

Le mot de la présidente



Ce numéro 38 de l'Hémo pour le Dire vient clôturer l'année 2022 marquée par un climat quelque peu anxiogène. Malgré une situation toujours tendue en milieu hospitalier, notre Ministre de la Santé semble déterminé à appliquer une politique résolument tournée vers la prévention. Une raison d'espérer ? Quoi qu'il en soit, notre Conseil scientifique toujours en alerte, a jugé pertinent à la suite d'un communiqué de presse émanant du Ministère de la Santé et de la Solidarité, d'adresser, au Docteur François Braun, un courrier mettant en exergue la nécessité d'introduire dosage de la ferritine et du coefficient de saturation de la transferrine lors des bilans médicaux qui seraient proposés à 25 ans, 45 ans et 65 ans. Vous pourrez prendre connaissance du bien-fondé de notre démarche en page 4.

Nous avons, ces derniers mois, essayé de renforcer nos liens avec la communauté des malades en vous proposant, tout d'abord, des rencontres virtuelles animées par nos experts. Elles ont connu un vif succès et seront reconduites. Nous vous donnerons l'occasion, au cours du 1^{er} trimestre 2023, de « nourrir » les pages de ce journal en participant à une enquête dont les données analysées seront progressivement commentées par nos spécialistes. Vous découvrirez méthodologie et contenu en pages 2 et 3. En cette fin d'année, j'adresse tous mes remerciements aux médecins et malades bénévoles qui contribuent à faire vivre France Fer Hémochromatose. Les membres de notre Conseil d'administration se joignent à moi pour vous souhaiter une bonne année 2023.

Brigitte Pineau
Présidente FFH

Sommaire

L'Hémochromatose dans l'Hexagone en 2011	p. 2
Hémochromatoses : qui sommes-nous en 2023	p. 3
Notre Conseil scientifique monte au créneau	p. 4
Offre de soins	p. 5
Nos actions terrain	p. 6
Des patients nous interrogent	p. 7



L'hémochromatose représentée à la Marche des Maladies rares

La délégation parisienne avait réuni une vingtaine de personnes – malades et sympathisants – le 3 décembre pour participer à la Marche des Maladies Rares, organisée par le collectif Alliance des Maladies Rares : un événement joyeux, festif, un temps de partage émouvant, réunissant toutes pathologies confondues, des malades venus en famille, ou accompagnés d'amis. Certains d'entre vous nous suivant sur Facebook, se sont étonnés de notre présence lors de cette Marche. Il nous semble utile de rappeler que, si 95% des patients présentent une forme non rare de l'hémochromatose, celle liée à la

mutation du gène *HFE*, il existe des formes rares en rapport avec des mutations des gènes de l'hémojuvénile, de l'hepcidine, du récepteur de la transferrine de type 2 et de la ferroportine. Notre appartenance à ce collectif – qui regroupe 230 associations – est donc légitime. Il ne faut surtout pas oublier que ces formes rares de la maladie nous confèrent quelques avantages, dont la création, dans le cadre du 1^{er} Plan maladies rares (2005) d'un Centre de référence des Hémochromatoses auquel est associé une dizaine de centres de compétence.

Save the date

18 janvier : réunion d'échanges avec la participation du Pr Pierre Brissot : l'hémochromatosique et sa famille - une invitation vous sera adressée par mail.

L'hémochromatose dans l'Hexagone en 2011

Au cours du premier semestre 2011, nous avons réalisé, sous l'égide de la Fédération française des associations de malades de l'hémochromatose (FFAMH), une enquête dont le but était d'évaluer les circonstances de découverte et les délais diagnostiques de l'hémochromatose en France. Par le biais des associations de malades et des centres de soin de l'Etablissement français du sang nous avons pu interroger 374 hémochromatosiques homozygotes C282Y. L'âge moyen au moment du diagnostic était de 48,6 ans. La ferritinémie était, dans 53% des cas, supérieure à 1000 µg/L. Le diagnostic avait été fait, dans 29% des cas par l'enquête familiale et dans 26% par hasard lors d'un bilan montrant un fer ou une ferritine sérique élevés. Dans 45% des cas, les symptômes ayant conduit au diagnostic étaient principalement les signes articulaires, la fatigue, et l'atteinte du foie. Les délais diagnostiques étaient de moins d'un an chez 98% des patients ayant consulté pour fatigue mais allaient de 1 à 15 ans respectivement chez 23,4% des patients consultant pour arthralgies et 29% des patients consultant pour atteinte hépatique. Dans cette étude publiée en 2014 dans la revue de médecine

interne (*), nous insistions sur le fait que 55 % des hémochromatosiques étaient asymptomatiques, détectés par hasard ou par l'enquête familiale. Une ferritinémie supérieure à 1000 µg/L était un facteur de sévérité retrouvé chez un patient sur deux, dès le diagnostic initial. Ces deux éléments représentaient déjà des arguments majeurs en faveur d'un dépistage de l'hémochromatose à grande échelle.

* Hémochromatose héréditaire : circonstances de découverte et délais diagnostiques. B. Gasser, F. Courtois, S. Hojjat-Assari, E.A. Sauleaud, C. Buffet, P. Brissot. Revue de Médecine Interne ; 2014 (35) : 160-165.

Hémochromatosiques : Qui sommes-nous en 2023 ?

Une nouvelle enquête

Nous avons réalisé, il y a une dizaine d'années, une enquête à l'échelon national auprès de 374 hémochromatosiques. Nous faisons alors le point sur les différents symptômes de notre maladie et les circonstances ayant mené au diagnostic. Cette étude mettait en exergue un retard diagnostique conséquent en particulier en cas de manifestations articulaires. L'hémochromatose semble maintenant mieux connue par, nous l'espérons, les actions de sensibilisation que

nous avons menées auprès des professionnels de santé et du grand public. Dix ans après cette première enquête, il nous semble utile, en nous basant sur le témoignage de tous nos adhérents, de répondre à plusieurs questions : Qui sommes-nous ? Comment avons-nous été diagnostiqués ? Y-a-t-il eu une évolution dans la prise en charge diagnostique de notre maladie ? Comment vivons-nous notre hémochromatose en 2023 ?

Comment se déroulera cette enquête ?

Cette enquête sera totalement anonymisée, aussi, notre questionnaire vous parviendra-t-il par voie postale. Dûment rempli, vous le retournez au Dr Bernard Gasser selon deux modalités au choix : inséré dans une enveloppe préimprimée ou par voie numérique.

Les données seront collectées et analysées par le Dr Bernard Gasser, soumis au secret médical. Aucune indication nominale ne sera divulguée.

Chaque réponse sera numérotée par ordre d'arrivée. Le numéro attribué à chaque dossier permettra d'identifier le patient. Un code contrôle, fourni par le répondant, sera également associé : il comportera les initiales de son prénom et de son nom, en majuscules, suivies des 2 derniers chiffres de son année de naissance. Exemple pour Jean Martin né en 1952 : JM52.



Paris, le 24 octobre 2022

Monsieur le Dr François Braun
Ministre de la Santé et de la Prévention
14 avenue Duquesne
75007 Paris

Objet : Prévention de l'hémochromatose : Un enjeu de Santé publique

Monsieur le Ministre de la Santé et de la Prévention,

Vous avez récemment indiqué que, conformément à une politique résolument tournée vers la Prévention, les citoyens français pourraient bénéficier d'un bilan médical aux âges de 25 ans, 45 ans et 65 ans.

Dans cette perspective, nous demandons que ce bilan comporte, entre autres examens sanguins, un contrôle des marqueurs du fer que sont la ferritine et la saturation de la transferrine.

Ces paramètres biologiques, peu coûteux et facilement accessibles, présentent un triple intérêt dans le domaine de la prévention :

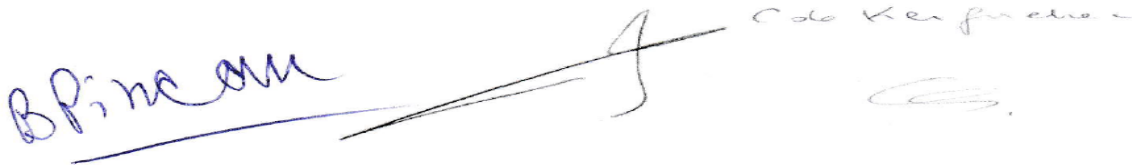
1) **Dépister l'hémochromatose.** Cette affection de surcharge en fer est la maladie monogénique héréditaire la plus fréquente (plus de 6 sujets caucasiens sur 1 000), malheureusement encore souvent diagnostiquée tardivement. Cette maladie est pleinement adaptée aux âges qui feront l'objet du bilan préventif : i) Elle ne s'exprime cliniquement « qu'à retardement » à savoir chez l'adulte jeune ; ii) Le diagnostic à l'âge adulte jeune (correspondant aux bilans de 25 et 45 ans) est primordial pour mettre en œuvre un traitement simple et efficace qui consiste en des saignées répétées permettant l'amélioration (et/ou l'absence d'apparition) de la plus grande partie des complications (fatigue chronique, arthrite, ostéoporose, cirrhose, cancer du foie, diabète, troubles du rythme, insuffisance cardiaque) ; le bénéfice sur l'espérance de vie étant clairement démontré ; iii) Chez la femme, le développement de la surcharge en fer peut se faire tardivement (après la ménopause) en sorte que le bilan de 65 ans permettrait de détecter ces formes à révélation tardive ; iv) Le diagnostic d'hémochromatose est totalement non invasif, basé sur le repérage d'une augmentation conjointe du taux de saturation de la transferrine et de la ferritine, suivi d'un test génétique simple (mise en évidence de la mutation C282Y à l'état homozygote). Donnée majeure sur le plan préventif, le fait de poser le diagnostic chez un sujet donné permet d'engager un dépistage familial.

2) **Repérer un syndrome métabolique.** Ce syndrome (associant peu ou prou surpoids, hypertension artérielle, diabète, hyperlipidémie, surcharge graisseuse du foie), qui toucherait plus de 8 millions de Français et s'accompagne de conséquences potentiellement graves notamment cardiovasculaires et hépatiques, peut en effet s'exprimer par une hyperferritinémie qui a valeur, non plus de marqueur de surcharge en fer, mais de marqueur dysmétabolique. L'hyperferritinémie dysmétabolique est aujourd'hui, de loin, la plus fréquente des hyperferritinémies et elle peut même précéder de plusieurs années l'apparition du syndrome métabolique.

3) **Diagnostiquer une déficience en fer.** Le manque de fer dans la population générale est largement documenté et le dosage, en première ligne, de la ferritine a été très clairement recommandé par la HAS pour détecter la déficience en fer.

Au total, coupler les dosages sanguins de la ferritine et du taux de saturation de la transferrine présente un intérêt préventif majeur en permettant tout à la fois : i) de dépister une hémochromatose ; ii) d'orienter vers l'existence d'un syndrome métabolique, et iii) de repérer une déficience en fer.

Nous vous adressons, Monsieur de Ministre de la Santé, nos plus respectueuses salutations.



Brigitte Pineau
Présidente FFH

Pr Edouard Bardou-Jacquet
Centre de référence des Hémochromatoses

Dr Caroline de Kerguenec
Centre de compétence CH Beaujon

Offre de soins



Une nouvelle structure de soins accueille les patients lillois

Nous sommes heureux de pouvoir annoncer aux patients lillois, bien démunis depuis l'arrêt des saignées à l'EFS de Lille, qu'un centre de prise en charge pluridisciplinaire de l'hémochromatose a ouvert, en octobre 2022, au sein du pôle des pathologies hématologiques bénignes de l'Hôpital Saint Vincent de Paul à Lille.

Ce centre a pour objectif d'assurer une prise en charge médicale globale de l'hémochromatose : suivi médical et orientation en consultations pluri-

disciplinaires selon indications (hépato-gastro-entérologie, endocrinologie, cardiologie, rhumatologie...) et réalisation de saignées thérapeutiques.

Ce site de Saint Vincent de Paul vient ainsi renforcer l'offre de soin assurée jusqu'alors par le Centre hospitalier régional universitaire (CHRU) Claude Huriez, service des maladies de l'appareil digestif, lequel accueille les patients en saignées thérapeutiques à l'hôpital Albert Calmette, implanté au sein du CHRU.

A la rencontre des Hépato-gastroentérologues

Comme annoncé dans L'Hemo pour le Dire n° 37, la Présidente et le Directeur médical de FFH sont allés à la rencontre des hépato-gastroentérologues réunis à Dijon dans le cadre des 91^{es} Journées scientifiques de l'AFEF, Société française d'Hépatologie (5-7 octobre 2022). Ces échanges leur ont permis, entre autres, de recueillir des

informations précieuses sur la prise en charge des patients hémochromatosiques en régions et de remettre aux spécialistes toute documentation utile : protocoles de soins et informations relatives au don-saignée ainsi que carnets de suivi de l'hémochromatose. FFH remercie vivement les organisateurs de leur invitation à ce Congrès annuel.



Liens FFH avec les centres hospitaliers et les IFSI bretons

France Fer Hémochromatose a adhéré en juillet dernier à la Maison des Usagers et des Associations du Groupe hospitalier Brocéliande Atlantique lequel regroupe le site Chubert à Vannes et celui du Pradel à Auray, à la demande d'Alexandre Lecorfec, délégué du Morbihan.

Une convention de partenariat a été renouvelée avec le Centre hospitalier de Cornouaille (Quimper), ainsi qu'avec le CHRU de Brest, à l'initiative d'Edouard Bensoussan, notre délégué du Finistère, lequel siège dans ces établissements en qualité de Représentant des Usagers. Des contacts ont également été établis avec l'Hôpital de Douarnenez. Un grand merci à ceux qui ont initié ces démarches afin de pouvoir notamment assurer une présence dans ces hôpitaux durant la Semaine mondiale de l'hémochromatose (1-7 juin 2023). Venez les rencontrer à cette occasion !



Reprise de contact avec l'Institut de formation de soins infirmiers (IFSI) de Quimper Cornouaille pour l'organisation d'une intervention avec la collaboration du Pr Gérald Legac, généticien au CHRU de Brest. Une présentation des caractères génétiques, cliniques et thérapeutiques de l'hémochromatose est programmée pour les étudiants de 3^{ème} année à l'IFSI de Brest. Elle sera assurée par le Pr Gérald Legac, chargé de missions pédagogiques sur l'établissement depuis plusieurs années.

Actions de sensibilisation grand public

A l'initiative de FFH délégation Poitou-Charentes



Josette Poupinot, responsable de FFH délégation Hémochromatose Poitou-Charentes, a eu l'occasion au cours d'un séjour à **Dax, haut lieu du traitement thermal des problèmes rhumatologiques**, d'organiser trois réunions-débats sur le thème de l'hémochromatose. Une soixantaine de personnes ont ainsi été sensibilisées à l'excès de fer.

Josette Poupinot déplore toujours, hélas, que les médecins généralistes n'aient pas le temps d'expliquer à leurs malades la différence entre une simple surcharge en fer et une hémochromatose, qu'ils ne se préoccupent pas d'une hyperferritinémie inférieure à 1000µg, et plus effrayant encore, qu'ils ne contrôlent ni la ferritine ni le coefficient de saturation de la transferrine. Nous avons encore beaucoup à entreprendre !

Contacts de la délégation Poitou-Charentes

Josette Poupinot
Tél. 06 32 41 51 37

Courriel : josette.poupinot@wanadoo.fr

A l'initiative de FFH délégation Ile-de-France

Quelque 300 spectateurs venus assister à une représentation théâtrale donnée par la Comédie de Neuilly, troupe de comédiens bénévoles de grand talent, ont été sensibilisés à l'hémochromatose, le 10 décembre 2022, dans le cadre d'un partenariat mis en place depuis une dizaine d'années.

Les dons collectés par France Fer Hémochromatose, qui avait réuni une quarantaine de malades et sympathisants, s'élèvent à 2 450 € en comptabilisant les dons qui lui ont été adressés, à cette occasion, par des amis défaillants.

FFH remercie vivement tous ceux qui les soutiennent depuis de longues années ainsi que les comédiens qui donnent généreusement de leur temps au profit d'associations caritatives dont ils soutiennent les actions.

Contacts de la délégation Ile-de-France

Brigitte Pineau
Tél. 06 87 22 72 73

Courriel : contact@hemochromatose.org

Contacts de la délégation alsacienne

Dr Bernard Gasser
Tél. 06 72 77 70 25

Courriel : gasser.bernard@wanadoo.fr

A l'initiative de FFH délégation bretonne

Fidèle à son engagement associatif, Joël Demares, past president de l'Association Hémochromatose Ouest, demeuré bénévole actif au sein de France Fer Hémochromatose-délégation bretonne, était présent, le 6 septembre dernier, **au Golf de Cissé Blossac** pour la 16^è édition du Trophée des Anysetiens : belle compétition solidaire à laquelle ont participé 85 joueurs Anysetiens venus de toute la Bretagne, de Loire Atlantique et du Maine et Loire. Grâce aux soutiens des partenaires Volvo, du Crédit Mutuel de Bretagne, et à la dotation des golfs de Cissé, St Malo, Vitré, La Freslonnière, Rennes St Jacques et Cap Malo, 1 625 € ont été distribués à deux associations : Lions sport action pour aider la recherche sur la Leucémie chez l'enfant (900 €) et à France Fer Hémochromatose (725 €).

Merci à tous, sans vous nous ne pourrions rien faire.



Contacts de la délégation bretonne

Edouard Bensoussan

Tél. 06 65 61 14 43

Courriel : edouard.bensoussan@hotmail.fr

LA COMÉDIE DE NEUILLY

Direction : Didier Blum
présente



le jardin
d'Alphonse

Une comédie de Didier Caron
Mise en scène Michèle Taieb

6 REPRÉSENTATIONS
DU 7 AU 11 DÉCEMBRE 2022

Théâtre des Sablons salle Polyvalente
70 avenue du Roule 92200 Neuilly-sur-Seine

Des patients nous interrogent

Inquiétude d'une jeune femme enceinte

« Je suis un peu inquiète. Je suis enceinte de 3 mois et présente un bilan martial perturbé : Fer : 46,6 umol/L ; Transferrine : 2,2 g/L ; coefficient de saturation : 86,6% ; Ferritine : 51 ug/L. Ma gynécologue m'a dit que ces taux n'avaient pas de lien avec la grossesse. Personne ne semble comprendre ces résultats ».

Le Docteur Bernard Gasser, médecin à la retraite et lui-même atteint d'hémochromatose, apporte une réponse à cette jeune femme.

« Le fait que votre coefficient de saturation et votre fer sanguin soient augmentés n'est pas inquiétant mais n'est pas normal. Ceci traduit que vous absorbez plus de fer alimentaire que la population générale. Cela n'a rien à voir avec votre grossesse mais est plutôt un élément positif car **le développement du placenta et du fœtus réclame beaucoup de fer en particulier au deuxième et troisième trimestre de la grossesse, vous fournirez alors à votre bébé tout le fer dont il a besoin.** Je vous invite donc à vivre cette grossesse sereinement.

L'hypothèse que vous soyez hémochromatosique est en revanche à envisager : **je vous conseille de vérifier 6 mois après l'accouchement ou 6 mois après la fin de l'allaitement, le coefficient de saturation et la ferritine.** Si le coefficient de saturation élevé persiste, votre médecin vous prescrira un test génétique à la recherche de la mutation C282Y pour voir si vous êtes bien atteinte d'une hémochromatose. Si tel est le cas, vous serez suivie régulièrement en sachant qu'un très faible pourcentage de femmes hémochromatosiques (C282Y/C282Y) vont développer la maladie ».

Lien entre fatigue et élévation du coefficient de saturation de la transferrine

« J'ai récemment été diagnostiqué grâce à une alerte familiale. L'un de mes frères, 35 ans, rencontra de nombreux symptômes.

Souffrant de **baisse de libido et d'une fatigue totalement inédite** depuis quelques mois, j'aimerais savoir si l'hémochromatose peut en être la cause.

J'ai 30 ans, **un coefficient de saturation de 62%** mais un **taux de ferritine relativement faible (220).**

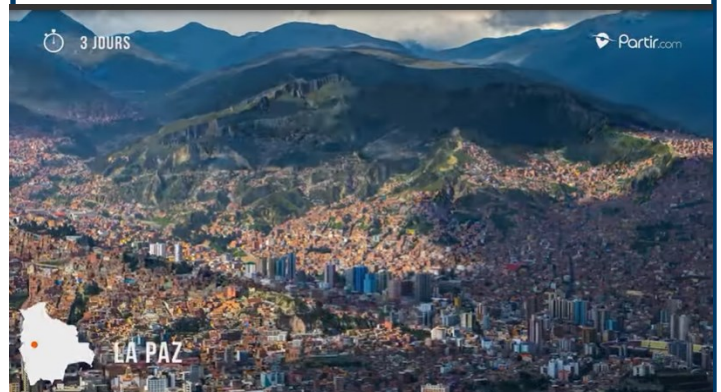
Ma question : **peut-on présenter certains signes de la maladie comme de la fatigue en l'absence d'une ferritine élevée ? »**

Le Dr Bernard Gasser, apporte une réponse au malade.

« Il est encore, à l'heure actuelle, difficile de répondre à cette question. Il n'y a pas de données objectives mais, **une hypothèse est que la fatigue y compris sexuelle, pourrait être liée au coefficient de saturation de la transferrine plus qu'à la ferritinémie.** Ceci étant dit, vous avez la chance d'être diagnostiqué précocement. **Il semble important, même en l'absence d'hyperferritinémie à ce jour, de prévenir les complications articulaires et hépatiques pouvant survenir vers 45 ans.** Je me permets de vous conseiller, en accord avec votre médecin bien sûr, de ne pas attendre l'augmentation de la ferritine et de pratiquer, en suivant l'évolution du coefficient de saturation, soit deux à trois saignées de 350 mL mensuelles soit un don du sang dans le but de ramener et maintenir votre coefficient de saturation en dessous de 40%. Notre comité scientifique serait très intéressé par l'évolution de votre état de fatigue et je vous suis d'emblée reconnaissant de bien vouloir me donner de vos nouvelles ».



Une adhérente nous interroge sur hémochromatose et séjour en altitude



La Paz, la plus haute capitale du monde (4 400m d'altitude)

« Auriez-vous des informations sur le mal des montagnes et l'hémochromatose ? Y a-t-il des contraindications particulières ? Peut-on réaliser des saignées quand on séjourne quelque temps en haute altitude ? En effet, mon fils doit partir en Bolivie pour un séjour de presque 3 mois. Il résidera principalement à des altitudes oscillant entre 2600 m et 4000 m. D'où toutes mes questions ! Il était à 57 de ferritine, le mois dernier, avant saignée ».

Réponse de notre Conseil scientifique :

« Dans la mesure où le taux de ferritine est redevenu normal il n'y a **aucune nécessité de réaliser des saignées durant les trois mois de séjour en altitude.** Il serait d'ailleurs préférable de ne pas effectuer de saignée dans les 2 mois précédant le départ car **l'organisme a besoin de globules rouges pour pallier le relatif manque en oxygène** (raison de plus pour ne pas envisager de saignées pendant le séjour lui-même). **Bien que l'hypoxie soit un facteur d'augmentation de l'absorption intestinale du fer, son impact dans un tel contexte peut être considéré comme négligeable vis-à-vis de la charge globale en fer de l'organisme ».**

Nous avons été informés du décès de Mme F.Larose, fidèle adhérente d'Ile-de-France, survenu en septembre 2022.

Diagnostiquée hémochromatosique C282Y/C282Y, Mme Larose a toujours montré beaucoup de compliance par rapport au traitement. Elle avait une vie saine et pas de complication apparente. La question du don d'organes a été posée à la famille. **A la grande surprise de ses frères et sœurs, son foie intact a pu être prélevé.** Une bonne importante pour nous tous hémochromatosiques ! Nous présentons nos sincères condoléances à la famille.

HEMOCHROMATOSE

Un excès de fer dans l'organisme

Première maladie génétique en France
1 personne sur 200 concernée

- Fatigue chronique,
- Douleurs articulaires,
- Teint bronzé,
- Cirrhose,
- Diabète,
- Troubles cardiaques,
- Pannes sexuelles...

Peut-être vous ?

Faites-vous diagnostiquer avant qu'il ne soit trop tard



France Fer Hémochromatose
 contact@hemochromatose.org
 www.hemochromatose.org
 Tél. 06 87 22 72 73



Soyez acteur à nos côtés !

Beaucoup reste à faire encore aujourd'hui pour faire connaître l'hémochromatose et aider au diagnostic plus précoce de la maladie.

Savez-vous que vous pouvez vous aussi, à votre niveau, contribuer à une sensibilisation plus vaste de l'hémochromatose, en confiant l'affiche ci-contre à votre laboratoire d'analyses biologiques, à votre médecin, au cabinet infirmier où vous effectuez vos saignées ? Un exemplaire était joint à l'envoi de l'Hémo pour le Dire n°37. L'avez-vous déjà confié à un professionnel de santé ? Vous pensez pouvoir faire bien plus ? N'hésitez pas à nous réclamer d'autres affiches. Nous vous les ferons parvenir par courrier, avec plaisir.

Vous disposez d'un peu de temps libre, vous êtes doté de compétences qui, peut-être nous font défaut ? Vous avez envie de servir la communauté des patients atteints d'hémochromatose ?

Contactez-nous vite :
 contact@hemochromatose.org
 Tél. 06 87 22 72 73

Nous pouvons aussi vous aider

si vous êtes en quête de conseils ou rechercher une structure de soins. Nous sommes à votre écoute.



L'HEMO pour le dire

Directrice de la publication : Brigitte Pineau
 Comité de rédaction : B. Pineau, Pr E. Bardou-Jacquet, Pr P. Brissot, Dr F. Courtois, Dr B. Gasser, J. Démares
 Conception : FFH
 Imp. HPI : Tél. 02 99 46 26 28
 ISSN : 2119-5668

Bulletin d'adhésion



Retourner ce bulletin boîte postale suivante
France Fer Hémochromatose
 26 avenue Albert Caquot - Cottage Park - boîte 29 - 35800 DINARD

Nom Prénom

Adresse

Code Postale Ville

Téléphone Email

Êtes-vous hémochromatosique ?
 Oui Non

Nouvel adhérent
 Oui Non

Si non, votre numéro d'adhérent
 /

- Ma cotisation annuelle adhérent 35 €
- Je fais un don libre €

Total de mon versement €*

*Ce montant est déductible de vos impôts sur le revenu
 Art 200 du Code Général des Impôts

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à Madame la Présidente de FFH - 60, rue du Rendez-Vous 75012 PARIS