICALEMENT ASSISTÉE

Les différentes techniques ont déjà fait l'objet d'un article paru dans le n° 158 de notre revue qui peut être consultée sur notre site, [www.dondusanglpo.fr](http://www.dondusanglpo.fr).

La loi sur la Bioéthique votée le 7 juillet 2011 réaffirme les principes inscrits dans les précédentes lois bioéthiques en matière de Procréation Médicalement Assistée et de Gestation Pour Autrui.

Cette loi a fait l'objet d'intenses débats au sein des deux assemblées (Assemblée Nationale et Sénat) qui se sont accordées sur un texte commun.

**L'Article 31 modifie ainsi l'article L. 2141-1 du Code de la santé Publique (CSP). Le premier alinéa est remplacé par les alinéas suivants :**

« L'assistance médicale à la procréation s'entend des pratiques cliniques et biologiques permettant la conception in vitro, la conservation des gamètes, des tissus germinaux et des embryons, le transfert d'embryons et l'insémination artificielle.

La liste des procédés biologiques utilisés en assistance

médicale à la procréation est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé après avis de l'Agence de la biomédecine (voir Décret 2012-360 du 14 mars 2012)... »

**L'article 33 de la loi du 7 juillet 2001 et l'article L2141-2 du (CSP) stipulent que :**

L'assistance médicale à la procréation a pour objet de remédier à l'infertilité d'un couple ou d'éviter la transmission à l'enfant ou à un membre du couple d'une maladie d'une particulière gravité.

Le caractère pathologique de l'infertilité doit être médicalement diagnostiqué.

L'homme et la femme formant le couple doivent être vivants, en âge de procréer et consentir préalablement au transfert des embryons ou à l'insémination. Font obstacles à l'insémination ou au transfert des embryons le décès d'un des membres du couple, le dépôt d'une requête en divorce ou en séparation de corps ou la cessation de la communauté de vie, ainsi que la révocation par écrit du consentement par l'homme ou la femme auprès du médecin chargé de mettre en œuvre l'assistance médicale à la procréation.

## POURQUOI LE RECOURS À LA PMA À L'ÉTRANGER ?

La PMA, en France, se heurte au manque de donneurs de spermatozoïdes et de donneuses d'ovocytes. Malgré les campagnes de l'Agence de la Biomédecine, la pénurie est toujours criante, et un couple doit attendre en moyenne 18 mois avant une première insémination.

Pourtant, la loi du 7 Juillet 2011 ouvrait la voie à une extension des donneurs à des personnes n'ayant jamais procréé ; malheureusement, les décrets d'application ne sont toujours pas parus près de trois ans après l'adoption de la loi, est-ce intentionnel ?

Une nouvelle technique -la greffe d'utérus- est apparue en Suède et semble répondre aux besoins très particuliers des femmes privées d'utérus dont certaines victimes du Distilbène prescrit à leur maman dans les années 70. Le Professeur René FRYDMAN, « père » d'Amandine, premier Bébé éprouvette en 2002, est très favorable à cette innovation et prêt à se lancer avec son équipe de l'Hôpital Béclère à CLAMART.

## LA GESTATION POUR AUTRUI

La Gestation Pour Autrui (ou maternité de substitution) est interdite en France. Elle a pour but de recourir à une tierce personne (appelée « mère porteuse ») en vue de porter l'enfant conçu par PMA. Cette « technique » peut faire intervenir plusieurs « acteurs » ; par exemple, en Grande Bretagne, vous pouvez trouver un père biologique donneur de spermatozoïdes, une mère biologique donneuse d'ovocytes, le couple adoptant, et la mère porteuse.

En France, la loi n° 94-653 du 29 juillet 1994 relative au respect du corps humain modifie par son article 3 les articles 16-1 et suivants du Code Civil et notamment l'article 16-7 précisant que « toute convention portant sur la procréation ou la gestation pour le compte d'autrui est nulle ».

Le débat éthique est récurrent sur ce point particulier car il ne peut y avoir de GPA sans contrat commercial. La France interdit la transcription dans l'État Civil français des enfants nés de GPA à l'étranger.

Le 25 janvier, pendant la discussion de la loi sur « le Mariage Pour Tous », Christiane TAUBIRA, Ministre de

## LE TOURISME DE PROCRÉATION

La PMA n'est pas autorisée en France aux couples homosexuels (couples de femmes ou d'hommes) ni aux femmes seules.

Nombre de personnes désireuses d'enfant franchissent la frontière belge ou espagnole où des cliniques privées pratiquent des prestations complètes ; il suffit de chercher « PMA à l'étranger » sur Internet pour découvrir les propositions de nombreux intermédiaires.

Il faut savoir qu'une donneuse d'ovocytes en Espagne gagne 900 € par stimulation ovarienne, ce qui fait le « Bonheur » de nombreuses étudiantes (ayant besoin d'argent pour payer leurs études) qui sont inscrites dans plusieurs cliniques au risque de mettre en danger leur fécondité future.

la Justice, Garde des Sceaux, a transmis une circulaire demandant aux parquets de lever cette interdiction. La Cour de Cassation par ses arrêts 1091 et 1092 du 13 septembre 2013 a confirmé les arrêts pris localement ne donnant pas suite à cette circulaire qui se trouve, de fait, invalidé~



Illustrateur  
[www.dessinateurdeprese.com](http://www.dessinateurdeprese.com)

Concernant la GPA, les riches couples hétérosexuels ou homosexuels américains, australiens, japonais, israéliens... se fournissent en Inde ou en Ukraine où sont installées des cliniques dans lesquelles les jeunes femmes sont enfermées pendant la durée de leur grossesse et suivent un régime draconien afin de ne pas mettre en danger leur enfant, source importante de revenus pour la clinique.

Cette pratique est contraire à toute éthique basée sur le Bénévolat et la non marchandisation d'élément issu du corps humain. Elle porte également atteinte aux principes fondamentaux inscrits dans notre Constitution :

● **Liberté** : les femmes acceptant la GPA ne le font pas de gaieté de cœur car une grossesse est toujours à risque et le fait d'abandonner à la naissance un bébé que l'on a porté pendant 9 mois génère des problèmes psychologiques tant pour la mère porteuse que pour son entourage. Ces femmes agissent souvent (toujours) pour des raisons financières et non altruistes.

● **Égalité** : seuls les couples riches peuvent accéder à ces prestations.

● **Fraternité** : aucune démarche n'est désintéressée, l'argent étant toujours le moteur des « volontaires ».

Un article du Monde relate les conditions des mères porteuses en Inde qui sont recrutées et qui touchent (d'après la clinique) 6 000 \$ alors que le coût pour les clients est de 28 000 \$. Cette rémunération est particulièrement attractive quand 40% de la population vit avec moins de 1.5 \$ par jour. Mais ces femmes doivent faire l'objet d'un suivi psychologique pour leur apprendre à se détacher de leur enfant avant de l'abandonner à la naissance.

Le débat n'est pas clos, car même en Europe ce sujet fait l'objet de débats intenses qui n'ont, pour l'instant, pas trouvé de consensus (et qui n'en trouveront probablement pas...).

**En France, deux propositions de loi contraire ont été déposées :**

● Au Sénat, dépôt d'une proposition n° 786 le 19 juillet 2013 par Jean-Pierre GODEFROY et quatre de ses collègues, visant à modifier l'article relatif à l'AMP ; l'objectif étant d'ouvrir la PMA à tous les couples.

● A l'Assemblée Nationale, dépôt d'une proposition de loi n° 1442 le 10 octobre 2013 par Philippe GOSSELIN et quatre-vingt-huit de ses collègues visant l'interdiction de la GPA.

**En Europe, la législation est très hétéroclite suivant les pays.**

Le Parlement Européen a souhaité harmoniser les procédures nationales et a réalisé une étude sur les différentes pratiques ; ce document de 382 pages est disponible uniquement en anglais, mais la synthèse peut être consultée en français sur : [www.europarl.europa.eu](http://www.europarl.europa.eu). Ce document est une base de travail pour la future législature, mais compte-tenu de la diversité, chaque pays gardera son autonomie de décision dans ce domaine.

Un mémoire intitulé « La gestation Pour Autrui, une violation des droits de l'Homme et de la Dignité » a été présenté au Conseil de l'Europe par Claire de la HOUGUE, Docteur en droit et avocate, en avril et juillet 2012. Il est consultable en ligne.

Le débat lancé par le CCNE devrait intervenir au deuxième semestre, mais les parlementaires auteurs des propositions de loi ci-dessus risquent de ne pas attendre cette échéance, prenant de court le débat citoyen.

A suivre...



Le registre France Greffe de Moelle fait partie de l'Agence de la Biomédecine dont il représente l'une des directions. Il répond à l'une des missions de l'Agence : favoriser l'accès à la greffe de cellules souches hématopoïétiques de tous les patients souffrant de maladies hématopoïétiques graves.

Créé en 1986 pour venir en aide aux patients ne bénéficiant pas d'un frère ou d'une sœur compatible, ce registre recense à ce jour un peu plus de 220 000 donneurs. Le fichier est composé de patients nationaux et internationaux, de donneurs volontaires de moelle osseuse non apparentés ainsi que d'unités de sang placentaire non apparentés.

En 2012, 15 390 nouveaux donneurs de moelle osseuse ont été inscrits sur le registre par les 30 centres de donneurs. En 2013, 20 365 nouveaux volontaires ont été inscrits.

**EVOLUTION DU FICHER DES DONNEURS DE CELLULES SOUCHES HÉMATOPOÏÉTIQUES**

La cellule souche hématopoïétique (CSH) est un type de cellule fabriquée par la moelle osseuse qui est à l'origine des différentes cellules du sang : les globules rouges, les globules blancs et les plaquettes.

**Fichier des donneurs volontaires de moelle osseuse non apparentés**

Grâce aux 15 390 nouveaux inscrits, le nombre total de donneurs au 31 décembre 2012 était de 206 471. 93,4% du nombre total de ces donneurs sont typés pour les antigènes HLA de classe I et de classe II. Parmi les nouveaux inscrits, 6 421 (soit 41,7%) apportent un nouveau phénotype HLA de classe I et de classe II au niveau génétique.

En 2012, parmi les 93,4% de donneurs typés en HLA de classe I et II, 44,6% ont un phénotype HLA unique, soit 86 002 donneurs.

HLA, de l'anglais Human Leukocyte Antigen désigne en biologie les antigènes des leucocytes humains, molécules à la surface des cellules qui permettent l'identification par le système immunitaire.

Les cellules d'un organisme portent un marqueur à leur surface qui leur permet d'être reconnues comme appartenant à ce même organisme, c'est le CMH (Complexe Majeur d'Histocompatibilité) de classe I.

Certains leucocytes (globules blancs) possèdent en plus une molécule de présentation d'éléments extérieurs au corps (ou antigènes), c'est le CMH de classe II.



**En 2013, 20 365 nouveaux volontaires ont été inscrits**

**Plus de donneuses que de donneurs**

L'un des objectifs du Registre France Greffe de Moelle est de tenter, dans la mesure du possible, de rééquilibrer le sex-ratio des donneurs. Malgré une information ciblée vers des populations masculines et jeunes, la population des nouveaux donneurs inscrits au cours de l'année 2012 comporte 66% de femmes pour seulement 34% d'hommes. Conformément aux années précédentes, on observe donc que le nombre de femmes volontaires demeure supérieur à celui des hommes.

**Des donneurs de plus en plus jeunes**

L'objectif de recruter des donneurs de moins de 40 ans se révèle plus facile à atteindre, puisque 80,5% des 15 390 nouveaux donneurs inscrits en 2012 avaient moins de 40 ans.

Dans la population des nouveaux donneurs, l'âge médian est de 30,4 ans. Au 31 décembre 2012, l'âge médian de l'ensemble des donneurs inscrits sur le Registre national est de 42 ans.

On constate donc qu'en 5 ans, la population des donneurs inscrits de moins de 40 ans est passée de 41,9% à 46,4% tous sexes confondus.

**Fichier des unités de sang placentaire (USP) non apparentées**

Le sang placentaire, dit sang de cordon, est issu du placenta et prélevé au niveau du cordon ombilical immédiatement après la naissance de l'enfant. Il a la caractéristique d'être riche en Cellules Souches Hématopoïétiques (CSH).

	2008	2009	2010	2011	2012
<b>Femmes</b>	<b>61,9%</b>	<b>62,1%</b>	<b>61,6%</b>	<b>61,3%</b>	<b>63,5%</b>
<b>Population globale ≤ 40 ans</b>	<b>41,9%</b>	<b>43,9%</b>	<b>45%</b>	<b>45,8%</b>	<b>46,4%</b>
<b>Femmes ≤ 40 ans</b>	<b>45,5%</b>	<b>47,4%</b>	<b>48,7%</b>	<b>49,4%</b>	<b>49,4%</b>
<b>Hommes ≤ 40 ans</b>	<b>36,1%</b>	<b>38,0%</b>	<b>38,9%</b>	<b>39,5%</b>	<b>40,0%</b>

Source : Registre France Greffe de Moelle, Agence de la biomédecine

**Pourquoi préférer recruter des hommes jeunes ?**

Le fait de développer une grossesse génère la création d'anticorps dont certains pourraient être néfastes au patient. Il y a seulement une chance sur un million d'être compatible avec un patient ; d'où l'intérêt de rester dans le fichier le plus longtemps possible.

Le nombre total d'USP nationales du Réseau Français de Sang Placentaire, cédées par le Registre France Greffe Moelle au cours de l'année 2012, a par ailleurs augmenté par rapport à 2011 : 206 USP cédées en 2012 (163 en 2011). Ces USP nationales ont bénéficié pour 39% d'entre elles à des patients nationaux et pour 61% à des patients internationaux.

En revanche, le nombre d'USP internationales cédées à des patients nationaux a, lui, diminué par rapport à 2011. 61% des USP bénéficiant aux patients nationaux proviennent, en 2012, de Banques internationales (essentiellement des Etats-Unis, d'Espagne et d'Italie), contre 69,8% en 2011.

Aujourd'hui, l'activité de prélèvement de sang placentaire a été fortement réduite, et ce pour plusieurs raisons :

- L'utilité thérapeutique est moindre que pour la greffe de CSP (Cellules Souches Périphériques) ou de moelle osseuse ;
- Le coût de prélèvement et de gestion des stocks est important et non financé actuellement ;
- L'objectif de 30 000 CSP est atteint.



**ÉVOLUTION DES FICHIERS DE PATIENTS**

**Patients nationaux** : au 1er janvier 2012, 3 057 patients étaient inscrits sur le Registre. 1 681 nouveaux patients ont été inscrits sur le fichier du Registre France Greffe de Moelle au cours de l'année 2012. Le fichier RFSP a été interrogé pour 45% de ces patients. Par ailleurs, 1 600 patients (dont 839 nouveaux patients) ont été annulés en 2012, dont 1020 pour allogreffe non apparentée de CSH. Au 31 décembre 2012, 3 226 patients sont inscrits sur le Registre.

**Patients internationaux** : au 1er janvier 2012, 71 006 recherches étaient actives pour des patients internationaux inscrits sur le Registre. 18 921 nouvelles recherches ont été activées sur le Registre au cours de l'année 2012 pour le compte de 18 444 patients internationaux différents. Par ailleurs, 3 556 patients ont été retirés du fichier. Au 31 décembre 2012, 84 024 recherches pour des patients internationaux étaient actives sur le Registre France Greffe de Moelle.

**ORGANISATION DES PRÉLÈVEMENTS DE CSH ET DES CESSIONS**

**Patients nationaux** : entre le 1er janvier et le 31 décembre 2012, 1 133 prélèvements/cessions ont été effectués pour le bénéfice de 1019 patients nationaux, auxquels il faut ajouter 84 dons de lymphocytes :

- 274 prélèvements/cessions nationaux, dont 122 unités de sang placentaire (39 USP pour simple greffe et 83 USP pour double greffe).
- 859 prélèvements/cessions internationaux, dont 191 unités de sang placentaire (47 USP pour simple greffe et 144 USP pour double greffe).

On note une légère diminution globale de l'activité prélèvements/cessions de près de -1,5%, par rapport à celle observée en 2011. De plus, 84 dons de lymphocytes provenant de donneurs nationaux et internationaux ont été effectués.

**Patients internationaux** : 187 greffons nationaux de CSH ont bénéficié à des patients internationaux (165 en 2011) :

- 103 prélèvements de CSH, dont 28 de moelle et 75 de cellules souches périphériques,
- 84 cessions d'USP issues du RFSP, dont 34 USP simples et 50 couplées avec une USP internationale.

De plus, 10 prélèvements de lymphocytes issus de donneurs nationaux ont été réalisés

**Donneurs nationaux** : 280 prélèvements de donneurs nationaux ont été effectués en 2012 : 83 prélèvements de moelle osseuse, 172 CSP et 25 seconds dons de lymphocytes (DLI), un nombre en légère diminution par rapport à 2011.

**Donneurs internationaux** : 668 donneurs internationaux ont été prélevés en 2012 pour le compte de patients nationaux :

- 521 sont d'origine européenne (78%)
- 147 d'origine non européenne (22%)

Par ailleurs, il est important de prendre en considération le nombre de donneurs identifiés et formellement recrutés, mais qui n'ont pas abouti à un prélèvement. Les raisons peuvent ainsi être liées soit : au donneur, au patient, à une décision du médecin greffeur. On observe que 23% du total des recrutements de donneurs n'ont pas abouti à un prélèvement.

Pour consulter la synthèse de l'activité du registre France Greffe de Moelle Osseuse en 2012 et ses graphiques : [http://www.agence-biomedecine.fr/IMG/pdf/rapport\\_annuel\\_vdef.pdf](http://www.agence-biomedecine.fr/IMG/pdf/rapport_annuel_vdef.pdf)



# Témoignage de l'une de nos bénévoles : Thérèse Lhôte



Thérèse LHÔTE, 64 ans, retraitée du groupe Orange, a fait un don de moelle osseuse en 2005. Elle témoigne aujourd'hui sur cet acte généreux et solidaire en nous faisant partager son ressenti, son parcours et son histoire. De son inscription au fichier national à son don volontaire et anonyme, le «grand jour» comme elle l'appelle, Thérèse nous montre l'importance de ce geste précieux. Un témoignage émouvant, pour lequel nous la remercions.

**« Je reste un moment abasourdie. Et quand je réalise enfin, là, ma joie n'a pas de limite »**

Ensuite, un prélèvement de sang, dans quelques tubes, est effectué dans le but de détecter des anomalies éventuelles et commencer des tests de compatibilité avec les receveurs.

J'ai attendu presque 15 années (juin 1988) pour une première sélection (qui est restée sans suite). La deuxième sélection s'est faite par courrier, en septembre 2004.

Des examens complémentaires étant nécessaires, j'ai fait les premiers prélèvements et d'autres analyses ont été pratiquées. Je n'y croyais pas vraiment. Et alors que je ne m'y attendais pas, on m'annonce, au téléphone, un mois après, que si je le souhaitais toujours, l'aventure pouvait alors commencer.

J'avais le même profil génétique que le receveur. Je reste un moment abasourdie. Et quand je réalise enfin, là, ma joie n'a pas de limite.

J'avais 24 ans lorsque je me suis inscrite sur le fichier national des donneurs volontaires de moelle osseuse.

Touchée par une cause précise car il s'agissait de sauver la vie d'une fillette de 6 ans atteinte de leucémie, maladie contre laquelle les médecins avaient tout essayé et dont la seule possibilité de rester en vie pour cette petite était une greffe de moelle osseuse.

Il fallait faire vite et sans plus réfléchir, j'ai pris rendez-vous auprès d'un médecin, au centre de transfusion sanguine à Nancy Brabois. Cela n'a pas pris beaucoup de temps, d'autant qu'à l'époque j'étais déjà secouriste et que je donnais mon sang régulièrement.

Tout d'abord, un entretien avec un médecin a été indispensable afin de connaître mes motivations, mon état de santé et me tenir informée sur le don de moelle osseuse (contraintes et bénéfices).

« Cela fait partie d'un des plus beaux jours de ma vie. Et, avec la naissance de ma fille, c'est la plus belle chose qui me soit arrivée »

## ● AVANT LE DON

J'ai ensuite reçu deux autres convocations : D'abord pour un examen clinique auprès de l'anesthésiste, puis pour différents autres examens sanguins biologiques et virologiques (réévaluation régulière de la compatibilité), une radio pulmonaire et un électrocardiogramme.

Puis une information complète sur le déroulement du prélèvement m'a été présentée, jusqu'à la greffe finale.

Ensuite, on m'a prélevé deux poches de sang (à 15 jours d'intervalle) ; qui me seront restituées lors du prélèvement de moelle osseuse (autotransfusion).

Enfin, les deux signatures : l'une auprès du médecin préleveur (engagement volontaire final) et l'autre auprès du tribunal de grande instance (consentement formel attestant que ma démarche reste librement consentie, sans aucune pression extérieure).

## ● LE JOUR DU DON

Puis, le GRAND JOUR est enfin arrivé : je m'en souviendrai toute ma vie, c'était un jeudi, le 5 janvier 2005.

48h d'hospitalisation. 1 litre de moelle osseuse sera prélevé au niveau du bassin (500ml de chaque côté) sous anesthésie générale. Ceci en fonction de mon poids et de celui du receveur. L'intervention dure environ 1 heure.

Une journée de repos et de surveillance en clinique, et le retour chez moi avec un sentiment plein d'espoir pour celui ou celle que je ne connaîtrai jamais.

La moelle va se reconstituer très rapidement.

C'est un don volontaire, entièrement anonyme et gratuit. On peut s'inscrire de 18 à 50 ans et ne donner qu'une seule fois dans sa vie jusqu'à 60 ans.

Parfois, mais rarement, 2 fois : (on peut être rappelé dans les 6 à 15 mois qui suivent le don au bénéfice du même patient).

## ● APRÈS LE DON

En sortant, je n'ai ressenti aucune douleur, juste une petite gêne au niveau des points de ponction, mais qui ne dure pas.

Du reste, j'ai repris mes activités très rapidement. Cela ne peut faire que du bien, en priorité au receveur. C'est redonner de l'Espoir à celui ou celle qui n'en avait plus.

Cela fera partie d'un des plus beaux jours de ma vie. Et, avec la naissance de ma fille, c'est la plus belle chose qui me soit arrivée.

Comme dit un proverbe Africain « ce que tu donnes aux autres tu le donnes à toi-même ».

En fait, ce n'est, en tous cas pour moi, que du BONHEUR. Un événement rare et exceptionnel qu'il m'a été donné de vivre (1 chance sur 1 million).

A ceux qui hésitent encore, je leur dis que penser aux autres, c'est déjà et aussi penser à soi, car malheureusement cela n'arrive pas qu'aux autres.

Quand j'ai lu le message désespéré de cette maman, je n'ai pu m'empêcher de penser à ma fille : et si demain c'était moi ! J'ai foncé.

Aujourd'hui je vous dis la même chose : n'hésitez pas, FONCEZ.

**« En fait ce n'est, en tous cas pour moi, que du BONHEUR. Un événement rare et exceptionnel qu'il m'a été donné de vivre »**

**Si comme Thérèse vous souhaitez nous faire part de votre expérience et témoigner (don de sang, don d'organes, don de moelle osseuse, greffe...), contactez-nous : [contact@dondusanglpo.fr](mailto:contact@dondusanglpo.fr)**

## TARN ET GARONNE

Le 24 juin dernier, une collecte à la PPDC de Montauban a été organisée : 45 donneurs se sont présentés, 38 ont pu être prélevés et 5 nouveaux donneurs ont été identifiés.

L'association a par ailleurs activement participé à la collecte organisée par l'Amicale de Montauban les 17 et 18 juillet. Celle-ci, qui se tenait à l'Ancien Collège, était ponctuée d'animations sur l'Esplanade des Fontaines : 258 donneurs ont ainsi été prélevés.

Le 12 décembre, une autre collecte a eu lieu à la PPDC, pour laquelle 39 donneurs se sont présentés, 37 ont été prélevés et 2 nouveaux donneurs ont été identifiés.

Avant chaque collecte les bénévoles de l'association rencontrent les chefs de service de tous les Etablissements de Montauban auxquels ils remettent une fiche d'information, ainsi que les enveloppes nominatives pour tous les agents.

Par ailleurs, l'information est diffusée via les journaux locaux et les 4 radios locales.

Grâce à l'implication de toute l'Equipe, les 2 collectes sont reconduites pour 2014 à la PPDC.



### Composition de l'association du 82

Président :  
Paul RICHOU

Secrétaire :  
Gilbert RAUZIÈRES

Trésorier :  
Jacqueline CALVET

**Contact :**  
05 63 66 51 50  
paulangele@orange.fr  
8, rue Teulières 82000  
Montauban

## LOIRE ATLANTIQUE

L'ANR 44 a organisé un forum des associations La Poste-Orange le vendredi 28 février de 9h à 17h dans les locaux de l'ancienne Manufacture des tabacs à Nantes, Bd de Stalingrad.

25 Associations étaient présentes et l'Association Don du sang La Poste-Orange de Loire Atlantique disposait d'un stand tenu par son Président Jean-Louis Rambaud et plusieurs membres de son équipe.

Xavier Harrault, délégué de secteur Bretagne-Pays de la Loire, s'était joint à eux pour répondre aux questions des nombreux visiteurs. Puisque le Don du sang et le Don de Moelle Osseuse ne les concernaient plus, les bénévoles ont insisté sur leur future situation de «receveur» et la nécessité d'inciter leurs proches à effectuer ce geste salvateur et généreux.

La primauté a, aussi, été mise sur le Don d'Organes pour constater que de nombreux visiteurs avaient pris position et disposaient de leur carte de «Donneur». Cependant, la loi est méconnue puisqu'ils ignorent la « loi de Bioéthique de 2011 ».

Don de Moelle Osseuse, Don d'Organes : même combat ! INFORMER. Cette initiative de l'ANR 44 demande à être renouvelée. Elle le sera en Loire Atlantique et, pourquoi pas, dans d'autres départements.



## MAINE ET LOIRE

Le Don de Moelle Osseuse reste encore trop méconnu par la plupart des donneurs de sang. Aussi l'Association des Donneurs de Sang de La Poste –Orange du Maine et Loire, avec son Président et son secrétaire, formés par l'Union, a décidé de relever le défi de la sensibilisation.

En attendant de participer à des ETC à La Poste et aux heures d'informations Orange en préparation, plusieurs interventions ont déjà eu lieu lors d'AG d'Associations locales (Allonnes, Doué la Fontaine, Saumur, Beaufort en Vallée) et au cours de collectes pour toucher un panel plus large. Le matériel mis à disposition par l'Union, adapté à la durée accordée lors des prestations, laisse le public sans voix et pendant la petite demi-heure, l'intérêt de celui-ci est particulièrement remarquable.

L'Association a prévu un stand pendant la semaine du Don de Moelle Osseuse d'avril, dans la galerie commerciale de l'Intermarché de Saumur.

### Composition de l'association du 44

Président : Jean-Louis RAMBAUD  
Secrétaire : Noëlle BOUCARD CHANTREL  
Trésorier : Rémy COSTARD

**Contact :**  
02 40 50 83 66  
jean-louis.rambaud@hotmail.fr

### Composition de l'association du 49

Président : Christophe BANSE  
Secrétaire : Gilbert TRONCY  
Trésorier : Bernard BECHU

**Contact :**  
02 41 69 62 11  
christophe.banse@laposte.fr  
2 rue de Bamako- BP 63620 49006 Angers

Les donneurs de sang rassemblés

Une douzaine de personnes ont participé aux débats et à l'assemblée générale des donneurs de sang de La Poste et France Télécom, à laquelle était présente la présidente de l'association de Gap Sud. L'assemblée a entériné le changement de nom de l'association qui devient "Association des donneurs de sang bénévoles de la Poste et d'Orange des Hautes Alpes" suite au changement de nom de l'entreprise France Télécom qui est devenu "Orange". Le bilan des activités a montré une augmentation des donneurs de sang au cours de l'année 2013 puisque plus de 50 poches ont été collectées. Quant au bilan financier, il reste en équilibre même si les dépenses progressent surtout à cause d'une plus grande implication dans la promotion du don de sang au sein des deux entreprises. D'autres points ont été abordés comme trouver de nouveaux bénévoles, notamment un trésorier ou le rôle de l'association en tant que partenaire de l'Etablissement français du sang.

→ Pour rejoindre l'association, contacter Jean-François Roux au 06 08 43 61 55.



Santé Les donneurs de sang se mobilisent pour la collecte

Quelques volontaires se sont mobilisés pour la collecte organisée par l'association des donneurs de sang de la Poste et Orange dans la salle Parisot, il y a quelques jours.



Le don du sang peut sauver une vie

Même si les donneurs étaient moins présents pendant cette période festive, Pierre Gorel, président depuis 12 ans de l'association, reste optimiste pour les prochains rendez-vous.

Animateur et donneur depuis de nombreuses années, il espère continuer jusqu'à l'âge légal qui autorise les hommes à donner jusqu'à 71 ans, 66 ans pour les femmes, à raison de quatre fois par an. Il se rappelle que cette association a été créée en 1951 à la suite d'un accident du travail qui a montré l'importance d'avoir un stock de sang pour sauver des vies dans de nombreuses situations. Son objectif est d'attirer de nouveaux donneurs.

« Les volontaires actuels vieillissent et il n'y a pas assez de renouvellement. Ma fille clémence a 23 ans, elle donne son sang depuis le jour de sa majorité. » Les 130 adhérents ont donné au moins une fois dans les trois dernières années mais les chiffres de 2013 s'annoncent à la baisse. Il l'a remarqué lors des quatre collectes.

Le sang comprend trois composants : les globules rouges, les plaquettes et le plasma. En règle générale, un patient n'a besoin que de l'un de ces éléments. Le

don du sang total reste la forme la plus courante. Il existe aussi le don dit en aphérèse qui est moins connu. Il permet de prélever un seul composant sanguin au moyen d'un séparateur de cellules, les autres étant restitués au fur et à mesure du don.

Pourtant, il est possible de donner son sang toutes les huit semaines. Chacun peut, un jour, avoir besoin d'une transfusion. Les cinq membres de l'équipe de l'Etablissement français du sang ont reçu les donneurs au fil de la journée. La démarche est simple. Avant le don, le médecin s'assure que le sang peut être prélevé sans conséquence pour le donneur, ni pour les malades. Après le prélèvement, calmement allongé sur un lit, les donneurs ont reçu une col-

lation le temps de récupérer.

Aujourd'hui, il n'existe aucun produit capable de remplacer le sang humain. Pierre Gorel milite pour que cet acte généreux, qui permet chaque année de soigner 1 million de malades, se perpétue encore en 2014 avec de nouveaux donneurs. La prochaine collecte est prévue le 5 mars prochain au même endroit. Elle est ouverte à tous, même aux non-adhérents.

Si vous souhaitez prendre contact avec cette association : don-du-sang70@orange.fr ou 06 72 21 82 47.

CC (L)P

L'EFS privé de sang frais

Malgré une activité globalement en hausse, l'Etablissement français du sang voit son équipe réduite. Les horaires ont également été modifiés, avec désormais une après-midi d'ouverture.

De l'art de couper l'herbe sous le pied d'une équipe pourtant dynamique. C'est du moins ce dont on a l'impression en regardant le début d'année de l'Etablissement français du sang (EFS) de Saint-Dizier. Il y a quelques jours, tous les donneurs ont reçu un courrier les informant que l'établissement ne serait plus ouvert... que deux jours par semaine !

A la place des quatre matinées hebdomadaires, ainsi que deux samedis par mois, le site de la rue Godard-Jeanson ne sera plus ouvert que le vendredi, de 8 h 30 à 12 h et de 13 h à 16 h et tous les samedis, de 8 h 30 à 16 h 30. Certes, une ouverture l'après-midi, c'était une doléance des donneurs.

Reste que ce rétrécissement des horaires d'ouverture s'accompagne d'un resserrement de l'équipe de prélèvement. Deux départs à la retraite (dont celui de l'un des médecins) ne seront pas remplacés cette année. « La direction nationale a souhaité optimiser nos moyens. Le but étant de prélever autant, avec moins de monde, expose le docteur Gilles Dollander, responsable du site de prélèvement bragard. On regrette un peu cette politique. Certes, nous sommes un tout petit site (avec actuellement huit personnes, ndlr). Mais on aurait aimé l'agrandir, car nous sommes à proximité de la Meuse. Actuellement, par



Les grandes collectes, comme ici salle Aragon, n'ont pas eu le succès escompté. Mais l'accessibilité plus simple du site de la rue Godard-Jeanson a accru l'activité du site fixe de l'EFS (Photo d'archives JHM).

exemple, c'est l'EFS de Nancy qui se déplace pour prélever à Ancerville ! » Une situation administrative ubuesque, mais qui ne changera pas, malgré des demandes répétées à la direction nationale.

Malgré tout, l'EFS tient ses objectifs. Et même plus. De 1<sup>er</sup> janvier au 30 novembre 2013 (les statistiques de décembre n'étant pas encore disponibles), le site fixe a prélevé 27,54 % de plus qu'en 2012 ! Exactement 2 070 personnes

ont franchi les portes du site Godard-Jeanson. Mieux : l'activité globale de l'EFS Saint-Dizier (c'est-à-dire les collectes en site fixe et les mobiles) a augmenté entre 2012 (5 120 donneurs) et 2013 (5 280 donneurs, sans compter, donc, le mois de décembre).

« C'est très satisfaisant. Notre activité totale a augmenté de 3 %, alors que nous sommes implantés dans une zone où la population diminue, se réjouit le docteur Dollander. Sur Saint-Dizier, l'indice de don (c'est-à-

dire le ratio entre donneurs de sang et population totale, ndlr) est deux fois plus important que sur le reste de la France. » La majorité de ces donneurs sont des habitués, qui passent régulièrement. Le défi de l'EFS est désormais de recruter de nouveaux donneurs. Et mise sur les jeunes, grâce notamment, à des collectes au sein des lycées, comme c'est le cas pour le lycée Saint-Exupéry...

Caroline Angeli

À SAVOIR

**DON DU SANG** Jeudi au centre de tri. L'Association des Donneurs de Sang bénévoles de La Poste et France Télécom organise une Collecte jeudi 14 décembre de 8h à 12h et de 13h à 16h au centre de tri 230 avenue du père Léonid chrol. L'Etablissement français du sang nous invite à la plus grande mobilisation possible. La demande auprès des malades est toujours très importante. Cette Collecte étant ouverte à tous venez nombreux rejoindre vos Dons de Sang à ceux des Postiers et Télécommunicants - les malades comptent sur vous.



LA DÉPÊCHE DU MIDI 19

Donner son sang, une excellente résolution

Pour encourager chacun de nous à donner de son sang, le groupe jeunes de l'Union nationale des associations des donneurs de sang de La Poste et de France Télécom a conçu une nouvelle affiche de communication et d'incitation. Il s'agit d'inviter chacun à inscrire cet acte gratuit, anonyme et salvateur, à la liste des bonnes résolutions de cette nouvelle année.

Don du Sang, Maison Des Associations, 8 rue Brillat-Savarin, 75013 Paris. Tél. : 01 48 42 0 09. www.dondusang-laposte-francetelecom.asso.fr



L'info en +

Des modifications aussi pour les collectes mobiles

La collecte fixe n'est pas la seule à évoluer. Les collectes mobiles, qui ont lieu à Bar-le-Duc, Joinville, Montier-en-Der et Wassy sont aussi modifiées. A Bar-le-Duc, l'EFS interviendra désormais les mardis après-midi.

Dans les villes du nord Haute-Marne, ce sera les mercredis et jeudis. Entre janvier et novembre 2013, 3 210 personnes ont donné leur sang lors de l'une de ces collectes mobiles. Un chiffre en baisse de 8,13 % par rapport à 2012.

Saint-Dizier A.

L'info en +

Le don du sang comme cadeau de Noël

« Une idée originale pour Noël : offrez votre sang ! » Le message est celui des bénévoles de l'association La Poste Orange du Don du sang, qui organisent aujourd'hui leur grande collecte de sang prévacances d'hiver. Avec les membres de l'Etablissement français du sang (EFS), ils seront présents de 15 h à 18 h 30, salle Aragon. Le don du sang vous prendra simplement une grosse demi-heure et il y a urgence. Alors si vous avez entre 18 et 70 ans, que vous êtes en bonne santé et que vous pesez plus de 50 kg, rendez-vous aujourd'hui, pour la bonne cause !

L'info en +

Première collecte de sang

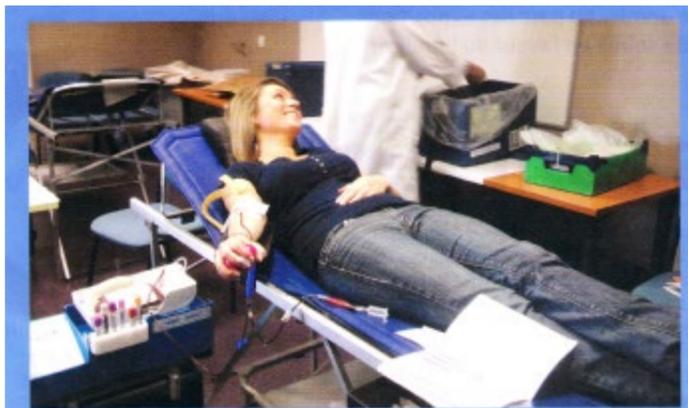
L'Etablissement français de sang (EFS) de Chaumont et l'association Donneurs de sang La Poste/Orange organisent leur première collecte de l'année, le 9 janvier, à l'Espace rencontre du Cavalier, de 15 h à 18h30.

Ce geste de générosité est le fruit d'une chaîne de solidarité avec les deux associations précitées mais aussi les commerçants de la ville pour le dépôt d'affichette et la presse. Le but est de mettre fin à la baisse régulière du nombre de donneurs (moins 10% cette année) sachant que le don de plasma est encore davantage touché.

Pour cette relance, en cette période de fêtes favorable au don de soi, les associations recherchent de nouveaux donneurs et, en particulier, des jeunes. Il faut peser plus de 50 kg, être en bonne santé et ne pas avoir plus de 70 ans. Un homme peut effectuer six dons par an. Quatre pour une femme.

Il est également possible de se rendre directement à l'EFS, 35 avenue des Etats-Unis. L'établissement sera même ouvert samedi 4 janvier de 8 h à 12 h.

Frédéric Thévenin



2014, UNE ANNÉE POUR SAUVER UNE VIE !

L'association des donneurs de sang bénévoles de La Poste du Loiret, en partenariat avec l'EFS, vous donne rendez-vous tout au long de l'année 2014. Quinze collectes sont programmées, notez-les dans votre agenda ! Centre Financier La Source, de 8h30 à 12h30 : mercredi 22 et jeudi 23 janvier, mercredi 11 et jeudi 12 juin, mercredi 10 et jeudi 11 septembre. PIC Fleury-les-Aubrais, de 10h30 à 12h30 et de 13h30 à 16h00 : mardi 4 février, mardi 13 mai, mardi 7 octobre. DELP Beauce Sologne, de 9h30 à 13h00 : lundi 17 mars, lundi 16 juin, lundi 13 octobre. DSI France Telecom, de 8h30 à 12h30 : mardi 11 mars, mardi 3 juin, jeudi 2 octobre. Contact : Association du Loiret - 5 rue du Pont de Cé - BP 33104 - 45031 Orléans

SANTÉ | Assemblée des donneurs de sang de la Poste et Orange

L'union fait la force



L'association des donneurs de sang de la Poste et Orange a tenu son assemblée générale, mardi dans les locaux d'"Orange" à Chambéry, en présence du Docteur Marty de l'Etablissement Français du Sang, de Mme Palmiéri, présidente de l'Union Départementale Savoie de M. Moreno représentant la Poste.

Après le rapport moral et le rapport financier, les projets 2014 de l'association ont été évoqués : communication dans les entreprises (Poste et Orange), partenariat avec l'Union Départementale Savoie de M. Moreno représentant la Poste.

mentale, étude de faisabilité de collecte dans un établissement postal à Bissy. Cette assemblée ordinaire a été suivie d'une assemblée générale extraordinaire afin de modifier les statuts puisque France Telecom est devenu Orange.

Lors de l'assemblée des donneurs de sang de La Poste et Orange.

# MARGUERITE INFO



# SOUTENIR L'UNION NATIONALE POUR LE DON DU SANG

## Le saviez-vous ?

L'Union Nationale fut le premier groupement de donneurs de sang à être constitué en milieu professionnel. Créée en 1951, l'association n'a cessé d'évoluer et est aujourd'hui encore la plus importante du pays. Elle regroupe une centaine d'associations à travers toute la France jusque dans les DOM, soit près de 1350 postiers et télécommunicants bénévoles engagés au service du don de soi.

## Le don de soi, c'est quoi ?

Certaines maladies nécessitent de recevoir une transfusion sanguine ou une greffe d'organe pour survivre. Or, aucun produit ni objet ne sont aujourd'hui capables de se substituer complètement au sang humain et aux organes vitaux. **Ces éléments sont irremplaçables et indispensables à la vie. Chacun d'entre nous peut, un jour, avoir besoin d'en bénéficier.** Faire don de soi, c'est faire un acte généreux et responsable, en se constituant donneur, mais également en prenant le temps de sensibiliser ses proches et son entourage sur l'importance du don.

## S'engager pour sauver des vies

Si le besoin en produits humains est constant, la nécessité de transmettre cet élan solidaire aux générations futures l'est tout autant. Si vous souhaitez devenir bénévole et aider l'Union Nationale et les associations qui la composent à poursuivre leur mission de sensibilisation, contactez-nous au 01.48.42.10.09, par mail [contact@dondusanglpo.fr](mailto:contact@dondusanglpo.fr) ou via notre page Facebook **Don du sang La Poste et Orange**

Vous pouvez également participer à la création et la diffusion des outils de communication de l'association en soutenant financièrement l'Union et en renvoyant le bon de soutien ci-dessous.

## BULLETIN D'ABONNEMENT

Je souhaite m'abonner pour un an au magazine Marguerite Info, soit 4 numéros pour 10 euros

### Mes coordonnées

Nom, Prénom : .....  
 Adresse : .....  
 Téléphone : .....  
 Email : .....

### Je règle par :

Chèque bancaire à l'ordre de  
 Union Nationale Don du sang

- Je souhaite recevoir des informations par mail de l'Union Nationale pour le don du sang
- Je souhaite commander d'anciens numéros du magazine (3€ l'unité)  
 (précisez lesquels : .....

Le bulletin d'abonnement est à renvoyer à : **DON DU SANG LA POSTE - ORANGE**  
**8 RUE BRILLAT SAVARIN**  
**75013 PARIS**

## Bon de soutien

MI 166

Adresse libre réponse  
 (ne pas affranchir)  
 Don du Sang La Poste – Orange  
 Libre réponse 24253  
 75642 Paris Cedex 13

### Je donne

- 10 euros\*     20euros\*
- 50euros\*     autre\* : .....

Je règle par chèque bancaire à l'ordre de :  
 Union Nationale Don du sang

\*Dispositions fiscales : à réception de votre don, un reçu fiscal vous permettant d'obtenir une réduction d'impôt de 66% du montant de votre don (dans la limite de 20% de vos revenus nets) vous sera adressé. Si par exemple, vous donnez 10 euros, cela ne vous coûtera réellement que 3.40 euros. Un reçu fiscal sera délivré pour tout don supérieur à 8 euros.

### Je souhaite recevoir la documentation suivante :

- Don de Sang     Don d'organes     Don de Moelle     Carte pour le don d'organes

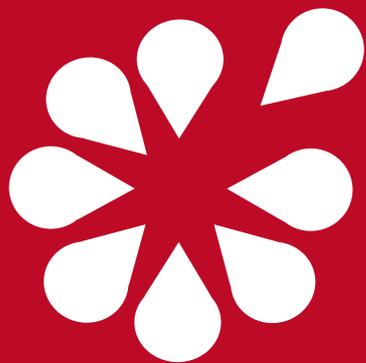


### Coordonnées du donateur pour reçu fiscal

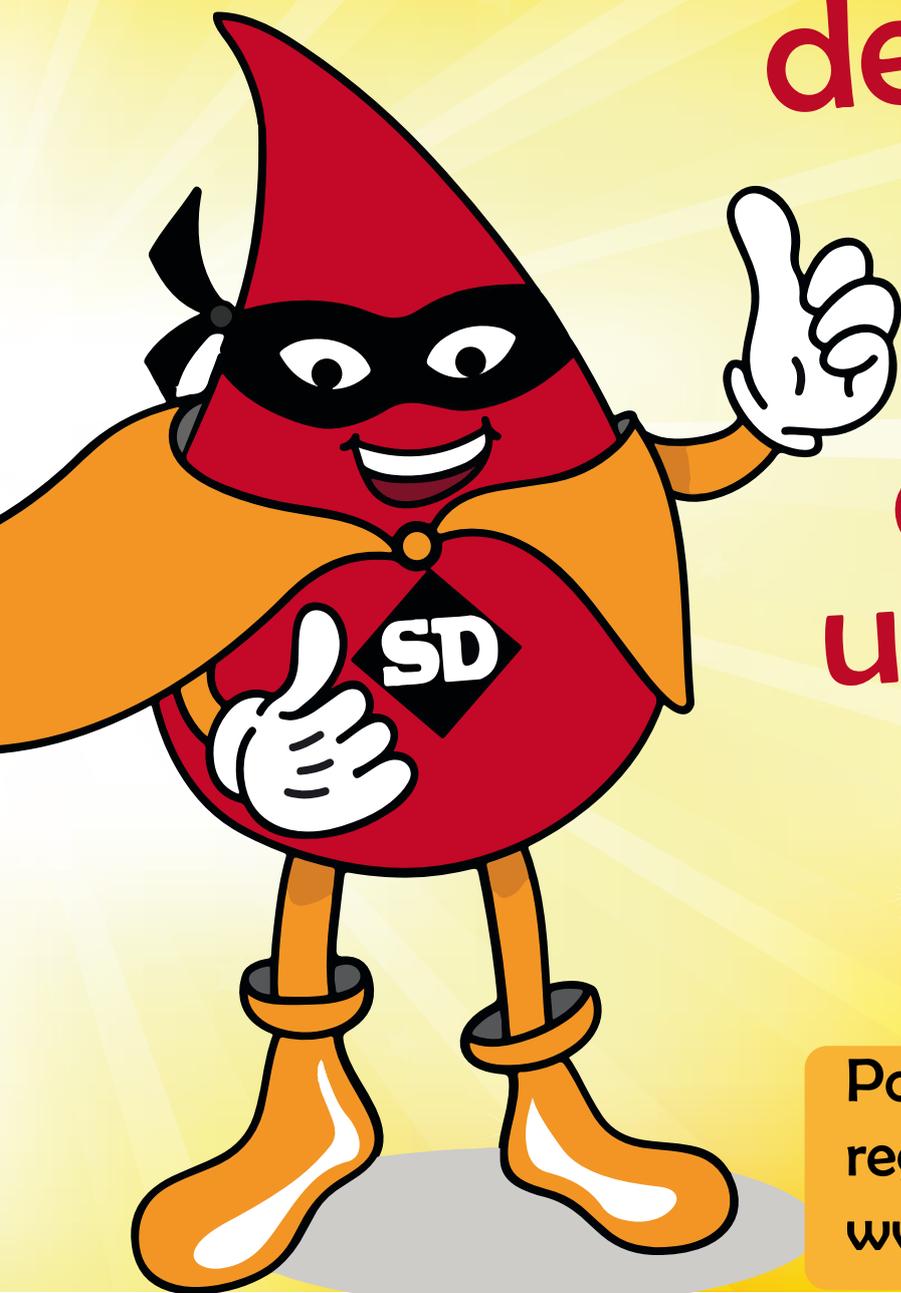
Nom, Prénom : .....  
 Adresse : .....  
 Téléphone : .....  
 Email : .....

### Informatique et Libertés :

Conformément à la loi du 6/1/78, vous disposez d'un droit d'accès, de suppression et de rectification des données personnelles vous concernant, en vous adressant au siège de l'Union Nationale.



9ème semaine de  
mobilisation pour  
le don de moelle  
osseuse \* 7-12 avril



devenez  
veilleur  
de vie  
en étant  
un Super  
Donneur

Pour s'inscrire sur le  
registre des donneurs :  
[www.dondemoelleosseuse.fr](http://www.dondemoelleosseuse.fr)



Union Nationale des associations de  
donneurs de sang bénévoles de  
La Poste et d'Orange  
[www.dondusanglpo.fr](http://www.dondusanglpo.fr)

 Don du sang La Poste et Orange



DonduSang

