

2 rue des Corroyeurs

Boîte B8

21000 DIJON

Tél. 03.80.41.46.45

Email : adot21@free.fr

Association régie par la loi de 1901,
n° siret 439 969 304 00013

Membre du réseau national
FRANCE ADOT déclaré d'utilité
publique le 13 février 1978,
Confirmée le 11 avril 2005

Agrément du Ministère
de l'Education Nationale
en date du 24 juillet 2009



**TOUT SAVOIR SUR LE
DON D'ORGANES ET DE
TISSUS HUMAINS**

www.france-adot.org

ou

<http://adot21.free.fr>



EDITORIAL

En cette fin d'année 2018, après près de deux ans de mise en place du nouveau décret pour le don d'organes, ce dernier ne modifie pas les 3 grands principes de la loi de bioéthique qui sont le consentement présumé (nous sommes tous donneurs d'organes et de tissus présumés), la gratuité du don, et l'anonymat entre le donneur et le receveur.

Au nom de la solidarité nationale, c'est le principe du consentement présumé qui a été choisi. La loi indique que nous sommes tous donneurs d'organes et de tissus, sauf si nous avons exprimé de notre vivant notre refus d'être prélevé.

Le taux d'opposition (au Don) connaît une légère baisse pour avoisiner les 30.5% en 2017. Ce chiffre paraît exorbitant mais est en baisse par rapport à 2016 (33%). Pourtant, selon un sondage réalisé en 2016, **84%** des Français sont favorables au prélèvement de leurs organes.

Ceci signifie que malgré une action massive de personnes contre le don, l'ensemble de la population prend petit à petit conscience de l'enjeu, celui de la vie.

C'est pour cela que vous pourrez nous rencontrer sur divers stands à travers le département, afin de continuer à vous informer sur les modalités et les actions à mener pour que vos souhaits soient réalisés. Nous serons à vos côtés afin d'obtenir votre carte de Donneur d'Organes ou votre carte d'Ambassadeur du Don, afin de matérialiser votre choix auprès de vos proches.

La carte de donneur est un témoignage de votre engagement en faveur du Don d'Organes et de tissus après votre mort. Elle permet également d'aborder le sujet avec vos proches et d'échanger sur les souhaits de chacun.

Quelque-soit votre position, il reste très important de l'affirmer.

Nous vous souhaitons de bonnes fêtes de fin d'année.

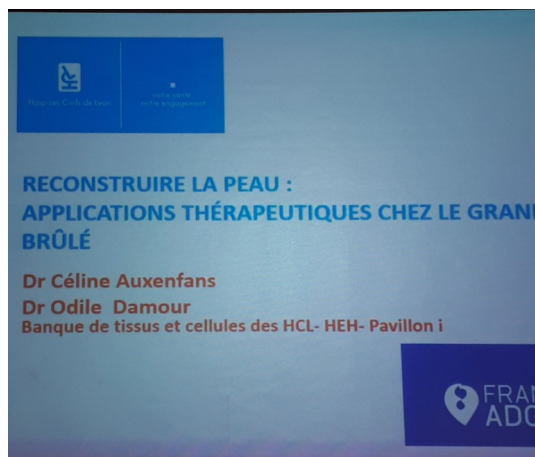


Novembre 2018

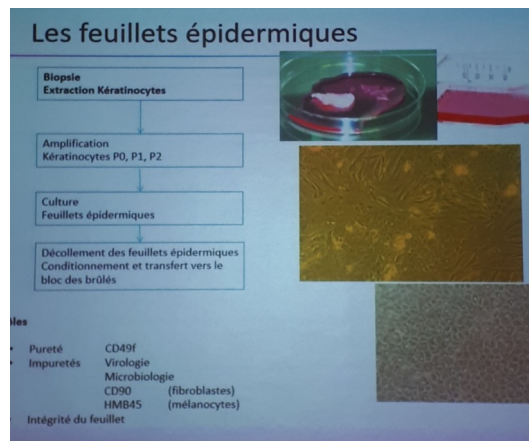
DANS CE NUMÉRO :

Éditorial	1
Parlons de la greffe des tissus et des progrès actuels pour reconstituer la peau insuffisante des grands brûlés.	2
Don d'Organes : quelques chiffres	5
Diabète et greffe de Pancréas	6
Assemblée Générale 2019	7
Conférence FRANCE-ADOT 21 à l'UFR des SCIENCES de SANTÉ de Dijon.	12
Jeu ABABO ----- REMERCIEMENTS	13
LOTO 2019 Brazey en plaine	14
GREFFE DE CŒUR REUSSIE après huit mois de port de cœur artificiel	15
Abonnement Magazine REVIVRE Nouveau : format Numérique	16
Soutien à notre action	17

PARLONS DE LA GREFFE DES TISSUS et des PROGRES ACTUELS pour RECONSTITUER LA PEAU INSUFFISANTE des GRANDS BRÛLÉS



L'*autogreffe* consiste à prélever de la peau sur une zone saine de la personne brûlée et lui greffer sur la zone atteinte. Ceci pourrait suffire dans le cas de brûlures ne dépassant pas 50% de la surface du corps. Si l'étendue des brûlures est supérieure, une *allogreffe*

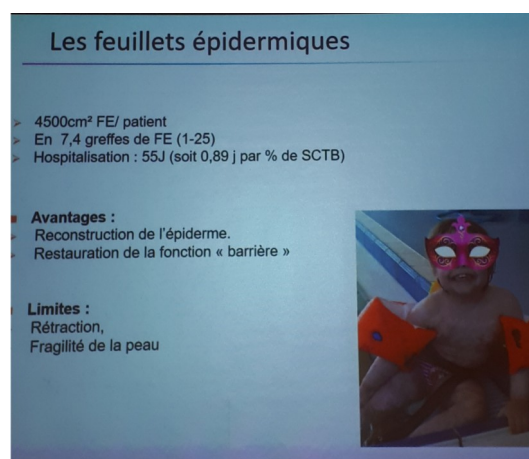
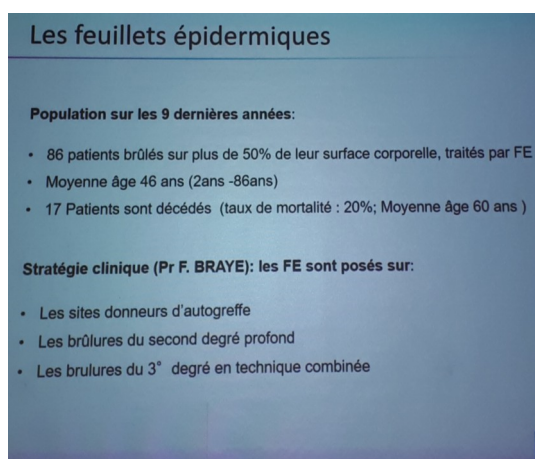


(ou homogreffe) est envisagée ; 4 à 5 donneurs seront donc prélevés. Si l'étendue est de 70% ou plus, il faut envisager en plus la greffe de **Feuillets Epidermiques**.

Après une biopsie de 1 à 5 cm² de peau saine sur le brûlé, il est possible d'obtenir des feuillets de kératinocytes autologues d'une surface de 1 à 4 m². Les cellules épithéliales sont extraites et mises en culture ; développées en à peine trois semaines, accompagnées de contrôles assidus à tous les stades de leur évolution elles donneront les « **feuillets épidermiques** ». Ceux-ci seront très rapidement greffés sur le patient gravement brûlé.

Les résultats thérapeutiques ont permis à des milliers de grands brûlés de bénéficier de cette procédure efficace ayant néanmoins ses limites ;

Cette nouvelle structure cutanée présente des manques quant aux fonctions mécaniques, du fait de l'absence de derme : moins de résistance aux chocs et expositions solaires, peu d'élasticité de cette peau reconstruite, cicatrisation de plaies très longue. La reconstitution complète de la structure dermique peut mettre 4 à 5 années.



Les différents modèles de **Peau Reconstituée** :

Type de PR -	Cellules d'intérêts	Applications potentielles
Pigmentée	Mélanocytes	Désordres pigmentaires- mécanisme de la mélanogenèse – produits dépigmentant
Endothélialisée	Cellules endothéliales	Pathologies circulatoires – processus d'angiogenèse – Rosacée – éclat du teint...
Immuno-compétente	Cellules dendritiques	Allergies et dermatites atopiques –Etude de l'immunité cutanée – sensibilité ...
Adipeuse	Adipocytes	Obésité, liposystrophie, cachexie – mécanisme de l'adipogenèse – amincissant, repulpant

(Suite)

Les feuillets épidermiques

Les feuillets épidermiques ont été les premières applications thérapeutiques de l'ingénierie tissulaire (1984).
Ils permettent de multiplier rapidement la barrière épidermique nécessaire à la survie.
Ils diminuent le besoin en peau de donneur.
Ils sont une aide pour sauver régulièrement des patients atteints sur plus de 80% de la surface corporelle.

Avantages :

- Reconstruction de l'épiderme.
- Restauration de la fonction « barrière »

Limites :

- Rétraction,
- Fragilité de la peau
- Nécessité d'infrastructures ultra-spécialisées

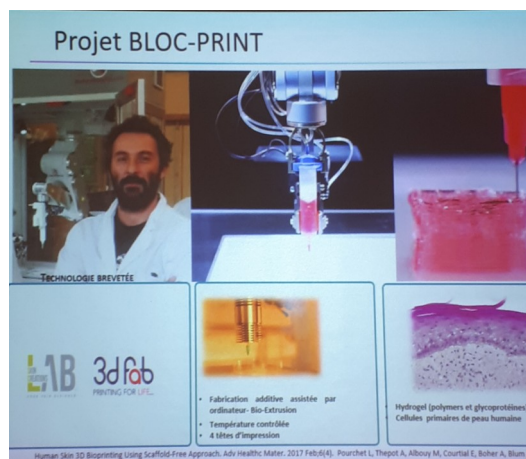
➔ Absence de derme, espoir par la bio impression

Les **Feuillets Epidermiques** ayant fait leur preuve avec des avantages indéniables mais des limites importantes dues à l'absence de derme, il faut se tourner vers d'autres techniques.

Une grande avancée dans la recherche pour **créer du tissu** épidermique avec le **Projet BLOC-PRINT** grâce à l'imprimante 3D à *bio encre médicale*. Cette technique très sophistiquée permet **de former un tissu** dermo-épidermique à l'aide de **l'impression dans la Bio-encre médicale** de cellules primaires de peau humaine (après biopsie). C'est la chirurgie assistée par bio-impression.

La **Bio-encre médicale** est fabriquée avec des matières premières de qualité pharmaceutique (gélatine R&D, Alginate R&D, Fibrinogène), La peau ainsi constituée dans l'encre sera **IMPRIMEE DIRECTEMENT** sur la brûlure du patient.

Projet BLOC-PRINT : Bio encre médicale		
Sélection de matières premières de qualité pharmaceutique pouvant être utilisées cliniquement chez l'homme		
Formulation Bio-encre R&D	Finalité	Equivalents médicaux Sélectionnés et testés
Gélatine R&D	Permet de former un tissu dermo-épidermique mature et fonctionnel, d'architecture définie	Gélatine GMP
Alginate R&D	Dolvent être : - biocompatibles, - biodégradables, - inertes, - stérilisables, - biofonctionnelles, - non immunogènes	Alginate GMP
Fibrinogène R&D		Fibrinogène médicament



Pour produire de l'encre biologique, on utilise des cellules souches du patient. Des extraits de peau dégraissée sont mises en suspension dans un tube, après une semaine les cellules sont développées ; après ensemencement sur couche nourricière irradiée et incubation à 37° on obtient l'apparition de kératinocytes et de fibroblastes.

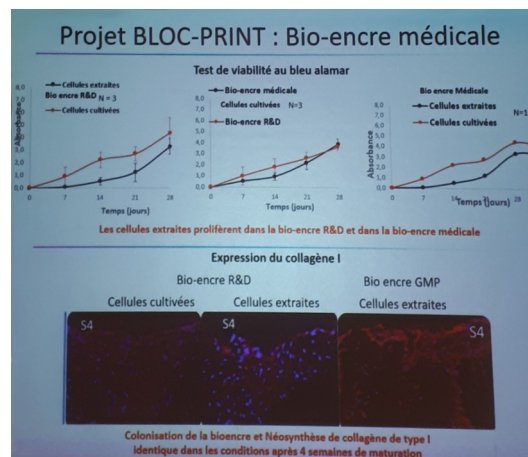
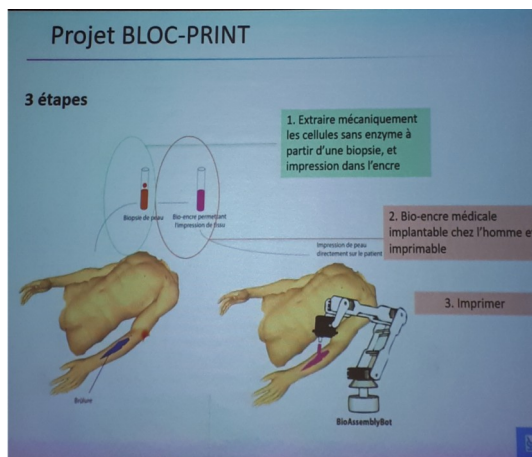
Les cellules extraites prolifèrent dans la bio-encre R&D et la **bio-encre médicale** et après 4 semaines de maturation on obtient la néo synthèse du collagène.

La matière vivante ainsi obtenue est déposée en gouttelettes **d'encre biologique** qui vont former des couches successives et qui en se superposant constitueront un tissu biologique en trois dimensions. Cette technologie est basée sur le processus d'impression inkjet classique. Cette méthode permet de déposer des gouttelettes de bio-encre couche par couche – ces bio-matériaux sont aussi appelés des biotines – sur un support hydrogel ou une plaque de culture

La bio-impression par extrusion. Ce type de bio-impression est basé sur l'extrusion pour créer des modèles 3D et des structures cellulaires. Après l'application couche par couche, on procède à un assemblage pour compléter les modèles 3D formés. Les avantages de cette technologie sont le traitement à température ambiante, l'incorporation directe des cellules et leur distribution homogène.

(Suite page suivante)

(suite)



Article rédigé par Muriel POTIRON-JURY

Images extraites du diaporama présenté par le Dr Céline Auxenfans – Congrès FRANCE-ADOT à LYON -5/7oct.2018



Cet article vous a intéressé ?

N'hésitez pas à nous le faire savoir en nous contactant sur : : adot21@free.fr.

Ceci nous permettra de vous proposer des articles toujours plus ciblé sur vos centres d'intérêts.

Merci



DON D'ORGANES : QUELQUES CHIFFRES

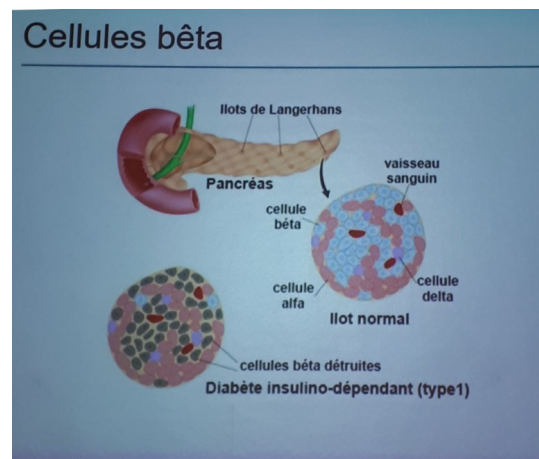
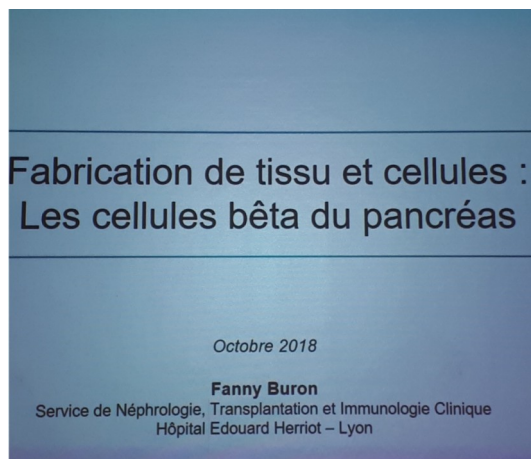
		2017
	Greffes cardiaques	467
	Greffes cardio-pulmonaires	6
	Greffes pulmonaires	378
	Greffes hépatiques (dont à partir de donneurs vivants)	1 374 (18)
	Greffes rénales (dont à partir de donneurs vivants)	3 782 (611)
	Greffes pancréatiques	96
	Greffes intestinales	2
	TOTAL (dont à partir de donneurs vivants)	6 105 (629)

EN 2017

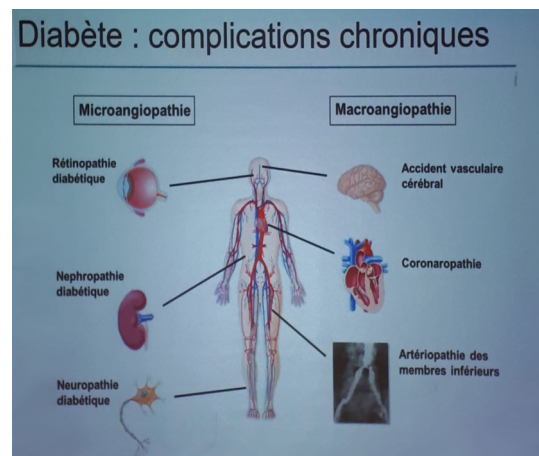
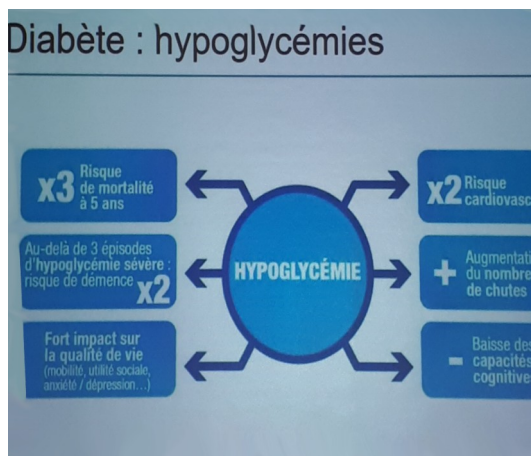
**611** greffes de rein
(avec donneurs vivants)**18** greffes de foie
(avec donneurs vivants)**234** greffes
d'organes
(Maastricht III)**1 796** donneurs
(en état de mort
encéphalique)**23 828** patients
en attente d'un
organe

DIABETE ET GREFFE de PANCREAS

**14 NOVEMBRE : JOURNEE
MONDIALE DU DIABETE**



Les **cellules bêta pancréatiques** produisent l'insuline qui aide à réguler le taux de sucre dans l'organisme. Le diabète de type 1 est une attaque auto-immune de l'organisme contre ces cellules bêta qui normalement produisent de l'insuline, hormone qui diminue le taux de sucre dans le sang. Ces cellules pancréatiques sont regroupées en amas, **les îlots de Langerhans** (du nom de leur découvreur). Si les **cellules bêta** du pancréas sont détruites dans le cas du diabète type 1 le patient est contraint à de multiples injections quotidiennes d'insuline, pour éviter les hypoglycémies sévères.



Si le pancréas ne fonctionne plus, on peut envisager une **greffe pancréatique** ou **transplantation du pancréas**, cas assez rare maintenant du fait du taux de mortalité et du fait que tout le pancréas n'est pas hors d'état ; seule la partie déficiente est celle qui crée de l'insuline, la partie "endocrine". Le reste du tissu du pancréas fonctionne très bien. Ainsi, on a cherché à ne greffer que les amas de cellules (**les îlots de Langerhans** sécrétant l'insuline) par voie vasculaire.

(Suite page 8)

ASSEMBLEE GENERALE 2019

**14H30**

*Réservez dès à présent
votre Samedi 02 Mars 2019*

Nous sommes heureux de vous convier à notre

Assemblée Générale 2019

qui se déroulera le samedi 02 Mars 2019 à



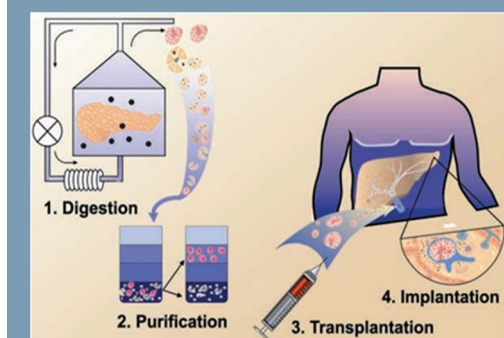
Arnay-Le-Duc

VENEZ NOMBREUX

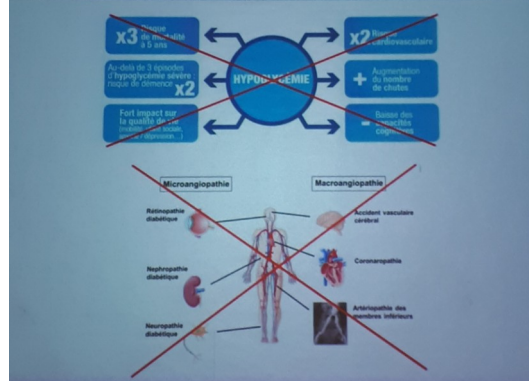
(Suite de la page 6)

On isole ces cellules du reste du pancréas d'un donneur; mises en culture 24h elles sont injectées ensuite dans la veine porte qui conduit le sang du tube digestif vers le foie, terrain le plus approprié pour accepter ces îlots. Les cellules s'y greffent et se mettent à produire de l'insuline.

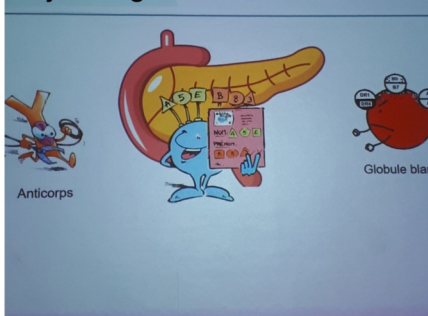
Greffe d'îlots de Langerhans



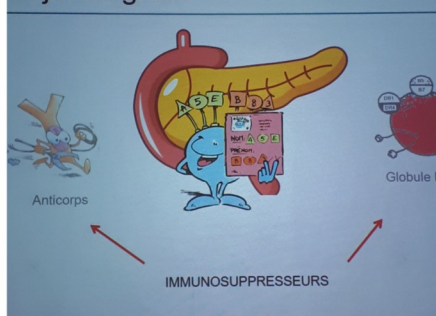
Résultats



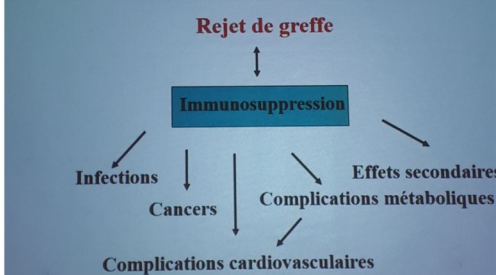
Rejet de greffe



Rejet de greffe



Immunosuppresseurs : complications



L'inconvénient de cette thérapie est la nécessité d'un traitement immunosuppresseur lourd pour éviter le rejet.

Tableau PA1. Evolution de la liste d'attente et devenir des candidats en greffe pancréatique

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Liste d'attente							
- malades restant en attente au 1er janvier de chaque année	145	165	178	200	221	228	236
dont malades en attente au 1er janvier et en CIT	69	84	91	105	103	107	121
% des malades en CIT parmi les malades en attente au 1er janvier	48%	51%	51%	53%	47%	47%	51%
- nouveaux inscrits dans l'année	119	127	129	131	116	130	
- décédés dans l'année	5	6	0	8	1	2	
- sortis de la liste d'attente	22	23	28	24	18	24	
dont sortis de la liste d'attente pour aggravation	12	12	19	15	7	6	
Greffes	72	85	79	78	90	96	
Greffes (pmh)	1,1	1,3	1,2	1,2	1,3	1,4	

CIT : Contre-indication temporaire / pmh : par million d'habitants
Données extraites de CRISTAL le 05/03/2018

Rapport annuel Agence de Biomédecine 2018

(suite page suivante)

(Suite)

Compte-tenu également de la pénurie d'organes, des recherches sont faites pour améliorer les techniques : d'isolement des **îlots**, de greffe et autres traitements.

Tout d'abord, l'Encapsulation

La stratégie d'**encapsulation** consiste à placer les cellules sécrétrices d'insuline entre deux membranes semi-perméables composées de matériaux inertes. Ces dernières doivent permettre le passage de petites molécules, telles que l'insuline et le glucose, tout en empêchant l'entrée des cellules immunitaires et les anticorps.

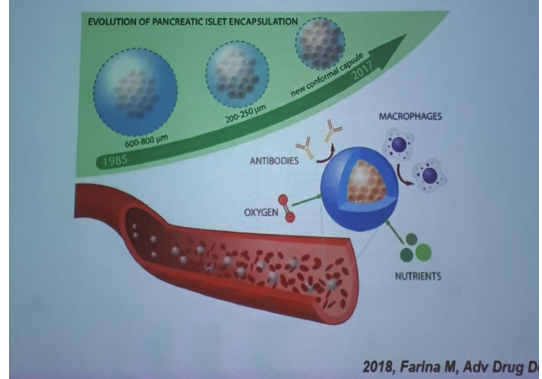
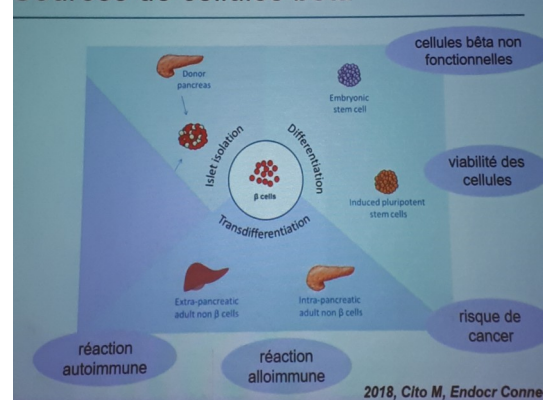
Ainsi, l'encapsulation des cellules sécrétrices d'insuline devra empêcher le rejet de la greffe ainsi que la réaction auto-immune

A partir de cellules souches

Projet d'utiliser les **cellules souches du patient**, cellules capables de se spécialiser dans tous les types cellulaires à l'infini, et réimplantables, qui par multiplication vont dériver en **cellules bêta** ; D'autres origines de cellules souches : embryonnaires (interdit en France sauf protocoles de recherche très encadrés) ou cellules mutées par thérapie génique, ce qui pose des questions éthiques)

Nouvelles sources de cellules bêta

- Encapsulation
- Cellules souches
- Xénogreffe d'îlots
- Complémentation blastocyttaire : fabrication d'un organe d'une espèce par une autre espèce

Encapsulation**Sources de cellules bêta**

(Suite page suivante)

(Suite)

Des recherches sur la xénogreffe (greffe inter-espèce).

Un pancréas d'un animal, le porc, est facile à obtenir, mais *a priori* susceptible aux rejets du système immunitaire.

Les essais cliniques de **greffe de cellules animales** sur l'être humain sont plus prometteurs.

Les études les plus approfondies ont été effectuées sur la **xénogreffe de cellules du pancréas** productrices d'insuline (des **îlots de Langerhans de porc**), pour le traitement du diabète.

Grâce à différents procédés, ces **cellules sont encapsulées** dans des enveloppes semi-perméables afin d'éviter toute réaction de rejet. Ces membranes permettent l'échange de matières, mais séparent le tissu étranger du système immunitaire du receveur, de sorte qu'il ne se produit plus de réactions violentes de rejet.

La plupart des essais ont jusqu'ici été réalisés sur des animaux. La première étape a consisté en l'implantation, dans les rats diabétiques, de **cellules pancréatiques embryonnaires de porc**, issues d'embryons de porc de 28 jours seulement. Alors que les rats étaient incapables de synthétiser l'insuline et possédaient un taux de glucose dans le sang très élevé, les cellules pancréatiques en développement ont commencé à synthétiser de l'insuline et à diminuer la glycémie.

La **xénogreffe d'îlots pancréatiques de porc** semble bien fonctionner sur les rats.

Lors des essais cliniques menés sur l'être humain, les **îlots pancréatiques encapsulés de porcs** ont survécu pendant près de dix ans.

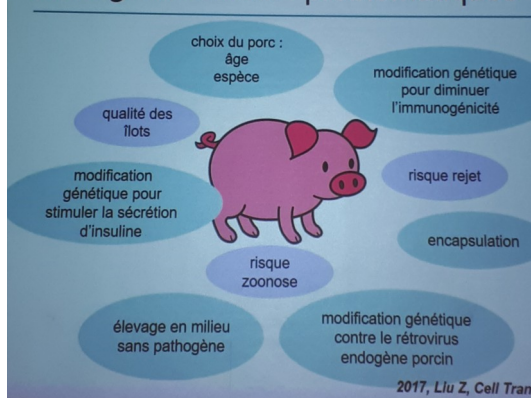
Xénogreffe



Choix du porc :

- similarité anatomique et physiologique
- insuline comparable
- succès isolement des îlots chez le porc

Xénogreffe d'îlots : problématiques



Conclusion

Problématiques :

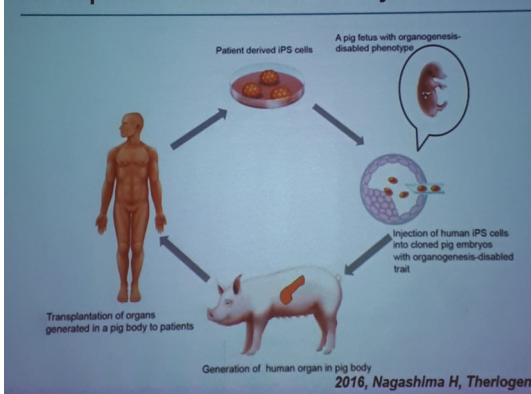
- Fonctionnalité et viabilité des cellules
- Risque immunologique
- Risque de cancer
- Risque d'infection
- Ethique

Beaucoup d'avancées récemment

Résultats des recherches applicables à d'autres transplantations / d'autres pathologies

Autre sources de cellules bêta : La **complémentation blastocytaire** *via* des cellules ES : la complémentation de blastocystes dont il est question aboutit en fait à produire un organe entier. Des cellules IPS du patient dérivées sont injectées dans l'embryon du porc cloné avec caractéristique d'organogénèse désactivée.

Complémentation blastocytaire



Le résultat est la fabrication d'un organe humain dans le corps du porc. Cela pourrait aboutir à la **transplantation** aux patients d'**organes fabriqués dans le corps du porc**.

(Suite page suivante)

(Suite et fin)

CONCLUSION :

le traitement actuel de transplantation de pancréas et greffe d'îlots de Langerhans ayant ses limites, et compte-tenu de la pénurie d'organes, il faut se tourner vers les nouvelles voies de recherche

Conclusion

Patients avec diabète de type 1 instable ou multicompliqué :
Indication de remplacement des cellules bêta

Traitement actuel :
Transplantation de pancréas / greffe d'îlots de Langerhans

Limites :
Complications chirurgicales
Complications de l'immunosuppression
Pénurie d'organe

Voies de recherche :
Encapsulation
Cellules souches
Xénogreffe
Complémentation blastocytaire

Article rédigé par Muriel POTIRON-JURY

Images extraites du diaporama présenté lors du Congrès FRANCE-ADOT à LYON -5/7oct.2018



Cet article vous a intéressé ?

N'hésitez pas à nous le faire savoir en nous contactant sur : adot21@free.fr.

Ceci nous permettra de vous proposer des articles toujours plus ciblé sur vos centres d'intérêts.

Merci



Conférence **FRANCE-ADOT 21** à l'**UFR des SCIENCES de SANTE de Dijon**.

(Fac de Médecine + fac de pharmacie)

Ce 17 Octobre, nous avons été sollicités par le Bureau du CEMD (Corporation des Etudiants en Médecine de Dijon) et particulièrement par Charles CRAMA et Mathilde BRONNER, afin de présider une conférence traitant du Don d'Organes.

C'est dans les locaux de l'ancienne Faculté de Médecine de Dijon, où nous avons été accueillis par le DOYEN de l'UFR SCIENCES de SANTE, le Professeur Marc MAYNADIÉ.

L'importance du Don d'Organes a été développée par Jean-Paul PITTET, président de FRANCE-ADOT 21, appuyé par un diaporama, diffusé à près de 200 étudiants, venus s'informer sur l'histoire, les modalités et les statistiques liées au Don.

Dans un deuxième temps, des témoins, receveurs greffés, sont venus exposer leur expérience dans ce domaine. Ainsi Nadège MIGLIARINI (greffée pulmonaire) et René BAZIN (greffé cardiaque) ont raconté chacun leur histoire, avant, pendant et après la greffe, mettant des visages sur la réalité de la greffe et le Don.

Madame le Professeur Christiane MOUSSON, praticien Hospitalier et professeur des Universités, a clôturé cette soirée en insistant sur la nécessité du DON et son importance dans un futur très proche.

Le Professeur Marc MAYNADIÉ nous a assuré de tout son soutien pour la réalisation de ce genre de conférence en ce jour et à l'avenir. Nous ne manquerons pas de vous tenir informés des suites de cet exercice.



Professeur MAYNADIÉ



Charles CRAMA et Mathilde BRONNER



Nos témoins



Le public

Au cœur de la galaxie Organia, des Super savants fous se mobilisent pour sauver ses habitants. Qui sera le plus méthodique pour soigner les créatures de son laboratoire ?

Nombre de joueurs : 2 à 4 joueurs à partir de 7 ans

Durée de la partie : 30 minutes

Editeur : Abeilles Editions

Auteurs : Yannis LIDY et Dorian BERTHELOT

Illustrations : Tony EMERIAU



Ce jeu, innovant et attrayant, sera en vente sur la plupart des stands tenus par l'ADOT21 au prix de 10€00.

A jouer sans modération. Commande possible sur le site de France Adot :

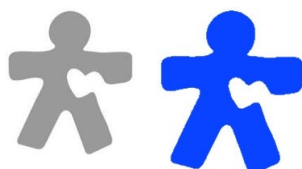
https://blog.france-adot.org/jeu-ababo-pour-decouvrir-le-don-dorganes-en-samusant_20160313/

Pour faire un Don , voir en dernière page

**A TOUTES LES PERSONNES
QUI ONT,
CETTE ANNÉE ENCORE,
SOUTENU NOTRE ACTION
PAR DES DON.**



Le reçu fiscal leur sera adressé courant du premier trimestre 2019



LOTO 2019

BRAZEY-EN-PLAINE

15 DECEMBRE

LOTO Gourmand



Animé par TOTOR
au profit de la promotion
du DON d'ORGANES

18 PARTIES + BINGO + Tombola

SALLE DES FÊTES 19H30

Ouverture des portes : 18H00

DOTATION TOTALE : 3000 €



BUFFET - BUVETTE

FRANCE ADOT 21 - Association pour la Promotion du Don d'Organes et de Tissus Humains

Maison des Associations - B8 - 2 rue des Corroyeurs -21000 DIJON

GREFFE DE CŒUR REUSSIE après huit mois de port de cœur artificiel

L'opération a été pratiquée, au mois de juin, au National Center for Cardiac Surgery d'Astana (Kazakhstan) par l'équipe du Dr Yuriy Pya, directeur général de ce centre hospitalier. Ce dernier fait partie des centres d'implantation du cœur artificiel Carmat situés à l'étranger (Kazakhstan, République tchèque et Danemark) qui participent à l'étude Pivot en cours (reprise en octobre 2017, voir les précédents numéro de Revivre).

Le patient concerné, d'une soixantaine d'années, souffrait d'insuffisance cardiaque terminale et n'était pas initialement éligible à une transplantation cardiaque en raison de son hypertension pulmonaire. L'implantation de la bioprothèse Carmat a donc été décidée dans l'attente d'une transplantation. Le malade a vu, au fil des mois, son état de santé considérablement s'améliorer grâce au soutien du dispositif "installé", cette évolution étant constatée via les données fournies en permanence par la prothèse.

"Durant ces huit mois, notre équipe a été capable d'observer l'amélioration de l'hypertension pulmonaire grâce aux données hémodynamiques fournies en continu par la bioprothèse Carmat. Le patient était en excellent état de santé avant la procédure de transplantation et il ne prenait que de légers anticoagulants. L'explantation du dispositif a laissé un espace naturel pour le cœur du donneur, qui a ensuite été implanté en suivant notre procédure standard. Le patient se porte bien et nous attendons avec impatience de pouvoir continuer à contribuer au succès de l'étude clinique de cette nouvelle option thérapeutique prometteuse pour les patients souffrant d'insuffisance cardiaque terminale", précise le docteur Yuriy Pya.

"Nous tenons à féliciter l'équipe du National Research Center for Cardiac Surgery pour cette première transplantation cardiaque d'un patient ayant bénéficié de La bioprothèse Carmat. Le suivi remarquable de celui-ci, assuré par l'équipe du

Dr Pya, souligne notre volonté (et notre stratégie) de travailler avec des centres d'excellence pour notre étude Pivot internationale. Celle-ci prévoit l'inclusion de patients à la fois éligibles et non éligibles à une transplantation cardiaque. L'excellent fonctionnement de la prothèse pendant huit mois ainsi que l'amélioration considérable de l'état de santé du patient renforcent notre confiance dans le potentiel de notre cœur artificiel total", ajoute Stéphane Piat, directeur général de Carmat.

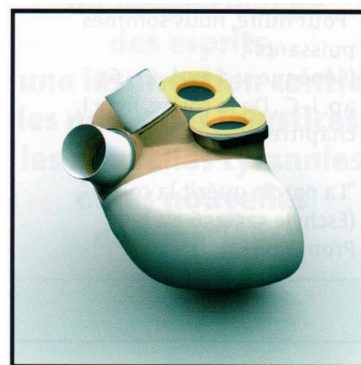
Pour rappel, l'objectif primaire (et critère principal d'évaluation) de l'étude Pivot est la survie de plus de la moitié des patients à 180 jours (six mois) après l'implantation du cœur artificiel, ou après une transplantation cardiaque réussie en remplacement de la prothèse dans un délai identique. Celui-ci a donc été ici "largement réalisé", le patient ayant bénéficié d'une transplantation réussie après avoir vécu huit mois avec la prothèse.

Une des autres visées de l'étude, lancée à l'été 2016 par Carmat, est de permettre d'atteindre vingt patients implantés d'ici à la fin 2018. Dans ce but, en plus des centres nommés plus haut, de nouveaux établissements devraient être autorisés prochainement dans de nouveaux pays, afin de maintenir un rythme d'implantations "soutenu", a précisé la société récemment.

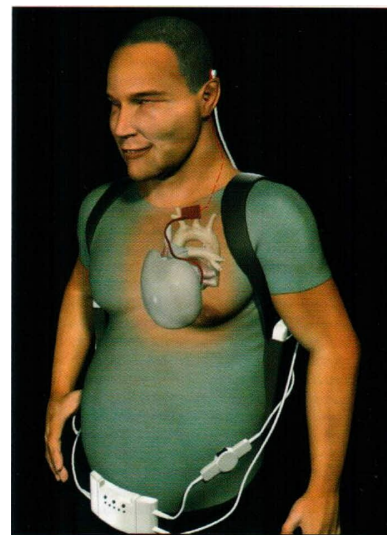
La bioprothèse Carmat s'avère donc un soutien efficace avant une greffe de cœur humain et cette réussite est une première mondiale. Si ce type de succès se renouvelle, Carmat pourrait décrocher dès 2019 le marquage CE (autorisation de commercialisation en Europe) souhaité pour son cœur artificiel. Quand on connaît la pénurie permanente de greffons, la solution ici proposée peut être une bonne alternative d'attente pour de nombreux patients souffrant d'insuffisance cardiaque terminale.

Gil Chauveau

Sources: Carrnat, Sciences et Avenir



Une vie est possible après Carmat... Une transplantation cardiaque réalisée sur un patient ayant précédemment reçu un cœur artificiel total Carmat et ayant vécu avec celui-ci durant huit mois a été couronnée de succès.



ABONNEMENT MAGAZINE REVIVRE



Pour être informé et pouvoir sensibiliser sur
la cause du don d'organes,
de moelle osseuse et de tissus humains.

Abonnez-vous !

**24,80 €
par an**



BULLETIN D'ABONNEMENT TENANT LIEU DE FACTURE

Nom : Prénom :
Adresse :
Code postal : Ville :
Tél : Fax :
Courriel :

☐ Désire s'abonner à REVIVRE pour 1 an : 4 numéros papiers
- soit 24,80 € France (dont 0,51 € TVA À 2,10 %).

(Tarif T.T.C. frais de port inclus, ces frais sont soumis à fluctuation suivant tarifs postaux).

☐ Désire s'abonner à REVIVRE pour 1 an : 4 numéros numériques*
- soit 18,00 € (dont 0,37 € TVA À 2,10 %).

Je joins mon règlement par :

- Chèque : ☐ bancaire ☐ postal - N°

à l'ordre GROUPE SLR Éditions & Design

Pour tout règlement par virement bancaire : CRÉDIT AGRICOLE BRIE PICARDIE

IBAN : FR76 1870 6000 0072 2166 1802 355

BIC (Bank Identification Code) AGRIFRPP887

À retourner à :

GROUPE SLR Édition & Design
Parc Faraday - Bât.1 - 1, avenue Christian Doppler - 77700 SERRIS

SARL au capital de 8 000 € - SIRET 449 439 629 00055

N° TVA FR81449439629 - Code APE 5814Z

Tél. 01 61 10 08 50 - Fax. 01 61 10 08 55

En application des dispositions de l'article 27 de la loi Informatique et Liberté n° 78-17 du 6 janvier 1978, les informations demandées restent à l'usage exclusif de France ADOT. Vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données vous concernant.

*Adresse E-mail impérative pour tout abonnement numérique.

juin 2017

APPEL A CANDIDATURES

Si vous souhaitez nous rejoindre au sein du conseil d'administration ou simplement « donner un coup de main » ponctuel, n'hésitez pas à vous faire connaître, nous serons très heureux de vous accueillir.

France ADOT 21, 2 rue des Corroyeurs, boîte B8, 21000 DIJON

Contact : adot21@free.fr

Tél. : 03.80.41.46.45

Le don d'organes ?

Faisons savoir à nos proches que nous sommes POUR.

Parlons-en en famille.

Comme vous avez pu le lire dans les rubriques précédentes, les efforts à produire sont encore nombreux et permanents afin que le nombre de refus (*près de 30% en moyenne au niveau national*) baisse de façon significative.

C'est pourquoi, les actions de FRANCE ADOT 21 se révèlent déterminantes pour **la sensibilisation et l'information du public**, notamment les jeunes adolescents, afin que l'expression de ce choix intime puisse se manifester en libre conscience, connaissance de cause et dignité.

En tant qu'association totalement indépendante de groupes ou intérêts particuliers, **FRANCE ADOT 21 ne vit que par les dons** ainsi que par les subventions aux associations de la ville de Dijon ainsi que du Conseil Général de Côte d'Or.

C'est pourquoi nous appelons tous nos amis à manifester leur soutien à FRANCE ADOT 21 par leur don. Le montant de cette adhésion, **un minimum de 10 euros**, est accessible à tous. De plus, FRANCE ADOT en sa qualité d'association reconnue d'utilité publique, vous fait bénéficier d'une **réduction d'impôt de 66 %** du montant de votre don, selon la Loi de Finances en vigueur.

Nous vous remercions chaleureusement pour votre confiance et votre solidarité à cette cause généreuse et sensible et restons à votre disposition pour répondre à vos interrogations sur le don d'organes et de tissus ainsi que sur les activités de FRANCE ADOT 21.

Le Conseil d'Administration
de FRANCE ADOT 21

COUPON REPONSE

Déduction faite, quel est le coût
réel de mon don ?*

SOUTIEN A L'ACTION DE FRANCE ADOT 21

Si je fais un don de 10 € :
ma réduction d'impôts est de 6,60 €
mon don me coûte réellement 3,40 €

Si je fais un don de 20 € :
ma réduction d'impôts est de 13,20 €
mon don me coûte réellement 6,80 €

Si je fais un don de 30 € :
ma réduction d'impôts est de 19,80 €
mon don me coûte réellement 10,20 €

Si je fais un don de 50 € :
ma réduction d'impôts est de 33 €
mon don me coûte réellement 17 €

Si je fais un don de 100 € :
ma réduction d'impôts est de 66 €
mon don me coûte réellement 34 €

Mme, M. _____ Prénom _____

Adresse complète _____

Code postal _____ Ville _____

Email _____

Je souhaite soutenir l'action de FRANCE ADOT 21 et je transmets mon règlement par chèque ci-joint à l'ordre de FRANCE ADOT 21 et adressé à FRANCE ADOT 21, 2 rue des corroyeurs, boîte B8, 21000 DIJON

Montant versé (voir info ci-contre sur le coût réel du don, déduction faite) un reçu fiscal sera délivré début 2019 à toute personne ayant versé une somme au moins égale à 10 € avant le 31/12/2018

* *sauf modifications du calcul des impôts*

€