

Intervention du professeur Jacques Hardy  
Inauguration du siège de l'EFS  
Saint-Denis le 20 juin 2006

Monsieur le Ministre,  
Messieurs les élus,  
Monsieur le Préfet,  
Mesdames et Monsieur,  
Chers amis,

Voilà presque deux mois que nous avons quitté le quinzième arrondissement, nos trois lieux d'implantations, et l'exiguïté de nos locaux. Notre implantation à Saint Denis correspond à nos attentes. Le siège de l'Etablissement a retrouvé plus d'unité et d'efficacité. Il accueille l'ensemble des réunions, des réseaux de l'établissement dans des conditions décentes de travail et de confort.

Je voudrais remercier pour la coordination du projet et l'organisation du déménagement Agnès DUTOUR et son équipe projet Denis DAVERSIN, Christel MEYRE, Isabelle BENET, Sophie BIECHLER ainsi que Badia MOUCHERIK et Christophe FOUQUET et Frédéric LECLERC. Il ne faut pas oublier l'équipe informatique :Corinne HAMEAU, Clotilde BLAIGNAN, Maurizio AGIATO,

Jean-Michel CHABOISSIER et Pierre ROYER.  
Pardon pour cette longue énumération mais les projets ne restent que par les compétences qui les servent .

Votre présence à cette inauguration Monsieur le Ministre de la santé et des solidarités, est pour les 150 salariés du siège et les 8500 personnels de l'établissement représentés par leurs 18 directeurs et secrétaires généraux, un signe fort. C'est une marque de confiance, un signe de soutien. Nous vous en remercions.

Notre arrivée dans ce nouvel immeuble coïncide avec ma prise de fonction à la Présidence de l'EFS, j'y vois une heureuse conjoncture. Je suis fier de la confiance que vous m'avez accordée. Je mesure en même temps l'étendue de la responsabilité qui m'est confiée.

Je souhaite aussi, avec votre autorisation, saluer nos voisins et nos partenaires qui sont présents aujourd'hui:

- les associations de donneurs, la FFDSB et son président José COLL, Gérard VANOVE et les représentants des grandes entreprises, Michel MONSEILLER pour la Poste, Sylvain CALEY pour la SNCF,...
- Les associations de malade et de receveur et je salue la présence de Stéphanie FUGAIN.

- Enfin les agences comme celle de la Biomédecine, l'AFSSAPS, la Haute Autorité de Santé qui participent avec nous à la constitution à Saint-Denis d'un pôle de santé et de sécurité sanitaire.

Je voudrai, Monsieur le Ministre, messieurs les élus et partenaires vous présentez notre établissement. Où en sommes nous ? Mais aussi fixer les enjeux de l'avenir. Où allons-nous ?

## **Aujourd'hui**

### **Où en est l'EFS ?**

#### **Le bilan des réformes de la transfusion.**

L'ampleur et la diversité des changements qu'a connus la transfusion sanguine en moins de 15 ans sont importants.

- Un maillage législatif et réglementaire encadre fortement nos activités et évolue de manière continue:
  - Les lois de 1992 et 1998,
  - Les directives européennes de 2002 et 2004,
  - Leurs transcriptions au niveau national,
  - Les différentes décisions de l'AFSSAPS
  
- Des progrès scientifiques et technologiques comme l'introduction du DGV, mais aussi l'apparition de nouveaux risques sanitaires comme CREUZELDT-JACOB ou le virus du Nil ont imposé à l'établissement des adaptations continues et souvent rapides.

#### La confiance retrouvée

- La première mesure du chemin parcouru, la plus importante et la plus significative est celle de **la confiance retrouvée** des français vis à vis de la transfusion sanguine et de ses produits :
  - Sans abuser des sondages on peut cependant citer quelques résultats significatifs de l'état de l'opinion en ce domaine :
    - Ainsi lorsqu'on demande aux français, en novembre 2005, ce qu'ils redoutent au moment de subir une opération chirurgicale, une personne sur cinq répond les risques liés à la transfusion, au cinquième rang seulement des inquiétudes citées ;
    - C'est la page de la contamination qui se tourne, comme le confirme une enquête sur la mémorisation spontanée des crises sanitaires.
  - Autre signe de cette confiance, celle des prescripteurs, qui se mesure notamment par l'accroissement à nouveau régulier et depuis 2002 de la cession des CGR.

Ce crédit retrouvé on le doit à nos équipes, en particulier sur le terrain de la collecte, qui n'ont cessé leur mobilisation mais aussi au soutien des

donneurs et de leurs associations qui ont toujours accompagné l'établissement, mais au temps difficile. Je les en remercie.

### La construction de l'établissement unique n'y est pas pour rien

- Quelques chiffres illustrent l'ampleur des travaux de restructuration qui ont conduit à l'établissement unique :
  - 1954 : il y a 138 entités juridiques, 6 budgets départementaux, 38 associations, 1 mutualité, 2 fondations, 90 budgets annexes hospitaliers,
  - Avec la loi de 1993 on passe 138 à 43 ETS (GIP, Associations, budgets annexes,...)
  - La loi de 1998 crée l'établissement unique : on passe de 43 à une structure unique, organisée en 18 établissements régionaux, dont 4 outremer.
- Cette recomposition s'est accompagnée de la mise en place d'outils de gestion performants dont une convention collective nationale. L'équilibre financier est retrouvé depuis 2003 alors qu'un effort d'investissement de 35 à 40 millions d'€ par an a été consenti.
- Le rôle de Christian CHARPY, premier Président et fondateur de cette maison, a été essentiel, architecte et maçon de l'établissement unique. Sa

créativité, sa ténacité, sa parfaite connaissance des structures étatiques furent déterminantes dans la réussite du projet. J'ai eu le privilège de travailler à ses côtés et de participer à cette aventure et ce que j'ai appris à ce moment me servira aujourd'hui et demain.

- Bien sur cette réussite on la doit aussi:
  - aux personnels de l'établissement, leur attachement à l'intérêt général, au souci des malades, à la compétence de ses cadres, et en particulier, de ses 18 directeurs régionaux qui avec les secrétaires généraux et l'ensemble de leurs équipes de direction. font vivre la transfusion sanguine par leur action quotidienne d'organisation, de management par les rapports de confiance qu'ils entretiennent avec les donneurs comme avec les hôpitaux et les cliniques.
  - au sens de la responsabilité de leurs représentants syndicaux ici présents.
- Cela me permet d'insister sur **l'importance du partenariat social** au sein de l'établissement. Certes le dialogue social n'est pas toujours facile. Les réponses apportées ne correspondent pas aux attentes en particulier en matière

salariale tant nos marges de manœuvre sont faibles. L'accord de mai 2005, relatif au projet social, marque la volonté de l'EFS de faire converger le projet stratégique de l'établissement et sa politique sociale.

L'EFS s'est engagé également avec les organisations syndicales en considérant que le progrès social est une composante essentielle de la réussite du projet d'entreprise. Par le dialogue social, chacun contribue aux progrès de l'établissement et en bénéficie.

- Comme vous le voyez Monsieur le Ministre le travail accompli a été important sans jamais perdre de vue nos missions essentielles.
- Quelques chiffres permettent de montrer l'importance des activités de transfusion aujourd'hui en France:
  - 8000 dons sont nécessaires chaque jour,
  - 500 000 malades sont transfusés chaque année,
  - L'EFS prélève et distribue 2,5 millions de poches par an et accueille 1,6 millions de donneurs soit 4% de la population en âge de donner,
  - Notre établissement propose 173 sites de collecte fixes et organise 40 000 collectes mobiles sur tout le territoire



- Quelques données permettent d'illustrer nos missions fondamentales :



- **L'autosuffisance** signifie l'approvisionnement en produits sanguins labiles des établissements de santé, en tout point du territoire, y compris dans les départements d'outremer. Rappelons qu'actuellement la Guyane, à cause de la maladie de CHAGAS, et La Réunion, pour cause de CHIGUNGUNYA, sont approvisionnées par l'EFS Nord de France.

Cet objectif d'autosuffisance est atteint par une organisation des collectes capables de s'adapter à toutes les situations même les plus critiques.

- Les associations de donneurs, la FFDSB sont un soutien indispensable. Sans leur générosité et leur disponibilité, rien ne serait possible, demain encore moins qu'hier. Ils représentent un formidable relais pour la promotion du don. Ils ont accepté ainsi les nouvelles exigences de la directive européenne sur le questionnaire pré-don.. Il est capital que la confiance et la transparence

structurent nos relations avec les donneurs.

- Un outil de gestion de stocks, SAS, permet d'anticiper les besoins et d'organiser les échanges inter-régionaux. Le suivi des stocks est essentiel. Il permet à l'EFS d'adapter au mieux les prélèvements aux besoins des établissements de santé en évitant pénurie ou péremptions. Nous avons une vision globale des prélèvements et cessions réelles projetées sur plusieurs semaines.

○ **La fabrication des produits sanguins s'est adaptée pour optimiser leur qualité et leur sécurité.**

- Assurer une sécurité sanitaire et transfusionnelle des produits sanguins en adaptant l'état de l'art aux principes bénéfiques/risques et bénéfiques/coûts. Les vigilances sont devenues aujourd'hui des outils de veille et d'analyse indispensables.
- Le risque résiduel de transmission d'infections virales pour un million de dons a considérablement évolué de 1992 à 2004 :

- Pour le VHC une division par 27,
- Pour le VHB par 10,
- Pour le VIH le risque résiduel a lui été divisé par 7.

## Demain

### Où va l'Etablissement Français du sang ? Les enjeux de l'avenir

- **Faire évoluer la politique de promotion du don en conformité avec son éthique**
  - Nos enquêtes, dont celle réalisée en 2006, montrent une forte disponibilité des français au don de sang :
    - Une bonne notoriété des différents types de don, y compris les plaquettes (80% des français connaissent ce type de don) ;
    - Plus de la moitié des français aurait déjà donné leur sang ;
    - Plus d'un français sur cinq est prêt à donner certainement son sang dans les six mois, et 35%% de ceux qui ont déjà donné envisagent de redonner dans les six mois ;
    - Enfin c'est principalement au nom de la solidarité que le don se fait, en particulier pour les jeunes.
  - La sociologie des donneurs se transforme...

- Les femmes sont devenues majoritaires en 2005, ce qui confirme les tendances antérieures,
  - Les donneurs sont de plus en plus jeunes, la part des 18-29 ans connaît le plus fort accroissement mais ils sont moins fidélisés
- ..alors que les besoins en produits sanguins devront aussi évoluer: accroissement lent mais continu des prescriptions, mise en place de mesures plus sélectives des donneurs ;
  - Enfin si ils restent généreux les français semblent se désengager des associations, d'un certain type de bénévolat ce qui pourrait déstabiliser à long terme la collecte, car sans la mobilisation des associations de donneurs la promotion du don est fortement handicapée
  - Ces données prospectives plaident pour adapter la collecte de demain en particulier en visant des populations de donneurs adaptées aux besoin des malades:

- Une veille sociétale attentive aux comportements des français, fondement d'un marketing éthique de la collecte ;
  - Un approfondissement de la réflexion sur le développement de la collecte en fonction de la démographie, des emplois du temps et de l'activité professionnelle des donateurs que nous souhaitons ciblé.
- **Achever la construction de l'établissement unique tout en optimisant le fonctionnement en réseau de l'établissement**
    - L'impératif de poursuivre la construction de l'opérateur unique s'impose avec la force de l'évidence :
      - Cela correspond à la volonté du législateur,
      - Il s'agit de faciliter et d'accompagner la nécessaire convergence des pratiques professionnelles, médicales et administratives,

- Cette impératif est renforcé par la création dans la directive européenne d'une personne responsable, aux larges attributions et que j'ai chargé de l'ensemble du pilotage médico-technique de l'EFS, ce qui aura un impact sur le fonctionnement de l'établissement. Philippe DE MICCO et Thierry SCNEIDER ici présents, Monsieur le Ministre, assumeront cette lourde responsabilité.
- Le fonctionnement en réseau, doit être optimisé :
  - C'est une forme d'organisation adaptée à des établissement comme le notre décentralisés et basées sur la coopération et la coordination. Il s'agit de décloisonner, mutualiser et harmoniser les pratiques.
  - Cela peut recouper des modes de régulation différents. La forme la plus classique regroupe les métiers et les fonctions internes spécifiques : prélèvement, hémovigilance, ressources humaines. Plus originale est la forme transverse du

fonctionnement en réseau qui permet le pilotage d'activité nationale, la prise en charge de fonctions transverses,...

- **Intégrer les progrès de la science et des technologies**

Notre vision de l'avenir ne peut s'abstraire des progrès de la science et de la technologie qui ne manqueront pas de bouleverser les conceptions et les pratiques de la transfusion. Quelques exemples permettent d'en mesurer l'ampleur :

- L'irruption des nouvelles technologies dans nos laboratoires, les nanosciences et les nanotechnologies trouveront des applications en biologie transfusionnelle, en particulier dans la qualification biologique des dons. On ne connaît pas les délais mais on sait que l'on y va ! Les investissements des Etats Unis, de l'Europe et de la Chine dans ce domaine sont considérables, chiffrés en milliards de dollars.
- L'ingénierie cellulaire, tissulaire et génique dans le cadre de la médecine réparatrice de demain est un enjeu pour l'EFS. Celui-ci doit définir sa stratégie, s'entourer des



compétences requises, constituer des pôles de compétence centrés sur une thématique commune avec une mutualisation des savoirs et des moyens.

- La recherche transfusionnelle doit viser, avec « insolence », le haut niveau. Celle-ci doit être évaluée. L'ennemi d'une recherche de qualité c'est la dispersion. Les derniers ateliers scientifiques de l'établissement ont montré l'intérêt de problématiques comme la détection bactérienne, inactivation des pathogènes, les nanotechnologies, virus West Nile,... Les thèmes retenus pour 2006 ont été aussi, lourds d'enjeux pour l'établissement :

Procédés de réduction des prions dans les CGR,  
Atténuation des pathogènes dans les CP  
Risque de non transfusion

La prospective laisse souvent sceptique, cet exercice est semé d'embûches et/ou d'erreurs mais se projeter dans l'avenir est pour l'encadrement un vrai défi et un bon remède contre la nostalgie d'hier et le pessimisme vis à vis d'un futur que l'on perçoit incertain.

**Nous sommes heureux et fiers de vous accueillir aujourd'hui, Monsieur le Ministre et de vous présenter un établissement qui poursuit sa marche en avant , résolument tourné vers l'avenir, conscient de ses responsabilités et, plus que jamais attaché aux principes éthiques qui gouvernent ses missions de service publique au service des malades.**