

# Devenir Donneur Volontaire de Moelle Osseuse ou de Cellules Souches



**GUILLAUME ESPOIR**

ASSOCIATION POUR LE DON DE MOELLE

2 Chemin de Chazelles - 69230 - SAINT GENIS LAVAL  
Internet: [www.gespoir.com](http://www.gespoir.com) tél. : 04 78 56 11 08

# LA LEUCÉMIE

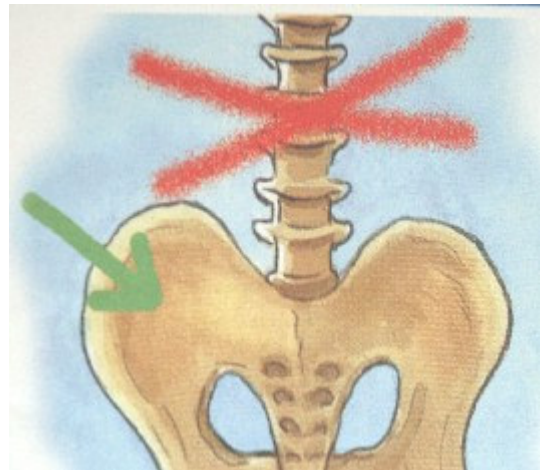
## 1. La leucémie qu'est-ce que c'est ?

La leucémie est due à un mauvais fonctionnement de la moelle osseuse, "usine" qui fabrique les éléments du sang : globules rouges, globules blancs et plaquettes.

La moelle osseuse produit trop ou plus du tout ces cellules indispensables à la vie.

*La moelle osseuse n'a rien à voir avec la moelle épinière.*

*La moelle épinière est un tissu nerveux contenu dans la colonne vertébrale.*



## 2. Comment soigne-t-on une leucémie ?

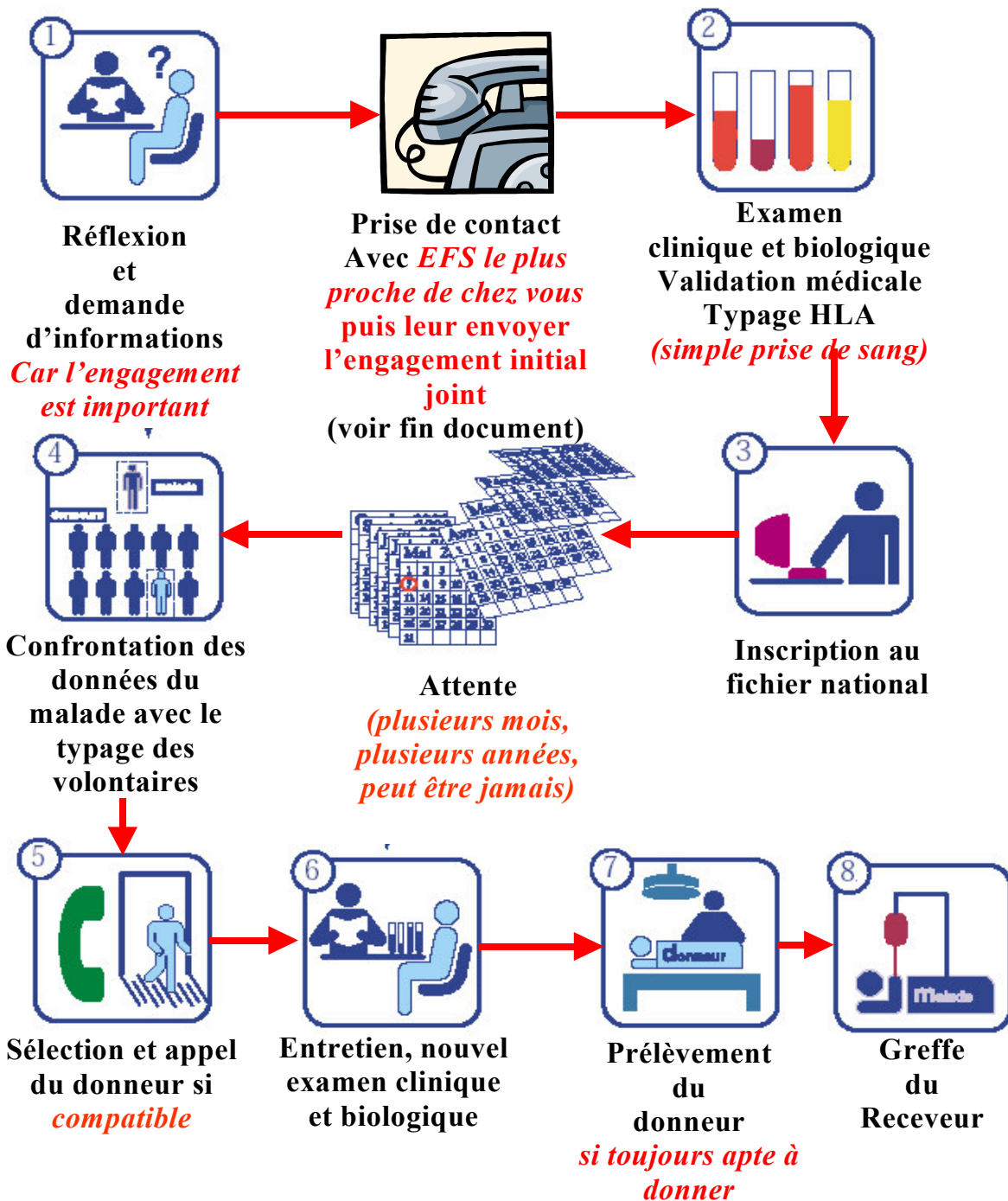
Le traitement "classique" consiste en une [chimiothérapie](#).

Mais pour certaines formes de la maladie qui ne répondent pas aux cures de chimiothérapie, le seul espoir de guérison reste la "[Greffe de Moelle Osseuse](#)"

## 3. Pour devenir Donneur de Moelle Osseuse ?

- Il faut avoir entre 18 et 50 (mais vous restez inscrit jusqu'à vos 60 ans)
- Être en bonne santé
- Être motivé en sachant que l'engagement se fait pour du long terme.

# LA DEMARCHE



## 1. La Greffe de Moelle Osseuse ?

Elle consiste en l'injection, par voie intraveineuse d'un greffon de moelle osseuse saine provenant d'un donneur volontaire de moelle osseuse ayant la même "carte d'identité tissulaire" que le malade.

La moelle osseuse du malade est préalablement détruite par radiothérapie et chimiothérapie.

## **2. Le Problème de la compatibilité**

La greffe de moelle ne peut se faire qu'entre 2 individus ayant la même carte d'identité tissulaire ( H.L.A.). Le malade a **1 chance sur 4** de trouver un donneur compatible **parmi ses frères et sœurs, mais seulement 1/40.000 voire 1/1.000.000** d'être compatible avec **une personne non apparentée (qui n'est pas de la même famille)**. Les malades qui n'ont pas de donneur compatible dans leur fratrie comptent beaucoup sur le Registre national de donneurs volontaires de moelle osseuse.

## **3. La Carte d'identité tissulaire ?**

Toutes les cellules d'un même organisme ont à leur surface un marquage qui leur permet de se reconnaître entre elles. C'est leur carte d'identité, également appelée "**Typage H.L.A.**".

Ce typage est réalisé dans un laboratoire spécifique, appelé **Laboratoire d'histocompatibilité**. Ce système de "*marquage*" est similaire aux groupes sanguins ABØ, mais il est beaucoup plus varié et compliqué. La carte d'identité tissulaire est déterminée à partir d'analyses sanguines (**sur simple prise de sang**).

## **4. Le Registre de Donneurs Volontaires de Moelle Osseuse?**

L'AGENCE DE BIOMEDECINE gère le **Registre National de Donneurs Volontaires de Moelle Osseuse** et assure la connexion avec l'ensemble des Registres Internationaux.

L'ensemble des registres internationaux totalise plus de **10 000 000** donneurs volontaires de moelle osseuse. La France avec un peu plus de **130 000** donneurs accuse **un retard important par rapport à ses voisins Européens !**

- **Rejoignez les volontaires déjà inscrits.**
- **Plus vous serez nombreux, plus les malades auront de chances de trouver un donneur et d'être greffés rapidement après la découverte de la maladie.**
- **Il faut savoir que plus la greffe est réalisée dans un délai court par rapport au début de la maladie, plus la probabilité de guérison est grande.**

**Les Malades comptent sur nous, ne les décevons pas !...**

# ENGAGEMENT VOLONTAIRE INITIAL

## Donneur de Moelle Osseuse ou de Cellules Souches du sang périphérique

Je suis volontaire pour être donneur de moelle osseuse ou de cellules souches du sang périphériques, en faveur d'un(e) malade qui ne m'est pas apparenté(e) et qui n'a pas de donneur dans sa famille. Je suis âgé(e) de 18 à 50 ans.

J'accepte de me soumettre à une prise de sang, en vue de la détermination de mon groupage tissulaire et des sérologies virales obligatoires, sur convocation du laboratoire spécialisé en fonction de son planning, d'ici quelques mois. Je serai alors inscrit(e) sur le Registre National de Donneurs de Moelle "France Greffe de Moelle".

Un prélèvement biologique sera conservé et utilisé en vue de tests complémentaires de recherche de compatibilité. Il sera par ailleurs, conservé un prélèvement pour réévaluation régulière de la compatibilité, au fur et à mesure de l'évolution des connaissances scientifiques.

A ma demande, j'obtiendrai tous les renseignements contenus dans mon dossier.  
J'ai pris connaissance que :

- Ce don est volontaire, anonyme et bénévole ;
- Soit, le prélèvement de moelle se fera sous anesthésie générale, laquelle sera décidée par l'anesthésiste de l'Hôpital assurant le prélèvement ;  
- *Je serai alors hospitalisé(e) 48 heures et aurai, s'il y a lieu, une période d'arrêt de travail déterminée par le corps médical ;*
- Soit, le prélèvement de cellules du sang périphériques se fera après 4 injections de « *promoteurs de cellules souches* » ;  
- *Le prélèvement se fera alors dans un Établissement Français du Sang ou le Service spécialisé d'un Hôpital, par leucaphérèse.*
- Les frais, inhérents à l'organisation de ce prélèvement, seront pris en charge par l'Hôpital greffeur ;
- Je ne chercherai jamais à connaître le patient qui aura reçu ma moelle.
- Je pourrai, exceptionnellement, être sollicité(e) dans un avenir plus ou moins proche, pour un second don de moelle ou de cellules sanguines périphériques, pour le bénéfice du même patient ;
- Je dois signaler tout changement d'adresse ou d'état civil;
- Je m'engage donc à devenir donneur de moelle, et à le rester (sauf contre indications médicales) jusqu'à l'âge de 60 ans.

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_ Signature :

Renseignements à fournir (en caractères d'imprimerie)

Nom : \_\_\_\_\_ Prénoms : \_\_\_\_\_

Nom de jeune fille : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Localité : \_\_\_\_\_

Tél personnel : \_\_\_\_\_ Tél professionnel : \_\_\_\_\_

2ème adresse (Parents, amis...) :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Localité : \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_

A RETOURNER à : (Voir liste des Centres d'inscription)

## QUESTIONNAIRE MEDICAL PRE-DON DONNEUR VOLONTAIRE DE MOELLE OSSEUSE

NOM :

Prénom :

Êtes-vous donneur de sang à l'EFS ? Oui      Non

Quel est votre poids ? Taille ?

Avez-vous eu ou avez-vous un problème de santé à nous signaler ? Oui      Non

Si oui lequel :

Prenez-vous un traitement régulier ? Oui      Non

Si oui lequel :

Les contre-indications médicales formelles sont les suivantes :

Maladie cardiaque Oui      Non

Hypertension artérielle même traitée Oui      Non

Maladie pulmonaire Oui      Non

Asthme Oui      Non

Si oui, date de la dernière crise :

Antécédents de phlébite Oui      Non

Les manifestations d'allergie peuvent être des contre-indications :

En avez-vous ? Oui      Non

Au latex, iode, pénicilline, guêpes... Oui      Non

Produits alimentaires, ménagers ... Oui      Non

Autres allergies ? Oui      Non

Type de manifestations :

Ce questionnaire rempli est à retourner avec votre pré-engagement au centre le plus proche de votre domicile (voir liste dans le document fichier don de moelle)

## **LISTE des CENTRES D'INSCRIPTION**

### **France GREFFE DE MOELLE/ Hôpital SAINT- LOUIS**

**B.P. 10 - 75462 PARIS cedex 10**

Téléphone : 01 53 38 87 40 - Fax : 01 48 03 02 02

Mail : fgm@fgm.fr

#### **ETABLISSEMENT FRANCAIS DU SANG - ALSACE –**

ETABLISSEMENT FRANCAIS DU SANG

10, rue Spielmann—BP. 36 67065 - **STRASBOURG** CEDEX

Tél. 03.88.21.25.07 - Fax : 03.88.21.25.44

#### **ETABLISSEMENT FRANCAIS DU SANG - ALPES MEDITERRANEE –**

ETABLISSEMENT FRANCAIS DU SANG

149, Boulevard Baille 13392 **MARSEILLE** CEDEX 05

Tél. : 04.91.18.95.71 ou 72 - Fax : 04.91.48.16.02

#### **ETABLISSEMENT FRANCAIS DU SANG - AQUITAINE LIMOUSIN –**

ETABLISSEMENT FRANCAIS DU SANG

Place Amélie Raba-Léon / B.P. 24 33035 - **BORDEAUX** CEDEX

Tél. 05.56.90.83.70 - Fax : 05.56.90.83.72

#### **ETABLISSEMENT FRANCAIS DU SANG - AUVERGNE LOIRE –**

ETABLISSEMENT FRANCAIS DU SANG

30, Place Henri Dunant 63003 - **CLERMONT-FERRAND**

Tél. : 04.73.75.20 20 - Fax : 04.73.15 20 21

ETABLISSEMENT FRANCAIS DU SANG

25, Boulevard Pasteur 42023 - **SAINT ETIENNE** CEDEX 02

Tél. : 04.77.81.42.52 - Fax : 04.77.81.43 74

#### **ETABLISSEMENT FRANCAIS DU SANG - BOURGOGNE FRANCHE-COMTE –**

ETABLISSEMENT FRANCAIS DU SANG

1, Avenue Fleming / B.P. 1937 25020 - **BESANCON**

Tél. : 03. 81.61.56.15 - Fax : 03.81.61.56.17

ETABLISSEMENT FRANCAIS DU SANG / HOPITAL DU BOCAGE

8, Boulevard du Maréchal de Lattre de Tassigny/ B.P. 47834 21078 **DIJON** CEDEX

Tél.: 03.80.70.60.12 - Fax : 03.80.70.60.20

**ETABLISSEMENT FRANCAIS DU SANG  
- BRETAGNE –**

ETABLISSEMENT FRANCAIS DU SANG  
46, Rue Félix le Dantec B.P. 454 29275 - **BREST** CEDEX  
Tél. : 02.98.44.49.39 - Fax : 02.98.43.05.55

ETABLISSEMENT FRANCAIS DU SANG  
Rue Pierre Jean Gineste B.P. 1609 35016 - **RENNES** CEDEX  
Tél. : 02.99.54.42.22 - Fax : 02.99.54.83.20

**ETABLISSEMENT FRANCAIS DU SANG  
- CENTRE ATLANTIQUE –**

ETABLISSEMENT FRANCAIS DU SANG / LA "MILETRIE"  
350, Avenue Jacques Cœur B.P. 482 86012 - **POITIERS** CEDEX  
LIGNE DIRECTE : 05.49.44.39.52- Fax : 05.49.44.42.79

ETABLISSEMENT FRANCAIS DU SANG  
2, Boulevard Tonnelles B.P. 2009 37020 - **TOURS** CEDEX  
Tél. : 02.47.36.01.01 Fax : 02.47.61.08.32

**ETABLISSEMENT FRANCAIS DU SANG  
- ILE DE FRANCE –**

**PARIS/LA PITIE**

SITE TRANSFUSIONNEL - LABORATOIRE HLA / PAVILLON LAVERAN  
GROUPE HOSPITALIER PITIE -SALPETRIERE  
47, Boulevard de l'Hôpital 75651 - **PARIS** CEDEX 13  
Tél. : 01.42.16.02.52 - Fax : 01.45.82.98.81

**PARIS/SAINT-LOUIS**

ETABLISSEMENT FRANÇAIS DU SANG / HOPITAL SAINT-LOUIS  
1, Avenue Claude Vellefaux 75475 - **PARIS** CEDEX 10  
Tél. : 01.42.49.92.14 - Fax : 01.42.40.92 15

**REGION PARISIENNE**

ETABLISSEMENT FRANÇAIS DU SANG / HOPITAL HENRI MONDOR  
51, Avenue du Maréchal de Lattre de Tassigny 94010 - **CRETEIL** CEDEX  
Tél. 01.56.72.76.74 - Fax : 01.48.98.10.46

ETABLISSEMENT FRANÇAIS DU SANG / CENTRE HOSPITALIER  
Avenue de l'Île de France 95301 - **PONTOISE**  
Tél. 01.30.17.33.35 - Fax : 01.30.38.60.43

ETABLISSEMENT FRANÇAIS DU SANG / CENTRE HOSPITALIER  
2, Rue JL. Forain 78153 - **LE CHESNAY CEDEX**  
Tél. 01.39.63.80.35 - Fax : 01.39.63.80.54

POSTE DE TRANSFUSION SANGUINE / HOPITAL PAUL BROUSSE  
14, Avenue Paul Vaillant-Couturier 94800 - **VILLEJUIF**  
Tél. 01.45.59.35.23 - Fax : 01.47.26.50.76

### **ETABLISSEMENT FRANCAIS DU SANG - LORRAINE CHAMPAGNE -**

LABORATOIRE D'HISTOCOMPATIBILITE / CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE NANCY  
BATIMENT HEMATOLOGIE-TRANSFUSION  
Rue du Morvan 54511 - **VANDOEUVRE LES NANCY**  
Tél. 03.83.15.48.66 - Fax : 03.83.15.48.67

### **ETABLISSEMENT FRANCAIS DU SANG - NORD DE FRANCE –**

ETABLISSEMENT FRANCAIS DU SANG  
21, rue Camille Guérin 59018 - **LILLE CEDEX**  
Tél. : 03.20.20 22 22 - Fax : 03 28 54 21 59

LABORATOIRE D'IMMUNOLOGIE / HOPITAL ROBERT DEBRE  
Avenue du Général Koenig 51092 - **REIMS CEDEX**  
Tél. : 03.26.78.77.58 - Fax : 03.26.78 41 34

LABORATOIRE D'HISTOCOMPATIBILITE HLA / CENTRE HOSPITALIER DE TROYES  
B.P. 718 / 101, Avenue Anatole France 10003 - **TROYES CEDEX**  
Tél. : 03.25.49.49.49 p.1246 ou 1626 - Fax : 03.25.49.47.22

### **ETABLISSEMENT FRANCAIS DU SANG - NORMANDIE –**

ETABLISSEMENT FRANCAIS DU SANG  
Rue du Professeur Rousselet 14000 - **CAEN**  
Tél. : 02.31.53.53.53 - Fax. : 02.31.53.53.22

ETABLISSEMENT FRANCAIS DU SANG / HOPITAL CHARLES NICOLLE  
1, rue Germon 76000 **ROUEN**  
Tél. 02.32.88.80.90 - Fax : 02.35.70.31.54

### **ETABLISSEMENT FRANCAIS DU SANG - PAYS DE LOIRE –**

ETABLISSEMENT FRANCAIS DU SANG  
16, Boulevard Mirault 49022 - **ANGERS CEDEX 02**  
Té. : 02.41.72.44.44 - Fax : 02.41.72.44.51

ETABLISSEMENT FRANCAIS DU SANG  
34, Boulevard Jean Monnet B.P. 91115 44011 - **NANTES** CEDEX 01  
Tél. : 02.40.12.33.00 - Fax : 02.40.12.33.33

**ETABLISSEMENT FRANCAIS DU SANG  
- PYRENEES MEDITERRANEE -**

HOPITAL DE RANGUEIL / LABORATOIRE D'IMMUNOLOGIE  
1, Avenue Jean Poulhes 31054 - **TOULOUSE** CEDEX  
Tél. : 05.61.53.12.12 Fax: 05.61.32.22.82

**ETABLISSEMENT FRANCAIS DU SANG  
- RHONE ALPES –**

ETABLISSEMENT FRANCAIS DU SANG  
29, Avenue du Maquis de Grésivaudan B.P. 35 38701 - **LA TRONCHE** CEDEX  
Tél. :04.76.42.94.30 - Fax : 04.76.42.94.49

ETABLISSEMENT FRANCAIS DU SANG  
1 - 3, Rue du Vercors 69364 - **LYON** CEDEX 07  
Tél. : 04.72.71.17.38 - Fax : 04.72.71.17.62

ETABLISSEMENT FRANÇAIS DU SANG  
72, Avenue du Docteur Santy 26000 - **VALENCE**  
Tél. 04.75.82.44.00 - Fax : 04.75.43.04.97

**- LIMOGES –**

LABORATOIRE HLA / HOPITAL DUPUYTREN  
2, Avenue Alexis Carrel 87042 - **LIMOGES** CEDEX  
Tél. 05.55.05.61.23 -4 : 05.55.05.61.87

**- MONTPELLIER –**

LABORATOIRE HLA - IMMUNOLOGIE / HOPITAL SAINT ELOI  
Service du Professeur CLOT  
Avenue Bertin Sans 34295 - **MONTPELLIER** CEDEX 5  
Tél. 04.67.33.75.85 - Fax : 04.67.33.71.29

**- NICE –**

LABORATOIRE D'IMMUNOLOGIE / HOPITAL DE L'ARCHET I  
Route Saint Antoine de Ginestière B.P. 3079 06202 - **NICE** CEDEX 3  
Tél. 04.92.03.55.02 - Fax : 04.92.03.54.70

**- LA MARTINIQUE –**

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE / Laboratoire de Virologie-Immunologie  
BP 632 97261 - **FORT DE FRANCE** CEDEX  
Tél. 05 96 55 24 Fax : 05 96 75 36 69

**- LA REUNION –**

ETABLISSEMENT FRANCAIS DU SANG  
CENTRE HOSPITALIER DEPARTEMENTAL BELLEPIERRE  
Service d'histocompatibilité et d'organovigilance  
97405 - **SAINT DENIS** CEDEX Tél. 02 62 90 58 57 Fax : 00 262 90 58 69