

# L'EFS EN MOUVEMENT

2017 / RAPPORT D'ACTIVITÉ



# sommaire



4

## Le message du président

« C'est bien à l'épreuve des crises que l'on peut juger de la solidité de l'organisation de l'EFS. »

**FRANÇOIS TOUJAS,**  
PRÉSIDENT DE L'EFS

## 2017, un nouvel élan vers le futur

« Parce que demain se prépare aujourd'hui, nous anticipons l'avenir en étudiant, sans attendre, les impacts des changements de notre environnement sur nos activités. »

**FRANÇOIS HÉBERT,**  
DIRECTEUR GÉNÉRAL DE LA CHAÎNE TRANSFUSIONNELLE, DES THÉRAPIES ET DU DÉVELOPPEMENT



10

« Nous devons porter la promotion du don et donner l'exemple. »

**BRIGITTE BOURGUIGNON,**  
DÉPUTÉE DU PAS-DE-CALAIS ET PRÉSIDENTE DE LA COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES À L'ASSEMBLÉE NATIONALE

15



12



6



16

## Expérience donneur & partage

« C'est à nous de changer et non aux donneurs. »

**PHILIPPE MOUCHERAT,**  
DIRECTEUR DE LA COMMUNICATION ET DE LA MARQUE DE L'EFS

16

18

## Des territoires et des hommes

« La priorité est à l'efficacité, notamment pour identifier de nouvelles sources de financement, s'interroger sur nos coûts et notre modèle économique. »

**MARIE-ÉMILIE JÉHANNO,**  
DIRECTRICE GÉNÉRALE RESSOURCES ET PERFORMANCE

« Nous sommes devenus des adeptes du « phygital ». »

**ISABELLE CAMBRELENG,**  
DIRECTRICE MARKETING, COMMUNICATION ET DIGITAL CHEZ BEWELLCONNECT®

21

« L'occasion de faire la pédagogie du don régulier. »

**DR CHRISTIAN GACHET,**  
DIRECTEUR DE L'ÉTABLISSEMENT GRAND EST

23



**L'EFS au cœur du système de santé français** **25**

— Nous sommes au cœur d'un incroyable réseau de compétences et d'engagement. **26**

➤ **NATHALIE MORETTON,**  
DIRECTRICE DE CABINET DU PRÉSIDENT DE L'EFS

**Sécurité et qualité** **28**

— Garantir la sécurité sanitaire est un impératif pour l'EFS. **29**

➤ **DR RACHID DJOUDI,**  
PERSONNE RESPONSABLE DES PSL À L'EFS



**Ressources humaines** **30**

**Responsabilité sociale et environnementale** **32**

**Premier laboratoire de France** **33**

— L'EFS joue pleinement son rôle de conseil transfusionnel. **34**

➤ **DR ANOOSHA HABIBI,**  
CENTRE DE RÉFÉRENCE DES SYNDROMES DRÉPANOCYTAIRES MAJEURS, CENTRE HOSPITALO-UNIVERSITAIRE HENRI MONDOR (CRÉTEIL), UNITÉ DES MALADIES GÉNÉTIQUES DU GLOBULE ROUGE (UMGGR).



**Recherche & développement et innovation** **35**

**L'EFS c'est aussi** **40**

**La coopération internationale** **42**

— Former pour préparer demain. **44**

➤ **PR LUDOVIC ANANI,**  
DIRECTEUR GÉNÉRAL DE L'AGENCE NATIONALE POUR LA TRANSFUSION SANGUINE (ANTS) DU BÉNIN



**Organigramme** **46-47**

**Gouvernance** **48**

**Glossaire** **51**



« Ce modèle, je veux non seulement continuer à le défendre mais surtout à le promouvoir, car il ne peut y avoir d'éthique sans efficacité. »

► **FRANÇOIS TOUJAS,**  
PRÉSIDENT DE L'EFS



Cette année encore, l'EFS a relevé le défi de l'autosuffisance. L'ensemble des produits sanguins nécessaires sur le territoire national ont été collectés, qualifiés, préparés et distribués par l'EFS. Au total, plus de 500 000 patients ont été pris en charge grâce à des produits sanguins labiles, 500 000 autres ont bénéficié de médicaments dérivés du sang, dans des conditions de sécurité parmi les plus élevées au monde. C'est une fierté mais aussi et surtout une exigence de tous les instants.

C'est bien à l'épreuve des crises que l'on peut juger de la solidité de l'organisation de l'EFS. Ce fut bien sûr le cas lors des attentats de Paris et de Nice. Plus

# Le message DU PRÉSIDENT

récemment, les épisodes climatiques aux Antilles, à la Réunion ou encore les épisodes neigeux en métropole en début d'année ont démontré notre capacité d'adaptation dans des circonstances exceptionnelles. Pour chacune de ces situations d'urgence qui s'intensifient chaque année plus encore, notre politique de gestion des stocks associée à nos capacités d'anticipation ont permis de répondre à l'ensemble des besoins. Je veux ainsi remercier l'ensemble des collaborateurs de l'EFS, tous les bénévoles et toutes les parties prenantes engagés au quotidien dans cette grande chaîne de solidarité au service des patients.

Vous le savez, en octobre 2017, le Président de la République m'a reconduit dans mes fonctions pour un second mandat de trois ans. C'est, personnellement, un grand honneur et, collectivement, la reconnaissance du travail que nous avons accompli depuis 2012 avec les 10 000 collaborateurs de l'Établissement. Ensemble, nous avons profondément transformé l'EFS avec des réformes ambitieuses et nécessaires pour renforcer le service public de la transfusion sanguine. Signature d'un accord national majoritaire sur le temps de travail, généralisation de l'entretien prédon infirmier, mise en œuvre de l'inactivation bactérienne des concentrés plaquettaires, regroupements des établissements régionaux sont quelques exemples récents de cette dynamique engagée depuis 2012.

Mais beaucoup reste à faire, et l'EFS se projette désormais vers demain.

— « C'est bien à l'épreuve des crises que l'on peut juger de la solidité de l'organisation de l'EFS. »



Au-delà de l'exigence qui est la mienne en matière d'autosuffisance et de sécurité sanitaire, je veux, dans le cadre de mon nouveau mandat, consolider notre cœur de métier, en modernisant durablement et profondément l'image du don de sang en France. Le défi ? Remettre le donneur de sang au cœur de notre approche et de notre organisation. Il faut pour cela orienter nos choix stratégiques pour affronter les défis futurs. C'est le sens profond du projet « EFS 2035 ».

Une vision prospective pour l'Établissement qui doit nous permettre d'articuler les trajectoires à moyen et long termes.

Ce vaste effort de transformation doit intégrer l'évolution des comportements et des attentes des donneurs. Aussi, dans le cadre du projet « Innovadon 2020 », nous avons lancé une grande réflexion sur les choix stratégiques nécessaires pour conquérir les nouvelles générations. Je veux que nous réinventions et modernisons la collecte de sang dans notre pays pour qu'elle devienne le miroir de la réalité de notre société. Des initiatives originales doivent être imaginées pour fidéliser notamment les donneurs plus jeunes. De même, la population dans toute sa diversité, qui caractérise aujourd'hui notre pays, doit être mieux sensibilisée et mobilisée pour le don de sang. Le don de sang est un élément fort du vivre ensemble. Un geste citoyen et profondément contemporain.

Bien sûr, toutes les transformations que nous devons conduire n'ont qu'un seul objectif : garantir et renforcer l'exercice des missions d'un service public efficient et éthique. L'efficacité est une dimension de l'éthique et nous permet de maintenir notre modèle transfusionnel. Et ce modèle, je veux non seulement continuer à le défendre mais je souhaite surtout continuer à le promouvoir, car il est un exemple d'efficacité, reconnu et envié, mais aussi un gage de sécurité, pour les donneurs et les patients. À l'heure de la révision possible des directives européennes sur le sang, les cellules et les tissus, le modèle éthique français doit, plus que jamais, être valorisé et vous pouvez compter sur mon engagement total en ce sens.

D'ici les trois prochaines années, c'est cette nouvelle dynamique que je veux porter. Avec tous ceux qui jouent un rôle majeur dans cette grande chaîne de solidarité qui relie les patients aux donneurs. Bénévoles, collaborateurs, donneurs, professionnels de santé et citoyens engagés pour le don de sang bénévole. Tout se fera avec eux. Rien ne se fera sans eux.

La réforme de la gouvernance de l'EFS que j'ai initiée il y a quelques mois s'inscrit dans ce cadre. La responsabilité de la nouvelle équipe dirigeante doit porter la convergence de toutes les énergies pour que notre modèle transfusionnel continue de rayonner au-delà de nos frontières comme un exemple envié et profondément contemporain. C'est là toute notre raison d'être.

Pour préparer l'avenir dans un monde qui change toujours plus vite, l'EFS poursuit son mouvement de transformation.

**François Hébert**, directeur général de la chaîne transfusionnelle, des thérapies et du développement traduit et met en perspective cet « élan vers le futur ».

2017

# UN NOUVEL ÉLAN VERS LE FUTUR

## — Dans quel contexte l'EFS a-t-il évolué en 2017 ?

L'action de l'EFS s'est inscrite à la fois dans un contexte de continuité et d'amorce de changements de fond. D'un côté, le socle des principes du don de sang – anonyme, bénévole, volontaire et non profit – et les deux piliers de notre engagement – l'autosuffisance et la sécurité sanitaire – restent des fondements très solides. Nous sommes plus que jamais attachés à notre modèle éthique pour continuer, en toutes circonstances, à remplir notre mission de service public : fournir, en qualité et quantité nécessaires, les produits sanguins labiles dont les malades ont besoin, en poussant toujours un peu plus loin notre maîtrise du risque. J'en veux pour preuve le déploiement national, en novembre dernier, de l'inactivation des plaquettes pour réduire encore, et de manière très significative, le



## Décembre 2017

**François Toujas, président de l'EFS, et Denis Delval, président directeur général du LFB, ont signé une convention de trois ans. Un nouveau pas en vue de la construction d'une filière plasma renforcée et efficace, au service des donneurs de sang et des patients.**

risque de transmission bactérienne. De l'autre, plusieurs réflexions ont été lancées en 2017, qui pourraient changer notre contexte de travail : une éventuelle révision des directives sur le sang, les tissus et les cellules par la Commission européenne, la révision des lois de bioéthique avec l'ouverture, par le gouvernement, d'états généraux sur le sujet, ou encore la structuration d'une filière « sangs rares » par la Direction générale de la santé. Plus immédiatement, la signature en fin d'année d'une convention de trois ans avec le LFB (Laboratoire français du fractionnement et des biotechnologies) sur le plasma « matière première », pour accroître la production de médicaments dérivés du sang nous oblige. L'EFS devra être au rendez-vous des volumes livrés.

## — Qu'en est-il du regroupement des établissements ?

La deuxième vague est achevée. L'EFS compte désormais 13 établissements régionaux en métropole et dans les DOM, contre 17 en 2016, dont trois créés au 1<sup>er</sup> janvier 2018 : Nouvelle-Aquitaine, Centre-Pays de la Loire et l'ETS Hauts-de-France Normandie. Ce nouveau découpage, qui s'inscrit dans la cartographie des régions dessinée par la loi NOTRe (Nouvelle organisation territoriale de la République), rapproche les activités de l'Établissement des besoins des régions. Il permet en outre de gagner en efficacité et de renforcer la sécurité pour les donneurs et les receveurs, grâce à une meilleure harmonisation des structures. Les 13 établissements régionaux partagent désormais la même organisation. Toujours sur le plan organisationnel, nous avons préparé en 2017 le chantier de nos nouvelles bonnes pratiques transfusionnelles qui est mis en œuvre à partir de 2018. L'enjeu est de renforcer nos processus, en particulier en matière d'assurance qualité, dans une approche par filière produit, tout en recherchant des pistes de simplification.

## — Quel rôle joue l'EFS dans le plan national de santé publique ?

L'EFS s'inscrit résolument dans le plan porté par la ministre des Solidarités et de la Santé. D'abord, conformément à notre mission de service public, nous sommes garants de l'équité de traitement et de la couverture homogène du territoire pour répondre aux besoins de tous les patients. En métropole et dans les DOM, nous veillons à ce que tout établissement ■ ■ ■

« Parce que demain se prépare aujourd'hui, nous anticipons l'avenir, en étudiant sans attendre, les impacts des changements de notre environnement sur nos activités. »

➤ **FRANÇOIS HÉBERT,**  
DIRECTEUR GÉNÉRAL DE LA CHAÎNE  
TRANSFUSIONNELLE, DES THÉRAPIES  
ET DU DÉVELOPPEMENT



de santé, chaque jour de l'année, soit approvisionné en produits sanguins labiles en quantité pleinement suffisante et au meilleur niveau de qualité. Par ailleurs, en écho à la réduction des actes inutiles ou redondants et à la maîtrise des dépenses de santé, le plan national de santé nous encourage à aller toujours plus loin dans la bonne utilisation des produits sanguins, mais aussi dans la maîtrise des analyses biologiques réalisées. L'EFS, de par son rôle de conseil transfusionnel et parce que les produits sanguins, issus du corps humain, sont rares et précieux, mais aussi par son implication dans les examens d'immunohématologie en contexte transfusionnel est fortement contributif sur ces deux aspects. C'est l'un des bénéfices attendus du projet EDI (échange de données informatisées), qui vise à partager nos données avec les établissements de santé, notamment pour éviter les examens redondants. L'EFS est prêt et les établissements de santé devraient se connecter au dispositif dans les prochains mois.

— **Comment l'EFS compte-t-il aller, demain, vers davantage de démocratie sanitaire ?**

L'EFS se trouve dans une situation paradoxale : nous sommes l'un des établissements qui, au quotidien, travaille le plus avec le monde associatif. Nous ne pourrions pas, par exemple, organiser les collectes sans les associations de donneurs. Et pourtant, nous sommes en retard dans le dialogue stratégique avec nos parties prenantes. Face à une demande de transparence de plus en plus forte, mais aussi à la mondialisation et à la multiplication des risques, il est légitime qu'elles aient voix au chapitre sur nos grandes orientations et notre mode de fonctionnement. Nous devons notamment répondre au besoin d'information et de pédagogie sur nos activités, l'utilité et l'usage des dons.



— « Nous allons créer les conditions d'un dialogue et d'un échange renforcés avec les donneurs, les patients, les soignants. »

C'est pourquoi nous avons engagé une réflexion sur la mise en place d'espaces d'échanges. Trois comités d'interfaces, avec les associations de donneurs, celles de patients et avec les professionnels de santé, devraient voir le jour en 2018, pour partager des informations mais aussi construire ensemble.

— **Comment faire face à la diminution prévisible du nombre de donneurs ?**

C'est certainement le principal défi de l'EFS. Notre modèle de don est vertueux, mais il est aussi exigeant et fragile. Dans un monde où les citoyens ont de moins en moins de temps, où ils sont sollicités de toutes parts, comment, demain, être au rendez-vous des donneurs pour, dans le cadre de notre modèle éthique, continuer à satisfaire les besoins des patients ? Sur ce sujet comme sur tous les autres, l'EFS doit être en mouvement et questionner sa façon d'aborder la collecte. C'est le sens de la démarche Innovadon 2020 lancée en 2017 (*lire p 18*) : préparer l'expérience

# PROJET EFS 2035, CE QU'IL FAUT RETENIR

## 1 AMBITION

— Anticiper en se projetant dans l'avenir

## 2 OBJECTIFS

— Identifier les risques et les opportunités pour l'EFS

— Préparer les scénarios de l'évolution de l'Établissement à l'horizon 2035

## 3 GRANDES ÉTAPES

— **PRINTEMPS-ÉTÉ 2017** > Six groupes de travail thématiques, majoritairement constitués d'experts extérieurs à l'Établissement, se réunissent régulièrement pour envisager l'évolution de l'environnement de l'EFS. Six grands domaines sont étudiés : les besoins liés à la médecine ; les produits sanguins ; les technologies de production ; les évolutions sociétales, les valeurs et l'éthique ; les perceptions et acceptations du risque ; les évolutions du cadre réglementaire européen et national.

— **NOVEMBRE 2017** > Un rapport est remis à la ministre en charge des Solidarités et de la Santé.

— **FÉVRIER À AVRIL 2018** > Quatre groupes de travail internes réfléchissent aux impacts de ces évolutions sur l'EFS et formulent des recommandations sur les actions à mettre en œuvre pour moderniser et adapter l'Établissement. Quatre thèmes sont abordés : les nouvelles attentes des donateurs ; les nouveaux besoins des patients et des professionnels de santé ; les nouveaux produits dérivés du sang à usage thérapeutique et non thérapeutique ; les prérequis 4.0.



# 80

EXPERTS INTERNES OU EXTERNES  
À L'EFS ONT PARTICIPÉ  
À LA PHASE 1 DU PROJET EFS 2035

donneur de demain et affûter notre stratégie de conquête des futures générations, en plaçant les donateurs au cœur de nos attentions. Le projet est ambitieux, car il nous faut impulser une nouvelle dynamique pour transformer durablement et profondément l'image du don de sang. Il est aussi transverse, stratégique, porteur de sens et d'une vraie vision à long terme.

### — Anticiper, c'est aussi le sens de la démarche prospective EFS 2035 ?

Absolument ! Aujourd'hui, l'EFS remplit pleinement ses missions. Mais ne pas chercher à anticiper dans un monde qui évolue rapidement sur les plans économique, sociétal, technologique, juridique, c'est s'exposer à des risques majeurs. C'est pourquoi nous avons souhaité nous interroger sur l'adéquation du modèle actuel de l'EFS à son futur environnement, en nous projetant à l'horizon 2035. De l'impact de l'intelligence artificielle et du big data aux possibles nouvelles utilisations des produits sanguins, en passant par l'évolution des pratiques médicales ou l'apparition de

nouvelles pathologies, tout a été interrogé. Cette démarche prospective doit nous permettre d'identifier les risques, mais aussi les opportunités que l'Établissement doit saisir pour poursuivre son développement. Avec un double enjeu : dessiner le monde dans lequel nous allons évoluer demain, et réfléchir à la manière dont nous pouvons nous y adapter. Les travaux d'EFS 2035 vont aussi venir nourrir l'élaboration du COP (contrat d'objectifs et de performance) qui, début 2019, définira les priorités stratégiques de l'Établissement pour la période 2019-2022. Nous devons être constamment prêts pour que, à l'avenir, l'EFS soit toujours en mesure de poursuivre sa mission de service public et de rendre le meilleur service aux patients.

# des hommes

## ET DES TERRITOIRES EN MOUVEMENT



➤ **MARIE-ÉMILIE JÉHANNO,**  
DIRECTRICE GÉNÉRALE  
RESSOURCES ET PERFORMANCE

En mouvement pour se transformer, l'EFS s'est doté d'une nouvelle gouvernance et d'une nouvelle organisation. **Marie-Émilie Jéhanno**, directrice générale ressources et performance, revient sur les moyens mobilisés pour répondre aux futurs enjeux de l'Établissement.

### — Les ressources s'avèrent indispensables pour la dynamique de l'Établissement: quels rôles auront-elles demain ?

C'est effectivement utile de le rappeler: les fonctions supports sont au service des métiers et des activités, et au-delà, de la stratégie de l'Établissement. Dans le cadre de la mise en place de la nouvelle organisation issue de notre nouvelle gouvernance, nos cinq directions générales déléguées ont fusionné au sein de deux directions générales. La première est en charge du pilotage de nos activités médico-techniques – collecte, production, laboratoires, soins, recherche etc. –, la seconde des ressources – humaines, financières, mais aussi des achats, de l'immobilier, de la logistique, des systèmes d'information, etc. – et de la performance de l'Établissement. Avec le projet EFS 2035, destiné notamment à nourrir le futur contrat d'objectifs et de performance (COP) de l'Établissement, nous avons engagé la réflexion pour définir les priorités stratégiques de l'Établissement sur la période 2019-2022 et les services supports devront se transformer. Avec pour ambition de définir les soutiens à apporter demain à l'Établissement, dans son positionnement, ses enjeux, ses objectifs, pour mieux servir sa stratégie et répondre à ses besoins.



### — Quel est l'objectif de la nouvelle gouvernance souhaitée par le président de l'EFS ?

Sous l'impulsion du président François Toujas, l'EFS a engagé depuis plusieurs années d'importantes réformes structurelles. Le renouvellement pour trois ans de son mandat à la tête de l'Établissement va lui permettre de les poursuivre, tout en lançant de nouveaux chantiers d'avenir. La mise en place d'une nouvelle gouvernance, opérationnelle depuis avril 2018, constitue une avancée majeure. Pour renforcer encore la sécurité sanitaire, qui est notre priorité absolue, le contrôle et le pilotage de nos activités sont confiés à deux personnes distinctes : les personnes responsables sont garantes du bon respect des règles en interne tandis que la directrice médicale est en charge du pilotage opérationnel. Par ailleurs, nos cinq directions générales déléguées ont été regroupées en deux directions générales au périmètre élargi : l'une est en charge de la chaîne transfusionnelle, des thérapies et du développement, notre cœur de métier ; l'autre, des ressources et de la performance, c'est-à-dire des fonctions supports indispensables à nos activités. Cette nouvelle organisation doit faciliter la coordination entre les différentes directions qui, au siège, pilotent les enjeux stratégiques de l'Établissement. De nouvelles instances de gouvernance, qui incluent davantage les régions, ont aussi été créées pour fluidifier les relations entre le siège et les établissements régionaux.

### — Dans cet objectif de performance, quels chantiers prioritaires se dessinent ?

La priorité est à l'efficacité, notamment pour identifier de nouvelles sources de financement, s'interroger sur nos coûts et notre modèle économique. Inhérent au premier, le second enjeu stratégique est lié à l'évolution du régime fiscal de l'EFS, avec dans la balance de l'ordre de 75 millions d'euros à réallouer. Un troisième enjeu, attaché celui-là aux ressources humaines, porte sur la nécessité d'interroger notre démarche de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC) à l'aune des nouveaux outils définis récemment afin de pallier notamment les difficultés de recrutement des ressources médicales. C'est un questionnement qui porte également sur notre souhait de mettre en phase les bonnes compétences avec les bonnes tâches, à l'image de la généralisation de l'entretien prédon infirmier. Nous pourrions ainsi aboutir au déploiement de la téléassistance médicale en collecte – un médecin ne serait plus nécessairement présent physiquement mais joignable en permanence si besoin. Enfin, à l'instar de toute grande organisation, l'Établissement doit se doter de systèmes d'information à la hauteur de ses futurs besoins, et ainsi mieux piloter ses activités.

### — Quels sont les objectifs attendus de la marque employeur, démarche qui sera déployée au printemps 2018 ?

L'objectif stratégique du déploiement de notre marque employeur est de recruter et fidéliser les

personnels, tout en se faisant mieux connaître du monde extérieur. Les valeurs fortes et les missions de service public de l'EFS nous permettent de fédérer les collaborateurs. Mais le but de la marque employeur est surtout de donner une nouvelle dynamique à l'Établissement ; encore trop souvent aujourd'hui, nombreux sont ceux qui réduisent l'EFS à la collecte de sang, oubliant qu'au-delà de cette mission, il s'agit d'un établissement de santé publique majeur, avec des salariés, des activités très diversifiées et une présence sur l'ensemble du territoire. En 2017, les premières esquisses de la marque employeur ont été introduites dans nos campagnes de communication. En 2018, celle-ci fera l'objet d'un véritable lancement et nous permettra d'attirer les nouveaux talents que nous souhaitons voir travailler dans notre établissement. Ce dispositif doit contribuer au positionnement institutionnel de l'Établissement, comme employeur, et favoriser le sentiment d'appartenance pour les personnels travaillant aujourd'hui à l'EFS.

### — Durant cette période de transformation et de mouvement de l'Établissement, quelle place occupent plus particulièrement les ressources humaines ?

Notre politique de ressources humaines repose sur quatre piliers, qui sont le dialogue social, l'approche participative, la reconnaissance des collaborateurs et l'engagement sociétal. Chacun de ces piliers irrigue l'EFS et progresse régulièrement sur son périmètre. Ainsi, au-delà des évolutions individuelles annuelles de carrière, des négociations ont eu lieu pour revoir l'accord d'intéressement. De la même manière, la démarche de GPEC lancée et le développement de notre propre organisme de formation sous la marque « Campus EFS » font partie de la reconnaissance due aux collaborateurs. Quant à l'engagement sociétal, l'Établissement s'est résolument engagé, depuis plusieurs années déjà, dans une politique RH volontariste, favorable au recrutement des personnes en situation de handicap, dépassant, depuis maintenant deux ans, le taux d'emploi minimum requis par la loi. C'est l'un de nos points forts, une fierté de notre politique de ressources humaines, en tant qu'établissement public de premier plan dans le domaine de la santé. Et nous poursuivons nos travaux avec des ambitions fortes en matière de santé au travail et de diversité.

L'EFS Auvergne-Rhône-Alpes est né le 1<sup>er</sup> janvier 2016 de la fusion entre l'EFS Auvergne-Loire et l'EFS Rhône-Alpes, dans le cadre de la première vague de regroupement d'établissements. Il dispose aujourd'hui d'un siège régional flambant neuf à Décines, en banlieue lyonnaise, qui rassemble plateau technique de préparation, départ de collectes, laboratoires d'analyses et fonctions supports.

## auvergne-rhône-alpes, ÉTABLISSEMENT RÉGIONAL ISSU D'UNE FUSION RÉUSSIE

Situé en périphérie est de Lyon, à proximité des grands axes qui mènent aux Hospices civils lyonnais où, notamment, de nombreuses transplantations d'organes ont lieu chaque jour, l'EFS Auvergne-Rhône-Alpes s'est installé à Décines-Charpieu dans de nouveaux locaux, entre avril et septembre 2017. Le lieu, très moderne et aménagé spécialement par l'EFS, d'une superficie de 10 000 m<sup>2</sup>, sur un terrain de 30 000 m<sup>2</sup>, réunit les collaborateurs répartis jusqu'alors dans plusieurs sites de la région. Avec l'EFS Grand Est, l'EFS Auvergne-Rhône-Alpes a été pilote des regroupements d'établissements. Passant de 17 établissements au 31 décembre 2015 à 13 au 1<sup>er</sup> janvier 2018, l'EFS s'est en effet engagé dans ce projet stratégique afin de renforcer sa présence au cœur des territoires. Avec un triple objectif : être au plus près des besoins des régions, mieux remplir sa mission de service public et renforcer les liens avec les agences régionales de santé (ARS), réorganisées elles aussi avec la nouvelle cartographie

des régions redessinée par la loi NOTRe (nouvelle organisation territoriale de la République).

### — Des personnels, acteurs du processus d'harmonisation

« La plupart des personnels vivent ce rapprochement des deux établissements comme une ouverture d'esprit. C'est véritablement l'occasion de remettre en question nos modes de fonctionnement, malgré des débuts un peu compliqués, et c'est bien normal, par le mélange de cultures organisationnelles issues de différentes régions, retrace le Dr Dominique Legrand, directrice de l'EFS Auvergne-Rhône-Alpes. Après une année 2016 consacrée à la construction du nouvel établissement, nous sommes aujourd'hui dans un processus d'harmonisation, et nos organisations sont dynamisées, avec en ligne de mire l'homogénéisation de toutes nos pratiques. » C'est ainsi, par exemple, qu'en termes de prélèvements, la nouvelle organisation



— « La feuille de route 2018 de l'EFS Auvergne-Rhône-Alpes est consacrée aux projets stratégiques nationaux, ainsi qu'à parachever l'installation de notre plateau de préparation des PSL, implanté à Décines-Charpieu. »

DR DOMINIQUE LEGRAND,  
DIRECTRICE DE L'EFS AUVERGNE-RHÔNE-ALPES



régionale s'appuie sur ce qu'avait mis en place Auvergne-Loire concernant la planification des collectes. De la même manière, l'organisation du service marketing, mieux structuré en région Rhône-Alpes, a servi de modèle pour le nouvel établissement.

### — Des activités, cœur de métier, au cœur de la région

Implanté au cœur d'une nouvelle région très vaste, l'établissement compte 27 sites, répartis dans 12 départements différents. Côté prélèvement, les donneurs sont accueillis dans 14 sites dont deux maisons du don (Lyon-Confluences et Saint-Étienne) et dans les 4961 collectes mobiles organisées. La région dispose d'un laboratoire de qualification biologique des dons (QBD) situé à Metz-Tessy, qui traite l'activité du quart grand Est de la France. La préparation des PSL est quant à elle assurée sur deux plateaux techniques, à Décines-Charpieu et Saint-Étienne.

## PLATEAU DE PRÉPARATION DES PSL : RÉCEPTION AUTOMATISÉE ET STOCKAGE INTELLIGENT

— Au rythme des collectes, le tapis roulant du convoyeur déverse son lot de poches de sang au cœur du plateau technique de Décines-Charpieu. Les caisses contenant le sang total, apportées quelques instants plus tôt par les chauffeurs-livreurs seront dispatchées automatiquement selon leur priorité de traitement, en fonction de l'heure de prélèvement et/ou du type de dispositif.

— C'est ici en effet qu'arrivent les prélèvements en provenance de huit sites de collecte différents, soit en moyenne 850 dons de sang quotidiens, environ 140 dons de plasma et une trentaine de dons de plaquettes. Une fois réceptionnée, chaque poche de sang total va être centrifugée puis séparée sur des presses automatiques. Selon le dispositif de prélèvement, l'étape de déleucocytation sera réalisée sur le sang total avant centrifugation ou sur chaque composant sanguin après séparation.

— En fin de séparation, chaque don de sang total permettra d'obtenir : un plasma, un concentré de globules rouges et une couche leucoplaquettaire uniquement pour le dispositif permettant la préparation de produits plaquettaires.

— Les poches de CGR, d'une durée de vie de 42 jours, vont être stockées dans

un environnement à + 4 °C. L'EFS Auvergne-Rhône-Alpes est le premier établissement à s'être doté d'un stockeur à technologie « lift » (le plateau monte, descend, avance et recule, à la demande) avec interfaçage informatique et lecture optique par capteurs.

— Une innovation technologique de taille : les poches sont conservées par ordre d'arrivée (et non plus par groupe sanguin et phénotype), et le stockeur sélectionne en priorité les plus anciennes en respectant la requête multicritère de l'opérateur. Des conditions de travail grandement améliorées aussi pour les personnels : réduction du port de caisses et du travail en chambre froide à + 4 °C. L'opérateur scanne le numéro de la poche dont il a besoin et le stockeur se charge de la trouver parmi toutes celles en stock.



### Mars 2017 L'ORGANISME DE FORMATION DE L'EFS DEVIENT « CAMPUS EFS »

L'organisme de formation de l'EFS se nomme désormais Campus EFS.

Cette nouvelle entité permet à l'Établissement de mieux promouvoir et valoriser son offre de formation auprès de tous les collaborateurs de l'EFS et des établissements de santé. Campus EFS propose également un catalogue national comprenant plus de 140 modules de formation, avec une offre diversifiée, professionnelle et répondant aux critères réglementaires essentiels aux métiers de la transfusion sanguine.

[www.efs.sante.fr/activite/la-formation-et-lenseignement-universitaire-avec-campus-efs](http://www.efs.sante.fr/activite/la-formation-et-lenseignement-universitaire-avec-campus-efs)

# LES 13 ÉTABLISSEMENTS RÉGIONAUX DE L'EFS



972 Martinique

## MARTINIQUE



975 Mayotte

974 La Réunion

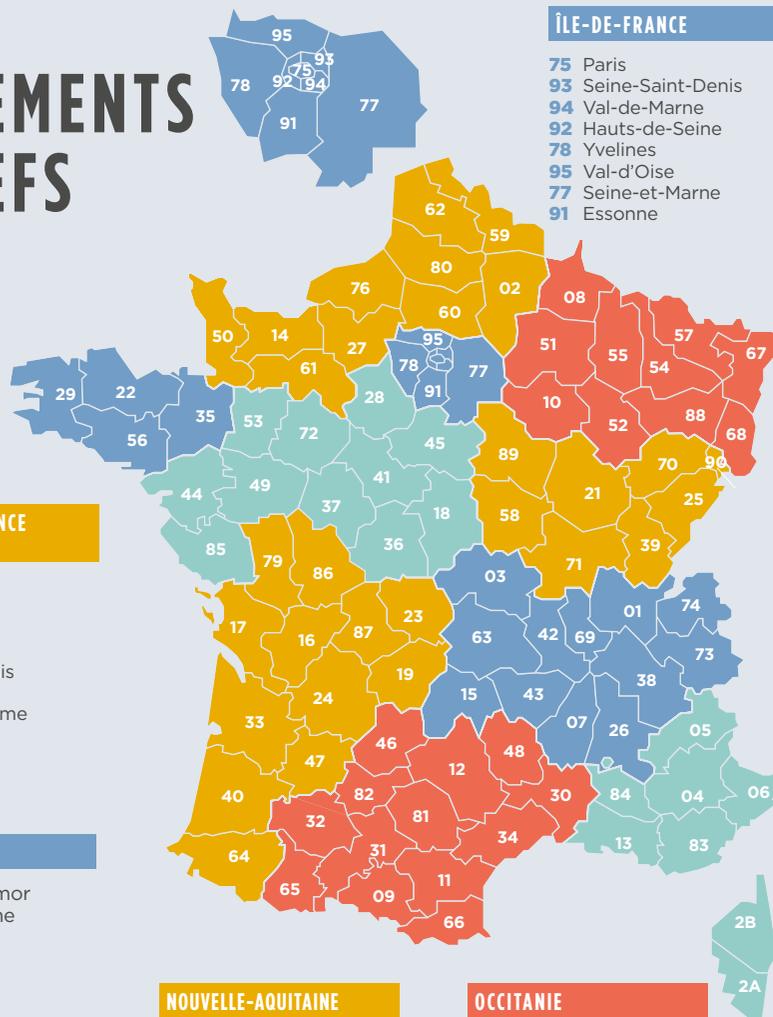
## LA RÉUNION- Océan Indien



971 Guadeloupe

973 Guyane

## GUADELOUPE-GUYANE



## ÎLE-DE-FRANCE

- 75 Paris
- 93 Seine-Saint-Denis
- 94 Val-de-Marne
- 92 Hauts-de-Seine
- 78 Yvelines
- 95 Val-d'Oise
- 77 Seine-et-Marne
- 91 Essonne

## GRAND EST

- 54 Meurthe-et-Moselle
- 57 Moselle
- 67 Bas-Rhin
- 68 Haut-Rhin
- 88 Vosges
- 52 Haute-Marne
- 10 Aube
- 51 Marne
- 08 Ardennes
- 55 Meuse

## BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ

- 21 Côte-d'Or
- 70 Haute-Saône
- 25 Doubs
- 39 Jura
- 71 Saône-et-Loire
- 58 Nièvre
- 89 Yonne
- 90 Territoire-de-Belfort

## HAUTS-DE-FRANCE NORMANDIE

- 59 Nord
- 02 Aisne
- 60 Oise
- 80 Somme
- 62 Pas-de-Calais
- 14 Calvados
- 76 Seine-Maritime
- 27 Eure
- 61 Orne
- 50 Manche

## BRETAGNE

- 22 Côtes-d'Armor
- 35 Ille-et-Vilaine
- 56 Morbihan
- 29 Finistère

## CENTRE-PAYS DE LA LOIRE

- 53 Mayenne
- 72 Sarthe
- 49 Maine-et-Loire
- 85 Vendée
- 44 Loire-Atlantique
- 28 Eure-et-Loir
- 45 Loir-et-Cher
- 41 Loir-et-Cher
- 18 Cher
- 36 Indre
- 37 Indre-et-Loire

## NOUVELLE-AQUITAINE

- 87 Haute-Vienne
- 23 Creuse
- 19 Corrèze
- 24 Dordogne
- 33 Gironde
- 47 Lot-et-Garonne
- 40 Landes
- 64 Pyrénées-Atlantiques
- 86 Vienne
- 79 Deux-Sèvres
- 16 Charente
- 17 Charente-Maritime

## OCCITANIE

- 46 Lot
- 12 Aveyron
- 48 Lozère
- 30 Gard
- 34 Hérault
- 11 Aude
- 66 Pyrénées-Orientales
- 09 Ariège
- 31 Haute-Garonne
- 65 Hautes-Pyrénées
- 32 Gers
- 82 Tarn-et-Garonne
- 81 Tarn

## AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

- 74 Haute-Savoie
- 73 Savoie
- 01 Ain
- 38 Isère
- 69 Rhône
- 26 Drôme
- 07 Ardèche
- 03 Allier
- 42 Loire
- 43 Haute-Loire
- 15 Cantal
- 63 Puy-de-Dôme

## PACA-CORSE

- 05 Hautes-Alpes
- 04 Alpes de Haute-Provence
- 06 Alpes-Maritimes
- 83 Var
- 13 Bouches-du-Rhône
- 84 Vaucluse
- 2B Haute-Corse
- 2A Corse-du-Sud

► **Brigitte Bourguignon**, députée du Pas-de-Calais et présidente de la commission des Affaires sociales à l'Assemblée nationale

## « Nous devons porter la promotion du don et donner l'exemple »



**Le don de sang incarne la solidarité et le vivre ensemble. En tant qu'élu(e) de la République, quel regard portez-vous sur ce geste symbolique ?**

À titre personnel, je suis sensible à toutes les formes d'engagement. Et le don de sang est un vrai acte d'engagement citoyen, pour les autres comme pour soi-même : nous pouvons tous être concernés un jour, pour nous-même, un enfant, un ami. C'est surtout un acte généreux, et nous le constatons à chaque événement dramatique, nos concitoyens sont généreux ! Nous devons néanmoins parvenir à davantage de constance dans le don : ce geste doit, indépendamment des crises qui déclenchent une prise de conscience ponctuelle, devenir permanent car les besoins des malades sont, eux, quotidiens.

**Vous êtes présidente de la commission des Affaires sociales de l'Assemblée nationale, dont l'un des domaines de compétences est la santé. En quoi les sujets du don de sang et de la filière sang mobilisent-ils la commission ?**

La commission des Affaires sociales travaille en étroite collaboration avec la ministre des Solidarités et de la Santé, ministère de tutelle de l'EFS. À ce titre, le don de sang est un sujet que nous suivons avec un grand intérêt, notamment sous l'angle de l'autosuffisance et de l'offre de collecte. Nous devons porter la promotion du don et donner l'exemple. C'est pourquoi j'ai souhaité faire de la collecte organisée fin 2017 à l'Assemblée nationale un acte fort : chaque membre de la commission a été personnellement invité à y participer et à devenir un ambassadeur auprès de ses collègues. Dans une société où les messages sont si nombreux qu'ils en deviennent inaudibles, celui sur le don de sang doit être omniprésent pour conserver son impact. Il faut non seulement saisir toutes les occasions pour inciter à donner, mais inscrire cet acte citoyen dans un contexte plus global, en abordant également les sujets du don de plasma et du don de plaquettes. Je suis aussi personnellement favorable à une sensibilisation précoce, notamment dans les lycées, en faisant un effort de pédagogie sur la finalité du don. Dès lors qu'on leur propose d'être utiles socialement, les jeunes répondent présents.

**L'EFS est un acteur de santé public présent sur l'ensemble du territoire. En quoi ce maillage territorial vous semble-t-il important ?**

Concernant la collecte, il est indispensable que le maillage soit le plus fin possible et adapté aux spécificités de chaque territoire. L'accès au don doit être facilité par tous les moyens. En milieu rural notamment, il est important d'aller au-devant des gens : aucun lieu ne doit être oublié. Les communes l'ont bien compris, et ouvrent toujours leurs portes lorsqu'elles sont sollicitées pour mettre des locaux à disposition. Si le maillage territorial de l'Établissement est aussi important, c'est pour qu'il puisse remplir efficacement sa mission de service public. À l'heure où nous allons vers une offre de santé qui vise à redonner un vrai pouvoir décisionnel aux territoires, le rôle des établissements régionaux de l'EFS est primordial, car chacun connaît parfaitement les spécificités de son bassin de santé.

# expérence

## DONNEUR & PARTAGE



➤ **MARIE,**  
BÉNÉVOLE AU SERVICE  
DU DON DE SANG

À l'est de Rennes, le campus scientifique de Beaulieu, accueille 8 000 étudiants et 2 000 personnels. Chaque année, les équipes de l'EFS en Bretagne y organisent quatre grandes collectes, qui durent chacune trois jours. Et le succès ne se dément pas : 375 dons en moyenne sont recueillis au cours de ces collectes, soit 1 500 par an. De vrais moments de partage, qui animent la vie étudiante et éveillent les consciences, au profit de ce geste solidaire et citoyen qu'est le don de sang !



Dans le cadre  
 d'un projet  
 tutoré  
 au sein de  
 leur IUT, Marie  
 et Justine,  
 18 ans,  
 mettent leur  
 envie de  
 participer  
 à une action  
 bénévole au  
 service du don  
 de sang. Avec  
 le sourire, elles  
 accueillent  
 les candidats  
 au don à leur  
 arrivée et leur  
 remettent le  
 questionnaire  
 prédon.



1500

DONS PAR AN  
 LORS DES COLLECTES  
 AU CAMPUS BEAULIEU



« Aujourd'hui,  
 je donne pour  
 la deuxième  
 fois. Je le fais  
 pour aider  
 ceux qui en  
 ont besoin.  
 C'est une  
 bonne action,  
 indispensable.  
 Et je viens  
 toujours avec  
 des copains. »  
**Mézière,**  
**18 ans**

3 questions à

► **Philippe Moucherat**, directeur de la communication et de la marque de l'EFS

# « C'est à nous de changer et non aux donneurs »



## Pourquoi enclencher aujourd'hui la transformation de l'expérience-donneur ?

Il faut préparer l'avenir, dans un environnement marqué par de profondes mutations technologiques et sociétales. La démarche Innovadon – contraction des mots « innovation » et « don » – répond au triple enjeu de moderniser l'image du don et celle de l'EFS tout en s'adaptant aux attentes des nouvelles générations de donneurs. Aujourd'hui, l'image d'un établissement, public comme privé, ne passe plus uniquement par la communication et la publicité. Il n'est plus seul à raconter « son » histoire. Ses clients ou ses usagers peuvent proposer la leur, dans cette formidable chambre d'écho que constituent les réseaux sociaux. Il faut donc que l'expérience vécue corresponde en tout point à

l'expérience promise et attendue. Chaque collaborateur de l'EFS, et particulièrement celui qui est au contact quotidien du public, sera l'un des créateurs de cette nouvelle expérience-donneur. On ne saurait donc imaginer projet plus transverse. Bref, c'est à nous de changer et non aux donneurs, à qui nous devons d'autant plus de considération et de bienveillance que leur geste est altruiste.

## Quelle méthode avez-vous retenue ?

C'est un projet sur trois ans : il va falloir tenir la distance ! Fin 2017, un comité de préfiguration a arrêté une méthodologie. Un cabinet d'experts nous accompagnera sur les questions les plus techniques, notamment la transformation digitale, la logistique de la collecte et la mise en place d'un management par l'expérience-donneur. Il s'appuiera sur deux groupes de travail : le comité d'orientation et l'EFS Social Lab. Le premier est composé de collaborateurs du siège et des régions et sera, en quelque sorte, le « chef d'orchestre » de la transformation. Le second est un incubateur d'études chargé de réunir et de compléter toutes les études sociologiques existantes sur le don et de mettre en œuvre celles qui manquent, afin d'identifier précisément les attentes des donneurs et donneurs potentiels. Pour compléter ce dispositif, un expert ira, tout au long de l'année 2018, à la rencontre des collaborateurs de l'EFS à travers toute la France. Sa mission ? Les sensibiliser et les impliquer dans cette nouvelle dynamique, qui va changer notre façon d'accueillir les donneurs et d'interagir avec eux tout en conservant notre « ADN ».

## À quelles transformations concrètes peut-on s'attendre ?

Ce n'est évidemment qu'au terme du projet que la réponse sera connue. Bien sûr, certaines pistes se dessinent déjà. Si le don de sang est anonyme, il ne doit pas être dépersonnalisé. Nous devons donc renforcer le lien émotionnel avec le donneur, qui doit se manifester avant, pendant et après le don. Le numérique sera l'un des moyens d'y parvenir et, surtout, de toucher les millennials, cette génération née avec le digital et qui arrive en âge de donner. On peut imaginer mettre au service des donneurs tous les outils numériques qui pourront simplifier leur expérience de don. Parmi eux, la prise de rendez-vous en ligne, une application mobile, un questionnaire prédon dématérialisé... On peut envisager une communauté de donneurs partageant selfies et expériences. On pourrait aussi interagir davantage avec cette communauté, quand un donneur passe près d'une maison du don, ou quand son sang vient d'être transfusé par exemple. Il ne s'agit pas de remplacer l'humain par la technologie qui, au contraire, peut et doit lui faire plus de place. L'accueil physique reste et restera au cœur de la relation, et doit justement être un moment d'échange privilégié, libéré des contraintes qui auront été simplifiées par le digital. Nous souhaitons rendre l'expérience de don plus fluide, plus agréable et ce jusque dans ses plus petits détails, comme de servir d'excellentes collations ou l'un des meilleurs cafés.





▲  
« Depuis plusieurs années, je fais la promotion du don de plasma et du don volontaire de moelle osseuse en collecte mobile. C'est essentiel de sensibiliser les jeunes aux différents types de don qui existent. »  
**Patrice, technicien relation donneur à l'EFS Bretagne**

Le don de sang est à l'image de la société, solidaire et responsable. Dès l'entrée dans l'âge adulte, les jeunes savent se mobiliser par ce geste citoyen.

**49 %**

DES DONNEURS ONT MOINS DE 40 ANS

**12 %**

C'EST L'AUGMENTATION DES DONS DE PLASMA PAR RAPPORT À 2016

**PORTRAIT  
DU DONNEUR  
TYPE**

**1,85**

DON EN MOYENNE PAR DONNEUR ET PAR AN

**287 489**

PERSONNES ONT DONNÉ POUR LA PREMIÈRE FOIS EN 2017



**AOÛT-NOVEMBRE 2017**



**L'EFS OUVRE DEUX NOUVELLES MAISONS DU DON, À DIJON ET À VANNES**

Fin août, aux côtés de François Rebsamen, maire de Dijon, et du Dr Pascal Morel, directeur de l'EFS Bourgogne-Franche-Comté, François Toujas, président de l'EFS, a inauguré la maison du don de Dijon. En 2018, l'objectif est d'atteindre 10 000 dons par an, soit 27 % de plus qu'aujourd'hui.

À Vannes, fin novembre, c'est en présence d'Hervé Pellois, député de la ville, de David Robo, son maire, et du Dr Bruno Danic, directeur de l'EFS Bretagne, qu'il a inauguré la maison du don de la cité bretonne. Entièrement rénové, le site ambitionne lui aussi de recueillir 10 000 dons par an d'ici à 2020.

► **Isabelle Cambreleng**, directrice marketing, communication et digital chez BewellConnect®\*. Auparavant, elle a piloté le projet de transformation des activités internet de La Poste. Elle nous confie l'importance de la qualité de l'expérience clients dans un monde où physique et numérique ne font plus qu'un.

## « Nous sommes devenus des adeptes du “phygital” »



### Quelles sont, aujourd'hui, les attentes du client ou de l'utilisateur, en matière de relation ?

L'installation d'internet et des technologies mobiles au cœur de notre quotidien a profondément transformé nos habitudes. Nous vivons dans l'immédiateté, acceptant de moins en moins d'attendre pour obtenir une réponse, utiliser un service ou passer une commande. Nous voulons choisir librement notre mode d'entrée en relation, entre applis mobiles, sites Internet, réseaux sociaux ou points de contact physiques. Sans perdre, bien sûr, la dimension de personnalisation et nos avantages. Nous ne sommes pas devenus des adeptes du tout digital, mais du « phygital ». D'ailleurs, à ce sujet, on observe que même les pure players commencent à intégrer le réseau physique comme Amazon® par exemple. Au fond, nous voulons être reconnus et n'hésitons pas à faire savoir notre satisfaction ou notre mécontentement, via les réseaux sociaux. Nous produisons

ainsi une partie du contenu des marques. Nous sommes devenus des consommateurs. Tout l'enjeu pour celles-ci est de garder la maîtrise de leur image, au terme d'un processus qui n'est plus descendant mais partagé.

### Comment doivent-elles s'y prendre ?

Elles n'ont pas d'autre choix que de placer le client ou l'utilisateur au cœur de leur organisation. Cela implique une parfaite maîtrise des canaux et de la donnée, brique de base d'une relation plus étroite. Les questions que cela soulève, sont particulièrement sensibles dans le secteur de la santé. Je travaille dans une start-up qui propose un écosystème complet de solutions de télémédecine et de e-santé améliorant la prise en charge et le suivi médical. Pour des raisons évidentes, nous devons au patient une garantie absolue d'anonymat et de protection des mesures effectuées par nos dispositifs médicaux connectés et nous nous y tenons. Pour autant, de plus en plus de Français sont favorables à ce que ces données de santé « anonymisées » soient utilisées pour faire progresser la recherche. L'EFS se trouve, me semble-t-il, dans une situation comparable vis-à-vis de ses donneurs qui pourraient apprécier d'être informés des découvertes auxquelles leur don aurait participé. Cela requiert un très haut niveau de maîtrise de la donnée et quelques enjeux réglementaires à dépasser. Je suis convaincue qu'un jour ce sera possible, quand la confiance sera installée en matière de santé et numérique. Mettre le client au cœur de l'organisation, cela veut dire aussi lui donner la parole, l'écouter (vraiment) et l'associer à la construction des offres. Cela permet

d'intégrer ses besoins, d'aligner ses offres par rapport à ses attentes mais aussi de régler parfois quelques points de crispation. Les marques doivent se mettre en situation d'apporter les bonnes réponses et les bons services au bon moment et ce quel que soit le canal choisi par le client pour entrer en relation avec elles. Pour cela, elles doivent penser et piloter leur expérience client de façon globale. Rares sont encore les approches parfaitement cohérentes, convergentes et complémentaires. La règle d'or est de ne jamais perdre de vue le sens et la raison d'être, l'« ADN » dans lequel le client ou l'utilisateur peut se reconnaître. Le risque est réel de perdre en crédibilité, en s'essayant à des exercices de communication qui sonnent faux.

### De nouvelles révolutions s'annoncent-elles ?

Aujourd'hui, on ne parle plus que d'intelligence artificielle. Il faut dire que le sujet est de taille et se prête au débat. Elle apporte de formidables opportunités notamment dans la santé mais il est aussi nécessaire de la maîtriser pour mieux en exploiter les bénéfices. Internet est riche en innovations et avancées technologiques. Demain dessinera d'autres perspectives... Une entreprise ou une organisation n'a d'autre choix que de se tenir en veille, et surtout de renoncer à innover seule. Elle doit repérer les bons acteurs (même hors de son secteur d'activité) qui pourraient l'inspirer, lui apporter de la valeur ajoutée, et embrasser avec enthousiasme les logiques nouvelles de coconstruction, d'expérimentation et d'innovation ouverte. Internet a tout décloisonné. Il faut désormais apprendre à construire ensemble.

\* BewellConnect® est la filiale e-santé de Visiomed Group, lauréat du Pass French Tech 2016-2017 et ambassadrice de la French Health Tech. Visiomed Group est qualifiée « entreprise innovante » par Bpifrance.

# LE SUCCÈS DE MISSING TYPE AUTOUR DE LA JMDS

**— Dans le sillage de l'opération Missing Type, la JMDS 2017 affiche de bons résultats.**

Le 14 juin, c'était la Journée mondiale des donneurs de sang. Un événement dont l'Organisation mondiale de la santé est à l'origine et qui vise à remercier les donneurs de sang bénévoles à travers le monde. Chaque année, à cette occasion, l'EFS organise, dans toute la France métropolitaine et dans les DOM, des collectes événementielles.



Reprises média de l'opération Missing Type.



Une fois encore, en 2017, la JMDS a enregistré de bons résultats. Entre les 13 et 19 juin, 75 686 candidats se sont présentés pour donner leur sang dans plus de 300 collectes. Parmi eux, 65 874 ont été prélevés, dont 6 596 nouveaux donneurs (soit un taux de 10 %). Et avec plus de 900 retombées presse, le relais dans les médias a été grandement assuré.

Il faut dire qu'en 2017, la JMDS a été associée à la campagne #MissingType. Cette opération inédite, lancée en 2015 par le NHS Blood and Transplant et déployée dans de nombreux pays européens, a pour but de sensibiliser à l'importance du don de sang en jouant sur les lettres ABO des groupes sanguins. Il a ainsi été demandé aux marques, organisations, associations, personnalités et particuliers de retirer ces trois lettres de leurs logos ou profils de réseaux sociaux. Et nombre d'entre eux ont joué le jeu puisqu'entre les 13 et 19 juin, plus de 1900 tweets, 330 posts Facebook et 261 photos Instagram mentionnant les hashtags #MissingType et/ou #JMDS ont été émis.



Parmi les émetteurs de ces tweets, on compte des ambassadeurs tels que Tal, Lara Fabian, Nikos Aliagas, Nagui ou Thomas Sotto, et côté marques Uber, Look Voyages, La Poste, But, Ferrero, Kiabi, Bensimon, Société Générale. Pour la partie institutionnelle, Agnès Buzyn, ministre des Solidarités et de la Santé, et Édouard Philippe, Premier ministre, ont également twitté au sujet de la JMDS.

Donneuse dans l'espace de collation lors de la JMDS de juin 2017, dans le 12<sup>e</sup> arrondissement de Paris.

**— Fort de ce succès, l'EFS a décidé une saison 2 de Missing Type en 2018!**



**300**  
COLLECTES

**75 686**  
CANDIDATS  
SE SONT PRÉSENTÉS  
POUR DONNER  
LEUR SANG

**10 %**  
TAUX DE NOUVEAUX  
DONNEURS

**1 900**  
TWEETS...

**330**  
POSTS FACEBOOK...

**261**  
PHOTOS INSTAGRAM MENTIONNANT  
LES HASHTAGS #MISSINGTYPE  
ET/OU #JMDS ONT ÉTÉ ÉMISES

*3 questions à*

► **Dr Christian Gachet**, directeur de l'établissement Grand Est

# « L'occasion de faire la pédagogie du don régulier »



**Quels sont les enjeux de la JMDS pour les établissements régionaux, notamment en matière de collecte ?**

Parce qu'elle a lieu juste avant la période estivale pendant laquelle une partie de nos donneurs réguliers sont absents, la JMDS est une précieuse opportunité de constituer les stocks nécessaires, en proposant aux personnes sensibilisées par les nombreux événements festifs organisés de donner pour la première fois. Cette possibilité a bien sûr ses limites, car nos médecins et nos infirmiers ne peuvent pas se démultiplier. L'essentiel est de profiter de ce premier contact pour faire la pédagogie du don régulier. Cela rejoint la raison d'être de cette journée, qui est d'honorer nos donneurs, en donnant le maximum de visibilité à leur engagement, dont ils peuvent être fiers.

**Sur le terrain, quel rôle jouent les associations de donneurs et leurs bénévoles ?**

Ils sont toujours partants et, sans eux, nous ne pourrions tout simplement pas organiser autant d'événements, souvent spectaculaires : 14 en 2017 en Grand Est. Ils assurent une partie de la logistique, participent à l'animation et organisent la collation. Mais je sais que, pour eux aussi, c'est avant tout une fête.

**Quelles actions mettez-vous en place pour recruter les nouvelles générations de donneurs ?**

Là encore, le travail de fond est le plus important. Nous organisons chaque année 450 collectes dans les établissements d'enseignement dont certains, à Strasbourg, viennent de lancer un challenge interfacultés autour du don. Nos « ambassadeurs », ces personnalités en vue qui acceptent de porter notre message, ont une grande influence parmi les jeunes, surtout quand il s'agit de sportifs ou d'artistes. L'EFS a depuis peu une application mobile, et cela devrait permettre les mobilisations spontanées sur les réseaux sociaux. À Halloween, par exemple, 25 jeunes se sont passé le mot et sont arrivés ensemble pour une collecte dédiée à ce thème...

# L'EFS AUJOURD'HUI

- ◊ **L'EFS au cœur du système de santé français** P25
- ◊ **Sécurité et qualité** P28 ◊ **Ressources humaines** P30
- ◊ **Responsabilité sociale et environnementale** P32
- ◊ **Premier laboratoire de France** P33 ◊ **R&D et innovation** P35
- ◊ **L'EFS c'est aussi** P40 ◊ **La coopération internationale** P42
- ◊ **Organigramme** P46-47
- ◊ **Gouvernance** P48 ◊ **Glossaire** P51

3 questions à

► **Nathalie Moretton,**  
directrice de cabinet du président de l'EFS

## « Nous sommes au cœur d'un incroyable réseau de compétences et d'engagements »



**Quel rôle les associations de donneurs de sang jouent-elles à vos côtés? Comment travaillez-vous ensemble?**

Sans la mobilisation des associations, nous ne pourrions tout simplement pas assurer l'autosuffisance nationale en produits sanguins. Elles nous aident à organiser et promouvoir les collectes, motivent les donateurs, assistent les équipes de prélèvement... Elles sont aussi d'infatigables défenseurs de

notre modèle éthique, celui du don bénévole, volontaire, anonyme et gratuit. Les échanges entre elles et nos établissements régionaux, sont permanents. Sur le plan national, elles participent déjà à la réflexion sur l'avenir de la collecte, puisque la Fédération française pour le don de sang bénévole est membre de notre conseil d'administration. Néanmoins, dans le cadre de notre volonté de renforcer la démocratie sanitaire, nous allons créer dès cette année une nouvelle instance de réflexion et de dialogue afin d'associer encore plus étroitement les associations pour le don de sang bénévole aux processus décisionnels de l'Établissement.

**Comment l'EFS conçoit-il son rôle en tant qu'acteur de la stratégie du gouvernement en matière de santé?**

En ayant toujours à l'esprit, dans chacune de nos actions, que nous intervenons dans un contexte global de transformation de notre système de santé. Établissement

public avec une mission de service public, nous devons assurer à tous un égal accès aux soins, en tout point du territoire. Par ailleurs, l'EFS contribue au progrès dans la pertinence des soins, pour tendre à une meilleure allocation des dépenses de santé, quand nous cherchons, dans nos propres pratiques, à réduire les examens biologiques redondants, à approfondir l'harmonisation des pratiques... Nous contribuons aussi à la stratégie nationale de santé quand nous œuvrons à la mise en place du « patient blood management » afin de favoriser la juste prescription de produits sanguins labiles.

**Le système de transfusion français fait référence : travaillez-vous aussi avec des acteurs étrangers?**

Oui, les actions européennes et internationales sont inscrites dans les missions de l'Établissement telles que définies dans le code de

la santé publique. Ainsi, nous sommes membres de l'European Blood Alliance, une association qui regroupe les établissements de transfusion européens et dont la principale mission est la promotion d'un modèle éthique associé à la collecte de sang ainsi que le partage des meilleures pratiques en matière d'organisation de la chaîne transfusionnelle. En cette période de préparation d'une possible révision des directives européennes sur le sang, les tissus et les cellules, l'EFS est très impliqué dans les travaux de l'EBA, avec la volonté de faire prévaloir le modèle éthique. Par ailleurs, reconnu pour son expertise, l'EFS a des actions de coopération internationale avec des pays du monde entier qui nous conduisent notamment à former chaque année des professionnels ou futurs professionnels de la transfusion. C'est formidable de faire son métier au cœur d'un tel réseau de compétences et d'engagements.



### Décembre 2017

**L'EFS ET LE LFB SIGNENT UNE CONVENTION SUR LE PLASMA « MATIÈRE PREMIÈRE »**

Le 21 décembre 2017, François Toujas, président de l'EFS, et Denis Delval, président-directeur général du LFB, ont signé une convention pluriannuelle pour la période 2018- 2020. Cette convention, qui était très attendue, est le signe d'un partenariat fort entre l'EFS et le LFB. Au-delà de cette convention, leur coopération a pour objectif de construire une filière du plasma renforcée et efficace, dans le respect des enjeux éthiques, au service des donateurs de sang et des patients. Dans le cadre de cette convention, l'EFS va devoir significativement augmenter sa production de plasma « matière première », avec 100 000 litres de plus sur les trois prochaines années.

# L'EFS DANS LE SYSTÈME SANITAIRE FRANÇAIS




**Ministère chargé de la Santé,  
Ministère chargé de l'Économie et des Finances**  
Direction générale de la Santé-Direction du budget

- Exercent leur tutelle sur l'EFS
- Impulsent les évolutions légales et réglementaires
- Arrêtent les tarifs des produits sanguins labiles (PSL)




**Union européenne**  
Conseil de l'Europe



**Établissements de santé**

- Achètent les PSL à l'EFS
- Confient des activités de laboratoire à l'EFS
- Développent avec l'EFS des partenariats de recherche




**Agence nationale de sécurité du médicament  
et des produits de santé**

- Agrée et inspecte les établissements régionaux
- Contrôle les PSL
- Anime le réseau d'hémovigilance




**Associations de donneurs de sang**  
Participent à la promotion du don de sang et à la collecte




**Laboratoire français du Fractionnement  
et des Biotechnologies**  
Fractionne le plasma collecté par l'EFS pour fabriquer des médicaments dérivés du sang



**Associations de malades**  
Contribuent à la promotion du don de sang




**Agence de la biomédecine**  
Coordonne le développement de la thérapie cellulaire et des banques de tissus ainsi que les activités liées au don volontaire de moelle osseuse et au sang placentaire




**Santé publique France**  
Analyse les données épidémiologiques transmises par l'EFS




**Institut national de la santé  
et de la recherche médicale**  
Est constitué d'unités de recherche présentes dans certains établissements régionaux

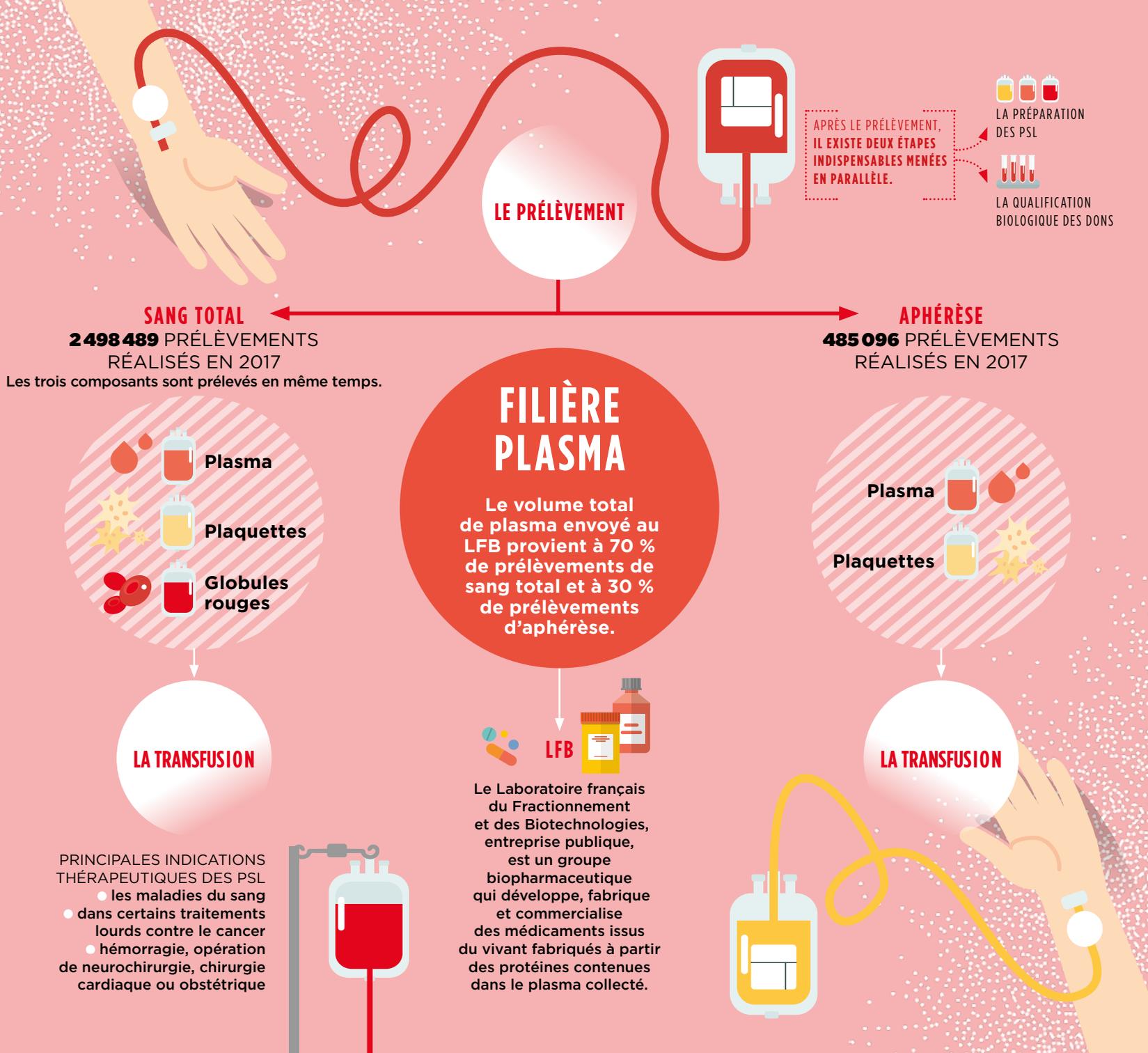



**Alliance nationale pour les sciences  
de la vie et la santé**

- Coordonne les actions de la recherche française en sciences de la vie et de la santé
- L'EFS est membre associé d'Aviesan



**Enseignement**  
Est réalisé par les universités, l'organisme de formation de l'EFS ou l'Institut national de transfusion sanguine (INTS)



Du prélèvement à la délivrance des produits sanguins labiles (PSL), l'EFS est garant de la sécurité transfusionnelle. Pour cela, il met en place de nombreuses procédures qui répondent à un cadre réglementaire strict et incluent plusieurs niveaux de contrôle.

# La sécurité transfusionnelle : le devoir et l'engagement de l'EFS



À l'EFS, la sécurité sanitaire est une nécessité impérieuse qui s'applique à toutes les étapes, du prélèvement à la délivrance des produits sanguins, tant pour les donneurs que les receveurs. Dans ce but, le président de l'EFS a fait le choix, début 2018, d'une nouvelle gouvernance qui distingue désormais les fonctions de personne responsable - dont le rôle est de garantir la sécurité et la qualité des PSL - de celles de directeur médical. Pour assurer cet objectif et permettre à la personne responsable de remplir ses missions, l'Établissement déploie différents dispositifs (système de management global des risques, veille

médicale et scientifique, exploitation centralisée et coordonnée des données de gestion des risques et vigilances, recherche clinique) qui collectent et synthétisent les informations et signaux sanitaires qui contribuent à améliorer, de manière continue, la sécurité transfusionnelle.

## Double plan d'action sécurité, donneurs et receveurs

Gérée au plus haut niveau, la politique de sécurité transfusionnelle se décline pratiquement en un double plan : d'une part des actions qui concernent les donneurs de sang et d'autre part des actions qui concernent les receveurs. Deux étapes, notamment, sont fondamentales : la qualité de l'entretien préalable au don réalisé pour chaque candidat, qui permet d'écartier un risque

pour le donneur mais aussi pour le receveur et la qualification biologique des dons (*lire « 3 questions à » ci-contre*). Pour les donneurs, l'une des priorités en 2017 a été de réduire les effets indésirables pouvant survenir au moment du don. Il leur est ainsi fortement conseillé de s'hydrater avant et après le don et de faire des exercices de tension musculaire pendant le prélèvement, dans le but de réduire la survenue de malaises vagues. Pour les receveurs, une mesure de réduction des risques a également été déployée en 2017 avec la mise en œuvre, au niveau national, de l'atténuation des pathogènes pour les plaquettes (*lire ci-contre*).

## Audits réguliers et études cliniques pertinentes

Dans le cadre de son système de management des risques et de la qualité, l'EFS a de nouveau obtenu en 2017 la certification multisite ISO 9001 pour l'Établissement. De la même manière, l'ensemble des activités de laboratoire des 150 services d'immunohématologie ont vu leur certification Cofrac renouvelée, selon un processus annuel obligatoire. Cette accréditation exigeante est propre aux laboratoires d'analyses médicales, qui se surajoute à l'accréditation spécifique délivrée chaque année aux laboratoires HLA.

Par ailleurs, l'EFS participe ou lance chaque année des études cliniques qui constituent un levier efficace pour améliorer la sécurité des donneurs et des receveurs, ainsi que le niveau des connaissances sur les pratiques transfusionnelles et les pathologies traitées.





## **Novembre 2017** **L'ATTÉNUATION** **DES PATHOGÈNES** **DANS LES PLAQUETTES,** **NOUVELLE GARANTIE** **DE SÉCURITÉ SANITAIRE**



À la suite des recommandations de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM), Marisol Touraine, alors ministre des Affaires sociales et de la Santé, décidait fin 2016, le déploiement sur l'ensemble du territoire français du procédé d'atténuation par Intercept/ Amotosalen pour les produits sanguins plaquettaires. Cette décision, approuvée par Agnès Buzyn, ministre des Solidarités et de la Santé, a été généralisée au 1<sup>er</sup> novembre 2017 à l'ensemble de l'EFS. Ainsi, les concentrés de plaquettes d'aphérèse (CPA, issus de dons de plaquettes) et les mélanges de concentrés de plaquettes (MCP, issus de dons de sang) sont désormais traités par le procédé Intercept. À terme, les études cliniques en cours laissent espérer que la technique d'atténuation des pathogènes s'applique aux globules rouges, qui représentent 80 % des produits sanguins transfusés.

### *3 questions au*

► **Dr Rachid Djoudi**, personne responsable des PSL à l'EFS

## « Garantir la sécurité sanitaire est un impératif pour l'EFS »

### **En quoi la sécurité sanitaire est-elle un enjeu de tous les jours ?**

L'Établissement doit s'assurer que le produit sanguin labile réponde aux normes de conformité et de sécurité les plus exigeantes en particulier sur le plan infectieux, mais aussi s'adapter aux besoins thérapeutiques et aux caractéristiques du malade. Par exemple, pour les personnes souffrant de drépanocytose, maladie hématologique liée à une altération congénitale de l'hémoglobine, il est de notre responsabilité de garantir qu'elles puissent être transfusées avec le produit sanguin le plus adapté et le plus sûr. Pour garantir cette sécurité, les 10 000 dons que nous prélevons chaque jour sont testés, lors de la qualification biologique des dons, sur un ensemble de pathogènes, virus, bactéries et parasites susceptibles d'être transmis par transfusion et les concentrés de globules rouges sont phénotypés pour assurer la concordance la plus étroite possible avec le patient transfusé.

### **Quelles dispositions garantissent cette sécurité ?**

Un corps d'auditeurs internes veille au respect des normes, des réglementations mais aussi des procédures de l'EFS. Plusieurs mesures sont appliquées tout au long de la chaîne transfusionnelle qui lie le donneur de sang au receveur de produits sanguins. Elles concernent par exemple le respect de l'asepsie cutanée au moment du prélèvement, l'optimisation des techniques de séparation des différents constituants du sang au cours de la préparation, la prévention des malaises chez les donneurs ou le conseil transfusionnel et l'utilisation d'un système informatique performant au moment de la délivrance des produits sanguins.

### **Quels sont les grands enjeux à venir ?**

Accroître la sécurité transfusionnelle, améliorer la qualité de nos processus et de nos produits, adapter nos actions et nos produits sanguins aux besoins des patients. Ainsi, le « Patient Blood Management », une approche

pluridisciplinaire de prise en charge du patient, est un enjeu majeur des prochaines années qui vise à apporter au malade ce dont il a besoin et, si nécessaire, en réduisant la consommation des produits sanguins. Ce sont aussi les méthodes d'atténuation des pathogènes, celles qui existent (plasma, plaquettes) et celles à venir (sang total et globules rouges). Enfin, les perspectives de développement des substituts artificiels de sang, très prometteurs, mais pour lesquels il reste à industrialiser la production. Cet objectif, à portée de main, permettra de répondre aux besoins de patients poly-immunisés ou présentant des phénotypes particuliers.



L'année 2017 aura été avant tout marquée par la signature de l'accord national sur le temps de travail. L'Établissement s'est également engagé dans le déploiement d'une nouvelle méthode de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences et a par ailleurs célébré les 10 ans de la Mission handicap, qui enregistre un très bon bilan.

## Des avancées RH, facteurs de progrès social



**Janvier 2017**

**RENC 2017 : 630 CADRES DE L'ÉFS RÉUNIS À BORDEAUX !**

Les 30 et 31 janvier 2017, 630 cadres se sont réunis au palais des congrès de Bordeaux, pour l'édition 2017 de la Rencontre des cadres.

Résolument tournée vers l'avenir avec la thématique « **Maintenons le cap, donnons du sens !** », cette convention animée par Laurent Bazin a été innovante et collaborative. Au-delà des sujets abordés, l'ensemble des participants a pu commenter, échanger et participer aux débats via une plateforme collaborative et interactive en temps réel.

Le Pr Benoît Vallet, qui était alors directeur général de la santé, fut l'invité d'honneur de cette Rencontre.

Le 15 mars 2017, la signature du nouvel accord national sur le temps de travail entre la direction de l'ÉFS et trois organisations syndicales a ouvert une période transitoire de plusieurs mois, nécessaire à l'adaptation en procédures de gestion du temps de travail. Cet accord, entré en vigueur le 31 décembre dernier, met ainsi fin à une hétérogénéité des cadres réglementaires et de pratiques de gestion des temps d'un établissement régional à l'autre.

L'objectif de ce nouvel accord innovant et facteur de progrès social est l'harmonisation réglementaire de la gestion des temps de travail à l'ÉFS, sur la base d'un principe fort d'équité de traitement de l'ensemble des salariés de l'Établissement. Il va permettre aux 10 000 collaborateurs de bénéficier de règles communes et des mêmes droits en matière de temps de travail.

140

C'EST LE NOMBRE D'EMPLOIS EXERCÉS AU SEIN DE L'ÉTABLISSEMENT ET QUI FIGURENT DANS LE RÉFÉRENTIEL RÉDIGÉ PAR LA DRH, AVEC L'APPUÏ DES RÉSEAUX MÉTIERS DE L'ÉFS.

Pour appliquer cet accord, le logiciel Horoquartz va permettre l'automatisation de la planification des personnels, notamment de collecte, et de la gestion des temps de travail. Avec cet accord, l'ÉFS démontre sa dynamique d'adaptation à un environnement en constante évolution et délivre l'idée forte d'un service public de la transfusion unique et harmonisé sur tout le territoire.

### Le développement de la GPEC

Autre projet majeur de l'année 2017, la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC) a fait l'objet d'un référencement des emplois correspondant à la réalité des métiers de l'Établissement. Ce référentiel est la preuve de la diversité des métiers contribuant à la bonne réalisation de ses missions en répertoriant 140 emplois. Il sera mis en dynamique dans les pratiques RH

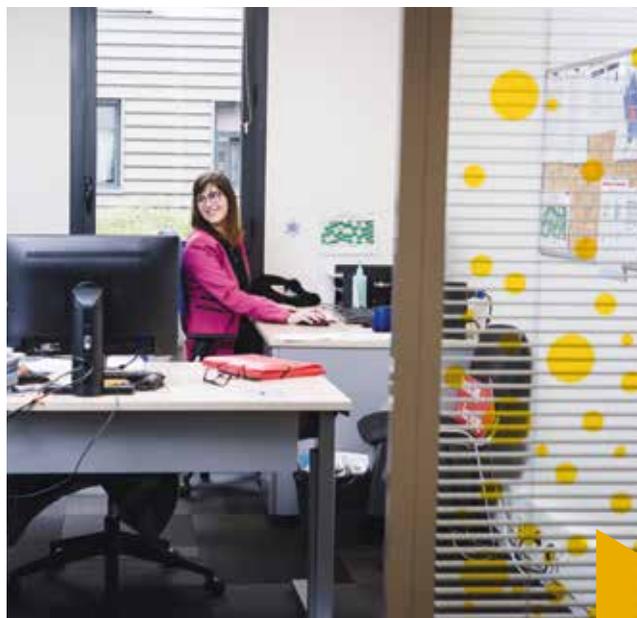




au travers notamment d'une négociation engagée en vue d'un nouvel accord portant sur la GPEC. À terme, cette dernière doit permettre à l'Établissement d'engager la réflexion sur l'évolution de ses emplois et de ses compétences, afin d'ajuster sa stratégie en matière de ressources humaines, notamment sur les volets de la formation, du recrutement et de la gestion des carrières.

### — Une politique handicap ambitieuse

Déployée pour dynamiser et homogénéiser l'approche de l'Établissement en matière de politique handicap, la Mission handicap, créée il y a dix ans, a permis une réelle progression en la matière. En 2017, le taux d'emploi des personnes en situation de handicap est ainsi de 7,3 % et se situe au-delà de l'obligation légale de 6 %. En dépit de ces très bons résultats, des points d'attention perdurent, notamment sur le



recrutement et le maintien dans l'emploi de personnes en situation de handicap et les démarches de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé. Au sein des établissements régionaux, les référents handicap partagent les bonnes pratiques, en lien avec le tissu associatif local et le secteur protégé. Ensemble, ils font ainsi progresser régulièrement les conditions de travail des personnes en situation de handicap.



### Mars 2017 - L'ORGANISME DE FORMATION DE L'EFS DEVIENT « CAMPUS EFS »

L'organisme de formation de l'EFS se nomme désormais Campus EFS. Cette nouvelle entité permet à l'Établissement de mieux promouvoir et valoriser son offre de formation auprès de tous les collaborateurs de l'EFS et des établissements de santé.

Campus EFS propose également un catalogue national comprenant plus de 140 modules de formation, avec une offre diversifiée, professionnelle et répondant aux critères réglementaires essentiels aux métiers de la transfusion sanguine.

[www.efs.sante.fr/activite/la-formation-et-lenseignement-universitaire-avec-campus-efs](http://www.efs.sante.fr/activite/la-formation-et-lenseignement-universitaire-avec-campus-efs)



# Développement durable : l'EFS renforce son engagement



Établissement public responsable, l'EFS a rejoint le cercle des opérateurs de santé engagés dans une démarche de type responsabilité sociétale des entreprises (RSE). Un engagement qui a vocation à prendre en compte les préoccupations sociales et environnementales d'une entreprise, dans ses activités opérationnelles, sa stratégie ainsi que ses relations avec ses parties prenantes, au premier rang desquelles figure son propre personnel.

Outre différentes actions d'ores et déjà engagées sur le volet RH, la loi de 2015 relative à la transition énergétique a été une opportunité pour l'EFS de dynamiser ses orientations développement durable et responsabilité sociétale et de leur donner de la visibilité.

## Administration exemplaire

L'EFS s'est engagé dans la démarche « d'administration exemplaire » lancée par le gouvernement pour la période 2015-2020. Un comité de pilotage national se réunit trimestriellement pour suivre ce plan ministériel des administrations exemplaires (PMAE) et mettre l'accent sur les actions concrètes de gestion durable à mener.

Pour y parvenir, l'Établissement a construit un plan d'actions décliné en quatre axes thématiques. Hormis les économies d'énergie (via un suivi des consommations, la réalisation d'un audit énergétique, la rédaction d'une charte Énergie et l'organisation de « Défis de l'énergie »), ce plan porte sur la mobilité durable (grâce au renouvellement de la flotte EFS en véhicules propres et au développement de l'écoconduite), les

économies de ressources et la réduction des déchets (en encourageant les solutions de recyclages et en limitant le gaspillage de l'eau et du papier), ainsi que la préservation de la biodiversité (en ayant une gestion écoresponsable de nos espaces verts).

À titre d'exemple, parmi les actions emblématiques lancées par l'Établissement, la future charte Énergie, inspirée de certaines recommandations du bilan de gaz à effets de serre, entrera en application en 2018 sur les futurs projets immobiliers de l'EFS. Dans le même temps, le recensement opéré durant l'année 2017 des consommations de gaz et d'électricité a permis de consolider les données énergétiques actuelles, avant de lancer, en 2018 et 2019, un audit énergétique des sites dont l'EFS est propriétaire. Avec pour objectif de réduire nos consommations énergétiques de 24 % en 2024.

## Huit écogestes à adopter

Par ailleurs, l'Établissement a réfléchi à une charte Écogestes, qui sera déployée en 2018. Diffusée sur l'intranet et déclinée en affiche, elle incite l'ensemble des collaborateurs, quelles que soient leurs fonctions (supports ou médico-techniques), à adopter des attitudes plus respectueuses de l'environnement. Cette charte recense huit écogestes qui visent à changer ses habitudes en matière d'éclairage électrique, de chauffage et de gestion des déchets, de consommation-recyclage du papier et de déplacement, sans oublier la climatisation, l'eau et les courriels. Une démarche qui fait sens, en faisant le pari qu'au travail, chacun peut décider d'adopter des écogestes pour réduire son propre impact sur l'environnement. Et participer ainsi à diminuer l'empreinte écologique globale de son entreprise.

## Un volet risque professionnel

Enfin, un axe social renforcera l'engagement de l'EFS en matière de développement durable. L'Établissement a harmonisé la méthode d'évaluation des risques professionnels pour aboutir en 2017 à un Document unique national. À présent en lien avec les démarches HSE et RH, l'ambition est de construire et de suivre à l'échelon national un programme annuel de prévention des risques professionnels et des conditions de travail du personnel de l'EFS (le Papripact).

Les 15 laboratoires de biologie médicale et 126 sites régionaux de l'EFS ont réalisé en 2017 quelque 500 millions d'actes. Premier laboratoire de biologie médicale en France, l'EFS dispose d'un savoir-faire unique dans deux domaines spécialisés : l'immunohématologie, discipline liée à l'activité de délivrance de produits sanguins labiles (PSL), et l'immunogénétique, indispensable aux greffes (notamment de moelle osseuse).

## L'EFS, acteur essentiel de la biologie médicale transfusionnelle et de transplantation

### — Immunohématologie érythrocytaire

Consacrée à l'analyse des globules rouges (groupes sanguins ABO Rhésus Kell, phénotypes étendus, etc.), cette branche de l'immunologie vise à déterminer la carte d'identité immunohématologique du patient avant une transfusion. Comme les hôpitaux et les laboratoires de ville, l'EFS réalise des examens immunohématologiques basiques (groupage sanguin, recherche d'anticorps irréguliers). Mais l'Établissement prend aussi en charge les examens plus complexes : test direct à l'anti-globuline spécifique, identification d'anticorps antiérythrocytaires complexes, élution, absorption, génotypage érythrocytaire, etc.

Outre la poursuite des efforts menés en interne pour limiter les examens redondants, l'année 2017 a été



marquée par l'arrêté du 26 décembre en cours de mise à jour, qui fixe le schéma directeur national de la transfusion sanguine en application de l'article L. 1222-15 du Code de la santé publique. Ce texte précise que « la sécurité transfusionnelle est optimisée lorsqu'existe une unité de structure entre l'entité chargée de la délivrance des produits sanguins et celle qui réalise les examens IHE des receveurs de ces produits sanguins. ». Dès lors, l'organisation qui doit prévaloir doit se construire autour d'un lien indissociable entre la réalisation de l'immunohématologie et la délivrance des PSL.

### — Immunogénétique et histocompatibilité

Toutes les activités en lien avec les greffes mais aussi la sécurité transfusionnelle sont ici concernées. L'histocompatibilité est une science qui étudie la compatibilité entre les organes, tissus ou cellules des donneurs et ceux des receveurs. L'immunogénétique a pour objet le rôle des gènes et des facteurs génétiques dans les mécanismes de l'immunité et la défense contre les infections. L'immunologie granulocytaire porte quant à elle sur l'étude des globules blancs, tandis que l'immunologie cellulaire vise à caractériser les réactions immunitaires induites par des cellules sanguines et participe au diagnostic de certaines maladies.

En 2017, l'amélioration de la prise en charge des patients s'est traduite par la hausse du nombre de greffes pratiquées pour lesquelles l'EFS réalise de nombreux examens. Autre fait notable : la suite du déploiement de la technologie NGS (New Generation Sequencing). Cette technique de séquençage à haut débit permet de pratiquer un typage HLA de très bonne résolution pour trouver plus facilement le donneur adéquat. Après une phase pilote en 2016, les 12 laboratoires HLA de l'EFS peuvent, depuis cette année, s'appuyer sur cette technologie.

## L'EFS, ACTEUR ESSENTIEL DU DON VOLONTAIRE DE MOELLE OSSEUSE

Au-delà même de la réalisation des examens d'immunogénétique, d'histocompatibilité et d'immunologie HLA par ses laboratoires, l'EFS joue un rôle majeur dans les greffes de moelle osseuse en France. Les études montrent que plus de 90 % des donneurs volontaires de moelle osseuse sont recrutés parmi les donneurs de sang. En France, environ 2 000 personnes sont greffées chaque année. Face à cet enjeu de taille, les laboratoires de l'EFS travaillent en étroite collaboration avec l'Agence de biomédecine (ABM) afin d'inscrire une grande partie des nouveaux donneurs volontaires de moelle osseuse sur le registre France Greffe de moelle.

En 2017, l'EFS a dépassé les objectifs fixés en la matière, avec l'inscription de 15 700 donneurs supplémentaires. C'est le résultat d'un important travail collaboratif mené par les équipes de prélèvement, les laboratoires qui réalisent les typages HLA, et les services de communication.

### 3 questions au

#### ► Dr Anoosha Habibi,

Centre de référence des syndromes drépanocytaires majeurs au Centre hospitalo-universitaire Henri Mondor (Créteil), unité des maladies génétiques du globule rouge (UMGGR).

## « L'EFS joue pleinement son rôle de conseil transfusionnel »



#### Quels sont vos besoins en produits sanguins labiles au sein de votre unité ?

La transfusion est un des axes thérapeutiques chez les patients drépanocytaires. La drépanocytose est la première maladie génétique en France. Cette pathologie provoque la déformation des globules rouges et le blocage de la circulation du sang dans les microvaisseaux, ce qui engendre chez le patient d'intenses douleurs ou des atteintes d'organes aiguës ou chroniques. Les transfusions ou les échanges transfusionnels sont pratiqués selon deux modes, soit en prévention primaire ou secondaire d'une complication – l'enfant ou l'adulte est alors échangé tous les mois dans le cadre d'un programme transfusionnel au long cours –, soit lors d'une complication aiguë, tel qu'un syndrome thoracique aigu.

#### Comment articulez-vous votre travail avec l'EFS ?

Toute une organisation a été mise en place avec les équipes de l'EFS pour nous permettre de satisfaire nos besoins en matière de produits sanguins labiles et de prise de risque lors des décisions transfusionnelles. Par ailleurs, nous nous associons à l'EFS pour répondre à des problématiques plus spécifiques. La première d'entre elles tient au fait que la drépanocytose touche majoritairement des personnes d'origine africaine ou antillaise qui ont des groupes sanguins différents des donneurs caucasiens. Nos patients peuvent être allo-immunisés et il faut donc rester très vigilant pour éviter toute complication secondaire liée aux transfusions. L'EFS participe à nos staffs de discussion de dossiers et également à la réunion multidisciplinaire du centre de référence national qui a lieu tous les deux mois.

#### Quels moyens sont mis en place pour éviter ces complications ?

Notre pratique a beaucoup évolué durant ces dernières années. Nous sommes désormais en interaction permanente avec l'EFS pour échanger nos expertises. Ainsi, avant une décision transfusionnelle, nous appelons nos interlocuteurs pour connaître les antécédents transfusionnels du patient et nous évaluons le risque transfusionnel au cas par cas. Ainsi, l'EFS joue pleinement son rôle de conseil transfusionnel. Par ailleurs, nous menons un important travail de recherche avec l'EFS sur ces thématiques, qui donne lieu à des publications internationales.

En complément de l'activité de délivrance des laboratoires, l'EFS agit au quotidien pour faire évoluer les pratiques transfusionnelles et proposer des produits sanguins et de thérapie cellulaire toujours plus sûrs.

# Recherche et innovation : un engagement collectif pour demain

La recherche fait aujourd'hui partie des priorités de l'EFS. Innovation, formation, diffusion de connaissances, transfert de technologie... L'ensemble des moyens mis en œuvre au quotidien sont tournés vers un double objectif : améliorer la qualité des actes diagnostiques et thérapeutiques et s'adapter aux évolutions technologiques et conjoncturelles.

## Travail collaboratif

Stable, le budget global de la recherche s'est élevé, en 2017, à 23 millions d'euros dont 13 millions financés par l'EFS sur son budget. Les équipes de recherche sont composées de 156 équivalents temps plein, répartis dans 19 équipes sur le territoire. Les équipes sont intégrées à des structures universitaires, la majorité en cotutelle avec l'Inserm. Les travaux de





**12**  
NOUVELLES DEMANDES  
PRIORITAIRES DE BREVETS  
DÉPOSÉES EN 2017

recherche sont aussi menés en collaboration avec une pluralité de partenaires : établissements à caractère scientifique et technologique (CNRS, Inserm), universités et hôpitaux. Les projets de recherche sont en partie financés dans le cadre d'appels d'offres lancés tant au niveau national (ANR, Alliances, etc.) qu'euro-péen.

### — Brevets

La valorisation des brevets déposés par l'EFS, via des licences, contribue au financement de la recherche.



— Conscient de l'enjeu, l'EFS a adapté ses axes de recherche pour répondre aux défis que constituent les progrès réalisés en médecine transfusionnelle.

Au 31 décembre 2017, l'EFS disposait d'un portefeuille de 46 familles de brevets. Douze nouvelles demandes prioritaires de brevets ont été déposées cette année, alors que sept contrats de licences et un contrat d'option de licence ont été accordés à des partenaires industriels. Parmi les principales thématiques couvertes : la thérapie cellulaire et tissulaire (32 %), le diagnostic (27 %), l'amélioration des procédés de production de produits sanguins labiles (24 %), le dispositif et l'équipement (17 %).

### — Variété des champs de recherche

Bien que les équipes de recherche de l'EFS développent une approche fondamentale, celle-ci s'inscrit dans le cadre d'une pratique médicale bénéficiant directement à une recherche transfusionnelle



**Mars 2017**  
**L'EFS ORGANISE**  
**SES PREMIÈRES**  
**JOURNÉES**  
**SCIENTIFIQUES**

Les 22 et 23 mars, l'EFS, sous l'impulsion de la direction de la Recherche et de la Valorisation de l'innovation, a organisé les Journées scientifiques (JS). En présence du Pr Isabelle Durand-Zaleski, présidente du conseil scientifique de l'EFS, ce rendez-vous inédit a réuni près de 130 chercheurs, postdoctorants et doctorants qui concourent chaque jour aux progrès médical, scientifique et technologique de l'Établissement. Ces journées avaient pour objectif de présenter, au cours de sessions d'une dizaine de minutes, une trentaine de travaux de recherche menés par les équipes de l'Établissement. Ces journées visaient aussi à renforcer les échanges entre les équipes.

appliquée qui peut faire appel à une recherche clinique. Ces domaines sont développés en synergie de manière à améliorer le diagnostic et à mieux caractériser les produits sanguins: génotype des groupes sanguins, génotype HLA, etc.

L'EFS collabore en outre aux activités de laboratoire spécialisées dans la recherche fondamentale sur les constituants du sang et travaille en particulier sur les cellules souches hématopoïétiques. Dans le cadre d'approches de médecine régénérative et réparatrice, l'EFS participe à plusieurs programmes impliquant les cellules souches mésenchymateuses.

Globalement, les équipes de recherche traitent de thématiques variées en: santé publique, immunologie, infectiologie-microbiologie, médecine régénérative,

éthique, économie de la santé, etc. À ces champs de recherche, s'ajoute la réalisation d'une veille scientifique active, notamment sur les maladies émergentes ou réémergentes, et sur l'ensemble des risques liés à la transfusion et aux greffes.

On assiste par ailleurs actuellement à l'apparition de nouveaux besoins en produits dérivés du vivant, notamment du fait du développement de la médecine régénérative. Conscient de l'enjeu, l'EFS a adapté ses axes de recherche pour répondre aux défis que constituent les progrès réalisés en médecine transfusionnelle comme à la personnalisation croissante de l'activité de greffe et thérapie cellulaire.





# L'UNITÉ DE RECHERCHE DE L'EFS BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ

Une journée au sein de l'UMR 1098, à Besançon, à la découverte des femmes et des hommes qui font avancer la recherche.

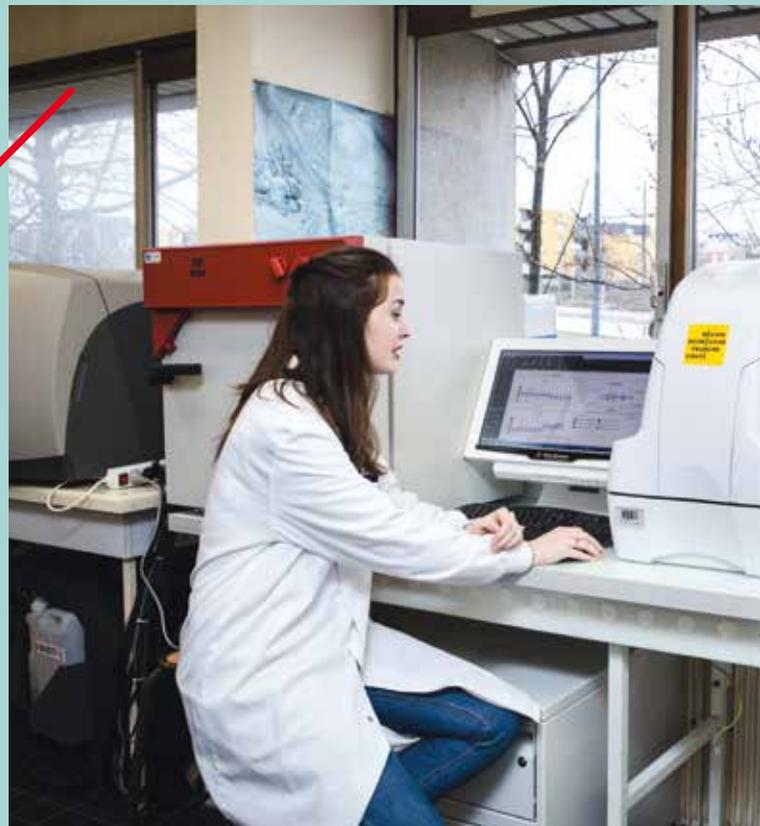
« **Partir de la recherche fondamentale pour aller vers l'applicatif, en développant des brevets qui permettront de mieux soigner les malades** ». Avec des mots simples, le Pr Philippe Saas résume le travail mené au sein du laboratoire qu'il dirige depuis 2012 : l'unité de recherche « Interactions Hôte-Greffon-Tumeur & Ingénierie Cellulaire et Génique » (UMR 1098). Champ de recherche privilégié : les relations immunologiques entre le patient et son greffon ou sa tumeur.

L'UMR 1098 est placée sous la tutelle conjointe de l'EFS Bourgogne-Franche-Comté, de l'Inserm et de l'université de Franche-Comté. L'unité regroupe une centaine de scientifiques, ingénieurs, doctorants, post-doctorants, employés techniques et administratifs. Un tiers des personnes appartient à l'équipe ATI (Auto-immunité, transplantation, inflammation), sous la responsabilité de

Sylvain Perruche. Le reste forme l'équipe TIM-C (Thérapeutique immuno-moléculaire des cancers), coordonnée par Olivier Adotevi.

Philippe Saas explique : « Nous travaillons sur trois grandes familles de pathologies : la transplantation, les maladies inflammatoires et le cancer. Avec deux grands thèmes d'intérêt : les médicaments innovants et les biomarqueurs. » Chaque année, l'unité est à l'origine de plus d'une centaine de publications. Actuellement, sept médicaments innovants sont en développement. Certains sont prêts à être administrés chez le patient, à l'image du projet Side by CIDE, qui vient d'obtenir l'autorisation de l'ANSM. Le principe ? Inclure dans les lymphocytes T un gène suicide déclenché par une molécule médicament afin d'éliminer ces lymphocytes et prévenir les complications liées à ces cellules après greffes de moelle osseuse.

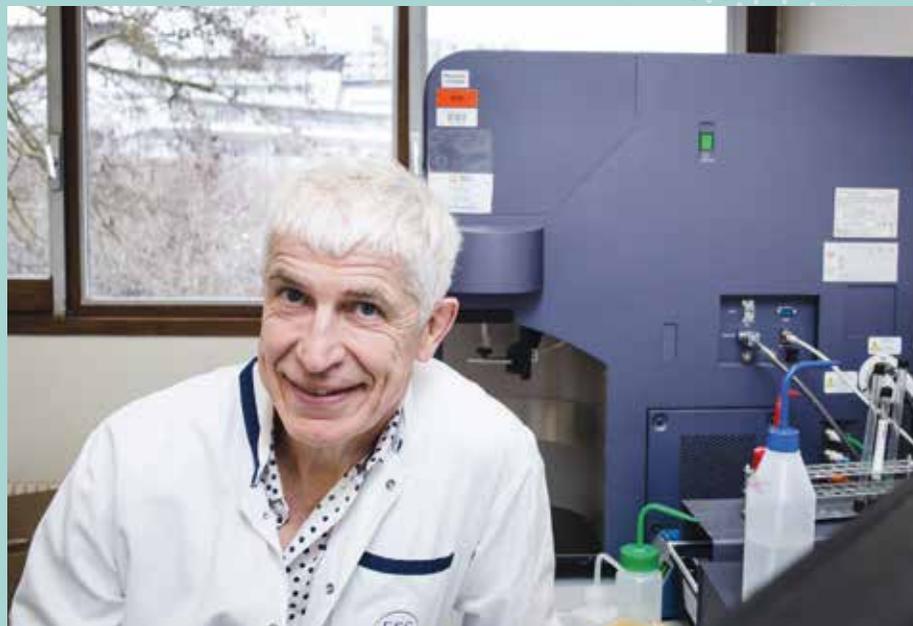
**EN PARCOURANT LE SITE, SES LABORATOIRES ET PLATEFORMES, LA CONCENTRATION EST PALPABLE. MAIS QUAND LES TÊTES SE RELÈVENT, ON DÉCOUVRE UNE ÉQUIPE SOUDÉE, COMPOSÉE DE PASSIONNÉS.**





Un sentiment partagé par Inès, une technicienne de laboratoire de 21 ans, qui intervient sur la culture *in vitro* de cellules humaines. « C'est très gratifiant de se dire que, même si l'on n'est pas médecin et qu'on ne travaille pas avec les patients, on travaille pour les patients. D'autant plus que le médicament que nous testons actuellement servirait pour les maladies inflammatoires chroniques, qui sont particulièrement pénibles à vivre. »

Jean-Marie, 62 ans, ingénieur de recherche dans l'équipe TIM-C, travaille au sein du laboratoire depuis 39 ans. Il a pu apprécier la transformation. « Mon DUT de biologie en poche, j'ai intégré à l'époque le centre de transfusion sanguine. Nous étions alors quatre dans le laboratoire de recherche. Le premier cytomètre mesurait plus de cinq mètres... Beaucoup de chemin a été parcouru. »



Francis, 36 ans, ingénieur de recherche dans l'unité ATI et son équipe, développent des modèles expérimentaux pour étudier des mécanismes d'action de médicaments dans des pathologies auto-immunes inflammatoires. Il confirme l'impression : « C'est un métier très prenant, dans lequel on apprend beaucoup tous les jours. Enfin... ce ne sont même plus des métiers, ce sont des passions. »

# L'EFS, c'est aussi...

## ADAPTER LES CENTRES DE SANTÉ AUX BESOINS

Les 74 centres de santé (CDS) de l'EFS, répartis au sein de 11 établissements régionaux, dont la Martinique, ont pour mission une activité de soins réglementée et limitée à certains actes très spécifiques (saignées, aphérèses, etc.).

### En 2017, ils ont réalisé :

— 61 098 saignées chez des patients atteints d'hémochromatose ou d'autres maladies de surcharge en fer, 16 858 d'entre elles ont été converties en dons de sang (soit 27,6 %),

— 2 817 recueils de cellules souches hématopoïétiques sanguines autologues et 434 allogéniques, ainsi que 156 prélèvements de cellules mononucléées,

— 3 258 photophérèses extracorporelles (PCE),

— 2 551 échanges érythrocytaires,

— 3 234 transfusions,

— 31 déplétions de globules blancs.

Les 3590 autres actes d'aphérèse thérapeutique comprennent des échanges plasmatiques, des aphérèses de lipides (Low Density Lipoprotein - LDL) et des aphérèses thérapeutiques de plaquettes.

Les équipes des CDS accueillent principalement les patients en ambulatoire, mais elles se déplacent également dans les établissements de santé quand cela est nécessaire, 711 actes d'aphérèse ont ainsi été effectués en 2017 hors centre de santé, dans le cas notamment de traitements pédiatriques.

Le nombre de transfusions et les activités hors aphérèse ont diminué de 13,2 % par rapport à l'année 2016.

Trois CDS qui ne réalisaient que des saignées thérapeutiques ont arrêté leur activité. Les transferts de patients vers les établissements, les infirmiers libéraux et les services de jour des services de gastro-entérologie ont été organisés.

Par ailleurs, a été initié un protocole de faisabilité d'une nouvelle technique de photochimiothérapie extracorporelle « au lit du patient » qui, à terme, pourrait être une alternative à la technique, actuellement monopolistique, de PCE en continu.



# EXIGENCE SOUTENUE POUR LES TISSUS ET CELLULES

L'activité des unités de thérapie cellulaire et des banques de tissus de l'EFS est toujours aussi soutenue en 2017, même si l'activité des banques de sang placentaire continue sa décroissance volontaire afin de s'adapter à la concurrence des greffons haplo-identiques.

En 2017, l'EFS a encore poursuivi sa politique de restructuration des banques de sang placentaire, en accord avec l'Agence de la biomédecine. L'Établissement a resserré la collecte pour permettre une meilleure expertise après avoir rehaussé les critères de sélection pour proposer un sang placentaire de meilleure qualité. Les unités placentaires sont plus riches en cellules souches et elles peuvent faire concurrence aux nouvelles techniques de greffes haplo-identiques (à partir de moelle osseuse ou de cellules souches hématopoïétiques (CSH) du sang circulant intrafamiliales).

## L'EFS confirmé comme acteur de premier plan

En 2017 aussi, le niveau d'activité des unités de thérapie cellulaire confirme l'importance de l'Établissement comme acteur national de tout premier plan. L'activité s'est accrue de 5,6 % pour le prélèvement des CSH périphériques autologues, de 6,2 % pour les lymphocytes du donneur (DLI) et de 10,6 % pour les cellules mononucléées (CMN) autologues destinées à la photo chimiothérapie extracorporelle.

Enfin, l'activité banque de tissus a connu une relative stabilité en 2017 avec des disparités entre les tissus, stabilité des cornées, nette augmentation des membranes amniotiques distribuées ainsi que du prélèvement d'artères. En revanche, l'activité de prélèvement et de distribution des tissus osseux est en diminution.



# EFFICIENCE ET AUTONOMIE CROISSANTE POUR LA PRODUCTION DE RÉACTIFS

Installée en 2004, l'unité de production de réactifs fabrique et vend des dispositifs de diagnostic *in vitro*.

L'unité de production de réactifs de l'EFS, déployée dans six sites en régions, s'oblige à respecter les contraintes de la réglementation européenne pour répondre aux besoins en réactifs divers de l'Établissement. Les réactifs sont produits à partir de ressources internes en sang humain, qui donnent une autonomie totale de l'UPR et ce, quel que soit le type d'équipement utilisé. Ainsi, 125 réactifs sont produits, utilisables sur la plupart des automates de laboratoire utilisés à l'EFS. Les réactifs Simonin pour les groupages ABO, les panels de dépistage pour les RAI, les panels d'identification, les Contrôles de Qualité Internes (CQI), les Contrôles de Run Sérologique et de Run Monoparamétrique dans le

dépistage génomique viral bénéficient d'un marquage CE et d'un strict contrôle de qualité.

## Une production efficiente

La production de l'EFS en interne permet aussi une harmonisation, une rationalisation et un approvisionnement constant des dispositifs de diagnostic utilisés dans les 13 ETS. Et grâce à l'important volume de réactifs fabriqués, à une productivité améliorée et à un prix de vente sans marge bénéficiaire, la cession en externe aux LBM et aux hôpitaux génère en 2017 un chiffre d'affaires de 3,7 millions d'euros. Ce chiffre est comparable à celui de la cession interne.

L'EFS affine sa stratégie à l'international pour les années à venir. Une stratégie ambitieuse, alignée sur la nouvelle politique partenariale de développement et de solidarité internationale de la France dévoilée début 2018.

# La coopération internationale en mouvement

22

ACCORDS DE COOPÉRATION EN COURS



Fort de l'excellence reconnue du modèle français du don de sang fondé sur les valeurs de bénévolat, volontariat, anonymat et gratuité, et en écho aux priorités stratégiques de la France en santé mondiale, l'EFS s'est depuis toujours fixé une mission : contribuer, par ses actions internationales, à développer dans le monde des systèmes transfusionnels sûrs, efficaces et durables, qui puissent garantir l'autosuffisance, la qualité et la sécurité des produits sanguins labiles. Et au-delà, renforcer l'efficacité des systèmes de santé et défendre l'accès aux soins pour tous.

Développement de bonnes pratiques, formation, aide à la promotion du don, conseil médical et biologique... À travers une vingtaine d'accords de coopération bilatéraux à travers le monde, avec l'appui des ambassades, l'Établissement accompagne autant de



pays sur la voie de l'autosuffisance, dans une approche éthique et pérenne. La signature de nouvelles conventions en Albanie (*lire encadré ci-contre*), la mise en place en Tunisie d'un diplôme universitaire en transfusion sanguine avec la faculté de Monastir, l'accompagnement du Maroc dans la certification ISO 9001 de son système transfusionnel ou l'intervention d'experts au congrès de transfusion et d'hématologie clinique du Liban figurent parmi les moments forts de l'année 2017.

## Le multilatéralisme, un levier efficace

Pour optimiser ses moyens et démultiplier l'efficacité de son action, l'EFS cherche aussi à développer le multilatéralisme. Ces efforts se sont notamment traduits, en 2017, par l'organisation d'un symposium



mise en place du premier diplôme universitaire de transfusion sanguine transverse aux pays d'Afrique francophone subsaharienne, proposé à l'université Cheikh Anta Diop de Dakar et porté par le Pr Saliou Diop, directeur du centre national de transfusion sanguine du Sénégal. Les experts de l'EFS accompagnent désormais un projet encore plus ambitieux, qui intégrerait davantage de pays africains francophones subsahariens.

### — Une nouvelle politique partenariale

Inscrite dans les Objectifs du développement durable (ODD) et l'agenda 2030, la mission de l'EFS prend aujourd'hui une nouvelle dimension en lien avec la rénovation de la politique partenariale de développement et de solidarité internationale de la France. Lors du comité interministériel de la coopération internationale et du développement (CICID) du 8 février 2018, la santé a clairement été affirmée comme l'un des cinq axes stratégiques majeurs\* de l'Hexagone dans le monde pour les années à venir. Plus proche des préoccupations et des besoins des populations, cette politique désigne aussi clairement les pays d'Afrique comme les bénéficiaires prioritaires de cet appui, notamment dans les domaines de la santé maternelle, néonatale et infantile.



international dans le cadre du 26<sup>e</sup> congrès de la SFTS à Bordeaux, en septembre (lire encadré page 45), mais aussi l'intervention d'experts de l'Établissement dans deux autres rendez-vous majeurs : le 11<sup>e</sup> congrès arabe de transfusion sanguine, qui a réuni les pays de la Ligue arabe du 10 au 12 octobre 2017 à Marrakech, puis, du 24 au 26 octobre en Côte d'Ivoire, celui du Réseau d'Afrique francophone de transfusion sanguine (RAFTS), qui regroupe 14 pays d'Afrique subsaharienne. Lors de ces deux événements, les pays concernés ont posé les bases de politiques médicales et transfusionnelles communes. Les principes actés, notamment en termes de sécurité immunologique, de conseil transfusionnel et d'hémovigilance, sont directement inspirés des travaux de l'EFS. Dans le domaine de la formation, l'Établissement a participé en 2016 à la

▲  
.....  
Accueil de  
l'Agence  
Nationale  
de Trans-  
fusion  
Sanguine  
de  
Cotonou  
au Bénin  
.....



## 2017 NOUVELLES CONVENTIONS AVEC L'ALBANIE

L'EFS construit son partenariat avec l'Albanie. Deux nouvelles conventions ont été signées en 2017. L'une, avec l'université de Tirana, fait de l'EFS un possible terrain de stage clinique validant pour les étudiants préparant un diplôme universitaire de transfusion sanguine. Un premier étudiant est accueilli depuis septembre et pour six mois par l'EFS Hauts-de-France Normandie. L'autre, signée avec le NBTC (National Blood Transfusion Center), porte sur l'amélioration globale du système de transfusion. L'objectif à terme est d'aligner l'ensemble de la chaîne transfusionnelle au plus haut niveau de qualité. Car si l'Albanie est techniquement à la pointe sur certains aspects – inactivation des plaquettes, technologies de biologie moléculaire –, son modèle n'est pas autosuffisant. L'ambition, soutenue par l'ambassade de France, est d'amener le pays à passer progressivement du don de compensation au don bénévole, meilleur moyen d'atteindre ce but.

## 3 questions au

► **Professeur Ludovic Anani**, directeur général de l'Agence nationale pour la transfusion sanguine (ANTS) du Bénin

## « Former pour préparer demain »



### Comment évolue la coopération entre l'EFS et l'ANTS béninoise ?

La première phase de notre coopération avec l'EFS nous a permis de beaucoup progresser, notamment en termes d'hémovigilance. Nous avons désormais engagé une deuxième étape qui, à travers la formation, doit encore améliorer la qualité de l'ensemble de notre système et nous aider à accélérer son développement.

### Quelles formations dispensez-vous ?

Elles sont de deux ordres. La première, sur les pathologies hématologiques courantes, est essentiellement destinée aux médecins. Au Bénin, l'anémie est la deuxième cause d'hospitalisation et nous ne comptons que deux hématologues en exercice. Former des médecins permettra, aujourd'hui et demain, de mieux faire face à la situation sanitaire et devrait amener une meilleure gestion des produits sanguins labiles. Nous avons aussi ouvert en mai 2017 un centre de formation professionnelle en transfusion sanguine pour les techniciens, les infirmiers et les sages-femmes. De par les cibles et la durée de la formation, c'est une première dans le monde. Nous y dispensons une formation qualifiante de huit mois, avec un double objectif : améliorer les pratiques et renforcer la capacité des soignants à utiliser les PSL plus rationnellement. Un premier programme a été suivi par 20 infirmières, sages-femmes et techniciens de laboratoire fin 2017. Ils ont validé leur attestation début 2018. Une deuxième promotion, composée uniquement de

techniciens, a commencé sa formation début décembre avec une orientation plus technique et moins clinique. Le contenu des modules a été élaboré en étroite collaboration avec l'EFS et l'ETS Centre-Pays de la Loire.

### Pourquoi cibler particulièrement les techniciens de laboratoire ?

Les techniciens sont historiquement au centre de notre système transfusionnel : outre les activités de laboratoire, ils s'occupent également de la promotion de la collecte et de la distribution des produits sanguins. Nous souhaitons les recentrer sur leur cœur de métier, pour les professionnaliser et leur ouvrir de nouvelles perspectives. Les deux étudiants les plus brillants de la promotion auront d'ailleurs l'occasion de réaliser un stage de deux mois à l'EFS. Une vraie chance pour eux.

## FRANCE-BÉNIN UNE COLLABORATION DE FOND

2017 a ouvert un nouveau chapitre de la collaboration entre l'EFS et l'ANTS béninoise, comprenant :

- un appui à l'élaboration des programmes pédagogiques par le Dr Jean-Yves Py, de l'EFS Centre-Pays de la Loire ;
- l'animation de modules de formation ;

- l'accueil de deux stagiaires au CHU de Tours ;
- une aide à la publication d'articles scientifiques dans la revue de la SFTS, TCB (Transfusion Clinique et Biologie) ;

- l'invitation de médecins béninois aux deux derniers congrès de la SFTS, et l'organisation, lors du congrès 2017, de leur intervention sur l'évaluation de la pratique transfusionnelle au Bénin dans le cadre d'un symposium international ;

- des dons en matériel (agitateurs, lits et fauteuils de prélèvement, tensiomètres et stéthoscopes) par les établissements régionaux Centre-Pays de la Loire et Bretagne.



**Septembre  
SYMPOSIUM  
INTERNATIONAL AU  
CONGRÈS DE LA SFTS**

Dans le cadre du 26<sup>e</sup> congrès de la Société française de transfusion sanguine (SFTS), en septembre 2017, l'EFS a organisé un symposium international. Trois pays accompagnés par l'EFS ont eu l'opportunité d'y présenter leurs travaux scientifiques. Le Dr Noah a donné les résultats d'une étude sociologique sur les donateurs de sang au Cameroun. Le Dr Baglo est intervenue sur l'évaluation de la pratique transfusionnelle au Bénin et le Dr Hachem a proposé un état des lieux de la transfusion au Liban. Enfin, François Gauthier, ancien ambassadeur de France et actuel conseiller diplomatique de la région Nouvelle-Aquitaine est revenu sur la stratégie française en santé mondiale.

**— Priorité au continent africain**

Porteurs d'une nouvelle dynamique, ces engagements pris au plus haut niveau de l'État confortent l'EFS dans sa politique partenariale à l'international. Ils guideront aussi ses actions pour les années à venir. Ainsi, 13 des 23 missions programmées en 2018 auront lieu en Afrique. Elles comprennent notamment, dans les années futures, le projet de création d'un centre national, de quatre centres régionaux et de dizaines de postes de transfusion au Cameroun. Avec un objectif: passer de 80000 dons avec compensation à 400000 dons bénévoles. L'année 2018 sera aussi celle de la signature d'une nouvelle convention avec l'ANTS du Bénin. Plus étoffée que les précédentes, qui liaient les deux établissements depuis 2008, ses principes ont commencé à être mis en œuvre dès 2017 (lire encadré).

**— Collaborer avec les organismes d'État**

L'EFS entend aussi renforcer sa collaboration avec les organismes d'État: Campus France, qui accompagne

les étudiants étrangers en France, mais aussi l'Agence française de développement et Expertise France, la structure de valorisation de l'expertise française à l'étranger. Des actions communes au Cameroun, au Sénégal, en Côte d'Ivoire sont notamment en préparation.

Parce que la transfusion touche l'ensemble de la société à travers les donateurs, les patients et les personnels de santé, l'EFS restera en première ligne pour promouvoir, partout, un modèle vertueux et plus sûr. Et par son action internationale participera, demain encore plus qu'hier, au rayonnement de la France à travers le monde.

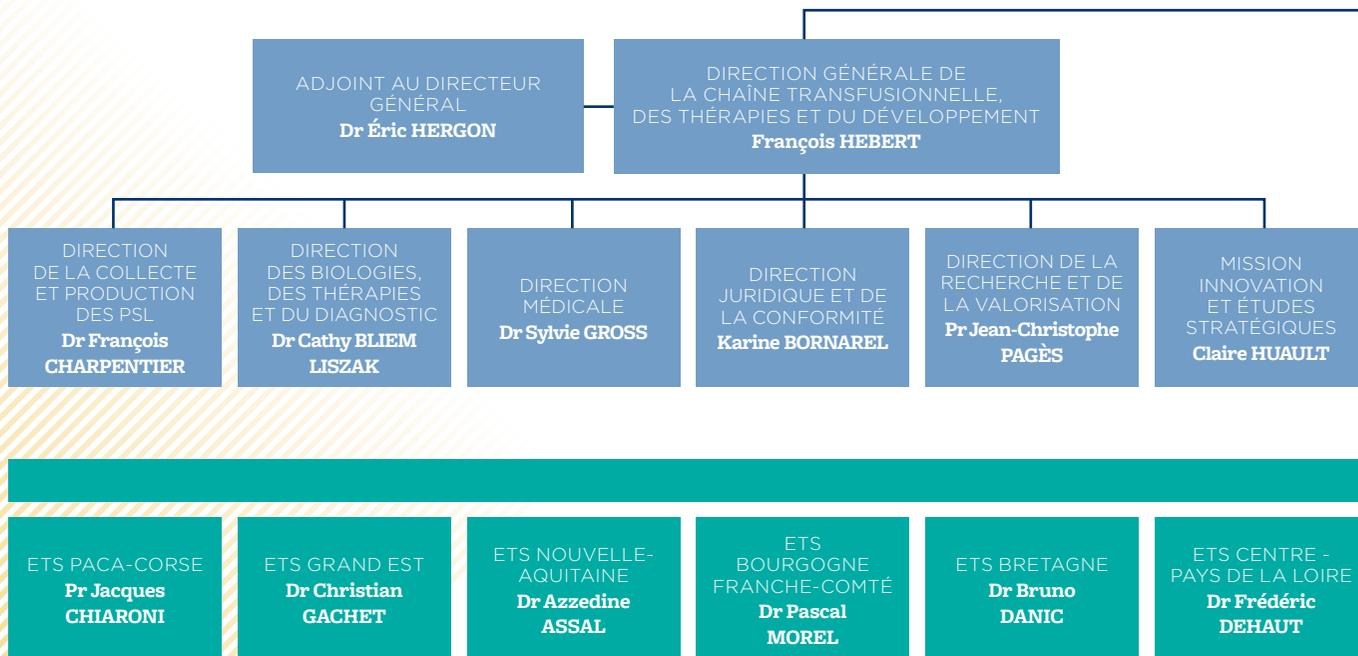
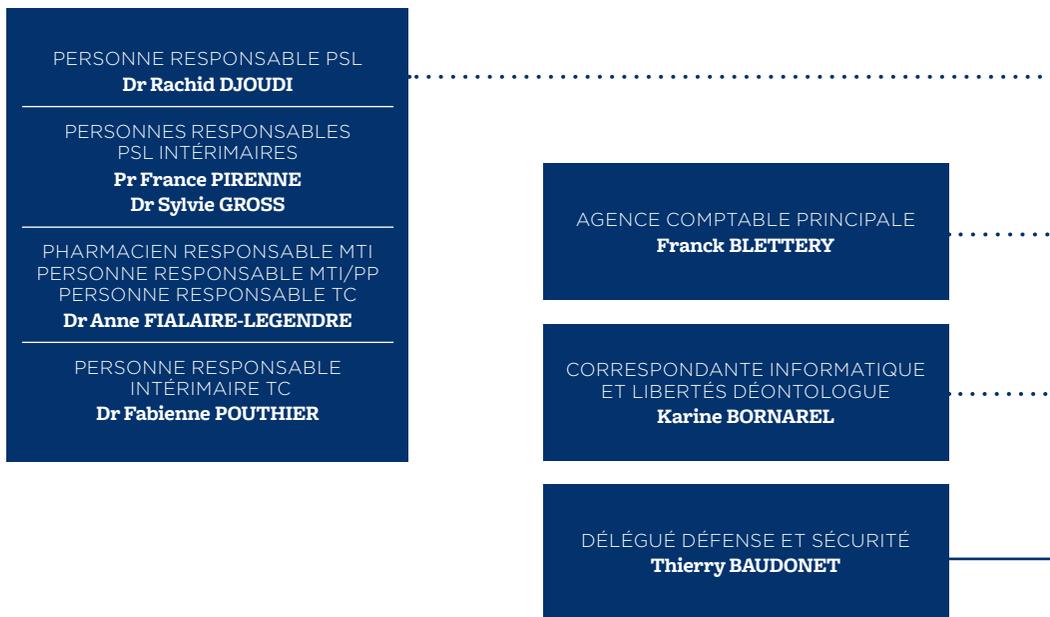
*\* Au même titre que la stabilité internationale, le climat, l'éducation et l'égalité entre les femmes et les hommes.*

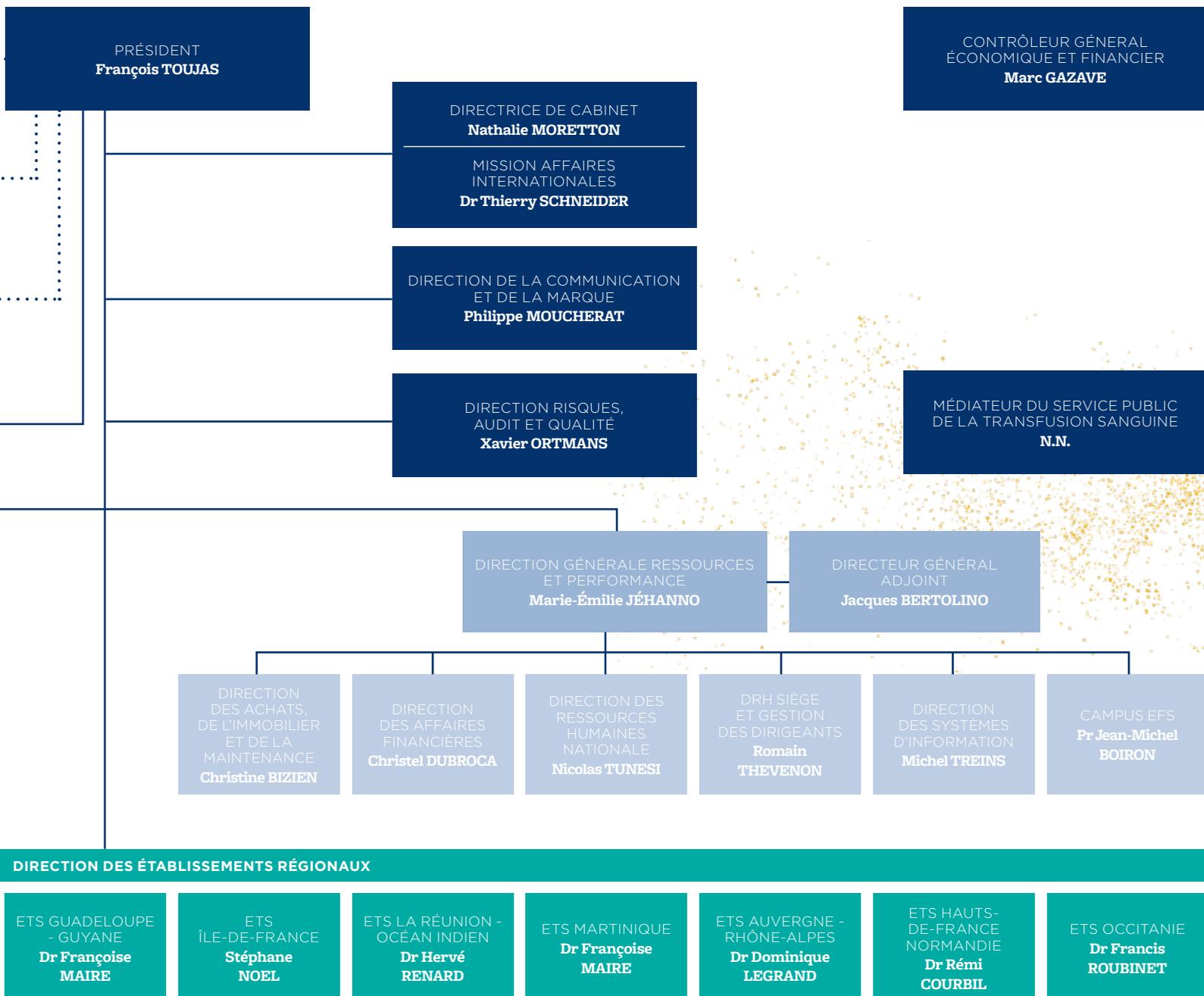
▲  
.....  
Laboratoire  
de l'Agence  
nationale pour  
la transfusion  
sanguine  
(ANTS)  
à Cotonou  
au Bénin.  
.....

# L'ORGANIGRAMME

au 1<sup>er</sup> juillet 2018

————— Lien hiérarchique  
 ..... Lien fonctionnel





# LE COMITÉ EXECUTIF

**1**  
**FRANÇOIS TOUJAS,**  
président de l'EFS

**2**  
**MARIE-ÉMILIE JÉHANNO,**  
directrice générale ressources  
et performance

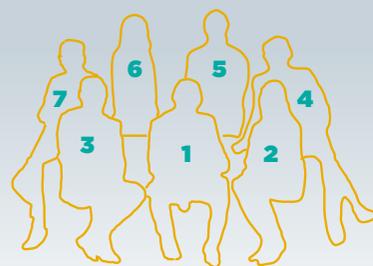
**3**  
**FRANÇOIS HÉBERT,**  
directeur général de la chaîne  
transfusionnelle, des thérapies  
et du développement

**4**  
**DR RACHID DJOUDI,**  
personne responsable des PSL  
à l'EFS

**5**  
**DR CHRISTIAN GACHET,**  
directeur de l'établissement  
Grand Est

**6**  
**NATHALIE MORETTON,**  
directrice de cabinet  
du président de l'EFS

**7**  
**PHILIPPE MOUCHERAT,**  
directeur de la communication  
et de la marque de l'EFS



# LE COMITÉ DE DIRECTION NATIONAL



# LA GOUVERNANCE DE L'EFS

Reconduit en octobre 2017 à la présidence de EFS, François Toujas a souhaité procéder à une évolution de la gouvernance de l'Établissement. Une des premières évolutions porte sur le fait d'individualiser les fonctions et attributions des personnes responsables afin d'accroître la sécurité sanitaire et de disposer d'une expertise médicale au plus haut niveau. Les deux personnes responsables de l'EFS (PSL et MTI/MTI-PP) sont directement rattachées au président et ont l'autorité sur toutes les directions concernant les sujets relatifs à la sécurité. La gouvernance s'articule par ailleurs autour de deux directions générales : la direction générale des Ressources et de la Performance et la direction générale de la Chaîne transfusionnelle, des Thérapies et du Développement.

## — Le comex

Le comité exécutif est une instance d'orientation, d'arbitrages stratégiques et de décision qui instruit tous les dossiers infléchissant la trajectoire de l'Établissement et exigeant une pluralité de regards. Il se réunit toutes les deux semaines et est composé du président de l'EFS, de la personne responsable PSL, de la directrice de cabinet, de la directrice générale des ressources et de la performance, du directeur général de la chaîne transfusionnelle, des thérapies et du développement, du directeur de la communication et de la marque et d'un directeur d'ETS pour un mandat d'un an.

## — Le conseil d'administration (CA)

Le conseil d'administration est l'organe délibérant de l'EFS. Il fixe les orientations générales de la politique de l'Établissement, notamment celles concernant le déploiement des activités de l'Établissement, la promotion du don et la politique médicale et de recherche. Il se réunit au moins trois fois par an.

## — Le comité de direction national (CODIR N)

Le comité de direction national, qui réunit les directeurs d'ETS et les directeurs du siège, est une instance d'échanges et de contribution à l'élaboration des orientations et des décisions stratégiques de l'Établissement, ainsi qu'à leurs évaluations et corrections éventuelles. Il se réunit tous les mois.

## — Le conseil scientifique (CS)

Le conseil scientifique est chargé de donner des avis sur les questions médicales, scientifiques et techniques et participe à la définition de la politique de

recherche en transfusion sanguine et à l'évaluation des programmes de recherche conduits par l'Établissement. Il se réunit trois fois par an.

## — Le comité d'audit

Le comité d'audit prépare les décisions du conseil d'administration, sans avoir de pouvoir de décision propre. Il assiste le CA sur les sujets sur lesquels il a une expertise reconnue : examen des principaux éléments de l'information financière et comptable ; suivi de l'efficacité des systèmes de gestion des risques et de contrôle interne, en priorité sur les processus ayant un impact fort sur les comptes ; examen et suivi du programme d'audit interne ; examen et suivi du programme d'audit externe. Il se réunit trois à quatre fois par an, le plus souvent en amont du conseil d'administration.

## — Le comité d'éthique et de déontologie

Le comité d'éthique et de déontologie est une instance créée par le CA de l'EFS, qui est pluridisciplinaire, pluraliste, consultative et indépendante. C'est un lieu de débats, de réflexions, de propositions et d'avis. Il a pour mission d'assister, dans leurs domaines de compétences, le président, la personne responsable et le CA de l'EFS. Il émet à leur attention, en toute indépendance et objectivité, des avis et recommandations sur les questions éthiques et déontologiques suscitées par les activités et le fonctionnement de l'EFS. Il se réunit au moins deux fois par an, et à la demande du directeur général de la santé ou du président de l'EFS.

# LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

au 1<sup>er</sup> juillet 2018

Présidé par François Toujas, le président de l'EFS, le Conseil d'Administration de l'Établissement est notamment composé de représentants de l'État, de représentants d'organismes de santé et d'associations de donateurs et de patients.

## PRÉSIDENT

François Toujas

## ONZE REPRÉSENTANTS DE L'ÉTAT

### DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ (DGS)

#### Membre de droit

Jérôme Salomon

#### Représentants

Anne-Claire Amprou

Céline Perruchon

Frédéric Gazda

### DIRECTION GÉNÉRALE DE L'OFFRE DE SOINS (DGOS)

#### Membre de droit

Cécile Courrèges

#### Représentant

François Lemoine

### SECRETARIAT GÉNÉRAL DES MINISTÈRES CHARGÉS DES AFFAIRES SOCIALES

#### Membre de droit

Sabine Fourcade

#### Représentante

Agnès Quiot

### DIRECTION DE LA SÉCURITÉ SOCIALE (DSS)

#### Membre de droit

Mathilde Lignot-Leloup

#### Représentante

Sophie Casanova

### DIRECTION CENTRALE DU SERVICE DE SANTÉ DES ARMÉES

#### Membre de droit

Maryline Gygax-Généro

#### Représentante

Éliane Garrabé

### DIRECTION DU BUDGET (DB)

#### Représentante

Gala Munforte

### DIRECTION GÉNÉRALE DE LA CONCURRENCE, DE LA CONSOMMATION ET DE LA RÉPRESSION DES FRAUDES (DGCCRF)

#### Membre de droit

Nathalie Homobono

#### Représentante

Catherine Argoyti

### DIRECTION GÉNÉRALE DES ENTREPRISES (DGE)

#### Membre de droit

Pascal Faure

#### Représentant

Alain-Yves Brégent

### DIRECTION GÉNÉRALE DE LA RECHERCHE ET DE L'INNOVATION (DGRI)

#### Membre de droit

Alain Beretz

#### Représentante

Madeleine Duc Dodon

### DIRECTION GÉNÉRALE POUR L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR (DGESIP)

#### Membre de droit

Brigitte Plateau

#### Représentant

Pierre-Emmanuel Roux

### DÉLÉGATION GÉNÉRALE DES OUTRE-MER (DGOM)

#### Membre de droit

Emmanuel Berthier

#### Représentante

Michaela Rusnac

## SIX REPRÉSENTANTS DES ORGANISMES ET DES ASSOCIATIONS

### REPRÉSENTANTS DE L'ASSURANCE MALADIE (CNAMTS)

Jean-Claude Fichet

Élisabeth Lemaure

### REPRÉSENTANT DE LA FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE (FHF)

Pr Jean-Luc Wautier

### REPRÉSENTANT DES ASSOCIATIONS DE PATIENTS - ASSOCIATION FRANÇAISE DES HÉMOPHILES

Thomas Sannié

### REPRÉSENTANTS DES ASSOCIATIONS DE DONNEURS DE SANG

Michel Monseillier

Jacques Allegra

## REPRÉSENTANT DES ORGANISMES D'HOSPITALISATION PRIVÉE

Guillaume Fevre

## DEUX REPRÉSENTANTS DES PERSONNELS DE L'EFS

Élodie Bernard

(suppléant: Frédéric Didelot)

Serge Dominique

ou Daniel Bloom

## DEUX PERSONNALITÉS QUALIFIÉES

Pr Cécile Aubron

Pr Didier Blaise

## PERSONNALITÉS À VOIX CONSULTATIVE

MISSION DU SERVICE DU CONTRÔLE GÉNÉRAL ÉCONOMIQUE ET FINANCIER « COUVERTURE DES RISQUES SOCIAUX, COHÉSION SOCIALE ET SÉCURITÉ SANITAIRE »  
Marc Gazave

## AGENT COMPTABLE PRINCIPAL DE L'EFS

Franck Blettery

## PRÉSIDENT DU CONSEIL SCIENTIFIQUE

Pr Isabelle Durand-Zaleski

## DEUX COMMISSAIRES AUX COMPTES INVITÉS

CABINET ERNST & YOUNG

Dominique Pageaud

## CABINET PRICE WATERHOUSE COOPERS

Florence Pestie

# LE GLOSSAIRE

<b>ABM</b>	Agence de la biomédecine	<b>DGESIP</b>	Direction générale pour l'enseignement supérieur et l'insertion professionnelle (ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche)	<b>MCJ</b>	Maladie de Creutzfeldt-Jakob
<b>ABO</b>	Système de classification des groupes sanguins			<b>MCPS</b>	Mélange de concentrés de plaquettes standard
<b>AFD</b>	Agence française de développement			<b>MCPSD</b>	Mélange de concentrés de plaquettes standard déleucocytés
<b>ANSM</b>	Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé	<b>DGOS</b>	Direction générale de l'offre de soins (ministère des Affaires sociales et de la Santé)	<b>MTI</b>	Médicament de thérapie innovante
<b>ARS</b>	Agence régionale de santé	<b>DGRI</b>	Direction générale de la recherche et de l'innovation (ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche)	<b>MTI-PP</b>	Médicament de thérapie innovante préparé ponctuellement
<b>AVIESAN</b>	Alliance nationale pour les sciences de la vie et la santé	<b>DGRS</b>	Direction générale de la santé (ministère des Affaires sociales et de la Santé)	<b>OAP</b>	Œdème aigu du poumon
<b>B</b>	Acte de biologie, selon la nomenclature de la Sécurité sociale	<b>DMDIV</b>	Dispositif médical de diagnostic <i>in vitro</i>	<b>OMS</b>	Organisation mondiale de la santé
<b>CCE</b>	Comité central d'entreprise	<b>DSS</b>	Direction de la Sécurité sociale (ministère des Affaires sociales et de la Santé)	<b>PFCA</b>	Plasma frais congelé issu d'aphérèse
<b>CDD</b>	Comité des directeurs	<b>EBA</b>	European Blood Alliance	<b>PFC-IA</b>	Plasma frais congelé traité par amotosalen
<b>CDS</b>	Centre de santé	<b>EIGD</b>	Effets indésirables graves donneurs	<b>PFC-SD</b>	Plasma frais congelé viro-atténué par solvant-détergent
<b>CE</b>	Comité d'établissement	<b>EIR</b>	Effets indésirables receveurs	<b>PFC-Se</b>	Plasma frais congelé sécurisé
<b>CGEFI</b>	Contrôle général économique et financier	<b>EPST</b>	Établissement public à caractère scientifique et technologique	<b>PSL</b>	Produit sanguin labile
<b>CGR</b>	Concentrés de globules rouges	<b>ETP</b>	Équivalent temps plein	<b>QBD</b>	Qualification biologique des dons
<b>CGRD</b>	Concentrés de globules rouges déleucocytés	<b>ETS</b>	Établissement de transfusion sanguine	<b>REEVA</b>	Réseau régional de vigilances et d'appui
<b>CHSCT</b>	Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail	<b>FFDSB</b>	Fédération française pour le don de sang bénévole	<b>TRALI</b>	Transfusion Related Acute Lung Injury - syndrome de détresse respiratoire aiguë transfusionnel
<b>CHU</b>	Centre hospitalier universitaire	<b>FHF</b>	Fédération hospitalière de France	<b>UPR</b>	Unité de production de réactifs
<b>CMN</b>	Cellules mononucléées	<b>HLA</b>	Human leucocyte antigen	<b>VIH</b>	Virus d'immunodéficience humaine (virus du sida)
<b>Cnam</b>	Caisse nationale d'assurance maladie	<b>HPA</b>	Human platelet antigen		
<b>CNAMTS</b>	Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés	<b>IBTT</b>	Infection bactérienne transmise par transfusion		
<b>Comex</b>	Comité exécutif	<b>IG</b>	Incident grave (de la chaîne transfusionnelle)		
<b>CPA</b>	Concentrés de plaquettes d'aphérèse	<b>IHE</b>	Immunohématologie érythrocytaire		
<b>CPAD</b>	Concentrés de plaquettes d'aphérèse déleucocytés	<b>IMRB</b>	Institut Mondor de recherche biomédicale		
<b>CRH</b>	Coordonnateur régional d'hémovigilance	<b>Inserm</b>	Institut national de la santé et de la recherche médicale		
<b>CSH</b>	Cellules souches hématopoïétiques	<b>IPD</b>	Information postdon		
<b>DB</b>	Direction du budget (ministère de l'Économie et des Finances)	<b>ISO</b>	Organisation internationale de normalisation		
<b>DGCCRF</b>	Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes (ministère de l'Économie et des Finances)	<b>JMDS</b>	Journée mondiale des donateurs de sang		
<b>DGE</b>	Direction générale des entreprises (ministère de l'Économie, de l'Industrie et du Numérique)	<b>LBM</b>	Laboratoire de biologie médicale		
		<b>LFB</b>	Laboratoire français du Fractionnement et des Biotechnologies		



Retrouvez également  
l'EFS en chiffres.



20, avenue du Stade de France  
93128 La Plaine Saint-Denis cedex  
Tél : +33(0)1 55 93 95 00  
Fax : +33(0)1 55 93 95 03

---

[www.efs.sante.fr](http://www.efs.sante.fr)

# L'EFS EN CHIFFRES



2017 / RAPPORT D'ACTIVITÉ



# L'EFS EN CHIFFRES

Retrouvez dans ce cahier « Data » les principaux chiffres de l'ensemble des activités de l'EFS: donneurs et prélèvements, cessions, vigilances, contrôle qualité, LBM, recherche, bilan social, données financières. Ils illustrent la vitalité du service public transfusionnel et la place de l'Établissement dans le système sanitaire français. Ils attestent également d'un Établissement en réel mouvement.

13

ÉTABLISSEMENTS DE TRANSFUSION SANGUINE (DONT 3 DANS LES DÉPARTEMENTS D'OUTRE-MER)

126

SITES DE PRÉLÈVEMENT

4

ÉTAPES POUR LE PARCOURS DE LA POCHE DE SANG: PRÉLÈVEMENT, PRÉPARATION, QUALIFICATION, DISTRIBUTION

1 500

HÔPITAUX ET CLINIQUES APPROVISIONNÉS EN PRODUITS SANGUINS

9 726

COLLABORATEURS

2 984 023

PRÉLÈVEMENTS, DONT 485 424 PAR APHÉRÈSE

1 613 084

CANDIDATS AU DON

503

MILLIONS D'ACTES DE BIOLOGIE (B)

2 850

ASSOCIATIONS BÉNÉVOLES

750 000

ADHÉRENTS À LA FÉDÉRATION FRANÇAISE POUR LE DON DE SANG BÉNÉVOLE (FFDSB)

19

ÉQUIPES DE RECHERCHE

8,22

MILLIONS D'EUROS DE RÉSULTAT NET

863

MILLIONS D'EUROS DE CHIFFRE D'AFFAIRES

37,8

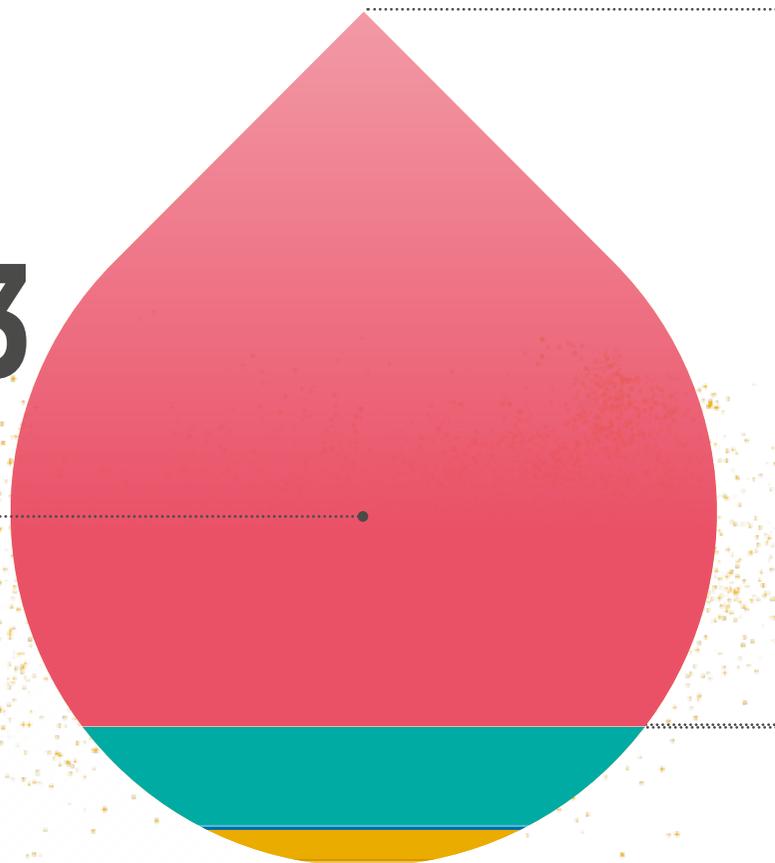
MILLIONS D'EUROS D'INVESTISSEMENTS



# LES PRÉLÈVEMENTS

# 2 984 023

PRÉLÈVEMENTS EN 2017,  
SOIT UNE HAUSSE DE 1,6 %  
PAR RAPPORT À 2016



## LES PRÉLÈVEMENTS DE SANG

### 2 498 599

PRÉLÈVEMENTS  
(+0,4 %)

*dont*

### 2 498 558

PRÉLÈVEMENTS  
HOMOLOGUES  
(+0,4 %)

*et*

### 41

PRÉLÈVEMENTS  
AUTOLOGUES  
(-50 %)

## LES PRÉLÈVEMENTS PAR APHÉRESE

### 485 424

(+8,2 %)

**380 495** (+11,7 %)  
APHÉRÈSES SIMPLES

*dont*

**379 284** (+12,7 %) APHÉRÈSES PLASMA  
**883** (-77,1%) APHÉRÈSES PLAQUETTES  
**328** (-128,7%) GRANULOCYTES

*et*

**104 929** (-2,9 %)  
APHÉRÈSES COMBINÉES

*dont*

**102 005** (-2,3 %) CPA/PLASMA  
**44** (-70,1%) CPA/CGR  
**2 880** (-18,3%) CGR/CPA/PLASMA

*soit*

# LES CESSIONS

## - 1 %

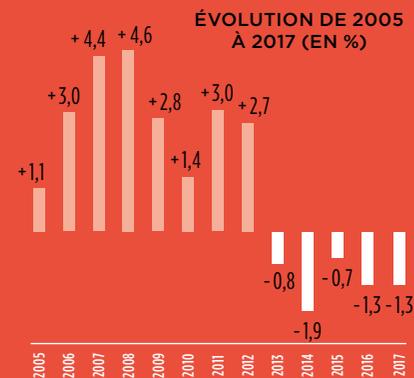
LES CESSIONS DE PRODUITS  
SANGUINS LABILES  
SONT EN REPLI EN 2017  
PAR RAPPORT À 2016

### LES CESSIONS DE CONCENTRÉS DE GLOBULES ROUGES (CGR)

## - 1,3 %

de cessions de CGR en 2017  
par rapport à 2016 (soit -31399 CGR).

Après plus de dix ans de hausse  
d'activité, l'inflexion se poursuit pour  
la cinquième année consécutive.



### LES CESSIONS DE PLAQUETTES

## + 0,7 %

de cessions  
de plaquettes  
en 2017 par rapport  
à 2016 (soit  
2273 poches).

## + 4,5 %

de cessions de mélanges  
de concentrés de  
plaquettes standards  
(MCPS), issus de  
prélèvements de sang  
total par rapport à 2016.

## - 4,7 %

de cessions  
de concentrés  
de plaquettes  
d'aphérèse (CPA).

## 61,3 %

C'est la part  
des MCPS  
dans les cessions  
de plaquettes,  
contre 59,1 % à fin 2016.

### LE PLASMA POUR FRACTIONNEMENT

## 891 640 litres

de plasma cédés  
au Laboratoire français  
du Fractionnement et  
des Biotechnologies (LFB)  
en 2017, contre 866 297 litres  
en 2016, soit une hausse  
de 25 343 litres.

soit

## + 2,9 %

par rapport  
à 2016.

# LES DONNEURS ET LES DONS

1 325 595  
DONNEURS  
CONNUS

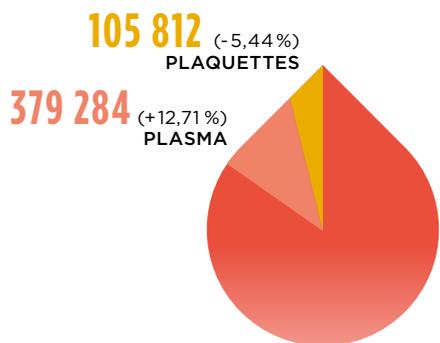


287 489  
NOUVEAUX  
DONNEURS

1 613 084  
DONNEURS EN 2017

En 2017, le nombre de donneurs, tous types de dons confondus, a été légèrement supérieur à celui de 2016 (+0,1 %). Cette augmentation porte sur les nouveaux donneurs (287 489 versus 272 031), le nombre de donneurs connus restant stable (1 325 595 versus 1 325 429).  
**Ce constat est cohérent avec l'augmentation du nombre de prélèvements de sang total et de plasma.**

## PRÉLÈVEMENTS PAR TYPE DE DONS (HORS GRANULOCYTES) EN 2017



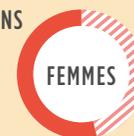
L'augmentation des prélèvements constatée en 2017 porte essentiellement sur l'aphérèse plasmatique (+42 775 prélèvements). L'EFS a ainsi su s'adapter à l'augmentation des besoins en plasma exprimée par le LFB, apportant ainsi sa contribution au maintien et au développement d'une filière éthique française de production de médicaments dérivés du sang. Cette croissance doit se maintenir jusqu'en 2020. La légère augmentation des prélèvements de sang total s'explique par les prélèvements à destination non thérapeutique. La baisse des prélèvements de plaquettes d'aphérèse correspond à la stratégie de production qui favorise les plaquettes issues de sang total.

52 %  
DE FEMMES



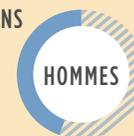
48 %  
D'HOMMES

53,9 %  
< 40 ANS

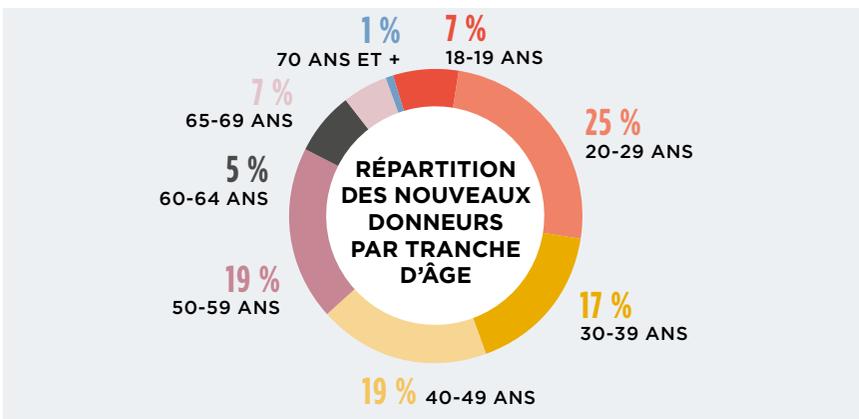


46,1 %  
> 40 ANS

44,9 %  
< 40 ANS



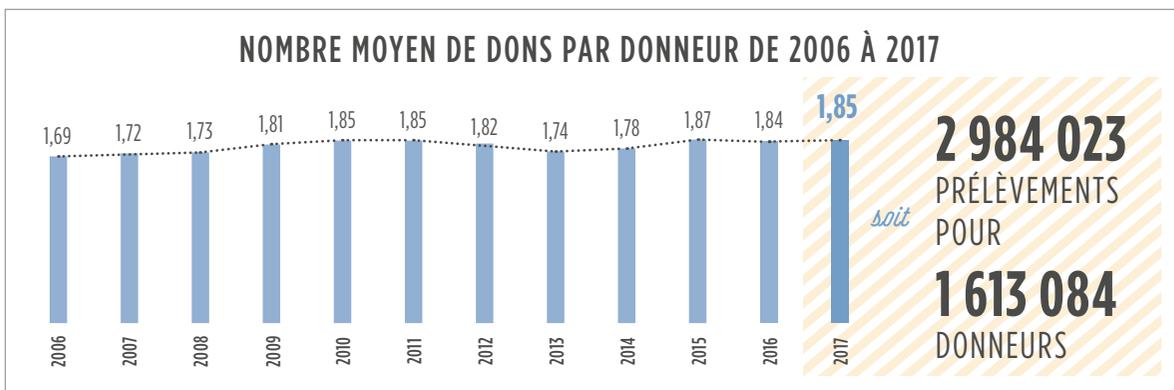
55,1 %  
> 40 ANS



**PYRAMIDE DES ÂGES DES DONNEURS EN 2017**

Tranche d'âge	Nombre donneur Femme	Nombre de dons Femme	Nombre donneur Homme	Nombre dons Homme	TOTAL
70 ans et +	9 331	5 062	8 075	17 995	13 137
65-69 ans	61 727	31 144	42 690	107 885	73 834
60-64 ans	100 136	49 302	64 413	170 895	113 715
55-59 ans	121 129	64 061	76 546		140 607
50-54 ans	140 201	76 924	83 067	192 069	159 991
45-49 ans	144 001	82 745	82 030	181 066	164 775
40-44 ans	129 491	77 466	70 328	145 943	147 794
35-39 ans	125 676	78 319	64 414	126 044	142 733
30-34 ans	114 267	74 298	63 541	117 386	137 839
25-29 ans	142 437	94 120	72 610	130 319	166 730
20-24 ans	208 848	142 739	100 187		242 926
18-19 ans	85 166	61 868	47 100	65 242	108 968

■ Nombre donneur Femme ■ Nombre de dons Femme ■ Nombre donneur Homme ■ Nombre dons Homme



**371 972**

CANDIDATURES CONTRE-INDIQUÉES EN 2017 (SUR 3 355 995 CANDIDATURES), EN HAUSSE DE 3,1 % PAR RAPPORT À 2016

*soit*

**11,1 %**

DES CANDIDATURES

Le nombre de candidatures faisant l'objet d'une contre-indication a augmenté en 2017. Plusieurs facteurs peuvent l'expliquer: les phénomènes épidémiologiques, qui favorisent les contre-indications liées aux voyages, le déploiement de l'entretien prédon infirmier, qui s'accompagne d'une augmentation du taux d'ajournement, etc.



**2 007 505**  
DONS EN 2017

**1 993 039**  
SANG TOTAL

**14 466**  
PLASMA

*Sites fixes*



**976 518**  
DONS EN 2017

**505 560**  
SANG TOTAL

**364 818**  
PLASMA

**105 812**  
PLAQUETTES

**328**  
GRANULOCYTES

La part des prélèvements de sang total en site fixe a augmenté (20,2 % versus 19,4 %), conformément à l'objectif d'efficacité, sans impact majeur sur la collecte mobile. La croissance de la plasmaphérèse a été assurée en totalité en sites fixes. La collecte mobile de plasma poursuit ainsi sa décroissance. La totalité des aphérèses plaquettaires est réalisée en site fixe.

# LES VIGILANCES

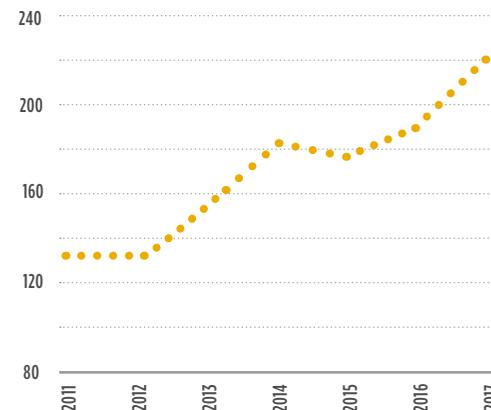
## EFFETS INDÉSIRABLES GRAVES DES DONNEURS (EIGD): LES MALAISES VAGAX TOUJOURS AU PREMIER PLAN

En 2017, on note une hausse du nombre d'EIGD pour 100000 dons, passant de 189 en 2016 à 222 en 2017.

# 82,97 %

C'est le pourcentage que représentent les malaises vagaux parmi les EIGD. Le rapport entre l'établissement régional « plus grand déclarant » et l'établissement régional « plus petit déclarant » passe de 2,36 à 2,14. Ce rapport est de 4,96 en incluant les ETS des départements d'outre-mer.

EIGD\* 2011-2017 - INDICATEURS POUR 100 000 PRÉLÈVEMENTS

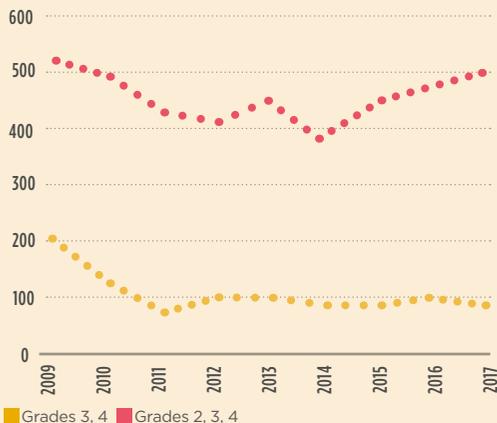


\* EIGD de grades 2, 3, 4 et d'imputabilités 1, 2, 3, NE.

## EFFETS INDÉSIRABLES RECEVEUR (EIR)

Le nombre d'EIR est en légère augmentation (9 057 toutes gravités et toutes imputabilités, dont 8696 enquêtes clôturées).

### NOMBRE D'EIR D'IMPUTABILITÉ FORTE



## EIR - IMPUTABILITÉS FORTES (2, 3) POUR 100 000 PSL CÉDÉS

	2013	2014	2015	2016	2017
Allergie plaquettes	4,29 17,47	6,27 17,49	5,58 22,67	6,62 23,81	4,53 24,28
Allergie plasma	4,78 9,56	3,34 8,08	5,33 13,63	6,54 15,01	5,68 18,30

■ Grades 3, 4 ■ Grades 2, 3, 4

Quatre décès sont imputables à la transfusion en 2017 (deux en 2016):  
 - trois décès ont pour cause un œdème aigu du poumon (OAP) de surcharge lié à la transfusion d'un à deux CGR. Les patients impliqués étaient âgés de 73, 81 et 88 ans. Deux d'entre eux présentaient des facteurs de risques cardiovasculaires et le troisième était en soins palliatifs;  
 - un décès a pour cause une incompatibilité immunologique anti-RH4. Il s'agit du décès d'un nouveau-né à la suite de la transfusion

en urgence vitale immédiate d'un CGR incompatible dans un contexte de maladie hémolytique du nouveau-né méconnue de l'obstétricien. Cet incident a également fait l'objet d'une fiche d'incident grave de l'établissement de santé (ES), car l'information d'une recherche d'anticorps irréguliers (RAI) positive chez la mère n'a pas été prise en compte par l'ES, et le site EFS n'était pas prévenu de cette incompatibilité foeto-maternelle, mettant ainsi en lumière l'importance capitale du lien IH-Délivrance.

## INCIDENTS GRAVES (IG) DE LA CHAÎNE TRANSFUSIONNELLE

# 2 420 IG

déclarés en 2017, dont 1627 survenus à l'EFS (contre 2428 en 2016, dont 1730 à l'EFS). 1627 déclarations, dont 1437 concernent l'étape de prélèvement (contre 1569 en 2016) et 151 l'étape de distribution-délivrance (contre 117 en 2016). Le nombre d'IG déclarés pour volume excessif prélevé est resté à peu près constant entre 2016 et 2017, soit une incidence de 47,31 IG pour 100 000 prélèvements en 2017, versus 51,39 IG pour 100 000 prélèvements en 2016.

## LES INFORMATIONS POSTDON (IPD): LES RISQUES INFECTIEUX SONT MAJORITAIRES

**1 885 IPD** (-1,6 %) ont été déclarées à l'ANSM, en 2017. La majorité des IPD, soit 70,29 % des déclarations, sont liées à un risque infectieux (fièvre, syndrome grippal, gastro-entérite, infection bactérienne, exposition à un risque d'infection parasitaire...).

## MATÉRIOVIGILANCE

**132** déclarations en 2017 contre 62 en 2016.

## BIOVIGILANCE

**115** déclarations en 2017 comme en 2016.

## RÉACTOVIGILANCE

**12** déclarations en 2017 contre 9 en 2016.

# LE CONTRÔLE QUALITÉ DES PSL

## CONCENTRÉS DE GLOBULES ROUGES DÉLEUCOCYTÉS (CGRD)

Leur principe actif est l'hémoglobine. Les CGRD doivent contenir au moins **40 g d'hémoglobine (Hb)**.

● **56,1 g**

C'est le contenu moyen en hémoglobine des CGRD préparés par l'EFS en 2017, avec un taux de conformité de **99,3 %**.

## CONCENTRÉS DE PLAQUETTES D'APHRÈSE DÉLEUCOCYTÉS (CPAD)

Leur principe actif est la quantité totale de plaquettes. Les CPAD doivent contenir au moins **2,0 x 10<sup>11</sup> plaquettes**.

● **4,7 x 10<sup>11</sup> PLAQUETTES**

C'est le contenu moyen en plaquettes des CPAD préparés par l'EFS en 2017, avec un taux de conformité de **99,8 %**.

## MÉLANGES DE CONCENTRÉS DE PLAQUETTES STANDARDS DÉLEUCOCYTÉS (MCPSD)

Leur principe actif est la quantité totale de plaquettes. Les MCPSD doivent contenir au moins **1,0 x 10<sup>11</sup> plaquettes**.

● **4,2 x 10<sup>11</sup> PLAQUETTES**

C'est le contenu plaquettaire moyen des MCPSD préparés par l'EFS, avec un taux de conformité de **100 %**.

## CONTENU EN LEUCOCYTES RÉSIDUELS POUR LES PSL CELLULAIRES

En termes de déleucocytation, le pourcentage minimal d'unités conformes fixé réglementairement est de **97 %**.

● L'ensemble des CGRD, CPAD et MCPSD préparés par l'EFS est conforme au regard de cette exigence.

## PLASMAS THÉRAPEUTIQUES (PFCA-SE ET PFC-SE, PFC-IA ET PFCM-IA)

FACTEUR VIII ET FIBRINOGENÈ  
Les modalités de contrôle et les normes applicables au PFC pour le FVIII et le fibrinogène

sont variables selon le mode de sécurisation du plasma.

**Pour le PFC-IA et le PFCM-IA**, l'exigence minimale en FVIII est de **0,5 UI/ml** pour au minimum **70 %** des unités contrôlées et de **2 g/L** en fibrinogène pour au minimum **70 %** des unités contrôlées.

● L'ensemble des PFC-IA préparés par l'EFS est conforme au regard de ces exigences.

## Pour le plasma sécurisé par quarantaine de 60 jours (PFCA-Se et PFC-Se),

l'exigence minimale en FVIII est de **0,7 UI/mL**.

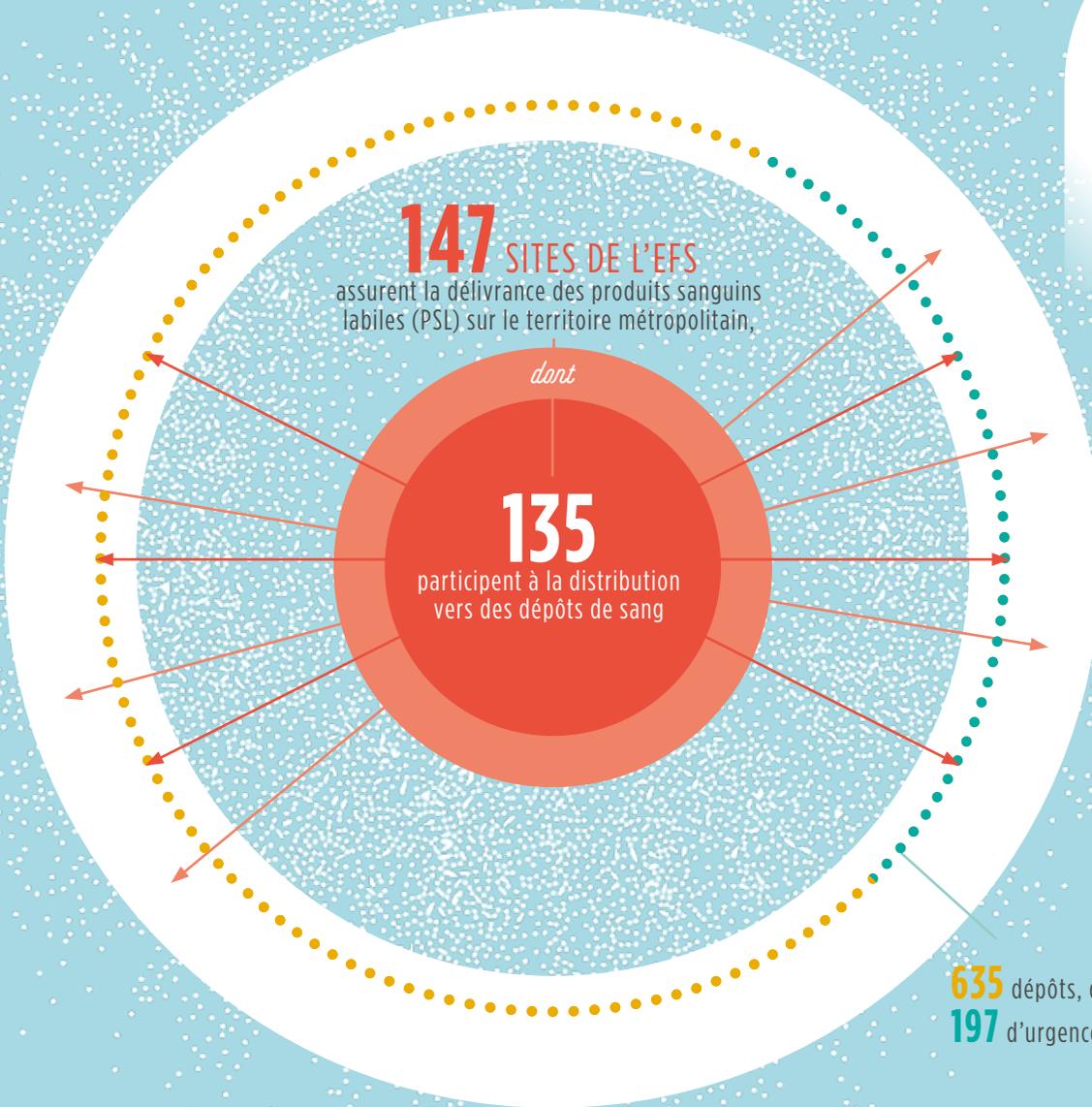
● L'ensemble des PFC quarantaine préparés par l'EFS est conforme au regard de ces exigences.

## CONTENU EN LEUCOCYTES RÉSIDUELS

En termes de déleucocytation pour les plasmas à usage thérapeutique, le pourcentage minimal d'unités conformes fixé réglementairement est de **95 %**.

● L'ensemble des PFC préparés par l'EFS est conforme au regard de cette exigence.

# LA DÉLIVRANCE



**24/24 H  
ET 7/7 j**

La plupart des sites de délivrance de l'EFS sont à la disposition des établissements de santé, donc des patients, 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7.

**1 500**  
établissements  
de santé

**635** dépôts, dont  
**197** d'urgence vitale

# LA BIOLOGIE MÉDICALE ET TRANSFUSIONNELLE

# 502,9

MILLIONS DE B

C'EST L'ACTIVITÉ DE BIOLOGIE RÉALISÉE PAR L'EFS EN 2017, SOIT UNE DIMINUTION DE 0,9 %

# 68,1 %

de ces examens relèvent de l'immunohématologie érythrocytaire (IHE).

# 139

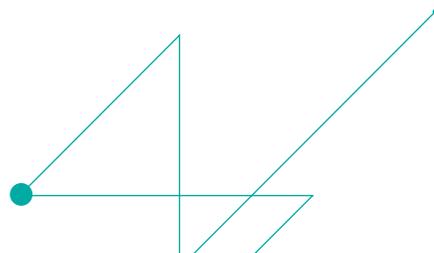
millions de B effectués en 2017 par les laboratoires d'histocompatibilité et d'immunogénétique, qui réalisent des examens biologiques en lien avec le système HLA. Un chiffre en hausse par rapport à 2016.

# 12

laboratoires HLA métropolitains participent à la prise en charge des patients dans le cadre d'une greffe. Ils sont, pour la plupart, centres donneurs volontaires de moelle osseuse et ont contribué à enrichir le registre France Greffe de Moelle tenu par l'Agence de la biomédecine (ABM).

# 15 659

donneurs volontaires de moelle osseuse inscrits sur le registre en 2017.



# LA THÉRAPIE TISSULAIRE ET CELLULAIRE

L'EFS COMPREND

# 6

banques multitissus

+

# 2

banques de cornée

+

# 18

unités de thérapie cellulaire

dont

# 2

banques de sang placentaire

# LES CENTRES DE SANTÉ



# 74

CENTRES DE SANTÉ (CDS) DE L'EFS SONT RÉPARTIS AU SEIN DE **11** ÉTABLISSEMENTS RÉGIONAUX.

EN 2017, ILS ONT RÉALISÉ :

## 61 098

saignées chez des patients atteints d'hémochromatose ou d'autres maladies de surcharge en fer, dont 16 858 saignées converties en dons de sang, soit 27,6 % du total.

## 2 817

recueils de cellules souches hématopoïétiques sanguines autologues et 434 allogéniques, ainsi que 156 prélèvements de cellules mononucléées.

## 3 258

photophères extracorporelles.

## 2 551

échanges érythrocytaires.

## 3 234

transfusions.

## 31

déplétions de globules blancs.

## 3 590

autres actes d'aphérèse thérapeutique comprenant des échanges plasmatiques, des aphèreses de lipides (Low Density Lipoprotein - LDL) et des aphèreses thérapeutiques de plaquettes.

## 711

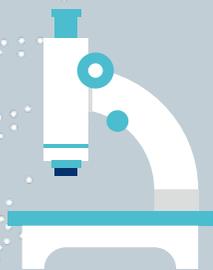
actes d'aphérèse ont été effectués en 2017 hors CDS, dans le cas notamment de traitements pédiatriques. Les équipes des CDS accueillent principalement les patients en ambulatoire, mais elles se déplacent également dans les établissements de santé quand cela est nécessaire.

## 13,2 %

C'est la baisse du nombre de transfusions et des activités hors aphérèse en 2017 par rapport à l'année 2016 (67 435 versus 77 716).



# LA RECHERCHE ET L'INNOVATION



## LES ÉQUIPES DE RECHERCHE

156

équivalents temps plein dédiés, répartis au sein de 19 équipes

23

millions d'euros de budget

## LA VALORISATION

Le portefeuille de l'EFS compte 46 familles de brevets. En 2017, 12 nouvelles demandes prioritaires de brevet ont été déposées et 7 licences sur brevets et savoir faire ont été signées avec des partenaires industriels.

Les familles de brevets sont réparties majoritairement dans les domaines de la thérapie, notamment cellulaire et tissulaire, du dispositif médical et de l'amélioration des procédés de production de produits sanguins labiles.

# L'UNITÉ DE PRODUCTION DE RÉACTIFS



## LES DMDIV\* FABRIQUÉS PAR L'UPR

*ont été distribués à*

145

laboratoires de biologie médicale

4

partenaires du secteur du diagnostic médical

25

clients français et à l'étranger

\* Dispositifs de diagnostics médicaux in vitro.

6

sites de fabrication, répartis dans 5 établissements régionaux.

6,8

millions d'euros de cessions de l'UPR (+3,7 % par rapport à 2016).

120

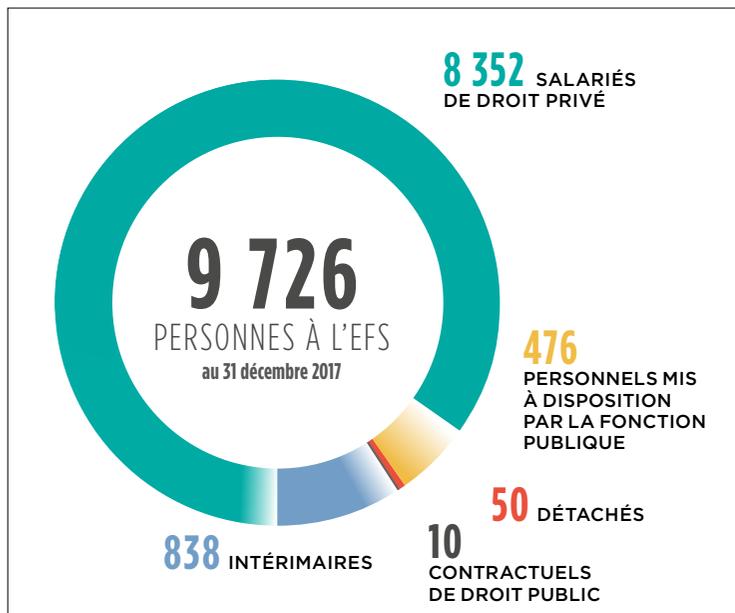
références de produits, dont 40 marquées CE.

47 %

C'est le pourcentage du CA de l'activité totale, généré auprès des clients externes.

# LE BILAN SOCIAL

LES EFFECTIFS  
DANS NOS ACTIVITÉS  
« CŒUR DE MÉTIER »,  
ANNEXES,  
DE RECHERCHE  
ET DE SUPPORT



**70,4 %**  
DU PERSONNEL CONCENTRÉS  
SUR LES ACTIVITÉS  
« CŒUR DE MÉTIER »  
DE L'ES

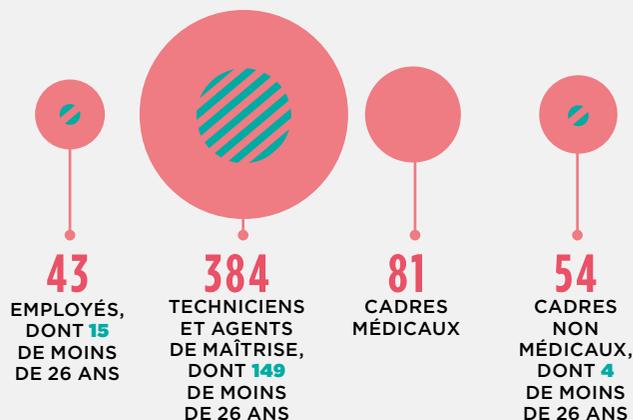
**44 ans**  
ÂGE MOYEN

**13 ans**  
ANCIENNETÉ MOYENNE

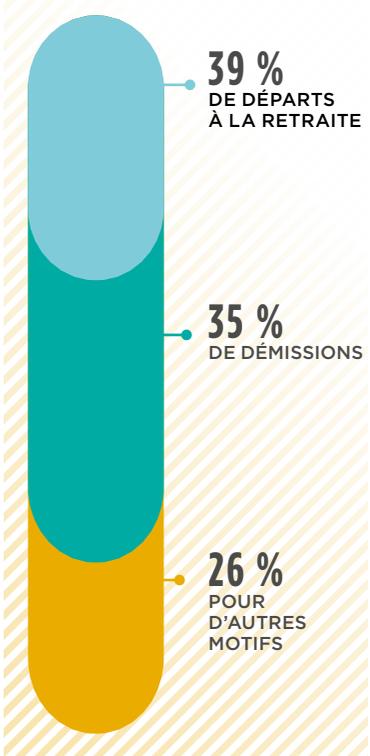


**LES FEMMES**  
REPRÉSENTENT LES TROIS  
QUARTS DE L'EFFECTIF  
TOTAL DE L'ES (**73 %**)

**562** EMBAUCHES EN CDI,  
*dont* **168** EMBAUCHES DE MOINS DE 26 ANS



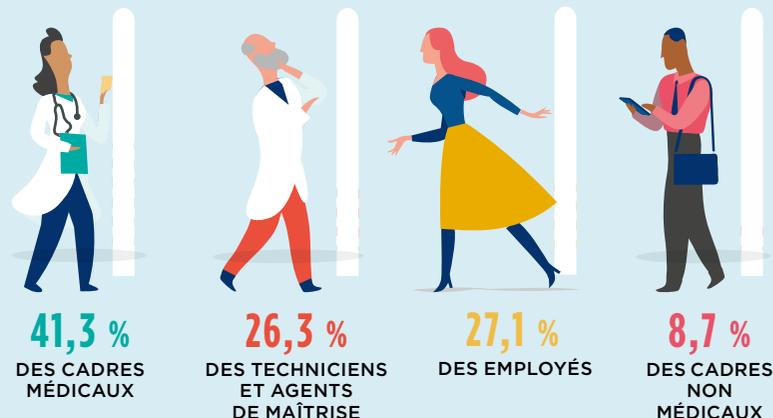
## 490 DÉPARTS EN CDI



PRÈS DE  
**60 %**  
DE SALARIÉS  
ONT ÉTÉ FORMÉS

**26,1 %**  
DES SALARIÉS  
À TEMPS PARTIEL,

CE QUI REPRÉSENTE  
POUR CHAQUE  
CATÉGORIE  
SOCIO-  
PROFESSIONNELLE

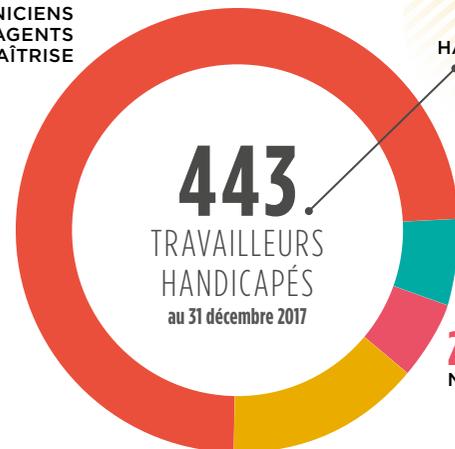


**197**  
CONTRATS AIDÉS  
CONCLUS EN 2017,  
*dont*

**75**  
CONTRATS D'APPRENTISSAGE  
*et*

**122**  
CONTRATS  
DE PROFESSIONNALISATION

**336**  
TECHNICIENS  
ET AGENTS  
DE MAÎTRISE



LE TAUX D'EMPLOI  
MINORÉ DES  
TRAVAILLEURS  
HANDICAPÉS EST DE  
**7,3%**

# LES DONNÉES FINANCIÈRES

## COMPTE DE RÉSULTAT

	RE 2017	RE 2016	RE 2017 versus RE 2016	
			K€	%
Produits d'exploitation	934 939	928 675	6 264	0,7%
Charges d'exploitation	941 217	934 748	6 469	0,7%
Résultat d'exploitation	- 6 278	- 6 072	- 205	-
Résultat financier	70	- 1040	1110	-
Résultat exceptionnel	1 411	- 225	1 635	-
Participation des salariés aux résultats	3 536	3 092	444	-
Impôts sur les sociétés	- 16 557	- 14 890	- 1 666	-
<b>Résultat net comptable</b>	<b>8 223</b>	<b>4 477</b>	<b>3 746</b>	<b>-</b>

### LE RÉSULTAT D'EXPLOITATION

Le résultat d'exploitation s'affiche à -6,3 M€. Il se détériore de -0,2 M€ par rapport à 2016.

### LE RÉSULTAT FINANCIER

Le résultat financier de l'EFS au 31 décembre 2017 s'élève à +0,1 M€, en augmentation de +1,1 M€ par rapport au 31 décembre 2016.

### LE RÉSULTAT EXCEPTIONNEL

Le résultat exceptionnel de l'EFS au 31 décembre 2017 (+1,4 M€) est en amélioration de +1,6 M€ par rapport au 31 décembre 2016.

### ANALYSE DE L'IMPÔT SUR LES BÉNÉFICES ET ASSIMILÉS

Le crédit d'impôt recherche au titre de l'année 2017 s'élève à 4,1 M€ en 2017. Le crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi s'élève à 12,3 M€ en 2016. L'EFS n'est pas soumis à l'impôt sur les sociétés (IS) au titre de 2017 en raison d'un résultat fiscal négatif.

### INTÉRESSEMENT

Une charge d'intéressement a été comptabilisée en 2017 pour un montant de 3,5 M€, en hausse de 0,4 M€ par rapport à 2016.

### INVESTISSEMENTS DE L'EFS

Le montant total des investissements corporels et incorporels réalisés en 2017 s'élève à 37,8 M€, soit 4,4 % du chiffre d'affaires de l'EFS.

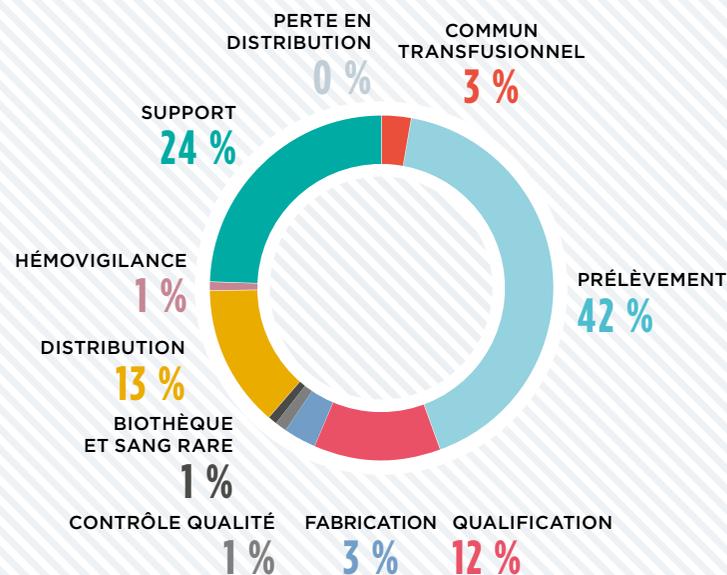
La répartition des investissements par nature est la suivante :

- Immobilisations incorporelles 6,4 M€
- Immobilisations corporelles 31,4 M€

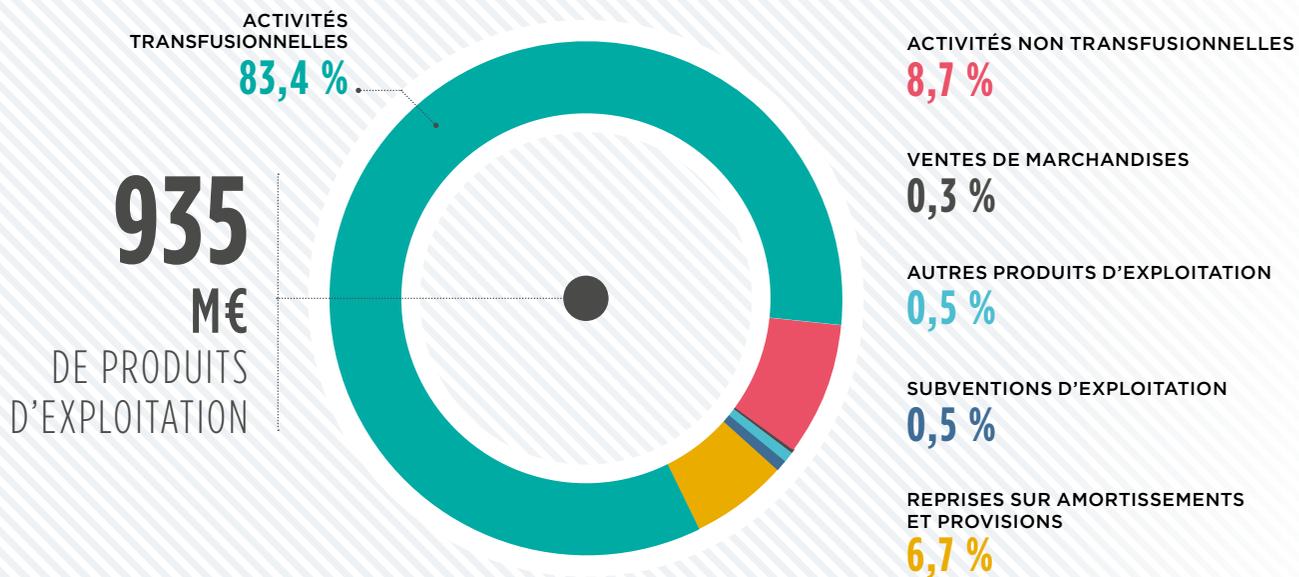
# 69,7%

DU CHIFFRE D'AFFAIRES DE L'EFS EST CONSTITUÉ PAR LES CESSIONS DE PSL THÉRAPEUTIQUES HOMOLOGUES.

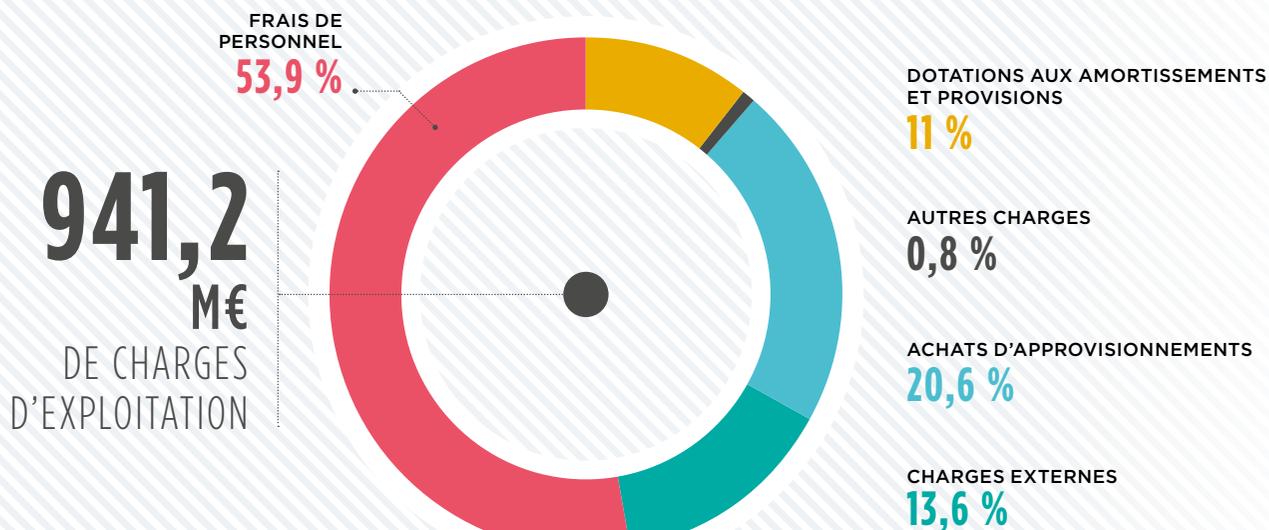
## COMPOSITION DU COÛT DE REVIENT D'UN CGR



PRODUITS



CHARGES



## BILAN ACTIF

Rubriques	Montant brut	Amort. prov.	31/12/2017	31/12/2016
Capital souscrit non appelé				
<b>IMMOBILISATIONS INCORPORELLES</b>				
Frais d'établissement				
Frais de recherche et développement				
Concessions, brevets et droits similaires	68 782 408	60 804 355	7 978 052	9 086 545
Fonds commercial	442 120		442 120	442 120
Autres immobilisations incorporelles	2 975 429	76 314	2 899 116	1 761 323
Avances, acomptes sur immobilisations	30 381		30 381	
<b>IMMOBILISATIONS CORPORELLES</b>				
Terrains	14 570 780	1 102 523	13 468 258	13 774 083
Constructions	382 768 032	243 287 717	139 480 315	138 174 171
Installations techniques	235 943 920	175 681 721	60 262 199	65 139 746
Autres immobilisations corporelles	68 831 199	58 272 422	10 558 777	10 321 502
Immobilisations en cours	12 364 650		12 364 650	17 137 219
Avances et acomptes	85 776		85 776	233 411
<b>IMMOBILISATIONS FINANCIÈRES</b>				
Participations par mise en équivalence				
Autres participations	5 179 905	780 000	4 399 905	4 529 905
Créances rattachées à des participations				
Autres titres immobilisés	16 100		16 100	16 136
Prêts	17 721 699	14 937	17 706 762	16 694 651
Autres immobilisations financières	2 426 480	4 692	2 421 787	2 532 336
<b>ACTIF IMMOBILISÉ</b>	<b>812 138 878</b>	<b>540 024 680</b>	<b>272 114 197</b>	<b>279 843 147</b>
<b>STOCKS ET EN-COURS</b>				
Matières premières et approvisionnement	34 473 635	3 212 91	34 152 345	31 047 107
En-cours de production de biens	13 308 848	5 766 178	8 042 670	7 116 734
En-cours de production de services				
Produits intermédiaires et finis	84 031 554	55 389 679	28 641 875	28 639 456
Marchandises	658 032		658 032	737 311
Avances et acomptes versés sur commande	342 154		342 154	217 826
<b>CRÉANCES</b>				
Créances clients et comptes rattachés	184 786 618	1 260 578	183 526 040	168 443 742
Autres créances	80 995 873	3 525 708	77 470 165	61 310 121
Capital souscrit et appelé, non versé				
<b>DIVERS</b>				
Valeurs mobilières de placement	3 005 297		3 005 297	31 000 000
Disponibilités	23 893 267		23 893 267	26 926 720
<b>COMPTES DE RÉGULARISATION</b>				
Charges constatées d'avance	4 812 146		4 812 146	5 363 427
<b>ACTIF CIRCULANT</b>	<b>430 807 426</b>	<b>66 263 434</b>	<b>364 543 992</b>	<b>360 802 443</b>
Frais d'émission d'emprunts à étaler				
Primes de remboursement des obligations				
Écarts de conversion actif				463
<b>TOTAL GÉNÉRAL</b>	<b>1 242 946 304</b>	<b>606 288 114</b>	<b>636 658 189</b>	<b>640 646 054</b>

**BILAN PASSIF**

Rubriques	31/12/2017	31/12/2016
Capital social	55 493 804	55 671 115
Primes d'émission, de fusion, d'apport		
Écarts de réévaluation		
Réserve légale		
Réserves statutaires		
Réserves réglementées		
Autres réserves	154 742 692	154 742 692
Report à nouveau	90 653 354	81 727 279
<b>RÉSULTAT DE L'EXERCICE</b>	<b>8 223 377</b>	<b>4 477 183</b>
Subventions d'investissement	22 496 672	28 193 085
Provisions réglementées	2	0
<b>CAPITAUX PROPRES</b>	<b>331 519 900</b>	<b>324 811 354</b>
Produits des émissions de titres participatifs		
Avances conditionnées		
<b>AUTRES FONDS PROPRES</b>		
Provisions pour risques	33 330 919	32 158 223
Provisions pour charges	59 072 298	62 680 782
<b>PROVISIONS POUR RISQUES ET CHARGES</b>	<b>92 403 217</b>	<b>94 839 005</b>
<b>DETTES FINANCIÈRES</b>		
Emprunts obligataires		
Autres emprunts obligataires		
Emprunts et dettes auprès d'établissements de crédit	10 689 645	15 396 854
Emprunts et dettes financières diverses	100 436	129 589
Avances et acomptes reçus sur commandes en cours		
<b>DETTES D'EXPLOITATION</b>		
Dettes fournisseurs	104 763 377	108 197 720
Dettes fiscales	73 800 377	74 022 628
<b>DETTES DIVERSES</b>		
Dettes sur immobilisations	18 155 341	19 057 226
Autres dettes	2 755 714	1 855 666
<b>COMPTES DE RÉGULARISATION</b>		
Produits constatés d'avance	2 465 395	2 334 133
<b>DETTES</b>	<b>212 730 301</b>	<b>220 993 816</b>
Écarts de conversion passif	4 771	1 879
<b>TOTAL GÉNÉRAL</b>	<b>636 658 189</b>	<b>640 646 054</b>

Retrouvez également  
L'EFS en mouvement.





20, avenue du Stade-de-France  
93128 La Plaine Saint-Denis CEDEX  
Tél.: +33(0)1 55 93 95 00  
Fax: +33(0)1 55 93 95 03

---

[www.efs.sante.fr](http://www.efs.sante.fr)