



[www.egmos.org](http://www.egmos.org)

Association EGMOS - Hôpital Saint-Louis  
Service Hématologie Greffe de Moelle - 1, avenue Claude Vellefaux  
75475 Paris Cedex 10



# Répertoire

## Conseil d'Administration

### Membres du bureau

**Nathalie ANDRÉ** Responsable de la communication  
13, avenue de Villars - 78150 LE CHESNAY ..... 06.03.54.08.73

**Gilbert BODIER** Responsable des permanences  
Résidence Debenedetti  
105, avenue de La République - 78500 SARTROUVILLE ..... 06.80.18.09.12

**Maddalena CHATAIGNIER** Vice-présidente  
14, rue du Moulin Vert - 75014 PARIS ..... chataignier14@gmail.com

**Charlotte DARMON** Trésorière ..... egmos.charlotte@gmail.com

**Agnès PALLUD** Présidente  
100<sup>ter</sup> rue Prachay - 95590 PRESLES ..... agnes.egmos@gmail.com

**Anne-Cécile SARRAILLON** Secrétaire ..... annececile.egmos@yahoo.com

**Jean-François VALENTIN** Trésorier adjoint  
5, avenue des Chênes - 93420 VILLEPINTE ..... 06.60.05.79.24

### Administrateurs

**Marc BELLOT**  
6, square Gérard Philipe - 60340 ST-LEU-D'ESSERENT ..... 03.44.56.36.33

**Djamila HADJ**  
26, rue Vulpian - 75013 PARIS ..... 06.35.60.47.07

**Philippe MONET**  
9, avenue de la Porte Villiers - 75017 PARIS ..... 06.18.38.88.54

**Valérie PIGNET**  
17, rue du Senet - 81310 LISLE-SUR-TARN ..... valou.pignet@gmail.com

**Franck PIGNET**  
17, rue du Senet - 81310 LISLE-SUR-TARN ..... 06.62.10.38.26

**Rachel RASSAT**  
151, avenue Pierre Brossolette - 92120 MONTROUGE ..... rachel.egmos@orange.fr

**Michel VIGNOT**  
41, avenue des Bretagnes - 93230 ROMAINVILLE ..... mvignot@free.fr  
..... 06.07.97.45.24

### Contacts

#### Permanences à Trèfle 3 :

Mercredi et samedi (reprise progressive, calendrier sur demande)

#### Permanences à AJA :

Mercredi et samedi (calendrier sur demande)

**Permanences à HDJ** : le 1<sup>er</sup> lundi du mois (suspendues jusqu'à nouvel ordre)

**Information** : info@egmos.org

### www.egmos.org

**Association EGMOS** - Hôpital Saint-Louis  
Service Hématologie Greffe de Moelle - 1, avenue Claude Vellefaux  
75475 Paris Cedex 10



## Numéro N° 107

Édito .....	3
Étude COV-POPART .....	4
La lettre du Professeur Régis Peffault de Latour .....	5
Expérience de vie .....	6
L'heure du bilan .....	9
Sensibilisation au don de moelle .....	10
Ce mot s'écrit avec un i ou un y ? Il est masculin ou féminin ? ..	12
Une certaine anthropologie ..	10
Semi-marathon de Paris .....	17
Sortie à Versailles .....	17
Course des Héros .....	18
Assemblée Générale Ordinaire du samedi 9 avril 2022 .....	19
Programme de la JIME 2022 .....	21
Des romans pour l'été et les saisons d'après .....	22
Agenda .....	22
Compte de résultat .....	23

# Édito

Une fois n'est pas coutume, nous entamons ce bulletin par des nouvelles peu réjouissantes. La pénurie de personnels infirmiers, notamment de nuit, qui affecte de nombreux hôpitaux met actuellement en péril notre système de santé. Le service hématologie-greffe de moelle de Saint-Louis ne fait pas exception à la règle et le personnel soignant de Trèfle 3 est soumis à un rythme de travail intensif. Malgré tous les sacrifices consentis pour que cette situation n'affecte pas les soins dispensés aux malades, il en résulte tout de même une situation extrêmement tendue. EGMOS, depuis plus de trois décennies, peut témoigner du professionnalisme et du dévouement dont le personnel de Trèfle 3 fait preuve. Pourtant, son besoin de renfort est bien réel et le temps presse. De nombreuses démarches ont été entreprises par le corps médical et les associations dont nous faisons partie, afin d'interpeller les pouvoirs publics et remédier au plus vite à cette situation. Mais les efforts et les appels répétés pour résoudre cette crise n'ont malheureusement pas encore porté leurs fruits.

Face à cette situation affligeante, le recours à la fermeture de lits dans le service de greffe a représenté un bien médiocre pis-aller car nous craignons qu'il prive certains malades de soins indispensables à leur survie. La greffe, nous le savons, constitue souvent pour eux la dernière option thérapeutique, leur ultime espoir de guérison. Notre souhait le plus cher va de soi : que tous les malades puissent bénéficier des meilleurs traitements possibles et que les soignants soient en nombre suffisant pour retrouver un rythme de travail supportable !

La période actuelle est aussi marquée par la résurgence de la COVID-19 avec ses nouveaux variants qui ne cessent d'évoluer et contre lesquels il faut continuer à se prémunir. Ajouté à cela le contexte géopolitique, le dérèglement climatique, les incendies de forêt, tout nous incite à la plus grande vigilance. Raison de plus pour prendre soin de nous et des autres et perpétuer l'entraide. À ce titre, EGMOS renouvelle son appel à venir renforcer nos équipes de bénévoles afin de mieux accompagner les patients et défendre leurs intérêts. Et sur un plan plus fonctionnel, nous sommes toujours à la recherche de notre futur.e secrétaire. Si vous avez des compétences rédactionnelles et quelques heures à offrir chaque mois, votre aide nous serait précieuse.

En attendant une embellie sur tous ces fronts, EGMOS se concentre sur ses missions et recommande à chacun de rester optimiste. La reprise partielle des visites à T3 et à AJA et des contacts avec l'hôpital Jean Jaurès ont été indéniablement sources de satisfaction. Cela nous a permis de renouer avec notre raison d'être, le contact direct avec les greffés. Nous nous réjouissons également d'avoir pu participer à des manifestations, sportives, culturelles et de sensibilisation, qui ont été des facteurs majeurs de visibilité. Elles nous ont aussi permis de revoir quelques-uns d'entre vous ou de nouer de nouveaux contacts. Nous espérons vous offrir avec ce numéro 109 du bulletin d'EGMOS quelques moments agréables de lecture et vous donnons rendez-vous à la rentrée avec une énergie renouvelée.

Bon rétablissement aux personnes actuellement hospitalisées et belles vacances à ceux qui ont la chance d'en bénéficier.

*Agnès Pallud, présidente* ■■■

# Étude COV-POPART



Depuis plus d'un an, plusieurs hôpitaux en France participent à l'étude COV-POPART sur la vaccination contre la COVID-19 des populations particulières.

L'objectif de cette étude est d'évaluer la réponse immunitaire induite par les vaccins anti COVID-19, des patients (populations particulières) à risque de développer des formes graves et/ou chez qui l'immunogénicité, c'est-à-dire la réponse aux vaccins, et l'efficacité des vaccins contre cette maladie peuvent être différentes de celle de la population générale.

Pour la COVID-19, les populations particulières regroupent les personnes atteintes de maladies chroniques (obésité, diabète, VIH, etc.) et/ou immunodéprimées et/ou âgées (>75 ans). De manière générale, l'immunogénicité et l'efficacité des vaccins dans les populations particulières, qui sont des populations hétérogènes, sont conditionnées par la nature et la gravité de la (des) pathologie(s) chronique(s), de l'âge et des traitements. Elles pourraient aussi dépendre de la nature des vaccins.

Cette étude va donc comparer la réponse immunitaire induite par les vaccins anti COVID-19 dans les populations particulières à celle d'un groupe contrôle constitué d'adultes indemnes des conditions chroniques mentionnées ci-dessus ou ne prenant pas de traitement pouvant avoir une influence sur la réponse immunitaire.

À la clôture des inclusions dans cette étude, 6 112 patients ont été impliqués (4 793 patients pour la population particulière et 1 407 participants pour le groupe contrôle). Il est à noter que des patients peuvent être inclus dans plusieurs sous-populations. Cette cohorte inclut majoritairement 1 249 patients HIV, 580 patients obèses non diabétiques, 560 patients souffrant de scléroses en plaques, 296 patients traités pour un cancer (<2 ans), 341 greffés d'organes solides et ... 253 patients allogreffés de moelle osseuse. Ce dernier groupe représente donc 3,9 % de la population de l'étude.

84 % des patients et des témoins ont initialement reçu deux doses de Pfizer BioNTech, 9,7 % ont reçu deux doses de

Moderna, 6,1 % une dose d'Astra-Zeneca et une dose de Pfizer, 0,2 % une dose de Janssen. Concernant l'injection d'une 3<sup>e</sup> dose et/ou une dose de rappel, les descriptions sont en cours.

Les résultats de cette recherche, dont la durée est d'au moins 36 mois, permettront de disposer d'éléments pour éclairer la politique de rappel vaccinal et de mieux décrire les facteurs associés à la réponse vaccinale COVID-19.

Des premiers résultats ont été présentés aux 23<sup>es</sup> Journées Nationales d'Infectiologie à Bordeaux\* du 15 au 17 juin 2022.

Actuellement, nous constatons de fortes hétérogénéités de la réponse humorale à 1 mois après la deuxième dose entre les différentes sous-populations avec des pourcentages de séroprévalence (réponse spécifique aux vaccins) IgG anti-Spike\*\* allant de seulement 14 % chez les participants avec transplantation d'organe solide, 34 % chez les participants allogreffés, 52,5 % chez les participants avec hypogammaglobulinémie à 98 % chez les personnes vivant avec le VIH comparé à 100 % chez la population contrôle.

Une répartition similaire a été observée pour les anticorps neutralisants, des anticorps particuliers qui permettent de prévenir l'infection en bloquant l'entrée du virus dans ses cellules cibles. De plus, nous observons que les participants ayant reçu trois doses dans leur schéma initial sont ceux qui avaient des pourcentages de réponses IgG anti-Spike et neutralisants (et taux d'anticorps) plus faibles. Ce qui est encourageant, c'est qu'une augmentation de pourcentage de « répondeurs » est observée après la troisième dose de vaccin.

EGMOS assiste depuis plus d'un an à tous les conseils scientifiques mensuels et continuera à communiquer régulièrement sur les nouveaux résultats de cette étude, en particulier sur les allogreffés.

Agnès HUET-VICENS et  
le comité de pilotage de l'étude COV-POPART ■■■

## RÉFÉRENCES

\*Évaluation de l'immunogénicité après vaccination COVID-19 hétérologue ChAdOx1-nCoV19/BNT162b2 et homologue BNT162b2/BNT162b2 – Cohorte ANRS0001S COV-POPART a été présenté en poster discuté par le Dr Marie Lachâtre.

Immunité humorale à la vaccination COVID-19 en populations particulières : résultats préliminaires de la cohorte ANRS0001 S COV-POPART a été présenté en communication orale par le Dr Paul Loubet.

\*\* IgG anti-Spike : Les IgG (immunoglobulines G) anti-Spike sont produits dans le cadre d'une infection par le SARS-CoV-2 ou dans le cadre d'une vaccination contre la COVID-19.

# La lettre du Professeur Régis Peffault de Latour

Destinataires :

*Mr Vincent Nicolas DELPECH, Directeur du GHU Nord*  
*Mme Hélène GILARDI, Directrice de l'Hôpital Robert-Debré*  
*Mme Manuela KLAPOUSZCZAK, Directrice par intérim hôpital St Louis*  
*Mr Clément CORRIOL, Directeur RH du GHU Nord*  
*Mr le Président de la CMEL,*  
*Pr Jean-Claude CAREL,*  
*Pr Pierre FENAUX, Chef de DMU*  
*Mme LACROIX Hélène, Cadre supérieur du DMU HI*  
*Mme Marie-Line MANDON, Cadre supérieur de santé – référente RH*  
*Mr Nicolas GOULIN, Cadre Administratif*  
*Dr Evelynne MARRY, Directrice du prélèvement et de la greffe ABM*  
*Dr Catherine FAUCHER, Adjointe à la directrice, ABM*  
*Pr Gérard SOCIE, PU-PH Hématologie Greffe*  
*Dr David Michonneau, MCU-PH Hématologie Greffe*  
*Dr Marie ROBIN, PH Hématologie Greffe*  
*Dr Flore Sicre de Fontbrune, PH Hématologie Greffe*  
*Dr Aliénor Xhaard, PH Hématologie Greffe*  
*Mme Agnès PALLUD, Association des greffés de moelle EGMOS*  
*Mme Adel AYAD, Association HPN France*  
*Mme Marie-Pierre BICHET, Association AFMF*  
*Guy BOUGUET, Association ELLyE-Ensemble Leucemie Lymphomes*  
*Espoir*  
*Stéphanie FUGAIN, Association Laurette FUGAIN*

Paris, le 15 juin 2022

M. le directeur du GHU, Mme et M. les directeurs, cher(e) s collègues, Mesdames et Messieurs,

Je tenais à vous informer par ce courrier de la situation actuelle du service d'allogreffe de l'Hôpital Saint-Louis, au sujet des fermetures de lits.

Comme vous le savez, ce service est le plus gros service français d'allogreffe avec notamment 140 allogreffes réalisées en 2021. Il a par ailleurs, depuis sa création et avec ses équipes successives, marqué l'histoire de la greffe de moelle avec des avancées majeures dans ce domaine. Ces dernières années il a dirigé des travaux scientifiques ayant permis de modifier les pratiques de prise en charge de nos patients allogreffés et des patients atteints d'aplasie médullaire, l'autre thématique d'excellence du service (Centre de Référence des Aplasies Médullaires), avancées qui se sont traduites par 3 publications dans la prestigieuse revue *New England Journal of Medicine* ces 3 dernières années. Nous sommes par ailleurs extrêmement sollicités sur le plan universitaire, pour accueillir et former des étudiants en médecine, des internes en formation de la région Île de France et d'autres régions, ainsi que des chefs de clinique et assistants spécialistes.

Néanmoins, nous sommes, comme de nombreux collègues hématologistes ou d'autres spécialités, confrontés actuellement à une désertification croissante des postes d'infirmières. Depuis le début de l'année, deux à quatre lits sont régulièrement fermés en raison de postes d'infirmières vacants mais non pourvus. La situation s'aggrave et nous sommes obligés, aujourd'hui, de fermer 4 lits au moins jusqu'à fin septembre 2022, du fait exclusivement des problèmes de recrutement paramédicaux, notamment de nuit. Bien entendu, les raisons sont multiples : non-attractivité du système public malgré l'excellence du service, salaires infirmiers non différenciés entre le jour et la nuit, coût du logement en région Île de France, conditions de travail (nombre de patients par infirmières), etc.

Je ne vous cache pas mon désarroi devant cette situation pour le service dont j'ai la responsabilité qui, pourtant, vient d'être refait à neuf (juillet 2021) et pour lequel, l'équipe médicale serait bien entendu en mesure de faire fonctionner 20 lits et non pas seulement 16. Des mesures ont été prises, bien sûr, mais elles sont pour l'instant très insuffisantes pour inverser la tendance. La motivation et l'envie restent intactes, mais la sécurité des patients est prioritaire justifiant cette fermeture de lit. Il est probable que nous solliciterons d'autres centres d'allogreffe d'Île de France pour assurer certaines de nos greffes, en espérant qu'ils ne soient pas dans la même situation que nous. Il est à craindre toutefois que cette problématique s'accompagne d'un retard de la réalisation de l'allogreffe chez certains patients.

Merci par avance de votre aide, intervention ou même soutien devant une situation qui pénalise nos patients et qui est difficile pour les soignants (limitation des soins par manque de personnel paramédical). L'ensemble du service reste à votre disposition si des propositions concrètes peuvent être apportées ou si d'autres pistes que nous n'aurions pas envisagées sont possibles.

Cordialement,

*Professeur Régis Peffault de Latour*  
*Chef de service, Service Hématologie Greffe,*  
*Hôpital Saint-Louis*



# Expérience de vie



Toute mon histoire a commencé dans les gorges du Verdon, avec un choc bénin reçu à la cuisse gauche au cours d'une sortie de canyoning. Le 27 septembre 2020, j'ai été hospitalisé en urgence à Orléans et une prise de sang a démontré que j'étais fortement anémié. On m'a transfusé 4 poches de sang avant de m'hospitaliser en hématologie. Pendant une semaine, on m'a fait subir divers examens et un myélogramme a révélé un syndrome myélodysplasique. Il s'agit d'un surplus de blastes immatures provoqué par des cellules cancéreuses qui empêchent la production de globules rouges.

Lorsque le médecin m'a expliqué cette pathologie et ses traitements, cela a été à la fois un choc et un soulagement. Pendant 2 ans, on m'avait prescrit divers examens qui n'avaient rien montré de flagrant. Enfin, je connaissais le mal dont je souffrais et la solution pour m'en sortir : l'allogreffe. Au sein de ma fratrie, personne n'était compatible avec moi, mais au bout de 2 mois, un donneur compatible 12/12<sup>e</sup> a été identifié. Il s'agissait d'un homme de 34 ans de nationalité allemande, comme souvent. Malheureusement, en France, la sensibilisation au don de moelle osseuse et la diffusion d'informations ne sont pas à la hauteur des besoins.

Le jour du diagnostic, j'ai digéré la mauvaise nouvelle, puis ai pris conscience que je devais préparer la suite. Je n'avais pas le choix, il fallait regarder devant moi. Le passé est une expérience et il faut en retenir le meilleur pour construire l'avenir. On m'a appris que l'âge moyen pour cette pathologie était de 75 ans. J'allais en avoir 50 ! Une erreur de parcours

venait de faire irruption dans ma vie. Mais quitte à avoir cette maladie, je serai mieux armé à 50 ans pour la combattre.

J'ai élaboré un plan et décidé comment je voulais aborder cette expérience en ne vivant que des moments simples, agréables et positifs. Ne pas me poser de questions, apprécier chaque instant. Il me paraissait aussi important de garder une certaine condition physique et un mental solide pour affronter la suite. Je comparais cette situation à l'ascension de sommets plus ou moins élevés. Je devais me dépasser pour me hisser jusqu'au plus haut sommet, l'allogreffe. Après cet ultime effort, un nouvel horizon m'attendait, une nouvelle vie. J'avais confiance dans les personnels hospitaliers et je devais aussi croire en moi pour sortir vainqueur de cette épreuve.

## Le premier sommet

J'ai commencé la première chimiothérapie à domicile en octobre 2020. Malheureusement, au bout de 2 mois, un myélogramme a démontré l'inefficacité du traitement. Mon taux de blastes était passé à 17 %.

## Le second sommet

Une chimiothérapie plus forte a donc été entreprise avec, le 2 février, une hospitalisation qui devait durer 5 à 6 semaines. Je me suis préparé à être enfermé et privé de visites (à cause de la COVID-19) pendant plusieurs semaines. Je comparais cet isolement à la natation en piscine, coupé du monde extérieur, « enfermé » sous l'eau.

J'ai réfléchi aux activités que je ne prenais pas le temps de faire avant la maladie et qui n'exigeaient aucune mobilité : lire, regarder des séries, m'informer sur le monde à travers des reportages ou des infos boursières, un univers que j'ai voulu découvrir.

Outre le vélo de rééducation à disposition dans la chambre stérile, j'ai fait venir un tapis de sol pour pratiquer le Pilates. Je pédalais 20 à 45 minutes tous les matins et faisais du renforcement musculaire avant le repas du soir. Le reste du temps, en plus des soins et des examens, des échanges avec les soignants toujours adorables, des appels téléphoniques, je m'adonnais à mes nouvelles occupations.

Je pensais beaucoup à l'étape suivante, préoccupé par l'acceptation de ma nouvelle moelle osseuse par mon organisme. Je décelais un sentiment un peu flou au fond de moi. J'ai alors dû entreprendre un travail psychologique sur moi-même, afin d'être en accord et ouvert à cette allogreffe et à la nouvelle vie qui en découlerait. Je me devais aussi de respecter le donneur et la médecine qui mettaient tout en œuvre pour me guérir.

Mi-avril, j'ai pu rentrer chez moi. Je me souviens qu'un ami m'a dit alors que je n'avais « pas de chance car il pleuvait ». Quant à moi, j'avais très envie de sentir la pluie et le vent, de respirer l'air frais et d'écouter les bruits du monde. En attendant ma prochaine hospitalisation, je devais composer avec les restrictions alimentaires et d'hygiène préconisées par les médecins. Dès le lendemain de ma sortie, j'ai

commencé la marche à pied. De jour en jour, j'augmentai la distance et j'arrivais même à trotter. Je profitais de mes proches et d'être dehors. Les journées sont passées vite jusqu'à mon retour en chambre stérile.

Le 3<sup>e</sup> sommet devait être franchi en 2 étapes car le myélogramme ne révélait plus aucune trace de cellules cancéreuses. Au bout du 2<sup>e</sup> jour, on m'a laissé sortir moyennant une chimiothérapie d'attente à domicile, pendant 7 jours. J'ai ainsi pu profiter encore du grand air et de mes proches. Je devrais rentrer à l'hôpital le 16 juin pour préparer l'allogreffe, programmée pour le 23. J'ai continué à m'entretenir physiquement avec en point de mire courir 10 km. Mentalement, je regardais toujours devant, mais pas trop loin. Avant d'être hospitalisé, j'ai voulu profiter de l'air marin et me suis octroyé une semaine avec mes filles au Mont Saint Michel. J'appréciais cette coupure pour mettre un temps la maladie de côté.

### Le troisième sommet, le plus haut

Le 16 juin, je suis entrée à l'institut Gustave Roussy pour l'allogreffe. On m'annonçait 5 ou 6 semaines en chambre stérile et peut-être 1 mois de convalescence. Je m'étais préparé à ce nouvel isolement. Dès le deuxième jour, après la pose du cathéter, la chimio a débuté. Je touchais au but.

Les infirmières et les médecins contribuaient à mon optimisme en se montrant confiants. Mon hémoglobine, mes globules blancs et mes plaquettes ont diminué progressivement jusqu'à l'aplasie. Deux jours avant la greffe, j'ai reçu un conditionnement destiné à détruire totalement ma moelle osseuse. Je pédalais toujours 20 à 45 minutes par jour, une heure après le déjeuner au moment du ménage pour ne pas gêner les aides-soignantes. En fin de journée, juste avant le repas, je faisais 30 minutes de renforcement musculaire. Un kiné me conseillait. Les visites étaient autorisées et mes filles pouvaient venir me voir individuellement le week-end.

Le jour J arriva. En recevant la première poche, j'ai eu une énorme pensée pour le donneur. Je lui étais si reconnaissant ! J'ai reçu la deuxième poche une heure plus tard. On m'avait averti des effets secondaires et la fièvre et la fatigue n'ont pas tardé à apparaître. Le lendemain, j'accusai encore la fatigue mais je me sentais bien, au point de faire une demi-heure de vélo, à la surprise des infirmières. Pour moi, l'activité physique est vraiment un moyen de se ressourcer et d'aider le corps à résister.

J'avais atteint le troisième sommet et un nouvel horizon s'ouvrait devant moi, celui d'une longue nouvelle vie. Ma sortie m'a été confirmée le 12 juillet. J'allais bien et évitais donc le centre de convalescence. Je pouvais rentrer chez moi. J'avais bien reçu toutes les consignes et l'organisation du suivi. Cela demandait beaucoup de rigueur mais je suivais les conseils à la lettre. Une fois par semaine, je me rendais en taxi à Gustave Roussy (IGR), ce qui représentait le moment social de la semaine. Mais le reste du temps je m'isolais, ne voulant rien compromettre. Je prenais soin de moi en conciliant le repos et les activités.

### Le quatrième sommet

Je me sentais de mieux en mieux. Un mois et demi après ma sortie, je courais 10 km. Tout se déroulait correctement, sauf le chimérisme, c'est-à-dire la progression de ma nouvelle moelle osseuse. Mon hématologue a fait une demande de lymphocytes au donneur afin de booster ma moelle. Il m'expliquait ma situation : la nouvelle moelle osseuse était flemmarde, je devais lui parler ou parler à mon ancienne moelle. Je laissais agir en attendant la transfusion de lymphocytes fixée au 4 novembre.

Au fil des consultations, le chimérisme diminuait. Un mot de mon hématologue m'a permis de prendre conscience du problème. Il m'a parlé de « rejet de greffe », ce qui a déclenché une profonde réflexion. J'ai compris qu'au fond de moi il y avait une contradiction. Une partie de mon être n'avait pas vraiment accepté la greffe. J'ai décidé d'avoir recours à la kinésiologie\* que j'avais déjà eu l'occasion de tester par le passé. Je voulais me donner les moyens de réussir. Je ne pouvais pas, par moi-même, tout compromettre ! Mon donneur se montrait très disponible et la médecine mettait tout en œuvre pour me sortir de ce mauvais pas.

Une semaine avant la transfusion, j'ai suivi une séance de kinésiologie. Le thérapeute a très longuement échangé avec moi. Je lui ai expliqué ce que je ressentais, ce conflit entre ma volonté d'accepter la nouvelle moelle et cette petite part récalcitrante qui faisait obstacle. On peut dire « oui » parfois pour faire plaisir, alors qu'au fond on pense le contraire. Le kinésiologue m'a ensuite invité à m'allonger sur le dos. Il a plié mon coude vers le haut pour commencer à travailler du bout des doigts. Ce seul contact lui permettait de communiquer avec mon corps. Il exécutait certains gestes et utilisait parfois des pierres. Il me questionnait sur des situations passées, et les souvenirs que je pouvais en avoir. Grâce à nos échanges, il a cerné mon tempérament indépendant, peu enclin à solliciter l'aide des autres, et à l'inverse le fait que j'apprécie de me rendre utile et d'accompagner les autres. En l'occurrence, je faisais face à une situation difficile à gérer seul. Je devais accepter l'aide extérieure, celle du donneur et celle de ma nouvelle moelle osseuse.

Quelques jours après ma visite chez le kinésiologue, j'ai senti une libération et une ouverture totale, une sorte d'harmonie intérieure : il était clair que je n'avais plus qu'une moelle osseuse, « ma » moelle osseuse, celle que le donneur m'offrait. J'étais prêt à accueillir les lymphocytes de mon donneur et à gravir un nouveau sommet.

Le 4 novembre, je recevais la transfusion de lymphocytes. Entre-temps, j'avais prévu de voir ma famille à 300 km de chez moi. Mais de vives démangeaisons et des rougeurs ont écourté mon week-end. J'ai cru à une réaction alimentaire, ou à une allergie, mais le médecin de l'IGR a été formel : je faisais une GvH (maladie du greffon contre l'hôte). Mon hématologue me rassurait. Cela démontrait que la moelle osseuse s'agitait et qu'elle s'était activée rapidement.



### GvH contrôlée et stable

Mon bilan hépatique n'était pas satisfaisant, et l'intérieur de ma bouche était rouge, ainsi que mon torse et ma tête. La nuit, je souffrais de sécheresse oculaire. Sous corticoïdes, mes nuits étaient plus courtes et j'accusais la fatigue. Je devais cesser toutes mes activités. Je me reposais la journée, faisais de courtes promenades et lisais. Je m'étais fixé jusqu'au 31 décembre à ce rythme et une reprise de la course à pied le 1er janvier. 13 jours plus tard, ma moelle osseuse (la nouvelle) reprenait le dessus. Je ressentais une joie immense et un profond soulagement. J'ai eu une nouvelle pensée pour le donneur, pour mon médecin, pour le kinésologue et pour moi-même. Un vrai travail d'équipe !

De semaine en semaine, ma moelle osseuse a repris le dessus et mes taux sanguins se sont stabilisés. La GvH a été contenue et à chaque chimérisme, la tendance positive se confirmait. La fin d'année est arrivée et j'ai passé les fêtes de fin d'année en très petits comités. La raison et la rigueur étaient mes conditions pour franchir ce cap.

Pour le réveillon du 31 décembre, je suis allé admirer les illuminations du château de Chambord. J'ai passé un beau moment et me sentais serein. Le lendemain matin, j'étais prêt pour aller courir, sans autre objectif que ressentir l'effort et du bien-être. Je n'ai pu parcourir que 2 kilomètres mais j'ai poursuivi les sorties et ai progressé en endurance et en distance. J'ai concilié cette activité avec le Pilates pour compenser la perte musculaire, encouragé par mes performances qui s'amélioraient, jusqu'au jour où le chimérisme a atteint 100 % donneur. Enfin, il ne restait qu'une moelle et la bonne, celle du donneur ! Ma satisfaction était énorme, c'était une victoire et un nouveau sommet de franchi.

Je suis convaincu qu'il faut vraiment toujours croire en ses chances de guérison et se battre. J'ai également compris qu'il est important de travailler sur soi-même, de garder un bon mental, de rester positif, même dans les moments difficiles. S'entourer de belles personnes et de sources de satis-

faction est aussi essentiel, de même que bien se connaître, ne pas hésiter à recourir à d'autres formes d'aide, dans le respect de la médecine conventionnelle. Chaque personne vit sa maladie différemment mais je recommanderais de ne pas se focaliser sur les conséquences et les aspects négatifs de la maladie, ni sur les effets secondaires des traitements car rien ne dit avec certitude qu'ils se produiront.

Aujourd'hui, le 25 mai 2022, je reprends le travail à mi-temps thérapeutique. Mon bilan sanguin est bon et je prends de moins en moins de médicaments. J'ai reçu mes 3 doses de vaccin contre la COVID-19, ainsi que mes premiers vaccins classiques. Ce week-end, j'ai pu courir 21 kilomètres, un objectif que je voulais atteindre avant le 1er anniversaire de mon allogreffe. Je regarde toujours devant moi et me prépare à ma nouvelle vie. Grâce à mon expérience et à travers l'association EGMOS, je songe à aider à ma façon de futurs greffés. J'aimerais échanger avec eux pour les accompagner et, le cas échéant, les aider à traverser les moments de doute. J'espère aussi mettre à profit mon vécu pour communiquer sur le don de moelle osseuse.

*Daniel - 51 ans et demi - Greffé le 23 juin 2021* ■■■

\* NDLR : la kinésiologie est une technique psycho-corporelle qui s'appuie sur la tonicité des muscles pour identifier stress, blocages et charges émotionnelles non évacuées.

# L'heure du bilan



Malgré toutes les difficultés liées à la pandémie, le travail des RU (Représentants des usagers) de Saint-Louis a continué pendant l'année 2021, au départ via Zoom et de plus en plus en présentiel, évidemment dans le respect des normes d'hygiène : masque, lavage des mains et réunion dans une salle bien aérée.

Le rythme d'une séance par mois a toujours été respecté. Ceci était essentiel pour pouvoir prendre connaissance des plaintes des patients et les traiter rapidement.

En 2021, 161 personnes se sont manifestées, par mail, par téléphone ou de vive voix, un peu moins qu'en 2020 (181) et 2019 (201). Le pic a été enregistré en 2017 avec 226 réclamations.

Il y a eu probablement beaucoup plus de malades ou de proches mécontents pour différents motifs, mais certains ont dû s'adresser directement au service concerné, qui n'a pas fait remonter l'information ou alors ces personnes ont simplement décidé de ne pas donner suite pour une raison ou une autre.

Il est toujours intéressant de comparer ces chiffres avec l'activité. En 2021, l'hôpital a enregistré 26 062 consultations en hôpital de jour, 21 873 séjours de plus de 24 heures et 203 802 consultations.

Les plaintes concernent surtout le volet administratif. En effet, les problèmes liés à la facturation et aux difficultés dans la prise de rendez-vous reviennent de façon récurrente.

Certains ont contesté la qualité des soins et se sont plaints de séquelles et de complications. Plus rarement, des heurts relationnels aussi bien avec le personnel médical que paramédical ont fait l'objet de signalements.

Seize personnes ont été victimes de vols. Malheureusement, bien que l'hôpital soit en principe un lieu protégé, le risque zéro n'existe pas. Les patients et les proches sont invités à veiller sur leurs objets personnels ; il faut savoir que l'assurance pourra éventuellement couvrir le vol subi par un malade, mais cela n'est pas prévu pour les visiteurs.

Les plaintes permettent de mettre en lumière un problème et la mission de la Commission des Usagers est d'essayer de proposer une solution.

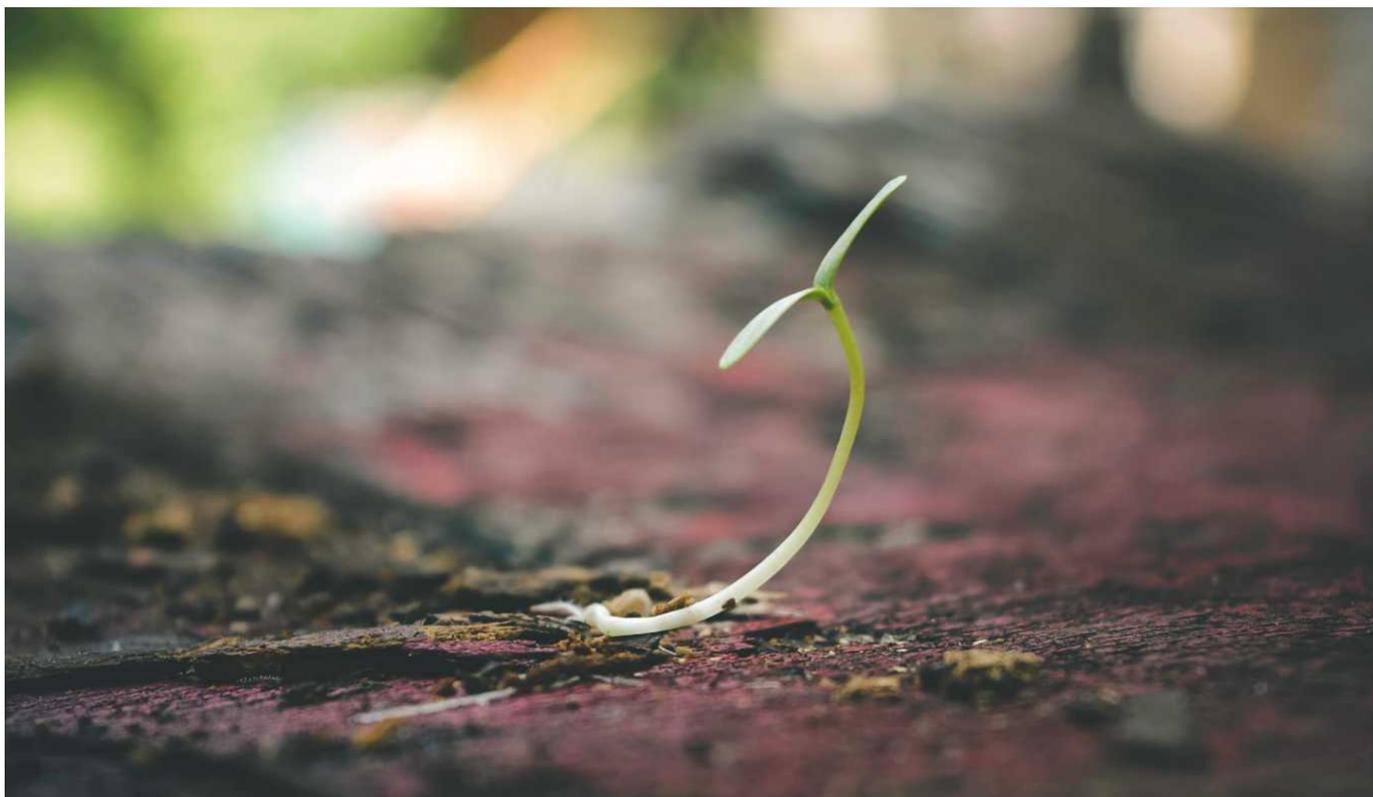
En 2021, plusieurs initiatives ont été prises. Par exemple, pour aider les familles à traverser un deuil difficile, des contacts ont été établis avec l'association « Empreintes - Vivre son deuil ». D'autre part, un groupe de travail a été mis en place au Sénopôle pour trouver une nouvelle procédure de rendez-vous téléphoniques et les résultats ont été probants bien qu'il soit nécessaire de rester toujours vigilant. Le personnel de tout l'hôpital a été également sensibilisé pour limiter au maximum la perte des prothèses dentaires. Sur une année, les remboursements ont coûté environ 3 000 euros.

De plus en plus de patients ou de proches demandent leur dossier médical. 472 dossiers médicaux ont été communiqués en 2021.

Quant aux éloges, l'établissement reçoit en moyenne une lettre d'éloges pour dix plaintes. En 2021, 26 personnes ont éprouvé le besoin de remercier les soignants, mais le nombre est sûrement supérieur, car les services omettent souvent de transmettre ce genre de courrier à la direction.

*Maddalena Chataignier* ■■■

# Sensibilisation au don de moelle



Pour évoquer le don de moelle osseuse, toutes les occasions sont bonnes à prendre. Aussi n'ai-je pas hésité lorsque j'ai reçu l'invitation du Club Wellness à venir présenter un sujet en rapport avec la santé et le bien-être, mercredi 22 juin. Je ne savais pas encore comment j'allais m'y prendre, mais je comptais bien que l'inspiration serait au rendez-vous le moment venu.

Le Club Wellness a été créé à l'initiative de Régis Poussin, optométriste à Paris. Son objectif est de réunir à intervalles réguliers des acteurs du monde de la santé et du bien-être pour échanger dans un esprit d'ouverture et de bienveillance sur la médecine conventionnelle et les thérapies dites alternatives ou douces.

Chaque intervenant était invité à « pitcher » sur le sujet de son choix, c'est-à-dire délivrer un message fort, de manière concise et efficace, en seulement 3 minutes chrono, une contrainte difficile à respecter tant les sujets pouvaient se révéler fournis. Après s'être brièvement présenté, l'intervenant pouvait expliquer sa pratique thérapeutique, ou attirer l'attention sur une problématique. Enfin, une séance de questions et de réponses devait clore l'intervention afin de satisfaire la curiosité du public.

Parmi les diverses prises de parole, j'ai particulièrement apprécié l'intervention de Laurence Ries ([www.laurenceries.fr](http://www.laurenceries.fr)), praticienne en technique de libération émotionnelle, psychocorporelle et sensorielle qui nous a parlé avec enthousiasme

de somatothérapie et de son implication dans le domaine de la chirurgie. Éric Batistelli, psychiatre franco-brésilien, a évoqué son expérience en tant qu'activiste auprès des populations défavorisées des favelas à Rio de Janeiro. Mathilde Capron et Karine Touleyrou, kinésithérapeutes à Paris (<https://owellness.fr>), ont présenté leur méthode de massages à quatre mains, nous faisant aussi découvrir le rôle des doulas, ces femmes qui aident d'autres femmes pendant et après la grossesse. Élodie Bramat a partagé son expérience d'endocrinologue et la relation soignant-patient dans une discipline permettant un suivi au long cours et où le praticien devient une sorte d'ami ou de confident.

Le moment venu de monter sur l'estrade pour aborder le don de moelle osseuse, j'ai opté pour un jeu de devinettes, une façon ludique de tester les connaissances du public, permettant de battre en brèche de nombreuses idées reçues tout en dédramatisant. Nous avons pu ensuite aborder la greffe et le caractère vital du don de moelle osseuse, ses enjeux, ses principes (volontariat, anonymat, gratuité) en concluant que toute personne de moins de 36 ans et en bonne santé peut devenir le médicament d'une autre personne gravement malade. Un principe d'un réalisme et d'une simplicité imparables.

À l'issue de cette intervention, j'avais face à moi un auditoire médusé. Certes, j'avais largement débordé sur le temps imparti mais mon objectif était atteint : convaincre que la

cause était vitale et méritait d'être relayée le plus largement possible. Une kiné âgée de 35 ans s'est même dite disposée à s'inscrire immédiatement sur le registre de donneurs volontaires avant d'être atteinte par la limite d'âge. Une course contre la montre venait de s'engager...

Mais ce qui m'a frappée plus que tout, c'est que, au cours de la collation qui a suivi, plusieurs personnes ont tenu à se montrer reconnaissantes, avec des « mercis » appuyés et sincères qui m'ont touchée au cœur. Je leur avais ouvert les yeux et ils découvraient en eux le pouvoir de sauver une vie. Moi qui doutais de ma capacité à expliquer tout cela simplement, avec les bons mots, sans abuser des chiffres et en évitant les termes trop ingrats, j'étais rassurée et satisfaite.

Cette expérience m'a confortée quant à l'utilité d'intervenir en toutes occasions, devant tout public, pour évoquer le don de moelle osseuse. EGMOS participe depuis longtemps à des opérations de sensibilisation dans les établissements scolaires, auprès de collégiens ou de futurs infirmiers. Si la façon d'aborder le sujet varie selon le type et l'âge du public, l'accueil est généralement favorable. Mais ce soir-là, aussi surprenant que cela puisse paraître, j'ai compris avec stupeur, que mes interlocuteurs, pourtant issus du monde médical ou paramédical, n'avaient jusque-là jamais entendu parler du don de moelle osseuse, y compris ceux qui étaient déjà donneurs de sang. Ils étaient totalement dépourvus de connaissance en la matière. Cela nous fait nous interroger sur l'efficacité des campagnes annuelles diffusées dans les médias et l'on prend alors la mesure de la tâche à accomplir.

Quel que soit notre degré de connaissances, nos hésitations, nos questionnements sur notre légitimité et notre aptitude à expliquer le don de moelle osseuse, face à un terrain totalement vierge, il n'y a pas à hésiter : semons, semons à l'envi ! C'est en semant de multiples petites graines, avec détermination et sans nous laisser, que l'on essaime, et que l'on prépare l'avenir. Ces graines de vie, nous les avons tous entre nos mains, à nous d'en faire bon usage.

*Nathalie ANDRÉ* ■■■

**La France compte à ce jour 340 000 donneurs volontaires de moelle osseuse, contre près de 8 millions en Grande Bretagne et 10 millions en Allemagne.**



# Ce mot s'écrit avec un i ou un y ? Il est masculin ou féminin ?

Quand on doit écrire, ne serait-ce qu'une simple invitation ou une carte d'anniversaire ou encore un article pour le bulletin d'EGMOS, nous voilà plongés souvent dans le doute : ce participe passé s'accorde-t-il ? Doit-on doubler la consonne dans la conjugaison de ce verbe ?

La plupart du temps, les souvenirs scolaires sont bien loin. De plus, le fait d'avoir pris l'habitude d'écrire sur un ordinateur nous offre la solution de facilité : on demande la correction automatique avec le risque d'avoir des surprises, qui peuvent devenir gênantes si l'on ne fait pas attention. Dans une lettre administrative, l'hôpital Cochin qui devient l'hôpital Cochon, ça ne fait pas très sérieux.

Pour ne pas se tromper, le mieux est de consulter un dictionnaire, mais lequel ? Le Petit Robert ou Le Larousse ? Prenons un mot au hasard : *bénévole*.

Pour Le Larousse, c'est un nom ou un adjectif, il cite le latin « *benevolus* » et précise qu'un *bénévole* est celui qui « fait quelque chose sans y être tenu ». L'adjectif veut dire : « fait sans obligation, à titre gracieux ». Par exemple : « secours *bénévole* ».

Le Petit Robert nous fournit beaucoup plus d'informations. Nous apprenons que le mot a été utilisé à partir du XIII<sup>e</sup> siècle, mais il est devenu courant au XIX<sup>e</sup>. Le « *Benevolus* » latin vient de « *bene* » (le bien) et « *volo* » (je veux), d'où la définition de « bienveillant ». C'est donc celui qui fait quelque chose « sans obligation, gratuitement et de bonne grâce ». Les synonymes sont « désintéressé, gracieux, gratuit, volontaire » et les contraires « onéreux, payé, rétribué ».

Bien que le fond soit le même, il subsiste beaucoup de différences dans les deux présentations, alors comment choisir ?

Le Petit Larousse est le plus ancien et date de 1905, tandis que le Petit Robert paraît en 1967.

Les deux comptent dans leur « nomenclature », terme officiel pour désigner le nombre d'entrées, environ 60 000 mots, un peu plus pour le premier, mais les similitudes s'arrêtent là. Le Petit Larousse est un dictionnaire encyclopédique, qui fournit environ 120 000 sens aux différents mots. Les noms propres et communs sont réunis dans le même volume avec de très belles illustrations. Certains sujets historiques ou scientifiques sont parfois développés dans le détail sur une ou deux pages. On part du sens le plus habituel du mot pour arriver au plus rare, toujours dans un style très clair et compréhensible. À l'école, on invite les



enfants à consulter Le Larousse dont il existe d'ailleurs des éditions pour les plus jeunes.

Le Petit Robert c'est autre chose. Les noms propres ont un volume à part. Quant aux noms communs, Le Petit Robert fournit environ 240 000 sens. On y trouve la date de parution du mot, l'origine, la prononciation, les synonymes, les mots ayant une signification proche et des citations littéraires. Plus austère, ce dictionnaire n'a pas d'images et il est plutôt réservé aux connaisseurs et aux amoureux de la langue.

Chaque année, les deux maisons d'édition présentent une nouvelle version, enrichie des derniers mots rentrés dans le langage courant, ce qui donne parfois lieu à des polémiques. La dernière en date : l'introduction par le Petit Robert du pronom « *iel* » qui remplace « *il* » et « *elle* » et fait référence à « une personne quel que soit son genre ».

L'idéal serait d'avoir les deux sous la main, à condition de disposer à la maison d'un peu de place et aussi d'une étagère bien solide.

Il existe heureusement des versions en ligne, gratuites, qui nous permettront, bien plus facilement, d'un simple clic, de répondre à toutes nos questions dans le domaine de la langue.

Maddalena CHATAIGNIER ■■■

# Une certaine anthropologie

René Girard est l'artisan de la théorie du mimétisme et de la victime émissaire. Les résultats de ses recherches constituent un véritable plaidoyer en faveur d'une anthropologie universelle de la culture. Il est le premier à donner une explication générale de l'origine des rites, des mythes des sociétés primitives et du fondement de nos institutions modernes. Je propose dans un premier temps de décrire les éléments de sa théorie qui ont trait à l'Antiquité. Puis, dans une seconde partie, m'appuyant sur la richesse de ses travaux, je tente une analyse du site préhistorique de la Sima de los Huesos qui révèle selon moi, dans un état fossilisé, une violence collective et un sacrifice.

## Principe théorique

René Girard part du principe que notre désir est une imitation du désir de l'autre. Les objets que nous convoitons sont presque toujours, sans même que nous en ayons conscience, sollicités par des tiers. L'ambition professionnelle et politique, les gratifications et les honneurs sont des motifs d'envie dont les autres en sont bien souvent les médiateurs. Ce sont des situations susceptibles de générer des conflits. C'est ce que René Girard appelle le désir triangulaire bien mis en scène dans le théâtre du Vaudeville. Mais des crises bien plus graves que celles de la gaudriole ont illustré l'Antiquité.

## Les crises dans les cités de l'antiquité selon René Girard

Prenons l'exemple de Thèbes, une cité grecque de l'antiquité en proie à la violence. Plusieurs factions se disputent la prise du pouvoir dans des combats fratricides. En s'imitant violemment les uns les autres, les membres qui composent cette communauté sont sur le plan du désir des semblables, des doubles et des modèles réciproques de l'envie susceptibles de générer le chaos. La crise mimétique qui sévit dans ces sociétés est très contagieuse plus que ne peut l'être un virus. Une communauté en proie à ce type de contamination est condamnée à subir les affres du désir qui évolue d'une manière exponentielle. La rivalité mimétique qui fait rage où chacun veut porter le coup décisif à l'autre, envahit progressivement tous les secteurs de la communauté jusque-là épargnés par cette contagion. L'appropriation de l'objet tant convoité à l'origine de la crise mimétique finit par disparaître et la violence des individus rivalisent réciproquement non plus pour s'accaparer l'objet (le pouvoir) mais pour posséder l'être de l'autre, c'est-à-dire sa vie. Dans cette crise toutes les hiérarchies sont renversées et mises à plat. La frénésie mimétique du œil pour œil, dent pour dent entraîne chez les belligérants d'importantes modifications de leur état de conscience où les hallucina-



tions et le brouillage perceptif favorisent le glissement de la guerre de tous contre tous à la violence de tous contre un, contre une victime innocente, véritable bouc émissaire qui apparaît monstrueuse car elle fixe sur elle tous les phénomènes d'hallucination. Il faut savoir que c'est toute la nature qui est prise dans ce vertige où les hommes et les animaux se mélangent, créant dans l'esprit des rivaux ces chimères qui peuplent nos récits mythiques.

## La réconciliation de la communauté

Ce qui caractérise essentiellement le phénomène religieux archaïque, nous dit René Girard, c'est le double transfert de l'agressivité d'abord et le transfert de réconciliation ensuite. Puisque la paix est de retour, la mort de la victime confirme aux yeux des lyncheurs sa responsabilité dans les troubles mimétiques qui ont agité la communauté. Mais, le calme et le soulagement général qui surviennent, après une très longue durée des combats, leur apparaissent comme sumaturels et divins. La victime devient un objet de spéculation où elle incarne à la fois le désordre et l'ordre retrouvé, le maléfique et le divin. Craintive et troublée par ces mystères, la cité entière s'invite autour du cadavre à se réconcilier.

## Le rite sacrificiel

Puisque cette victime maintenant sacralisée et divinisée a la vertu de ramener la paix et la réconciliation, la communauté toute entière va tenter de rejouer la crise jusqu'à sa conclusion sacrificielle. Mais les événements qu'elle veut reproduire sont fortement altérés par une mémoire perceptive troublée par les épisodes de transe vécus par les belligérants. C'est donc sous une forme transfigurée que le rituel sacrificiel est établi. Si le sacrifice conclut le rite, il faut qu'il paraisse à la société religieuse comme la conclusion de la crise mimétique mise en scène par le rite. Dans de nombreuses situations, la communauté entière est tenue de

prendre part à l'immolation qui ressemble à une espèce de lynchage. Lorsque l'immolation est réservée à un sacrifice unique, c'est au nom de tous les participants qu'il agit. Si l'institution sacrificielle permet la réconciliation, c'est parce que la communauté croit à l'unanimité en la culpabilité de la victime. C'est cette méconnaissance de l'innocence de la victime qui garantit la paix. Précision : Ce sont le plus souvent des animaux qui sont l'objet de sacrifice rituel mais ce n'est pas toujours le cas, les Aztèques et les Mayas pratiquaient les sacrifices humains.

## Les mythes et les interdits

Dans bien des mythes, le héros se fait tuer en tant que responsable de crimes qui ne font qu'un avec la désintégration de la société. Il faut rappeler que dans de nombreuses communautés, il existe une phobie des miroirs mais aussi des jumeaux que l'on met à distance ou que l'on supprime pour les empêcher de nuire car ils rappellent la crise mimétique, le retour de la violence. Il convient en outre de citer les récits de frères ou jumeaux ennemis comme Caïn et Abel, Rémus et Romulus qui révèlent le rapport universel des doubles mimétiques au paroxysme de la violence où toutes les différences, les hiérarchies, qui structurent en temps ordinaire la société sont abolies. L'un des deux frères doit mourir pour que les doubles disparaissent, c'est-à-dire pour que la différence reparaisse et que la cité soit fondée. Dans le cas du mythe de Rémus et de Romulus, il s'agit de la cité de Rome. S'agissant des interdits, il est prohibé d'imiter les gestes de certaines personnes ou de répéter ce qu'elles disent. L'interdiction d'utiliser les noms propres répond sans doute au même souci. Il est recommandé de se tenir à distance des jumeaux, de se méfier des miroirs qui sont tous les deux des marqueurs d'un retour éventuel de la crise mimétique.

## L'hypothèse d'un sacrifice chez Homo erectus, il y a 400 000 ans

La théorie de René Girard sur le mimétisme et le bouc émissaire est pour moi une aide très précieuse pour tenter de comprendre les processus qui assurent le passage de l'animalité à l'humanité commencé il y a 7 millions d'années. Si l'on ajoute à cela, les travaux réalisés par Silvana Condemi sur la bipédie, (Voir bulletin 108) je possède des outils qui me permettent de tracer un autre chemin vers l'hominisation. J'ai travaillé sur cette hypothèse du sacrifice dès que j'ai eu connaissance du compte rendu rédigé par les préhistoriens sur le site espagnol de la Sima de los Huesos. Des archéologues ont découvert en Espagne près de Burgos un gouffre rempli d'ossements dénommé en espagnol la Sima de los Huesos. (Voir plus loin la description du site) Des spécialistes évoquent un site funéraire. Je fais personnellement l'hypothèse d'une irruption du sacrifice dans la préhistoire et d'une diminution progressive du modérateur inné de la violence tout au long de l'évolution. Je vous invite à prendre la température de cette gestion génétique des conflits chez les chimpanzés, chez

les premiers hommes, (Homo habilis et Homo rudolfensis) et pour finir chez Homo erectus. Je ferai ensuite l'analyse du site préhistorique. De la Sima de los Huesos.

## Le modérateur inné des conflits chez les chimpanzés et leurs ancêtres

Ces primates ont une capacité phénoménale à s'imiter les uns les autres. C'est tellement vrai que l'expression « singer quelqu'un » est passée dans le langage courant. Le chef de groupe chez ces animaux est au centre de tous les regards. Ses faits et gestes sont scrutés à la loupe car, de son comportement dépend la paix ou la guerre. Les conflits mimétiquement orchestrés entre mâles dominants et dominés pour l'appropriation des femelles, le partage de la nourriture et l'occupation du territoire, n'ont pas d'autres buts que de confirmer la hiérarchie et faire valoir que chacun doit rester à sa place. Si les dominés se soumettent aux dominants, ce qui est souvent le cas, tout ira pour le mieux dans le meilleur des mondes. Chez les chimpanzés la violence intraspécifique va rarement jusqu'à la mort car il existe un stabilisateur inné qui gère l'intensité des conflits mimétiques. Toutefois, des éthologues rapportent que lors de combats intervenants entre 2 groupes distincts de chimpanzés, de graves blessures entraînent parfois des décès. Cette situation a-t-elle changé chez les premiers hommes ?

## Les premiers hommes, Homo habilis et Homo rudolfensis

Il n'existe aucune preuve archéologique bien sûr pour affirmer qu'Homo habilis et Homo rudolfensis (Autour de 2,5 millions d'années avant le présent) ont été plus violents. Cependant, leur mode de déplacement peut faire supposer le contraire. De récentes études montrent qu'en marchant sur 2 jambes, les humains dépensent moins d'énergie qu'en avançant à 4 pattes comme le font les chimpanzés. Les premiers hommes avaient une bipédie bien avancée ce qui leur donnait l'avantage d'une meilleure exploitation du sol au sein d'un espace plus étendu. Or, la conquête d'un territoire entraîne ipso facto un accroissement démographique qui a pour effet une montée en puissance du mimétisme avec pour conséquence des possibilités accrues de conflits. En outre, si l'on ajoute à cela une légère diminution de l'efficacité du modérateur génétique de la violence, je réunis un ensemble d'indices qui me permettent de supposer que les combats intraspécifiques des premiers hommes pour le partage de la nourriture et l'occupation du territoire étaient plus fréquents et marqués du désir mimétique de tuer leurs semblables. Une disposition qui n'existe pas chez les chimpanzés car, chez ces animaux, la mort survenant lors de ces combats intraspécifiques est souvent accidentelle. Pour autant, avaient-ils recours pour résoudre leurs crises à la désignation d'un bouc émissaire et à un sacrifice ? Je suppose que non. Compte tenu de leur faible capacité cérébrale de 600 à 700 cm<sup>3</sup>, leur niveau cognitif ne leur permettait pas d'accéder à ce type de résolution. Les conflits s'éteignaient d'eux-mêmes parce que le modérateur

inné qui gère l'intensité de la violence avait encore conservé de l'efficacité et n'était pas trop dépassé par la poussée mimétique. En outre, étant surtout des charognards, ces premiers hommes n'avaient pas le même rapport psychologique au sang qu'aura plus tard le chasseur Homo erectus. Ils avaient malgré tout une pensée conceptuelle suffisamment développée pour être des créateurs d'outils.

## Des fonctions cognitives libérées

Si le desserrement génétique, même léger a pour effet de libérer le mimétisme et susciter la rivalité, il est aussi à l'origine d'un accroissement des fonctions cognitives qui peuvent mieux s'exprimer. La multiplication des échanges entre les membres de cette petite société favorise des comportements propices à l'innovation technique telle la création d'outils. Le processus de la taille de la pierre nécessite au départ un projet. Il s'agit de découper la peau d'un animal, désarticuler une carcasse ou briser des os pour en extraire la moelle osseuse. Avec une capacité cérébrale de 600 à 700 cm<sup>3</sup> Homo habilis et Homo rudolfensis sont capables de concevoir et d'anticiper le modèle d'un outil qui servira plus tard à accomplir ces tâches. Ce travail requiert une série de gestes précis de débitage de la pierre qui s'inscrivent dans une chaîne opératoire où rien n'est laissé au hasard. Je fais l'hypothèse que pour coordonner toutes ces opérations, ces premiers hommes devaient posséder des rudiments de langage articulé.

## L'aven de la Sima de los Huesos, 400 000 ans avant le présent

L'aven de la Sima de los Huesos suscite beaucoup d'interrogations. Il s'agit d'un gouffre de 13 m de profondeur au bas duquel les archéologues ont découvert 28 corps. Après leur examen, ils ont obtenu la preuve que ces personnes étaient déjà mortes lorsqu'elles avaient été jetées intentionnellement du haut du puits. Une analyse plus approfondie des squelettes a montré que toutes les classes d'âge étaient représentées avec notamment, une forte mortalité entre 8 et 10 ans, de nombreux décès de femmes vers 15 ans, période des premiers enfantements, des disparitions d'individus entre 18 et 25 ans, dans la force de l'âge, mais exposés aux dangers de la chasse et très peu de personnes dépassant 30 ans. Au milieu de cet environnement, trônait un élégant biface de quartzite rose brun d'une très belle facture qui n'a jamais été utilisé en tant qu'outil. Il n'y avait aucun autre artefact, pas même des débris d'éclats. Quelques carnivores ont été dénombrés mais pas un seul herbivore. Beaucoup d'archéologues ont proposé l'idée d'un site funéraire.

## La possibilité d'un lynchage

Je n'exclus aucune interprétation d'autant qu'il existe selon quelques spécialistes des interrogations sur les causes de certaines fractures osseuses. Néanmoins, l'hypothèse d'un lynchage, type bouc émissaire, conservé à l'état fossile dans l'aven du site de la Sima de los Huesos recueille des

suffrages. Le fait que toutes les classes d'âge soient représentées constitue un indice fort en faveur de cette théorie. Il s'agit selon moi d'une résolution de conflit accomplie par une communauté en crise fondée sur un massacre collectif et spontané d'une victime sacrificielle et de tout le clan à laquelle elle est apparentée. Pour tenter de démontrer cette hypothèse, il faut mesurer le niveau de violence atteint par les populations Homo erectus de la Sima de los Huesos. Ce n'est pas simple mais je peux contourner l'obstacle en retenant les critères déjà décrits concernant Homo habilis et Homo rudolfensis. Il suffit simplement d'en multiplier leurs effets. Il s'ensuit que par sa stature totalement érigée, traduisant une parfaite bipédie, Homo erectus, baptisé Homo heidelbergensis en Occident, acquiert la capacité d'étendre à moindres frais son territoire, quitte à empiéter sur celui du clan voisin. L'acquisition d'un territoire plus étendu se traduit par une démographie plus vigoureuse qui entraîne par effet de masse un accroissement du mimétisme. Si j'ajoute à cela chez Homo erectus une perte d'efficacité de la modération innée des conflits, je mets en évidence un contexte favorable à la rivalité symétrique des belligérants

## Homo erectus et la symétrie

Nous héritons des poissons, nos lointains ancêtres vertébrés, la parfaite symétrie de nos membres et de certains de nos organes, positionnés de chaque côté de la colonne vertébrale. Nos hémisphères cérébraux s'inscrivent aussi dans cette bilatéralité. De fait, notre cerveau a génétiquement enregistré cette longue évolution et il n'est donc pas étonnant que cette symétrie se projette dans l'ordre de la culture à travers la fabrication du biface. Homo erectus, le fabricant de cet outil, est aussi l'artisan de cette évolution marquée par une symétrie franchement assumée. Homo erectus dont la capacité crânienne peut atteindre 1 200 cm<sup>3</sup> est l'auteur de cette merveille conçue pour la première fois en Afrique, il y a 1,6 million d'années.

## Le biface et l'esthétique

L'extraction d'éclats sur les 2 bords et sur les 2 faces d'un quartz ou d'un silex aboutit dans le meilleur des cas à la création d'un artefact d'une parfaite symétrie bilatérale et bifaciale. Homo erectus artisan, est devenu artiste. Étant aussi chasseur, il crée un outil adapté à plusieurs fonctions, c'est un peu le couteau suisse de la préhistoire. Mais son usage principal le destine au découpage des peaux et aux activités de boucherie. Contrairement à ses ancêtres charognards, il connaît psychologiquement le goût du sang. Cette parfaite symétrie est, comme je l'ai déjà écrit, l'aboutissement d'une pensée conceptuelle commencée il y a 2,5 millions d'années avec Homo habilis et Homo rudolfensis et qui se double maintenant d'une approche esthétique.

## Le privilège des artisans

La fabrication du biface exige de son créateur une grande expertise que peu d'artisans peuvent accomplir. Bien qu'il



n'y ait pas de classe sociale à proprement parlé, il peut exister des tensions entre les familles organisées en clans. En outre, les artisans occupent une position particulière. L'art de transformer la matière les investit d'un pouvoir magique, quasi surnaturel, qui ressemble à la situation des forgerons des sociétés traditionnelles. Ils sont par ce statut à la fois craints et respectés des autres membres du groupe.

### La crise sacrificielle

Je fais l'hypothèse que des clans ont décidé de s'affranchir des privilèges acquis par les artisans comme celui par exemple de superviser des territoires de chasse. Un sujet de convoitise qui divise cette petite société. Les clans, les uns après les autres, succombent au désir de posséder pour eux-mêmes cette chefferie. Une situation qui a pour effet de provoquer une crise où chaque groupe en revendique mimétiquement la priorité. Le conflit s'enflamme et les membres qui composent les clans, en se servant du biface comme arme de guerre, tentent de porter mimétiquement et alternativement les coups décisifs à leurs voisins. Ils deviennent des doubles de la violence. Le conflit s'éternise et augmente d'intensité. À la violence mimétique et meurtrière de tous contre tous pour s'approprier la chefferie, succède la violence arbitraire et non moins meurtrière de tous contre un chef de clan jugé unanimement par la communauté responsable du chaos. Mais la folie meurtrière ne s'arrêtant pas là, ce sont les 27 membres de sa famille qui sont à leur tour massacrés. Comme je l'ai déjà écrit, la violence des chimpanzés va rarement jusqu'à la mort et n'atteint pas cette extrémité capable de faire naître chez l'homme cette frénésie de violence collective absolue. Peut-on parler pour autant de transe ou de modifications d'état de conscience ? Je le crois possible mais rien ne peut le démontrer. La réflexion de la communauté concernant ces événements est-elle propice à l'élaboration d'un mythe et d'un rituel ? Avec une capacité cérébrale moyenne de 1 200 cm<sup>3</sup>, Homo erectus a tous les atouts cognitifs nécessaires à ce type d'abstraction.

### Un mythe et un rite

Fort de ces informations, je reprends le récit. À l'agitation effrénée des combats mimétiques de tous contre tous succède la violence mortelle et unanime de la communauté sur une victime et son clan. L'apaisement qui s'ensuit leur apparaît quasi miraculeux. Compte tenu de leur niveau cognitif relativement élevé, les Homo erectus ont la capacité intellectuelle de s'interroger sur ce phénomène métaphy-



sique. Rassemblés autour des cadavres, les membres des autres clans qui composent la communauté spéculent et se disent : « Puisque les victimes sont à l'origine de tous nos maux et que le calme et la paix reviennent après leurs décès, il y a dans leurs personnes, une puissance surnaturelle qu'il convient de ménager, car l'arme qui les a tuées peut se retourner contre nous ». En outre, abasourdis par ce qu'ils viennent de vivre, les belligérants associent dans leur sacralisation le biface et les victimes qui ne font plus qu'un. À l'instar du dieu romain Janus, cet artefact a un double visage. Un côté du biface représente les défunts et l'autre l'arme meurtrière. Cette pierre, à la fois crainte et quasi divinisée, devient un Totem, un objet d'adoration troublée. À l'instar de la phobie des miroirs ressentie par des peuples de l'Antiquité, je suppose que les Homo erectus partageaient déjà ce même sentiment de crainte vis-à-vis de ce biface, car ils voyaient en lui le signe de la rivalité mimétique. Je fais l'hypothèse qu'une première personne violentée représente la victime émissaire collectivement abattue par l'ensemble des clans de la communauté, à laquelle suivent les 27 autres personnes qui lui sont apparentées. Rappelons que selon les archéologues, elles étaient déjà mortes avant d'être jetées dans l'aven. Le rappel du mythe (ci-dessus décrit), élaboré par la communauté et l'invocation rituelle de cette pierre sacralisée, érigée en Totem (Elle n'a pas servi en tant qu'outil) constituent un ensemble cérémoniel au cours duquel les clans vont rejouer et mimer la crise jusqu'à sa résolution sacrificielle. Ce sont des moments forts qui permettent à cette petite société de se refonder. Au chaos résultant de la crise mimétique, succède la protection culturelle incarnée par le mythe et le rite qui pallie la perte d'efficacité du modérateur inné des conflits. Ce territoire sacralisé devient désormais pour cette population un lieu de mémoire. Il s'agit donc d'une autre préfiguration du dieu romain Janus, le dieu à double face qui donne son nom à notre mois de janvier.

Gilbert Bodier ■■■

# Semi-marathon de Paris

Le 6 mars 2022



# Sortie à Versailles

Le 23 avril 2022



# COURSE DES HÉROS À PARIS



Le 19 juin 2022



# COURSE DES HÉROS À LYON



Le 26 juin 2022



# Assemblée Générale Ordinaire du samedi 9 avril 2022

## Rapport moral année 2021

Samedi 9 avril 2022

Bonjour à tous,

L'année 2021 a été encore une année difficile par rapport aux conditions sanitaires. Malgré tout, EGMOS s'est efforcée de remplir ses missions du mieux possible. Nous tenons à vous remercier pour votre fidélité et votre investissement. Nous saluons la présence de nos adhérents et la venue des nouveaux membres, notamment ceux qui souhaitent rejoindre l'équipe des bénévoles d'EGMOS.

### Adhésions

Le nombre des adhésions a évolué à la hausse. Il est passé de 194 en 2020, à 208 en 2021. Nous avons bon espoir de confirmer cette tendance à l'avenir avec la reprise des visites. EGMOS a reçu 109 dons de particuliers, dont un qui a été reversé directement au service d'infectiologie, à la demande du donateur.

### La vie à Trèfle 3

Il n'y a pas eu de visite d'EGMOS auprès des patients à Trèfle 3 en 2021. Seuls les proches de patients étaient autorisés à rendre visite pendant une heure, une seule fois par semaine. AJA appliquait le même dispositif que Trèfle 3. En Hôpital de Jour, les visites étaient également suspendues et des cas de contamination ont été relevés. Pendant ce temps, notre équipe s'est rendue régulièrement dans les services pour rencontrer les soignants et distribuer les piluliers offerts aux patients sortants. Les échanges avec le personnel sont restés constants.

### Fournitures et équipement

EGMOS a fait fabriquer des masques lavables logotés EGMOS. Ces masques en tissus de 2 couleurs (noir et blanc), emballés sous blister et accompagnés de 5 filtres, ont été remis à chaque patient d'AJA à sa sortie, en même temps que le pilulier offert par notre association. Trèfle 3, en revanche, n'a pas souhaité distribuer ces masques pourtant respectueux de toutes les normes en vigueur.

### Sophrologie

Les séances de sophrologie dispensées par Mme Valérie Rebeix ont repris dans les chambres de greffe. En revanche, les séances de groupe en salle Henri IV ont été suspendues. Parallèlement, des séances de groupe en distanciel sur Zoom ont vu le jour. Valérie Rebeix s'est dite satisfaite car les patients ont été plus nombreux à en profiter et les personnes qui ne pouvaient pas se déplacer en ont bénéficié plus facilement.

### Socio-esthétique

Un projet de soins socio-esthétiques présenté par Mme Natasha Millaud, cadre infirmière à Trèfle 3, a été lancé. Il consistait à prodiguer des soins aux patients de Trèfle 3 via une esthéticienne diplômée en contrat avec l'association CEW, École et CFA de Beauté. EGMOS a jugé que ces soins contribuaient au bien-être des patients et les a pris en charge pour un montant annuel de 3 191 euros, soit 2 séances par mois de juin à décembre.

### Formations et réunions

Les formations de l'APHP destinées aux bénévoles intervenant à l'hôpital Saint-Louis ont été interrompues en raison de la pandémie. Malheureusement, aucune solution de substitution n'a été proposée (visioconférence). En revanche, EGMOS a poursuivi ses activités d'information et de formation sur Zoom, notamment sa Journée d'Information Médicale et d'Échanges (JIME) le 4 décembre.

## COMMUNICATION

### Bulletin

Deux bulletins de 24 pages ont été publiés. Ils nous ont permis de communiquer sur les actions de l'association, des questions d'actualité telles que le COVID-19, la vaccination des greffés, et d'autres sujets médicaux développés pendant la JIME. Une proportion toujours plus importante d'adhérents a adopté l'édition numérique du Bulletin. Cela a permis de diminuer les frais postaux et a contribué à la protection des ressources naturelles. EGMOS a toutefois maintenu en partie l'édition papier, afin de tenir compte des personnes attachées à la lecture sur papier. Ces bulletins papier sont mis à disposition dans les services de greffe et l'HDJ et remis en mains propres aux contacts extérieurs.

### Site Internet

Le site de l'association [www.egmos.org](http://www.egmos.org) a été mis à jour. Deux nouvelles rubriques ont vu le jour :

- Une rubrique « Mieux-être » proposant des ressources pour accompagner le processus de guérison.
- Une rubrique « Recherche médicale » pour mettre en avant l'activité d'EGMOS dans ce domaine et attirer l'attention des porteurs de projets. Cette rubrique est accessible dans l'onglet introductif « L'association ». Par ailleurs, 16 nouveaux articles ont été publiés à la rubrique « Actualités ».



## Réseaux sociaux

19 posts ont été publiés sur Instagram. Une dizaine de posts a été publiée sur Facebook. Mais ce medium a été en perte de vitesse. Une page LinkedIn, créée et gérée par notre secrétaire, Anne-Cécile Sarraillon, a remporté un grand succès avec une montée en puissance et une augmentation rapide des contacts (notamment au sein du corps médical). Tous supports confondus, les sujets proposés via les réseaux sociaux ont concerné toutes les thématiques d'intérêt pour les greffés et le grand public : manifestations, appel au don de sang, vaccination, bien-être, information sur le don de moelle osseuse, etc. Nous invitons nos adhérents à s'abonner aux comptes Instagram, LinkedIn ou Facebook d'EGMOS pour être informés régulièrement.

## Sensibilisation au don de moelle osseuse

En janvier 2021, l'âge maximum d'inscription sur les registres de don de moelle osseuse est passé de 50 ans à 35 ans afin de rajeunir le registre. EGMOS a pris acte de ce changement de stratégie. Les actions de sensibilisation sur le terrain ont toutefois été empêchées par la pandémie. Plusieurs établissements et institutions sollicités pour sensibiliser sur le don de moelle n'ont pas donné suite à nos propositions.

## Conclusion sur la communication

Malheureusement, probablement à cause de la pandémie et de la suspension des visites, nous avons constaté une diminution des interactions avec les patients greffés, et assez peu de retours de la part des adhérents (récits, expériences, témoignages). Or la participation active des patients greffés et des adhérents est non seulement souhaitable mais nécessaire pour qu'EGMOS puisse recueillir et partager des informations susceptibles d'aider les autres greffés.

## MANIFESTATIONS

### Course des Héros

La course a pu se tenir normalement, moyennant des mesures sanitaires renforcées. Nos héros ont récolté 12 640 euros, avec 2 participantes à la course de Lyon et 10 participants à la course de Paris.

### Tombola

Les recettes se sont élevées à 3 378 euros, un résultat honorable si l'on tient compte du fait que la vente d'objets artisanaux dans le hall de Saint-Louis n'a pas eu lieu.

### Journée d'information Médicale et d'Échanges

En 2021, cette journée a été organisée en partenariat avec la Société Francophone de Greffe de Moelle et de Thérapie Cellulaire (SFGM-TC) et le soutien du Dr Marie Robin. Elle s'est tenue en visioconférence sur Zoom et son programme a été diffusé auprès d'autres associations membres de la SFGM-TC. Elle a connu un grand succès car au plus fort de la réunion, 95 personnes étaient connectées.

Le programme était le suivant :

- Sexualité après allogreffe par Mme Orlane Lamarre, IDE greffe de moelle à l'hôpital Saint-Louis
- Dysfonctionnement érectile chez les patients allogreffés par le Dr Giwerc, urologue à l'hôpital Saint-Louis
- COVID-19 et allogreffés en France. Point sur les infections. Les recommandations vaccinales et les traitements disponibles par le Dr Aliénor Xhaard, hématologue à l'hôpital Saint-Louis.

### Marché de Noël

Notre marché de Noël tant espéré n'a pas pu avoir lieu mais la distribution de cadeaux dans les chambres a bien été réalisée. Le 24 décembre, chaque patient hospitalisé dans le service a reçu de la part d'EGMOS un joli cadeau de Noël par l'intermédiaire des infirmières. Des corbeilles garnies et des chocolats ont aussi été offerts aux équipes soignantes qui les ont accueillis avec joie.

### Autres manifestations

La participation d'EGMOS au semi-marathon de Paris en équipe avec l'Association des Internes en Hématologie (AIH) a été une nouvelle fois repoussée. La sortie à Versailles avec la visite des appartements royaux a été reportée en raison du contexte sanitaire défavorable.

### Fonds de solidarité

En 2021, les aides versées au titre de ces fonds de solidarité se sont élevées à 1 713 euros.

Dons à la Recherche

15 000 euros ont été versés à la recherche médicale, répartis comme suit :

- 5 000 euros au Dr Michonneau pour ses recherches sur la compréhension des mécanismes de la tolérance immunitaire après une greffe ;
- 5 000 euros au Pr Bouaziz pour ses recherches dans le domaine de la GvH cutanée ;
- 5 000 euros au Dr Tazi pour ses recherches dans le domaine des complications pulmonaires de l'allogreffe de moelle.

## Perspectives 2022

Les perspectives pour 2022 sont encourageantes : EGMOS devrait reprendre ses visites le mercredi et le samedi auprès des patients de Trèfle 3, AJA, et peut-être le premier lundi du mois en HDJ. Pour cela, les bénévoles devront avoir un schéma vaccinal complet et présenter un test PCR négatif de moins de 24 heures. Les patients n'ayant droit qu'à une visite par semaine et pendant une heure, il va de soi que la priorité est aux familles. Les soignants nous indiqueront les malades qui n'ont pas de visite et qui pourront nous recevoir.

EGMOS continuera à financer les soins de socio-esthétique dans le service de greffe à raison de deux journées par mois.

Nous devrions reprendre progressivement nos activités présentielle, tout en maintenant le distanciel pour les personnes éloignées. Des sorties culturelles seront à nouveau programmées, notamment la sortie à Versailles. Nous avons aussi hâte de reprendre les réunions inter-associatives pour échanger, s'apporter mutuellement d'autres points de vue, ce qui est toujours enrichissant. La participation d'EGMOS au semi-marathon de Paris devrait finalement se concrétiser en mars. La Course des Héros devrait se dérouler le dimanche 19 juin à Paris et le dimanche 26 juin à Lyon. Une action de sensibilisation devrait avoir lieu en septembre dans le cadre de la Journée internationale du Don de Moelle osseuse, en partenariat avec 5 étudiants d'une université située à Créteil. Ce projet porte un nom évocateur : Pense à Moelle. Notre tombola devrait avoir lieu en octobre avec un tirage le 22. Si les conditions le permettent, EGMOS devrait aussi rééditer son Marché Noël dans le hall de Saint-Louis. Les créateurs et créatrices peuvent nous envoyer leurs productions !

Rappelons enfin qu'EGMOS a toujours grandement besoin de nouveaux bénévoles pour renforcer son équipe. Ce besoin concerne les visites du samedi et nos manifestations parisiennes. Nous comptons sur votre soutien pour vous engager à nos côtés en faveur du bien-être des greffés. Nous devons recueillir plus d'adhésions pour peser davantage, porter plus loin la voix des greffés, augmenter l'influence d'EGMOS auprès du grand public et œuvrer plus activement en faveur du don de moelle osseuse.

Je vous remercie pour votre écoute et votre confiance. Nous sommes maintenant à votre disposition pour répondre à vos éventuelles questions.

Agnès Pallud, présidente ■■■

# Journée d'information médicale et d'échanges

Visio-conférence sur Zoom

**SAMEDI 8 OCTOBRE 2022**  
**EGMOS**

## PROGRAMME DE LA JOURNÉE

**9h45**

**Accueil des participants**

**10H00**

**GvH intestinale**

*Docteur Jean-Marc GORNET,  
Gastroentérologue à l'hôpital Saint-Louis*

**10H10**

**Quoi de neuf dans la GvH chronique de la peau ?**

*Docteur Jean-David BOUAZIZ,  
Dermatologue à l'hôpital Saint-Louis*

**11H00**

**Droit à l'oubli**

*Madame Isabelle HUET,  
Directrice de l'association Rose Up*

**10H00**

**Fin de la Visio-conférence**

**L'inscription doit se faire par mail avant le 1<sup>er</sup> octobre 2022 auprès d'EGMOS : [info@egmos.org](mailto:info@egmos.org)**  
**Un lien de connexion vous sera ensuite adressé par mail.**



## Des romans pour l'été et les saisons d'après

En cette période estivale où l'on dispose de temps libre pour s'adonner à la lecture, sans pour autant avoir envie de se lancer dans des ouvrages complexes, je vous conseille de glisser dans vos bagages quelques romans de mon auteur préféré, Janine Boissard.

Après avoir éclusé tous les romans de Barbara Cartland et de Danielle Steel de la bibliothèque de l'Alliance Française de la ville où j'habitais, j'ai choisi un peu au hasard un autre auteur, aidée de la quatrième de couverture. Et c'est ainsi que j'ai découvert Janine Boissard. Je me souviens du titre du livre : « L'esprit de famille ». Le coup de foudre a été immédiat ! J'avais 17 ans à l'époque, et jusqu'à maintenant, je guette encore chaque année avec une vraie impatience la sortie de ses livres.

J'ai eu l'immense privilège de rencontrer Janine Boissard chez elle et de l'interviewer à deux reprises pour la sortie de ses livres intitulés « Chuuut » en 2013 et « Belle arrière-grand-mère » en 2014. Elle déplorait le jeunisme qui règne dans les médias ; de ce fait, on l'invite moins sur les plateaux de télévision au profit d'auteurs moins talentueux mais plus photogéniques... Cela ne l'empêche pourtant pas de vendre des milliers d'exemplaires de ses livres et de vivre de l'écriture.

Le style de Janine Boissard est qualifié de « littérature populaire », ce qu'elle assume complètement et avec une certaine fierté. Son style littéraire est simple et accessible à tous. On s'identifie facilement à ses personnages qui sont comme vous et moi, avec leurs qualités et leurs défauts. À la fin de chacun de ses livres, j'éprouve toujours un petit pincement au cœur de devoir dire au revoir à ces personnes auxquelles je me suis attachée. Tout le talent de Janine Boissard réside dans cette prouesse : plonger le

lecteur dans son univers l'espace d'une fiction, notamment à travers des paysages extrêmement bien décrits.

Alors qu'elle a rencontré ses premiers succès littéraires grâce au polar, le registre dans lequel elle s'est ensuite illustrée est celui des sagas familiales. Elle y parle de choses qui nous concernent tous ou nous ont concerné à un moment ou à un autre de notre vie : les relations parents-enfants, frères et sœurs, l'adolescence, la naissance, la mort, le deuil, le chômage. « L'esprit de famille », adapté au cinéma et à la télévision, a été suivi de nombreux autres succès : « Une femme en blanc » (adapté à la télévision également), « Belle grand-mère », « Sois un homme, papa », etc. Tout y est dit avec simplicité, élégance et finesse. Pas de détails choquants, vulgaires ou trop violents. C'est un parti pris de l'auteur qui prend le risque de perdre de potentiels lecteurs mais qui fait le bonheur de ses lecteurs les plus fidèles – dont moi !

À bientôt 90 ans, l'indémoudable Janine Boissard compte plus de cinquante livres publiés à son actif et 60 ans de carrière mais elle ne compte pas prendre sa retraite tant que l'inspiration lui vient. Pourvu que ça dure !

Rachel Rassat ■■■

### AGENDA

#### Samedi 8 octobre

Journée d'Information Médicale et d'Échanges sur Zoom

#### Samedi 22 octobre

Tirage de la tombola à Saint-Louis

#### Mardi 6 décembre

Marché de Noël à Saint-Louis (sous réserve d'autorisation)

#### Samedi 10 décembre

Noël des Greffés à Trèfle 3 (sous réserve d'autorisation)

En raison du contexte sanitaire, les lieux de ces événements peuvent changer. Ils seront confirmés sur le site internet d'EGMOS : [www.egmos.org](http://www.egmos.org), sa page Facebook, ainsi que son compte Instagram : e.g.m.o.s.

## ASSOCIATION EGMOS • SITUATIONS FINANCIÈRES AUX 31 DÉC 2021 / 31 DÉC 2020

<b>COMPTE DE RÉSULTAT</b>					
	<b>31 DEC 21</b>	<b>31 DEC 20</b>		<b>31 DEC 21</b>	<b>31 DEC 20</b>
	EUROS	EUROS		EUROS	EUROS
<b>DÉPENSES</b>			<b>RECETTES</b>		
<b>Actions EGMOS</b>			<b>Dons &amp; Adhésions</b>		
Dons pour la recherche	15 000	15 000	Adhésions (214)	12 107	11 472
Équipement service de greffe	2 680	2 957	Dons (93)	10 829	17 714
Soins sociaux-esthétiques	3 191	0	Dons frais kilométriques	230	337
Noël des greffés	788	800	Subventions (0-4)	0	550
Piluliers	0	3 150			
Fonds de solidarité (2)	1 713	633			
	<b>23 372</b>	<b>22 540</b>		<b>23 166</b>	<b>30 073</b>
<b>Manifestations</b>			<b>Manifestations</b>		
Tombola	598	665	Tombola	3 378	3 807
Marché de Noël	0	0	Marché de Noël	0	0
Course des Héros	1 006	778	Course des Héros	12 640	6 120
Semi-marathon	0	378	Semi-marathon	0	4 640
JIME (Journée d'Info Méd & d'Échanges)	225	225	JIME (Journée d'Info Méd & d'Échanges)	0	0
Sortie Château de Versailles	0	25	Sortie Château de Versailles	0	0
	<b>1 829</b>	<b>2 072</b>		<b>16 018</b>	<b>14 567</b>
<b>Communication &amp; publicité</b>			<b>Communication &amp; publicité</b>		
Affiches	0	0	Vente Affiches	0	0
Epinglettes	0	0	Vente Epinglettes	0	0
Tee-shirts	0	0	Vente Tee-shirts	0	0
Bulletins	2 788	3 059		<b>0</b>	<b>0</b>
Publicité (bracelets)	0	0			
Site Internet	46	246			
	<b>2 834</b>	<b>3 304</b>	<b>Produits financiers</b>	<b>387</b>	<b>401</b>
<b>Contrats</b>				<b>387</b>	<b>401</b>
Maintenance Ciel	1 137	1 183			
Zoom + Microsoft	69	168			
Assurance	408	404			
Services bancaires	190	182			
	<b>1 804</b>	<b>1 937</b>	<b>Divers</b>		
<b>Frais généraux</b>			Ventes diverses	0	0
Fournitures bureau & informatique	530	413		<b>0</b>	<b>0</b>
Déplacements et réceptions	571	439			
Déplacements frais kilométriques	230	337			
Frais postaux	1 736	1 727			
Cotisations	57	67			
Autres (participations départs ou décès)	0	0			
	<b>3 123</b>	<b>2 983</b>			
	<b>32 962</b>	<b>32 836</b>		<b>39 571</b>	<b>45 041</b>
<b>Résultat</b>	<b>6 608</b>	<b>12 205</b>		<b>39 571</b>	<b>45 041</b>
	<b>39 571</b>	<b>45 041</b>			
<b>ACTIF</b>	EUROS	EUROS	<b>PASSIF</b>	EUROS	EUROS
<b>Trésoreries</b>			<b>RÉSERVE</b>	111 290	99 085
Compte courant	39 872	33 651	<b>Résultat</b>	<b>6 608</b>	<b>12 205</b>
Compte Epargne	26	26			
Livret A	77 799	77 412			
Caisse	202	202			
	<b>117 899</b>	<b>111 290</b>		<b>117 899</b>	<b>111 290</b>
<b>Total</b>	<b>117 899</b>	<b>111 290</b>			



## Association EGMOS

Hôpital Saint Louis - Service Hématologie - Greffe de Moelle - 1, avenue Claude Vellefaux - 75475 Paris Cedex 10 - info@egmos.org

Coordonnées bancaires : IBAN : FR76 3000 4017 3000 0088 1675 392 - BIC : BNPAFRPPXXX

### COTISATION D'ADHÉSION



Reçue la somme de \_\_\_\_\_ €, au titre de la cotisation \_\_\_\_\_  Espèces  Chèque

De  M.  M<sup>me</sup>  M<sup>lle</sup> Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

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

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

Ce versement donne à l'adhérent la qualité de membre :

**Actif** (20 €)

**Bienfaiteur** (40 €)

**Soutien** (50 € et plus)

Il ouvre droit à la participation à l'assemblée générale de l'association et à l'avantage fiscal prévu à l'article 199 du CGI pour lequel un reçu fiscal sera adressé.

Fait à Paris, le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

La Présidente

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, l'adhérent bénéficie d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui le concerne.

**Vous pouvez également adhérer en ligne sur le site de l'association : [www.egmos.org](http://www.egmos.org) via la plateforme HelloAsso**