



LE DON DE MOELLE OSSEUSE

*Pourquoi n'est-il pas si simple de recruter
des donneurs de moelle osseuse?*

*Quels sont les obstacles, les freins, les
craintes qui empêchent de faire cette
démarche?*

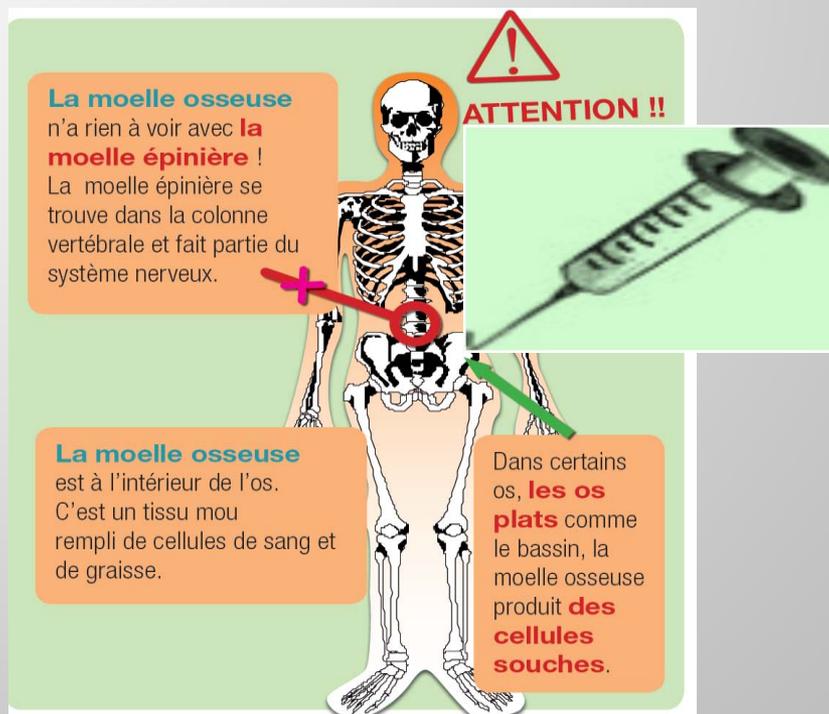
*Quels sont les arguments culturels qui
peuvent inquiéter?*



LES IDÉES FAUSSES

La moelle osseuse est prélevée dans la colonne vertébrale

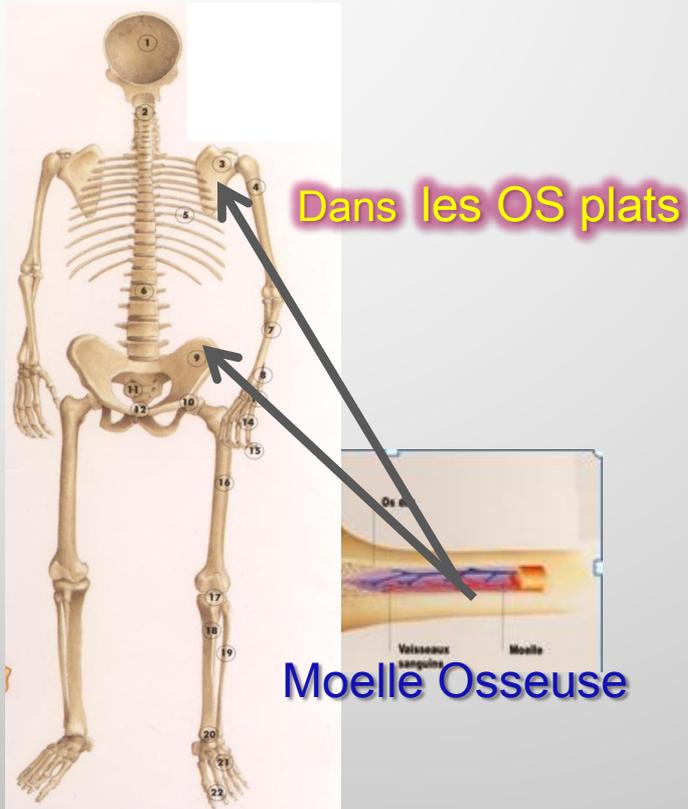
FAUX



Il ne faut pas confondre moelle osseuse et moelle épinière !



OÙ SE TROUVE LA MOELLE OSSEUSE ?



≠

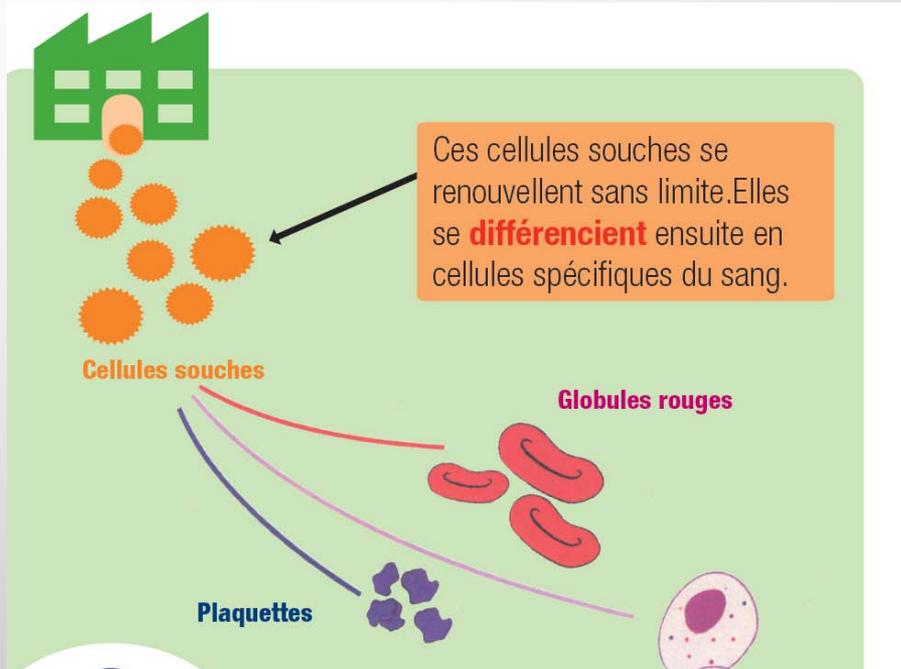


usine de fabrication des
CELLULES SOUCHES HÉMATOPOÏÉTIQUES
(CSH)

Dominique FIZET
ensemblepourledon octobre 2019



La cellule souche



- Une cellule souche est
- la « cellule mère »
 - non différenciée
 - pluripotente

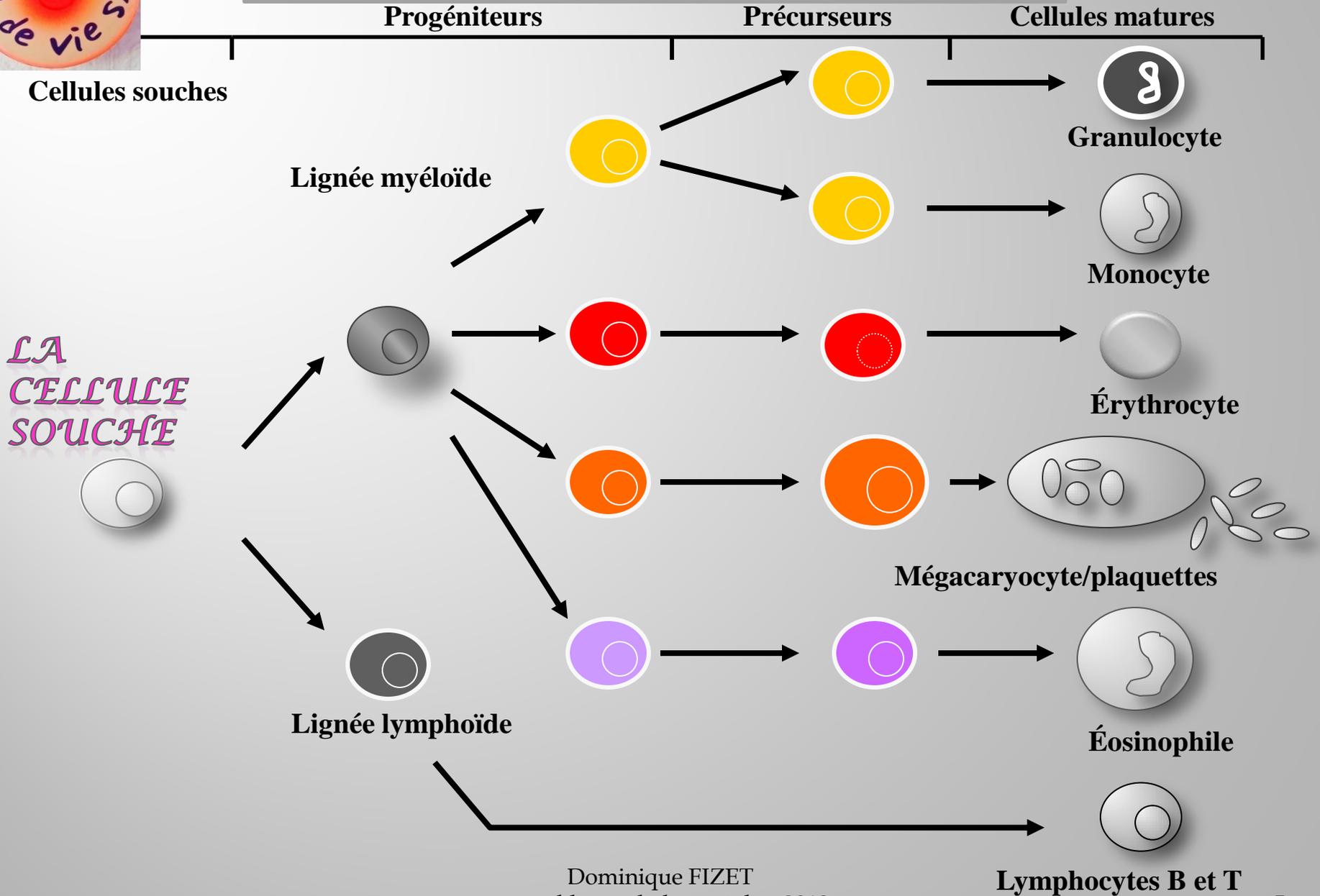
D'où proviennent toutes les cellules sanguines

Elle est capable d'une différenciation et d'un auto-renouvellement illimités

**1 000 MILLIARDS DE CELLULES
PAR JOUR ! ! ! !**



Schéma de l'hématopoïèse





LES IDÉES FAUSSES

Il est facile de trouver un donneur compatible

FAUX

La compatibilité nécessaire pour une greffe de moelle osseuse fait appel à un système complexe, différent des groupes sanguins

la probabilité de trouver deux individus compatibles en dehors de la fratrie est de 1 chance sur 1 million.

LE SYSTÈME HLA

C'est pourquoi chaque nouvelle inscription compte et apporte une chance supplémentaire de guérison pour les malades.



LE SYSTÈME HLA

Human Leucocyte Antigen

- Complexe Majeur d'histocompatibilité de l'Homme
- Découvert il y a 50 ans par Jean Dausset
- «Carte d'identité» exprimée à la surface de toutes nos cellules nucléées
- Chaque personne possède sa propre « carte d'identité biologique », transmise génétiquement
- Très Polymorphe + + + ***Chaque sujet est unique***

Réalisation du typage HLA par prise de sang

Ou

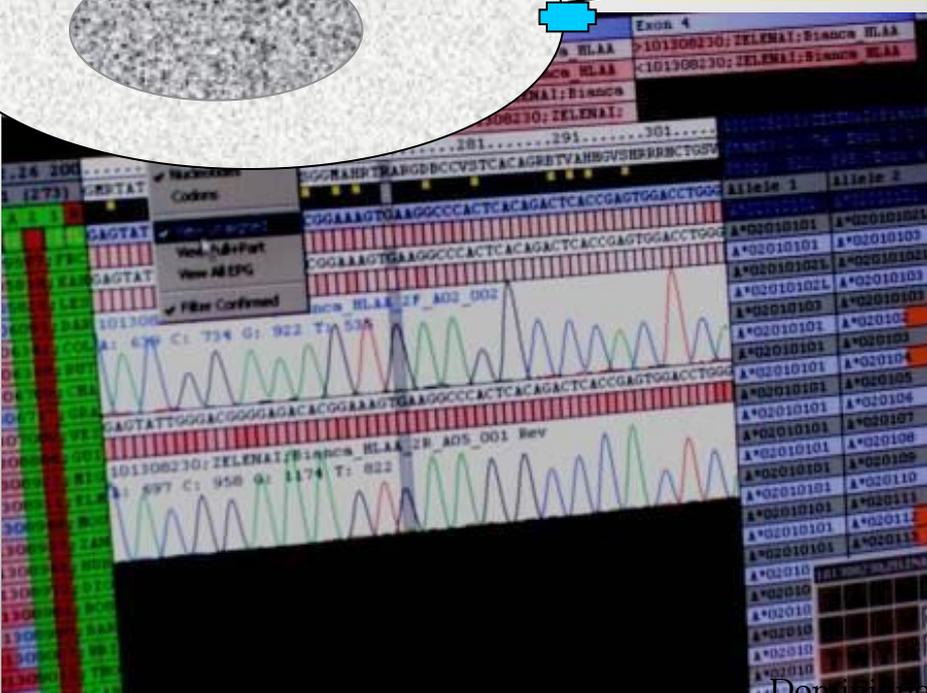
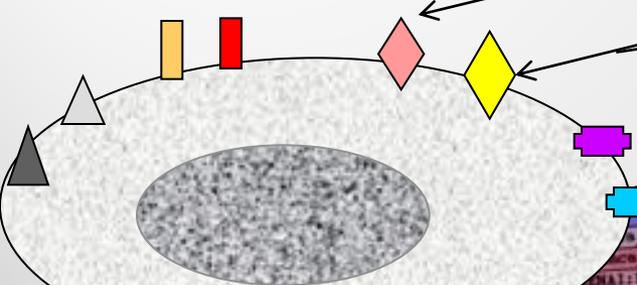
prélèvement de salive



LE TYPAGE HLA

A		B		C	D	DR	DQ	DP
A1	B5	B50(21)	Cw1	Dw1	DR1	DQ1	DPw1	
A2	B7	B51(5)	Cw2	Dw2	DR103	DQ2	DPw2	
A203	B703	B5102	Cw3	Dw3	DR2	DQ3	DPw4	
A210	B8	B5103	Cw4	Dw4	DR3	DQ4	DPw5	
A3	B12	B52(5)	Cw5	Dw5	DR4	DQ5(1)	DPw6	
A9	B13	B53	Cw6	Dw6	DR5	DQ6(1)		
A10	B14	B54(22)	Cw7	Dw7	DR6	DQ7(3)		
A11	B15	B55(22)	Cw8	Dw8	DR7	DQ8(3)		
A19	B16	B56(22)	Cw9(W3)	Dw9	DR8	DQ9(3)		
A23(9)	B17	B57(17)	Cw10(w3)	Dw10	DR9			
A24(9)	B18	B58(17)		Dw11(w7)	DR10			
A2403	B21	B59		Dw12	DR11(5)			
A25(10)	B22	B60(40)		Dw13	DR12(5)			
A26(10)	B27	B61(40)		Dw14	DR13(6)			
A28	B35	B62(15)		Dw15	DR14(6)			
A29(19)	B37	B63(15)		Dw16	DR1404			
A30(19)	B38(16)	B64(14)		Dw17(w7)	DR15(2)			
A31(19)	B3901	B65(14)		Dw18(W6)	DR16(2)			
A32(19)	B3902	B67		Dw19(w6)	DR17(3)			
A33(19)	B40	B70		Dw20	DR18(3)			
A34(10)	B4005	B71(70)		Dw21				
A36	B41	B72(70)		Dw22				
A43	B42	B73		Dw23				
A66(10)	B44(12)	B75(15)		Dw24				
A68(28)	B45(12)	B76(15)		Dw25				
A69(28)	B46	B77(15)		Dw26				
A74(19)	B47	B77801						
	B48	Bw4						
	B49(21)	Bw6						

« Carte d'identité », exprimée à la surface de toutes nos cellules nucléées



Le code est sur l' »ADN

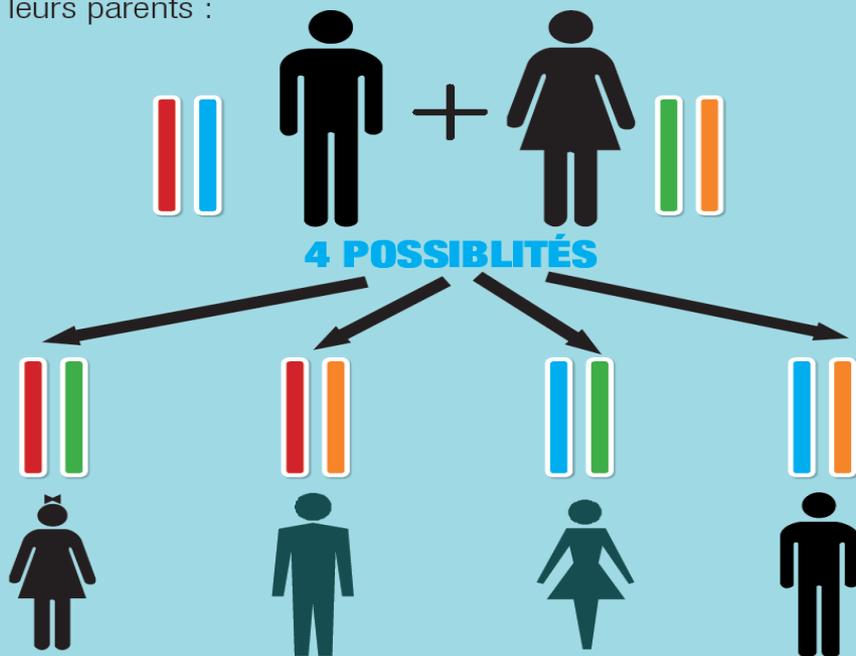
A*0202	A2	A*0245	-	A*1105	A11	A*2419
A*0203	A203	A*0246	A2	A*1106	-	A*2420
A*0204	A2	A*0247	-	A*1107	A11	A*2421
A*0205	A2	A*0248	A2	A*1108	A11	A*2422
A*0206	A2	A*0249	-	A*1109	-	A*2423
A*0207	A2	A*0250	A2	A*1110	A11	A*2424
A*0208	A2	A*0251	-	A*1111	-	A*2425
A*0209	A2	A*0252	-	A*1112	A11	A*2426
A*0210	A210	A*0253N	Null	A*1113	A11	A*2427
A*0211	A2	A*0254	-	A*1114	A11	A*2428
A*0212	A2	A*0255	-	A*1115	-	A*2429

HLA A*02:01,24:02;B*07:06,44:02;
C*01:02,03:02;
DRB1*01:01,03:01;DQB1*02:01,03:02



LA COMPATIBILITE FAMILIALE

Pour la greffe de moelle osseuse on recherche d'abord un donneur compatible parmi les frères et sœurs. Leur typage HLA est transmis par leurs parents :



Le malade a 1 chance sur 4 d'avoir 1 frère ou 1 soeur compatible.

*ou trouver un
donneur pour
ceux qui n'ont
pas de fratrie
identique ?*



PROBABILITE D'IDENTIFICATION D'UN DONNEUR COMPATIBLE

FAMILIAL (1/4 si fratrie)

↳ **EXTRA FAMILIAL (1/1.000.000 en
moyenne**

mais dépend :

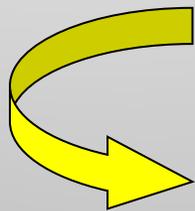
- de la fréquence du typage HLA
- de l'origine géographique des patients
- de la "diversité ethnique" des
donneurs de CSH inscrits dans les Registres
Mondiaux



LA GENETIQUE DES POPULATIONS

- Grande diversité du système HLA
- Combinaisons préférentielles dans certaines populations
- Information sur l'histoire génétique de chaque population

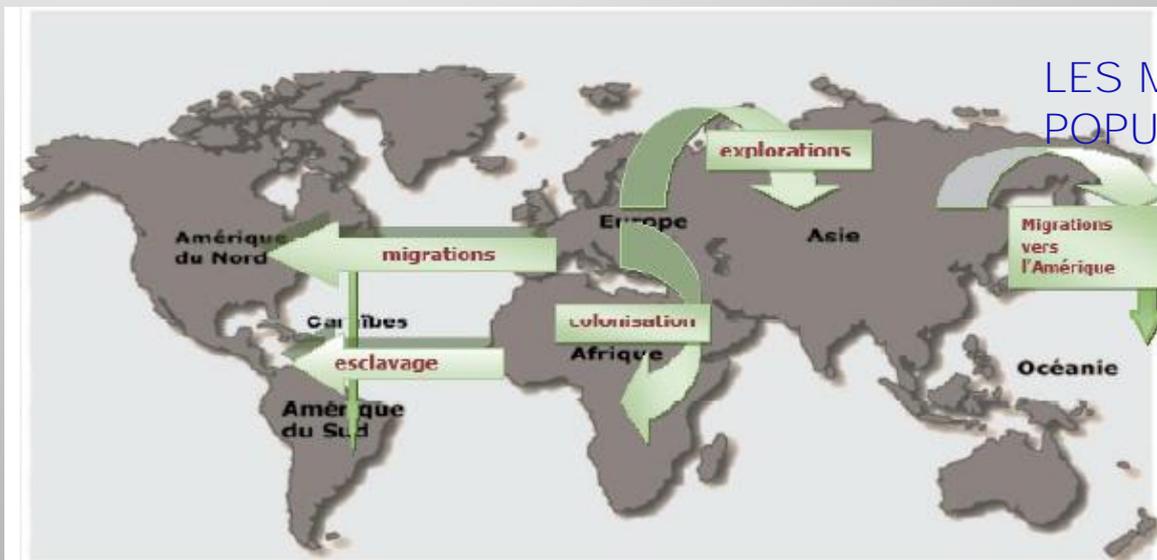
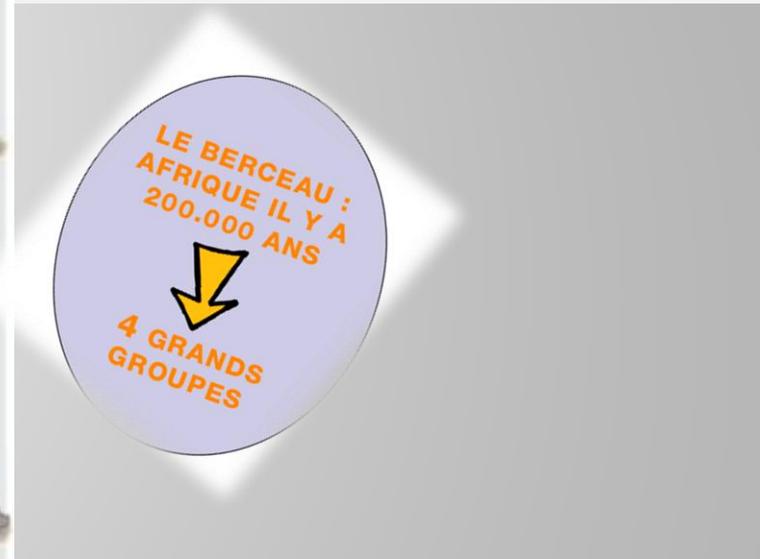
4 grands groupes de POPULATIONS :



- CAUCASOÏDE
- NEGROÏDE
- MONGOLOÏDE
- AUSTRALOÏDE



LA GRANDE DIVERSITE HLA



LES MOUVEMENTS DES POPULATIONS



LOCALISATION DES REGISTRES DE DONNEURS DE MOELLE OSSEUSE DANS LE MONDE





RECHERCHE DE DONNEURS POTENTIELS POUR LES PATIENTS

LE REGISTRE INTERNATIONALE DES DONNEURS DE MOELLE OSSEUSE

LE B.M.D.W.

Me

Portail Agence - Syrenad

AVG

Rechercher

Page d'état

Actualités

BONE MARROW
DONORS WORLDWIDE

Welcome
D. Fizez
Logout

Menu

You have 492 recipients stored in the database.

Below you'll find a list of recipients you have registered in the past.

Current Date: 2011-04-01



BMDW Match Programs

Donor files updated: 23-Aug-2005

[|| Donor Count ||](#) [ABDR Match](#) || [AB Match](#) || [Cross Match](#) ||

[|| HLA/DNA Lookup Tables ||](#) [Overview total number of donors](#) || [Return to Menu](#) || [Preferences](#) ||

AB Match Results

Patient ID: PAR

Patient HLA:	A		B		DR	
	26,	30	35,	65	4,	8

AB split	:	26	30	65	35	Germany	2
		.	.	.	.	Italy	3
AB broad	:	26	19	14	35	Canada-UBMDR	2
		26	30	14	35	Canada-UBMDR	1
		.	.	.	.	Germany	3
		.	.	.	.	Italy	1
		.	.	.	.	Israel-Ezer Mizion	3
		.	.	.	.	USA-NMDP	1
		.	.	.	.	USA-CRIR	1



Interrogation sur le Registre du BMDW

Bone Marrow Donor Worlwild

BMDW Match Programs

Welcome
D. Fizet
Logout

Run Date: 2011-04-01

Match Results - Regular Match Program

[Back to Menu](#) | [Select different match \(options\)](#) | [Show Summary](#) | [Match on incomplete typings](#)

Recipient ID: FBO

Last name: XXX

First name: XX

Search determinants: **A: 11, 30 B: 51, 18 DR: 17, 13**

Extended sorting on DRB1

A	B	C	DRB1	DQB1	Reg #	Additional details
11	30	51 18	5 7	03:01 13:03	02:01 03:01	DRB3/4/5

Potentially (Allele) Matched:

17

11:XX	30:XX	51:XX	18:XX	02:02	05:AC	03:01	13:03	02:MS	03:ENWHUSA11	3*01:GM,02:KJK
11:ZPJ	30:GSH	51:AFKD	18:AETB	05:AC	15:BJ	03:01	13:03	02:MS	03:ENWHUSA11	
11	30	51	18	05:AC	12:CNB	03:01	13:03	02:01	03:FAFX USA11	3*01:01,02:XX
11	30	51	18			03:01	13:XX			BR 2
11:XX	30:XX	51:XX	18:XX			03:XX	13:XX			BR 5
11:XX	30:XX	51:XX	18:XX			03:XX	13:XX			IL2 2
11:XX	30:XX	51	18			03:XX	13:XX			E 1
11	30	51	18			03:XX	13:XX			D 1
11	30	51	18			03:XX	13:XX			I 1
11	30	51	18			3	13			I 1
11	30	51	18			3	14			I 1

HLA-A or -B Allele/Split Antigen Mismatched:

27

11:01	31:01	51:XX	18:01			03:XX	13:XX		USA11	3*02:XX
11:FFF	31:KN	51:AUXS	18:AHTZ	04:ARGY	05:BEGR	03:XX	13:XX		GB4	1
11	30	52	18			03:XX	13:XX	02:01	06:03	USA11 3*02:XX
11:XX	31:XX	51:XX	18:XX	04:XX	05:XX	03:XX	13:XX			E 1

11 DONNEURS SONT
POTENTIELLEMENT
COMPATIBLES
AVEC
CE PATIENT



Interrogation sur le Registre du BMDW

BMDW Match Programs

Run Date: 2011-04-01

Welcome
D. Fizet
Logout

Match Results - Regular Match Program

Back to Menu | Select different match (options) | Show Summary | Match on incomplete typings

Recipient ID: FBO Last name: XXX First name

Search determinants: A: 3, B: 8, 13 DR: 7, 16

■ Extended sorting on DRB1

A	B	C	DRB1	DQB1	Reg #	Additional details
<u>3</u>	<u>8</u>	<u>13</u>	<u>6</u>	<u>7</u>	<u>07:01</u>	<u>16:01</u> 02:02 05:02
Potentially (Allele) Matched:						
03:XX	08:XX	13:XX	<u>15:DEW</u>	07:MT	USA1 <u>1</u>	5*01:BMK

Registry Code Information:
USA1: USA-NMDP

*Ce patient
n'aurait
qu'un seul
donneur
potentiellement
compatible
aux USA*



LES IDÉES FAUSSES

Tout le monde peut s'inscrire comme donneur de moelle osseuse

FAUX

- Etre en **parfaite santé**
- Avoir **plus de 18 ans et moins de 51 ans** lors de l'inscription, (même si l'on peut ensuite donner jusqu'à 60 ans)
- Accepter de **répondre à un questionnaire de santé et faire une prise de sang**.

un entretien médical préalable à l'inscription

Il existe des contre-indications spécifiques au don de moelle osseuse.

- Pour la sécurité du donneur
- Pour la sécurité du patient qui pourrait bénéficier du don

les antécédents de transfusion sanguine et les faibles poids ne représentent pas une contre-indication au don de moelle.



QUESTIONNAIRE MEDICAL D'AUTO-EVALUATION INSCRIPTION SUR LE REGISTRE NATIONAL FRANCE GREFFE DE MOELLE

CENTRE DONNEUR :	NOM D'USAGE :
	PRENOM :
	DATE DE NAISSANCE : ____ / ____ / ____

Quelle est la raison initiale qui a motivé votre inscription ?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Association | <input type="checkbox"/> Internet / Réseaux sociaux |
| <input type="checkbox"/> Courrier de sensibilisation | <input type="checkbox"/> Médecin / Hôpital |
| <input type="checkbox"/> Etablissement français du Sang | <input type="checkbox"/> Presse / TV / Radio |
| <input type="checkbox"/> Entourage | <input type="checkbox"/> Autre : précisez |

Etes-vous déjà un donneur régulier ? :

- de sang total : oui non
→ de plaquettes/plasma ? oui non

Si non : s'agit-il d'une raison médicale ?

Nombre de Grossesses : _____ Poids : _____ kg
Nombre de Transfusions : _____ Taille : _____ cm

- Avez-vous été traité(e) pour une maladie grave (cancer, embolie pulmonaire, autre....) en dehors du cancer in situ de la peau ou du col de l'utérus ? oui non
- Avez-vous une maladie nécessitant un suivi médical régulier ? oui non
- Prenez-vous un traitement régulier (en dehors des contraceptifs oraux) ? oui non
Si oui, lequel ?
- Avez-vous été hospitalisé(e) et/ou opéré(e) suite à un accident grave ou une maladie grave ? oui non
Si oui, précisez
- Etes-vous traité(e) pour une tension artérielle élevée ? oui non
- Avez-vous déjà fait une réaction allergique sévère : œdème de Quincke, urticaire géant ou choc anaphylactique.... ? oui non
- Avez-vous une maladie du sang ? (en dehors d'une anémie par manque de fer) oui non
- Avez-vous (eu) une insuffisance veineuse, des varices ou avez-vous eu une phlébite ? oui non
- Avez-vous bénéficié d'une greffe de produits issus du corps humain ? oui non
(cellules, tissus, organes....)

Dominique FIZET



3.

CONTRE INDICATIONS MEDICALES AU DON DE CSH NON APPARENTE

- De façon globale toute pathologie nécessitant un traitement chronique (à l'exception des hypo-lipémiants et du traitement substitutif thyroïdien).
- Le donneur doit être classé ASA 1 (cf. annexe1)
- La liste suivante n'est pas exhaustive, elle permet de répertorier les principales contre indications. Pour toute difficulté ou en cas d'incertitude, contacter le centre donneur ou le Registre France Greffe de Moelle, : Dr Audat (01 55 93 65 31) ou le secrétariat (01 55 93 65 30)

PATHOLOGIES	CONTRE INDICATIONS FORMELLES	Symptômes ou maladies ne contre indiquant pas à priori l'inscription du donneur
Pathologies cardiovasculaires	<ul style="list-style-type: none"> - Toute affection cardiaque sévère - Hypertension artérielle (même si équilibrée par traitement) - Antécédent personnel de phlébite ou d'embolie pulmonaire - Antécédent familiaux de phlébite ou d'embolie pulmonaire répétés - Traitement par anticoagulants ou antiagrégants - Terrain variqueux symptomatique : douleurs et lourdeur de jambe 	<ul style="list-style-type: none"> - Donneur asymptomatique après stripping de varices - Maladie de Bouveret - Communication Inter-Auriculaire opérée et guérie - Terrain variqueux sans aucun symptôme clinique
Pathologies broncho-pulmonaires et allergiques	<ul style="list-style-type: none"> - Toute pathologie respiratoire sévère - Insuffisance respiratoire chronique - Tout antécédent de manifestation allergique générale, quelque soit l'allergène en cause : <ul style="list-style-type: none"> o urticaire géant avéré o œdème de Quincke associé à un œdème laryngé ou à une gêne respiratoire o choc anaphylactique - Asthme modéré et sévère (annexe 2) - Rhinite allergique nécessitant un traitement quotidien toute l'année 	<ul style="list-style-type: none"> - Asthme léger (annexe 2) - Réaction cutanée modérée et localisée - Œdème localisé sans gêne respiratoire ni à la déglutition
Pathologies lombaires	<ul style="list-style-type: none"> - Antécédent de lumbago sévère ou à répétition - Hernie discale (opérée ou non), cervicale, dorsale ou lombaire - Sciatiques répétées et/ou invalidantes - Antécédent de spondylolisthésis - Scoliose ayant nécessité une chirurgie. 	<ul style="list-style-type: none"> - Antécédent de scoliose traitée par orthopédie (corset) et sans séquelles
Pathologies métaboliques et endocriniennes	<ul style="list-style-type: none"> - Déficit héréditaire enzymatique - Obésité : (IMC \geq 30) IMC : indice de masse corporelle : Poids (Kg) Taille² (m) - DNID ou DID - Pathologies thyroïdiennes : hyperthyroïdie, maladie auto immune, thyroïdite 	<ul style="list-style-type: none"> - Traitement hypolipémiant : si dyslipidémie modérée sans autre facteur de risque cardiovasculaire - Insuffisance thyroïdienne « bénigne » (ex : nodule) équilibrée sous traitement.
Pathologies neurologiques	<ul style="list-style-type: none"> - Toute pathologie chronique du SNC - Affection neuro musculaire - Epilepsie traitée - Antécédent familial ou personnel 	

	<ul style="list-style-type: none"> - d'hyperthermie maligne - Migraine nécessitant traitement de fond - Risque vis-à-vis des prions : toutes les CI définitives au don de sang représentent des contre-indications au don de CSH non apparenté 	
Pathologies digestives	<ul style="list-style-type: none"> - Reflux gastro œsophagien chronique symptomatique, quelle qu'en soit l'origine - Anneau gastrique 	
Comportement à risque vis-à-vis d'infection virale (HIV, hép.C, hép. B)	<ul style="list-style-type: none"> - Toutes les contre-indications définitives au don de sang représentent une contre-indications au don de CSH 	<ul style="list-style-type: none"> - Facteurs de risque temporaire (< 4 mois) : piercing, tatouage, endoscopie, changement de partenaire... <ul style="list-style-type: none"> o à l'inscription : Absence de contre-indication o si reconvoction donneur : à signaler au centre greffeur (décision finale prise par centre greffeur)
Divers	<ul style="list-style-type: none"> - Pathologies hématologiques et carcinologiques - Pathologie hémorragiques génétiques (ex : Maladie de Willebrand) - Greffe d'organes - Greffe de tissus non autologues - Implant dentaire non autologue - Fibromyalgie - Pathologies ophtalmologiques : <ul style="list-style-type: none"> o glaucome à angle fermé o atteintes ophtalmologiques sévères (détachement de rétine) o chirurgie ophtalmologique avec ouverture du globe oculaire o diminution du champ visuel - Traitement par antidépresseur ou neuroleptique - Prothèse de hanche - Grossesse (jusqu'à 6 mois après l'accouchement) - Allaitement - Antécédent de crise de paludisme : contre-indication à l'inscription, mais non à la reconvoction si donneur déjà inscrit (décision finale prise par centre greffeur) <ul style="list-style-type: none"> o Séjour de plus d'un an cumulé dans les îles britanniques entre 1980 et 1996 : contre-indication à l'inscription mais non à la reconvoction si donneur déjà inscrit (décision finale prise par centre greffeur) - Maladie de Creutzfeld-Jacob du 1^{er} degré - Ostéoporose - Maladie de Berger - Apnée du sommeil 	<ul style="list-style-type: none"> - Antécédent de transfusion - Poids \leq 50 kgs - Anomalies de la filière ORL et du cou : à revoir avec anesthésiste : <ul style="list-style-type: none"> o ouverture de bouche \leq 3 cm o ankylose du rachis cervical o antécédent de chirurgie sur le rachis cervical o prognatisme o rétrognatisme - Vertige de Ménière sans crise depuis 1 an avec 1 seul médicament - Paralysie faciale sans cause - Adénome hypophysaire opéré par voie nasale depuis plus de 5 ans



LES IDÉES FAUSSES

**FAUX et
VRAI**

Le Don de Moelle Osseuse est douloureux ...

Le Don de Moelle Osseuse n'est pas une opération
mais un prélèvement de cellules



**Le Prélèvement dans la Moelle
Osseuse**

Hospitalisation

Prélèvement au bloc opératoire

- Anesthésie Générale
- 2 hématologistes préleveurs
- Des seringues

**Le prélèvement de Cellules Souches Périphériques
Cytaphérèse**

(comme le don de plaquettes)

Réalisés à l'EFS de Bordeaux

Le donneur reçoit 3 jours avant des « facteurs »
stimulant la production des cellules de sa moelle
osseuse.

- 2 séances : la veille et le jour de la greffe du patient
- Durée environ 3-4 heures

Dominique FIZET

ensemblepourledon octobre 2019



Cependant....

Chez certains donneurs :

- sensation qui suit le prélèvement dans les os postérieurs du bassin ressemble à un « gros bleu »
- la préparation au prélèvement par cytophérèse donne des symptômes grippaux.

Ces douleurs, si elles existent, peuvent être facilement soulagées par des antidouleurs classiques.



#UnBleu.mp4



LES IDÉES FAUSSES

FAUX

Je ne peux pas donner ma moelle osseuse plusieurs fois ...

Deux cas particuliers :

il est possible de donner sa moelle osseuse plusieurs fois

- si l'état du malade nécessitait un second don (CSH ou DLI)
- si un membre de la famille du donneur venait à avoir besoin d'une greffe de moelle osseuse (sous réserve d'établir une compatibilité entre eux)

LES IDÉES FAUSSES

FAUX

**Quand je suis compatible avec un malade,
il y a urgence pour effectuer le don**

On parle du

parcours du donneur

de l'inscription au Don il y a plusieurs étapes qui s'échelonnent dans le temps si la compatibilité semble possible.



LA DEMANDE D'INSCRIPTION

la feuille est disponible :

- dans les fascicules de l'Agence de la Biomédecine
- sur le site de l'ABM
- Sur Internet : www.dondemoelleosseuse.fr

Dans des recrutements actifs (kits salivaires) mais après information et réflexion

www.dondemoelleosseuse.fr

▶ N°Vert 0 800 20 22 24

Agence de la biomédecine
Agence relevant du ministère de la santé

Agence de la biomédecine
1 avenue du Stade-de-France
93212 Saint-Denis La Plaine Cedex
www.agence-biomedecine.fr



LE PRE-QUESTIONNAIRE D'APTITUDE

- directement par le centre donneur EFS/CHU
- par une association lors d'une action d'information,

-
après s'être assuré que l'information détaillée sur le don de cellules souches hématopoïétiques a bien été délivrée.

Le pré-questionnaire (confidentiel) est rempli et remis directement au centre donneur ou remis, sous enveloppe cachetée, soit par courrier au centre donneur le plus proche du domicile, soit à une association



QUESTIONNAIRE D'AUTO-EVALUATION POUR INSCRIPTION



CODE BARRE

Cadre réservé au centre donneur

QUESTIONNAIRE MEDICAL D'AUTO-EVALUATION INSCRIPTION SUR LE REGISTRE NATIONAL FRANCE GREFFE DE MOELLE

CENTRE DONNEUR :	NOM D'USAGE :
	PRENOM :
	DATE DE NAISSANCE : ___/___/___

Quelle est la raison initiale qui a motivé votre inscription ?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Association | <input type="checkbox"/> Internet / Réseaux sociaux |
| <input type="checkbox"/> Courrier de sensibilisation | <input type="checkbox"/> Médecin / Hôpital |
| <input type="checkbox"/> Etablissement français du Sang | <input type="checkbox"/> Presse / TV / Radio |
| <input type="checkbox"/> Entourage | <input type="checkbox"/> Autre : précisez |

Etes-vous déjà un donneur régulier ? :

- de sang total : oui non
→ de plaquettes/plasma ? oui non

Si non : s'agit-il d'une raison médicale ?

Nombre de Grossesses : _____ Poids : _____ kg

Nombre de Transfusions : _____ Taille : _____ cm

- Avez-vous été traité(e) pour une maladie grave (cancer, embolie pulmonaire, autre....) en dehors du cancer in situ de la peau ou du col de l'utérus ? oui non
- Avez-vous une maladie nécessitant un suivi médical régulier ? oui non
- Prenez-vous un traitement régulier (en dehors des contraceptifs oraux) ? oui non
Si oui, lequel ? _____
- Avez-vous été hospitalisé(e) et/ou opéré(e) suite à un accident grave ou une maladie grave ? oui non
Si oui, précisez _____
- Etes-vous traité(e) pour une tension artérielle élevée ? oui non
- Avez-vous déjà fait une réaction allergique sévère : œdème de Quincke, urticaire géant ou choc anaphylactique.... ? oui non
- Avez-vous une maladie du sang ? (en dehors d'une anémie par manque de fer) oui non
- Avez-vous (eu) une insuffisance veineuse, des varices ou avez-vous eu une phlébite ? oui non
- Avez-vous bénéficié d'une greffe de produits issus du corps humain ? oui non
(cellules, tissus, organes....)

REMARQUES :

DATE : ___/___/___

SIGNATURE :

Document à transmettre au centre donneur accompagné
du prélèvement biologique, de l'engagement initial signé et de la copie d'une pièce d'identité.

Dominique
ensemblepourledo



CODE BARRE

Cadre réservé au centre donneur

ENGAGEMENT VOLONTAIRE INITIAL AU DON DE MOELLE OSSEUSE

Je suis volontaire pour être donneur de moelle osseuse en faveur d'un(e) malade qui ne m'est pas apparenté(e) où qu'il se trouve dans le monde 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 un prélèvement (salivaire ou frottis buccal ou prise de sang) en vue de la détermination de mon groupage tissulaire HLA. Je serai alors inscrit(e) sur le registre national de donneurs de moelle osseuse de l'Agence de la biomédecine, le registre France Greffe de Moelle. Un prélèvement biologique sera conservé (congélation) dans un but scientifique, en lien avec le don que je suis susceptible d'effectuer.

A ma demande, j'obtiendrai tous les renseignements contenus dans mon dossier.

J'ai pris connaissance que :

- Ce don est volontaire, anonyme et gratuit ;
- Le prélèvement sera, selon la demande du médecin greffeur et après validation médicale complète de mon aptitude au don et avec mon accord :
 - soit un **prélèvement intra-osseux de moelle osseuse** qui se fera sous anesthésie générale,
 - soit un **prélèvement sanguin de cellules issues de la moelle osseuse**. Il se fera après injections sous-cutanées, pendant 4 à 5 jours, d'un médicament appelé facteur de croissance, prescrit par un médecin hématologiste et destiné à faire sortir les cellules de la moelle osseuse vers le sang.
- Le prélèvement sera réalisé dans un hôpital ou un centre de cytophère, autorisé et proche de mon domicile ;
- Les frais, inhérents à l'organisation de ce prélèvement, seront pris en charge par l'hôpital ou le centre préleveur ;
- Je pourrais bénéficier, s'il y a lieu, d'une période d'arrêt de travail déterminée par le corps médical ;
- Je ne chercherai jamais à connaître le patient qui aura reçu les cellules de ma moelle osseuse ;
- Je pourrai, exceptionnellement, être sollicité(e) dans un avenir plus ou moins proche, pour un second don, pour le bénéficiaire du même patient ;
- Je dois signaler, auprès du centre donneur ou directement sur mon espace « donneur inscrit » du site internet, tout changement d'adresse ou d'état civil, afin d'être joignable en cas de nécessité.

Je m'engage donc à devenir donneur de moelle osseuse et à le rester, si possible, jusqu'à l'âge de 60 ans. Je sais que cet engagement reste révoquant à tout moment.

A _____ le ___/___/___

Signature :

Je dispose de droit sur mes données personnelles conformément à la loi informatique et liberté et au règlement européen sur la protection des données personnelles (mentions légales au verso)

Je certifie que les données renseignées ci-dessous sont exactes.

Renseignements à fournir en lettres majuscules

Nom d'usage : <input type="text"/>	Prénom : _____
Nom de naissance : <input type="text"/>	Date de naissance : ___/___/___
Adresse : _____	Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Dpt naissance : _____
Code postal : _____	
Localité : _____	e-mail personnel : _____
Tél portable : _____	e-mail professionnel : _____
Tel fixe : _____	Tel Professionnel : _____
2 ^{ème} adresse (contact permettant de vous retrouver rapidement en cas de changement de coordonnées non communiqué : parents, fratrie, amis...) : _____	
Nom : <input type="text"/>	Prénom : _____
Adresse : _____	
Code postal : _____	Localité : _____
Tél : _____	



Si non : s'agit-il d'une raison médicale ?

Nombre de Grossesses : Pas une Poids : _____ kg

Nombre de Transfusions : contraindication Taille : _____ cm

IMC > 30

- Avez-vous été traité(e) pour une maladie grave (cancer, embolie pulmonaire, autre....) en dehors du cancer in situ de la peau ou du col de l'utérus ? oui non
on peut être traité pour une maladie grave, sans avoir été hospitalisé.
- Avez-vous une maladie nécessitant un suivi médical régulier ? oui non
- Prenez-vous un traitement régulier (en dehors des contraceptifs oraux) ? oui non
Si oui, lequel ?
- Avez-vous été hospitalisé(e) et/ou opéré(e) suite à un accident grave ou une maladie grave ? oui non
Si oui, précisez *Un accident grave peut être à l'origine de séquelles susceptibles de contre-indiquer le don de MO.*
- Etes-vous traité(e) pour une tension artérielle élevée ? oui non
- Avez-vous déjà fait une réaction allergique sévère : œdème de Quincke, urticaire géant ou choc anaphylactique.... ? oui non
- Avez-vous une maladie du sang ? (en dehors d'une anémie par manque de fer) oui non
- Avez-vous (eu) une insuffisance veineuse, des varices ou avez-vous eu une phlébite ? oui non
- Avez-vous bénéficié d'une greffe de produits issus du corps humain ? oui non
(cellules, tissus, organes....)

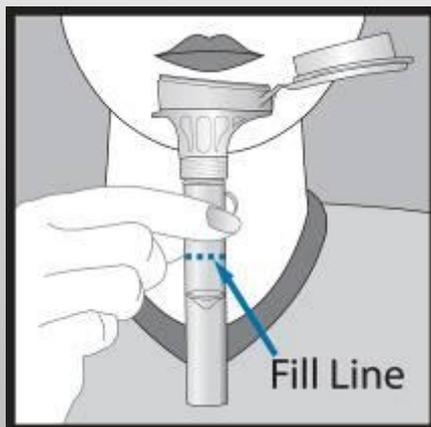


Pour l'inscription



Prélèvement sanguin en laboratoire

Pour réaliser le typage HLA
Stocker de l'ADN



Prélèvement de salive

RECRUTEMENTS ACTIFS
au cours d'évènements spécifiques



LE PARCOURS DU DONNEUR DE MOELLE OSSEUSE



1^{ère} étape : Inscription

2^{ème} étape :
Examens complémentaires
Précision(s) du typage HLA

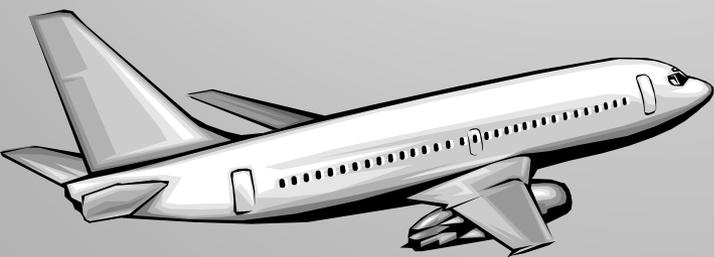
3^{ème} étape :
Envoi d'échantillons sanguins

4^{ème} étape : Don de CSH



quelques semaines

ou... à plusieurs années après...





**Quand je suis compatible avec un malade,
il y a urgence pour effectuer le don ...**

FAUX

*Entre le moment où un donneur est appelé pour lui annoncer qu'il est compatible avec un malade et le prélèvement, il s'écoule en moyenne **entre un et trois mois**, période pendant laquelle des examens complémentaires seront réalisés qui lui permettront de se préparer au don.*



Don de moelle osseuse, décelons le vrai du faux.mp4



[HTTPS://WWW.DONDEMOELLEOSSEUSE.FR/IDEES-FAUSSES](https://www.dondemoelleosseuse.fr/idees-faussees)