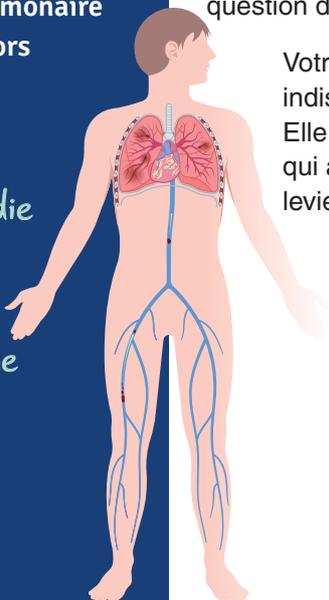


## Phlébite et embolie pulmonaire : deux événements pour une seule maladie !

La phlébite et l'embolie pulmonaire sont deux facettes cliniques d'une même pathologie : la **maladie thrombo-embolique veineuse**. Caractérisée par la formation d'un caillot, également appelé thrombus, dans une veine, la phlébite survient généralement au niveau des membres inférieurs. Il arrive que le caillot sanguin migre jusqu'à une branche de l'artère pulmonaire et l'obstrue, provoquant alors une embolie pulmonaire.

*Potentiellement grave voire mortelle, la maladie thrombo-embolique nécessite une prise en charge thérapeutique précoce et appropriée !*



## ÉDITO

Chère amie, cher ami de la Fondation du Souffle,

Nous consacrons votre Lettre à l'embolie pulmonaire, une maladie fréquente et potentiellement mortelle, si elle est mal prise en charge. **50 000 nouveaux cas d'embolie pulmonaire sont diagnostiqués chaque année** en France selon l'Inserm.

Outre des conseils précieux visant à prévenir la maladie thrombo-embolique veineuse, votre Lettre s'intéresse notamment aux facteurs susceptibles d'en accroître les risques chez les femmes. Elle vous en dit plus également sur l'hypertension pulmonaire thromboembolique chronique (HTP-TEC), qui résulte le plus souvent de caillots venant obstruer les artères pulmonaires.

Malgré des diagnostics et des traitements toujours plus efficaces, ces pathologies aux conséquences redoutables présentent encore des mécanismes mal compris. C'est l'enjeu du projet de thèse soutenu par le Dr Marion Pilard en novembre dernier, financé par la Fondation du Souffle, et dont il sera aussi question dans cette édition.

Votre Lettre vous montre combien recherche et prévention sont aussi indispensables l'une que l'autre en matière de santé respiratoire. Elle souligne aussi toute l'importance du rôle de notre Fondation qui a fait le choix audacieux d'agir simultanément sur ces deux leviers, toujours au bénéfice des patients.

*Je vous souhaite une bonne lecture et je vous remercie vivement pour votre si précieux soutien.*

**Professeur Bruno Crestani**  
Pneumologue et Président  
de la Fondation du Souffle



# Ce qu'il faut savoir sur la phlébite !

La phlébite, ou thrombose veineuse profonde, correspond à la formation d'un caillot sanguin (thrombus) dans une veine, bloquant totalement ou partiellement la circulation sanguine.



**50 000 à 100 000 cas** de phlébites par an en France



Dans **80 %** des cas, elle touche les **membres inférieurs**



**2 grands facteurs de risque :** l'insuffisance veineuse (mauvais retour du sang dans les veines) et l'hypercoagulabilité du sang

Les **symptômes** pouvant évoquer une phlébite ne sont pas systématiques (une phlébite peut être asymptomatique) et sont peu spécifiques. **Rougeur, chaleur, œdème (gonflement) et douleur au niveau d'un membre inférieur**, doivent cependant alerter les patients et les pousser à consulter immédiatement !

Le médecin réalisera un bilan clinique précis et rigoureux, permettant d'évaluer le risque et la gravité, et d'adapter la prise en charge du patient. Pour confirmer le diagnostic, il est indispensable de réaliser un **écho-doppler**. Cet examen permet d'observer la qualité de la circulation veineuse et de confirmer le diagnostic de thrombose veineuse.

Le **traitement** de la phlébite a pour objectif de réduire les symptômes et de réduire le risque d'embolie pulmonaire qui reste une complication aiguë majeure et grave. Il vise également à éviter le **syndrome post-thrombotique**, une insuffisance veineuse chronique, pouvant altérer fortement la qualité de vie du patient (douleur locale, œdème, inflammation...).

Un **traitement anticoagulant** permet d'éviter l'extension du caillot. Parallèlement, un traitement physique par compression veineuse est prescrit, ce qui protège des complications à long terme.

## La compression est un traitement-clé dans la prise en charge des pathologies veineuses !

L'efficacité de la compression veineuse a été démontrée au travers des nombreuses études cliniques aussi bien dans maladie thrombo-embolique veineuse que dans les affections veineuses chroniques.

Le Dr. Oliviu Crisan, Directeur Médical du Groupe Thuasne rappelle que l'HAS (Haute Autorité de Santé) et la SFMV (Société Française de Médecine Vasculaire) recommandent la compression dans le traitement de la maladie thromboembolique veineuse en complément des anticoagulants.

- Dans la **thrombose veineuse du membre inférieur** sont indiqués les bandes sèches à allongement court ou long ou les bas de compression de 20 à 36 mmHg.
- Dans la **prévention du syndrome post thrombotique après une thrombose veineuse profonde proximale**, les bas de compression de 20 à plus de 36 mmHg sont recommandés.

Dans les deux cas le traitement par compression médicale doit être commencé le plus tôt possible et la pression à retenir est la plus forte supportée par le patient.

La **Société Française de Médecine Vasculaire considère, dans une des fiches d'éducation thérapeutique, que la compression est un "médicament qui se porte"**.



# L'embolie pulmonaire, une urgence vitale !

L'embolie pulmonaire est l'occlusion, par un caillot d'une ou plusieurs branches des artères pulmonaires. Généralement issu d'un membre inférieur (en cas de phlébite), le caillot a migré grâce au flux sanguin. À l'extrême, il empêche l'irrigation d'une partie du poumon et peut entraîner un défaut d'oxygénation et une insuffisance cardiaque. C'est une urgence vitale !



Une **phlébite** est retrouvée **dans 80 % des embolies pulmonaires**



**50 000** embolies pulmonaires / an diagnostiquées en France



**10 à 20 000 décès** / an d'embolie pulmonaire en France



La mortalité liée à l'embolie serait de **6 %** dans la phase aiguë

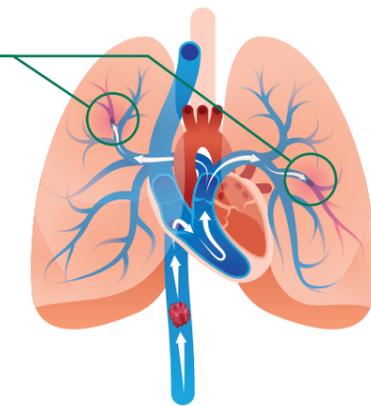


**26 %** des patients sont décédés 1 an après une embolie pulmonaire

Source : Santé publique France "Variations saisonnières du nombre des décès et de patients hospitalisés pour embolie pulmonaire" - Septembre 2019  
Dossier INSERM "Thrombose Veineuse" - Juin 2021

L'**obstruction d'une ou de plusieurs branches de l'artère pulmonaire peut s'accompagner d'un essoufflement inhabituel et brutal, de l'accélération de la fréquence cardiaque (tachycardie), de douleurs thoraciques et d'une toux parfois associée à des crachats sanglants.**

Devant de tels symptômes d'alerte, il ne faut pas hésiter à téléphoner aux services de secours (15 ou 112). Le diagnostic et le traitement rapide de l'embolie pulmonaire permettent de réduire de façon importante la mortalité !



Pour confirmer le diagnostic de l'**embolie pulmonaire**, un angioscanner thoracique permet de mettre en évidence la présence du caillot. La scintigraphie pulmonaire de perfusion permet aussi de visualiser une anomalie de la vascularisation des poumons.

La prise en charge de l'**embolie pulmonaire**, tout comme la phlébite, consiste à administrer des anticoagulants (voie intraveineuse ou orale) afin de limiter le risque de formation de nouveaux caillots. L'organisme assure la dissolution du caillot par la fibrinolyse naturelle. Dans les cas les plus sévères, l'élimination du caillot peut être réalisée chirurgicalement.

La décision thérapeutique dépendra de la gravité de l'embolie et de ses répercussions sur les fonctions respiratoires et cardiaques. Dans la majorité des cas, cela nécessite une hospitalisation, parfois en unité de soins intensifs.

En l'absence de facteur de risque, un traitement ambulatoire est possible.

Parmi les causes, l'immobilisation prolongée s'accompagne d'un ralentissement de la circulation, rendant propice la formation de caillot. Il est établi que le traitement par hormones œstroprogestative expose les femmes à un sur-risque de thrombose veineuse, surtout au cours de la première année d'utilisation (pour plus d'informations, voir p5). De même, tout acte chirurgical (notamment gynéco-obstétrical et orthopédique) comporte un risque de thrombose veineuse profonde. Enfin, les cancers sont un facteur de risque fréquent de thrombose. Un questionnaire précis (âge, chirurgie ou immobilisation récente, état de santé, antécédents personnels et familiaux...) peut aider à l'identification de la cause de l'embolie pulmonaire.

Il arrive que la cause de l'embolie pulmonaire ou de la phlébite ne soit pas identifiée. Ces patients sont alors considérés à haut risque de récurrence.

Un des enjeux de la recherche aujourd'hui est d'identifier des moyens de mieux prévoir le risque de récurrence !

La Fondation du Souffle a financé le projet de thèse “Mécanismes régulant la fibrose suite à la maladie veineuse thrombo-embolique” dirigée par le Dr. Catherine Lemarié (INSERM U1304-Brest). Cette thèse a été soutenue par le Dr. Marion Pilard le 30 novembre 2023.



En cas d'embolie pulmonaire, le traitement anticoagulant réduit le risque de formation de nouveaux caillots. Au-delà de 3 mois de traitement, le risque de récurrence est faible (< 3 % / an) chez les patients ayant eu une embolie pulmonaire provoquée par un facteur majeur transitoire (chirurgie, immobilisation, grossesse...) mais reste élevé pour ceux dont l'embolie n'a pas de cause évidente (> 9 % à un an après l'arrêt du traitement).

Des processus tels que la fibrose (formation de tissu cicatriciel) peuvent déclencher des réactions dans les cellules endothéliales qui tapissent les vaisseaux sanguins, augmentant ainsi le risque de nouveaux caillots. Les mécanismes exacts de ce processus ne sont pas bien compris et l'objectif de ce projet de thèse était de tenter de les élucider.

Elle a permis de mettre en évidence le rôle majeur de la paroi veineuse dans ces mécanismes de fibrose et de démontrer que la formation de fibrose pouvant favoriser l'apparition de nouveaux caillots dépendait de l'activité de la désacétylase d'histone HDAC6. Les désacétylases d'histone sont des molécules qui permettent de réguler l'expression des gènes et peuvent participer à la régulation de divers processus biologiques. Cibler la désacétylase d'histone HDAC6 pourrait donc permettre, à plus long terme, de réduire la fibrose et de prévenir les risques de récurrences.

Marion Pilard a eu la chance de présenter les résultats de ces travaux au congrès de l'ISTH (International Society on Thrombosis and Haemostasis), le congrès scientifique de référence dans le domaine de la phlébite et l'embolie pulmonaire.



## Comment prévenir la maladie thrombo-embolique veineuse ?

S'il est impossible de prévenir complètement la survenue d'un événement thrombo-embolique, quelques précautions et règles d'hygiène de vie permettent de limiter les risques :



**Une activité physique régulière :** elle aide à stimuler la circulation sanguine et à prévenir la formation de caillots.



**Une bonne hydratation :** la déshydratation peut augmenter le risque de formation de caillots sanguins.



**Les anticoagulants :** dans certains cas, ils peuvent être prescrits pour prévenir la formation de caillots (lors d'une chirurgie majeure ou en présence de facteurs de risque élevés).



**Gestion du poids :** l'obésité est un des facteurs de risque de thrombose veineuse.



**L'utilisation de bas de contention en cas de situation à risque,** par exemple lors d'immobilisation prolongée (vols supérieurs à 4 heures) ou alitement prolongé.



**Gestion de la contraception et de la grossesse :** voir p. 5

Par ailleurs, il est nécessaire de :



**Éviter une immobilisation prolongée :** lors de longs voyages en avion par exemple, bouger et changer de position régulièrement favorisent la circulation sanguine.



**Arrêter de fumer :** le tabagisme peut augmenter le risque de maladie thrombo-embolique veineuse.

Il est essentiel de discuter avec un professionnel de la santé pour déterminer les mesures de prévention appropriées en fonction des antécédents, du mode de vie et des facteurs de risque spécifiques.

La prévention personnalisée joue un rôle clé dans la réduction du risque.

## Les événements thrombo-emboliques chez la femme

Certaines situations et caractéristiques physiologiques peuvent accroître le risque d'événements thrombo-emboliques chez les femmes. Il s'agit en général de moments clés de la vie d'une femme comme la prise d'une contraception hormonale ou la grossesse.



1 à 3 femmes sur 10 000 sous pilule œstro-progestatives



1 à 2 femmes sur 1 000 pendant la grossesse

vont faire un événement phlébite ou embolie pulmonaire

L'embolie pulmonaire est la 2<sup>e</sup> cause de décès chez les femmes enceintes. Dans 60 % des cas, ces décès sont liés à une prise en charge non optimale.\*

\* Source : Inserm U1153, EPOPé. Les morts maternelles en France: mieux comprendre pour mieux prévenir. 6<sup>e</sup> Rapport de l'Enquête nationale confidentielle sur les morts maternelles (ENCMM) 2013-2015

### Lors de la prise d'un contraceptif hormonal

Les contraceptifs oraux incluant un œstrogène comme la pilule œstroprogestative, peuvent entraîner un risque accru de phlébite et/ou d'embolie pulmonaire. Les œstrogènes modifient la coagulation sanguine et augmentent la formation de caillots. Ce risque est particulièrement accru en cas de tabagisme.

Avant toute prescription d'une pilule œstroprogestative, il est donc indispensable de recueillir les antécédents personnels et familiaux de maladie veineuse thrombo-embolique et les autres facteurs de risque. En cas de contre-indication, un autre type de contraceptif (pilule progestative ou dispositif non hormonal) pourra être proposé.

La présence d'antécédents ne doit pas pousser les femmes à renoncer à l'utilisation de méthodes contraceptives et à la maternité. Ces moments de vie doivent cependant être soigneusement encadrés par des professionnels de la santé. Une évaluation approfondie des antécédents associée à un suivi médical approprié permettront de minimiser les risques potentiels et d'assurer la sécurité des femmes concernées.



Échange avec le Professeur Cécile Tromeur Pneumologue - CHU de Brest

### Au cours de la grossesse

La grossesse est un facteur de risque en raison des changements hormonaux qui peuvent favoriser la formation de caillots. Le risque reste également plus élevé pendant les six semaines qui suivent l'accouchement.

- En cas d'antécédents personnels d'évènement thrombo-embolique : dans la majorité des cas, un traitement anticoagulant à dose préventive sera instauré tout du long de la grossesse et pendant les 6 semaines qui suivent l'accouchement
- En cas d'antécédent familial : chaque dossier sera évalué au cas par cas. Un traitement anticoagulant pourra aussi être proposé.
- En cas d'évènement thrombo-embolique pendant la grossesse : un traitement anticoagulant injectable à dose curative sera instauré pendant au moins 3 mois.

### Attention !

Les symptômes induits par la grossesse (fatigue, œdèmes des membres inférieurs, essoufflement...) peuvent mimer ceux présents au cours d'une embolie pulmonaire, et retarder ainsi l'initiation des examens nécessaires et le diagnostic.

L'angioscanner thoracique peut être réalisé chez la femme enceinte, la dose de radiations liée aux examens d'imagerie nécessaires au diagnostic se situe 1000 fois en dessous des doses susceptibles d'entraîner des malformations pour l'enfant à naître.



## L'hypertension pulmonaire thromboembolique chronique

L'hypertension pulmonaire thromboembolique chronique (HTP-TEC) est une forme particulière d'hypertension pulmonaire (HTP), définie par une élévation de la pression artérielle pulmonaire moyenne (> 20 mmHg) et des résistances vasculaires pulmonaires.

L'HTP-TEC est caractérisée par l'existence de lésions, le plus souvent la conséquence de caillots, qui obstruent progressivement les artères pulmonaires. Cela entraîne une élévation de la pression en amont puis une dilatation et une défaillance du ventricule cardiaque droit. Sa prévalence est d'environ 50 cas par million d'habitants en France.

L'HTP-TEC peut survenir après une ou plusieurs épisodes d'embolie pulmonaire mais pas toujours ! Dans de rares cas d'embolie pulmonaire (< 5 %) et malgré le traitement anticoagulant (pendant au moins 3 mois), l'obstruction des vaisseaux pulmonaires persiste et une HTP va apparaître. Cela peut aussi survenir sans antécédent connu d'embolie pulmonaire.

Le seul symptôme est souvent un essoufflement (dyspnée), qui peut s'accompagner de fatigue et de douleurs thoraciques. C'est souvent au cours du bilan diagnostique d'une HTP que l'origine thromboembolique est identifiée.

La détection de l'HTP repose sur l'échocardiographie qui permet d'estimer la pression dans l'artère pulmonaire et de visualiser la dilatation cardiaque. Pour mesurer précisément la pression artérielle pulmonaire et confirmer le diagnostic d'HTP, un cathéter est introduit dans le cœur et les artères pulmonaires (cathétérisme cardiaque droit).

La persistance d'un essoufflement après une embolie pulmonaire doit faire évoquer la possibilité d'une hypertension pulmonaire thromboembolique chronique.



Échange avec  
le Professeur Olivier SITBON  
Pneumologue (Service de Pneumologie  
et Soins Intensifs Respiratoires - AP-HP,  
Hôpital Bicêtre)

Le diagnostic d'HTP-TEC est ensuite confirmé par des examens d'imagerie du poumon :

- La scintigraphie pulmonaire permet de visualiser les parties du poumon qui ne sont plus perfusées par le sang.
- L'angioscanner thoracique permet de visualiser et localiser l'obstruction des artères pulmonaires.

Le traitement dépend de la localisation de l'obstruction, de l'état du patient et de la sévérité de l'HTP. C'est une décision prise en réunion de concertation multidisciplinaire (spécialistes de l'HTP, radiologues et chirurgiens).

- Traitement chirurgical par endartériectomie pulmonaire c'est la technique qui permet de retirer le matériel adhérent aux parois des artères pulmonaires. Il s'agit d'un traitement pour les formes techniquement opérables.
- Traitement par angioplastie des artères pulmonaires pour les formes inopérables. Il s'agit d'aller écraser grâce à une sonde à ballonnet le matériel qui obstrue les artères pulmonaires pour restaurer le flux sanguin. Cette technique est le plus souvent précédée par un traitement médical vasodilatateur afin d'améliorer l'hypertension pulmonaire et diminuer les complications de l'angioplastie.
- Le traitement anticoagulant et le suivi médical sont poursuivis à vie pour tous les malades.

## Les actus de la Fondation du Souffle



### 19<sup>e</sup> édition des J2R à Tours

Les lauréats de la Fondation du Souffle se sont distingués cette année lors des 19<sup>e</sup> J2R (Journées de Recherche Respiratoire) organisées par le groupe (RESeau de pneumologie en Innovation et Recherche translatiOnnelle) au palais des Congrès de Tours.

Le Pr. Bruno Crestani, Président de la Fondation du Souffle et le Pr. Pascal Chanez, Président du Conseil Scientifique de la Fondation, ont eu l'opportunité de présenter la Fondation du Souffle, ses actions et ses ambitions pour les 4 années à venir autour de deux axes principaux : protéger et réparer le poumon à tous les âges de la vie.

### 3<sup>e</sup> prix de la meilleure communication affichée

- Session Asthme - Engi AHMED, Ghent, Belgique.
- Session Cancer/Epidémiologie Aamani SHREIM, Grenoble.
- Session Physiologie - Manon MOREAU, Amelia MADANI, Paris.

### 1<sup>er</sup> prix de la Meilleure Communication Orale

- Induction de la régénération alvéolaire dans l'emphysème via PPARG et SREB Grégoire Justeau, Créteil.

Nous remercions nos chers donateurs, qui grâce à leur générosité renouvelée ont permis de financer la recherche.

Les prochaines J2R  
auront lieu à Paris  
les 18 et 19 octobre 2024

Pour en savoir plus, rendez-vous  
sur notre site [www.lesouffle.org](http://www.lesouffle.org)

PODCAST

### Les podcasts

### de la Fondation du Souffle

À l'occasion de la Journée Mondiale de la BPCO, plusieurs bénévoles de la Fondation du Souffle sont intervenus dans des émissions afin d'échanger et répondre aux questions sur cette maladie qui touche plus de 3 millions de Français !

### 4 émissions :

- Pr. Bruno Crestani : "Bonjour Docteur" sur France Bleu.
- Dr. Sergio Salmeron : "Priorité Santé" sur RFI.
- Pr. Thomas Similowski : "Terre au Carré" sur France Inter.
- Dr. Jean Philippe Santoni : "Mois sans tabac" sur Radio Moquette.

### Les Webconférences

### des Comités départementaux

Deux sessions ont été organisées par le Souffle84 de Vaucluse sur la thématique "Qualité de l'air et santé environnementale", grâce au soutien de la Fondation du Souffle :

- le 19/12 : les impacts du tabagisme et du vapotage sur la pollution de l'air et la santé environnementale.
- le 18/01 : le rôle stratégique des Conseillers Habitat Santé

### Mesurez votre souffle :

### Le Souffle, c'est l'affaire de tous !

Les équipes de la Fondation du Souffle se sont mobilisées pour réaliser des actions de sensibilisation dans le cadre de la journée Mondiale de la BPCO avec le kit Activ' ton Souffle :

- une animation autour de l'activité physique,
- une centaine de mesures du souffle a pu être réalisée, cela permet de détecter une anomalie de la fonction respiratoire à l'aide d'un spiromètre de poche afin de mesurer le volume d'air expiré.

L'objectif premier est de créer un moment d'échange pour sensibiliser et réaffirmer que le souffle est essentiel. Chacun peut ainsi prendre connaissance de son "Identité respiratoire" en fonction de son environnement (exposition à la pollution, au tabagisme, pratique d'une activité physique régulière...), des facteurs de risque et des moyens de s'en prémunir.

# La page des donateurs

Seuls vos dons nous permettent de financer nos actions d'information et de prévention, de recherche et de soutien aux malades les plus précaires.

Et si, en ce début d'année, vous preniez de bonnes résolutions ? Et si, vous faisiez un geste pour vos poumons en adoptant le don régulier par prélèvement automatique ?

Chaque jour, vos poumons vous permettent de respirer...  
Chaque jour, nos chercheurs se battent pour les protéger...

En décidant d'affecter chaque mois 10 € ou 15 € à la Fondation du Souffle, vous nous permettez de financer des projets de recherche et des actions de prévention dans la durée. Ce soutien régulier auquel vous contribuez nous permet de mener à bien nos missions.

## › C'est vous qui décidez :

- du montant de votre prélèvement selon vos moyens : 10, 15, 20 €...
- de simplifier vos dons sur l'année, puisque vous recevrez un unique reçu fiscal.

## › Vous êtes libre de :

- donner en toute simplicité : votre don est prélevé automatiquement sur le compte que vous avez indiqué, sans aucun frais bancaire,
- donner quand vous le voulez, modifier le montant de votre prélèvement ou le suspendre sans justification, par simple appel au service donateurs de la Fondation du Souffle : 01 46 34 58 40.

## Votre don régulier par prélèvement automatique nous permet de :

- soutenir dans la durée les appels à projets recherche,
- prévoir des actions de sensibilisation et de prévention sur le long terme,
- mobiliser des comités et relais terrain,
- optimiser la gestion budgétaire, la planification de nos ressources et la gestion des dons.

## Les libéralités, un choix généreux

Legs, donations et assurance-vie : une autre façon de soutenir la Fondation du Souffle dans son combat contre les maladies respiratoires. Que vous ayez des héritiers ou non, un grand patrimoine ou des petites économies, vous pouvez aussi donner à votre héritage le pouvoir de changer l'avenir des nouvelles générations.

La Fondation du Souffle est reconnue d'utilité publique. Ce statut lui permet de percevoir des legs, des donations ou des assurances-vie en étant exonérée de frais de succession.

**N'hésitez pas à nous demander gratuitement et sans engagement notre dépliant sur les libéralités par courrier, par mail ou par téléphone.**

**Le Souffle, c'est l'affaire de tous !**

**Vous aussi devenez donateur régulier de la Fondation du Souffle afin de partager nos valeurs et notre combat contre les maladies respiratoires.**

## Témoignage de Jacqueline, 67 ans, donatrice en soutien régulier depuis 2 ans.

*"J'ai choisi le soutien régulier en prélèvement automatique"*



*"Je ne connaissais pas votre Fondation il y a quelques mois encore, mais quand j'ai découvert son existence, je me suis sentie concernée. Petit, mon frère avait de l'asthme et sa jumelle souffre de bronchite chronique asthmatiforme, mon père avait une assistance d'oxygène à domicile et moi je souffre de BPCO.*

*Autant de raisons qui m'ont amenée à me sentir concernée et à envisager de soutenir les actions de la Fondation du Souffle. Au fil du temps, je me suis rendue compte que pour soutenir davantage les chercheurs et les actions de prévention, cela prend du temps et s'inscrit dans la durée. C'est donc tout naturellement que je me suis tournée vers le soutien régulier par prélèvement automatique. Je sais ainsi que je participe chaque jour à la mise en place de nouvelles actions, et au soutien des chercheurs tout en ayant la maîtrise de mon budget."*

*Comme Jacqueline, plus de 15 % de nos donateurs ont opté pour le soutien régulier.*

La Fondation est Reconnue d'Utilité Publique est habilitée à recevoir des dons, legs, donations et assurances-vie, décret du 15 novembre 2011.