

RELAIS

N° 48
décembre 2015

LE MAGAZINE DES SPORTIFS TRANSPLANTÉS ET DIALYSÉS



MERCI

AUX BÉNÉVOLES DE LA COURSE DU COEUR !

ÉVÈNEMENTS

24^E JEUX NATIONAUX DES TRANSPLANTÉS ET DIALYSÉS
Saint-Priest (69), du samedi 14 au lundi 16 mai 2016

21^E JEUX MONDIAUX DES TRANSPLANTÉS
Malaga (Espagne), du 25 juin au 2 juillet 2017

DOSSIER

COMPLÉMENTS
ALIMENTAIRES
DÉMÊLER LE VRAI DU FAUX



TRANS-FORME

www.trans-forme.org



Un engagement sur la vie

Pour vous, pour vos patients.

Depuis plus d'un quart de siècle, les capacités d'innovation de Novartis en transplantation se traduisent par la mise à disposition d'une gamme thérapeutique adaptée permettant d'optimiser la prise en charge des patients greffés du rein, du foie, du cœur et du poumon.

Nos équipes de recherche n'ont de cesse de découvrir des traitements innovants permettant de prolonger la survie des greffons, d'améliorer la tolérance des immunosuppresseurs et de contribuer à une meilleure qualité de vie des patients transplantés.

Vous pourrez toujours compter sur notre présence active à vos côtés.



LE MOT DU PRÉSIDENT

Olivier Coustere

Bonjour à toutes et tous,

En ces temps tellement difficiles en France, Trans-Forme honore ses 25 ans de joies, parfois de peines, lors d'un concert formidable prévu le 5 décembre prochain à Boulogne-Billancourt!

Après les Jeux Mondiaux des Transplantés en août à Mar del Plata (Argentine) forts d'une équipe de France solidaire, joyeuse et performante, le programme 2016 de nos activités est fixé: Nous préparons déjà les prochains jeux nationaux qui auront lieu à Saint-Priest l'an prochain à la Pentecôte, mais auparavant le 4^e stage d'initiation et de perfectionnement au ski alpin et au ski nordique début janvier, et surtout la 30^e édition de la Course du Cœur fin mars/début avril... 30 ans! Tellement de belles rencontres... Alors que s'annoncent déjà les Jeux Européens des transplantés et dialysés en Finlande en été. Notre Transplant Football Team a prévu 3 matchs en 2016, nos projets « Voiles de la Vie » s'intensifient avec la naissance de notre groupe « Transplant Sailing », un groupement pétanque s'annonce en 2016... et toujours de nombreuses autres actions sont prévues dans nos régions grâce à l'implication fidèle de nos membres les plus actifs.

De plus en plus de jeunes greffés et dialysés participent à nos événements dans le cadre de notre plan pédiatrique et nous en sommes fiers et heureux.

Le livret « Prendre soin de moi: ma santé en mouvement » à l'attention des séniors dialysés est en cours de réalisation.

Nous poursuivons inlassablement nos conférences « don et transplantation », notre campagne de prévention des risques de l'automédication pour les transplantés, notre démarche d'évaluation



des retombées territoriales – environnementales, économiques et sociales – des événements que nous organisons (notamment les jeux nationaux et la course du cœur), notre politique de développement durable, nos efforts pour développer la pratique féminine de l'activité physique...

Une publication vient d'être éditée s'intéressant particulièrement aux exercices praticables au plus tôt au plus près du lit d'hôpital.

Par ailleurs, la signature d'un partenariat avec la Fédération Française d'Aviron est en cours, pour compléter nos services et proposer des sessions d'initiation et de perfectionnement à l'aviron partout en France à nos adhérents dans des conditions privilégiées et en sécurité, avec des éducateurs sensibilisés. Un autre partenariat du même type avec plusieurs Fédérations Françaises sont en cours d'étude (FF Pétanque et Jeu provençal, FF Golf, FF Natation, FF Cyclotourisme, etc.). Nous proposerons bientôt dans les unités de greffe et de dialyse des dépliants explicitant les modalités d'accessibilité à ces offres mutuelles d'activité physique.

Au nom de notre Conseil d'Administration, je vous souhaite de belles fêtes de fin d'année !



1 Le Mot du Président Le Mot de l'invitée

2 Editorial

3 questions à M. Patrick Kanner

Sujets d'actualité

- 2 Synthèse, rapport annuel 2014 (Agence de la biomédecine)
- 3 Nouveau souffle pour la dialyse à domicile
Prélèvement de donneurs décédés à cœur arrêté
- 4 Les personnes greffées davantage exposées aux cancers de la peau
- 4 Le traitement de l'insuffisance cardiaque à l'aide de cellules souches embryonnaires humaines

Sport et santé

- 5 Les limites du test d'effort dans la surveillance de routine d'un sportif vétérinaire
- 6 Nadège Le Men, transplantée du foie et des poumons en 2005 et 2011
Caroline Godot, 24 ans, greffée hépatique (Reims)
- 7 Les dangers de l'hyperhydratation chez le sportif

Dossier

- 8 Compléments alimentaires
Démêler le vrai du faux

Événements

Activités internationales

- 11 20^e Jeux Mondiaux des Transplantés
- 12 9^e Jeux Européens des Transplantés et Dialysés
- 12 21^e Jeux Mondiaux des Transplantés

Activités nationales

- 13 3^e Tour Cycliste des Greffés
- 1^{er} Trophée Rotary Henri IV
- 13 Croisière « Les Voiles de la vie » à bord du Bora Bora
- 13 Record de l'heure des transplantés thoraciques
- 14 4^e stage d'initiation et de perfectionnement au ski alpin et nordique
- 14 Concert 25 ans de Trans-Forme
- 14 24^e Jeux Nationaux des Transplantés et Dialysés
- 15 **La vie de l'association**
Don d'organes - Le milieu scolaire: notre portail sur la société
- 16 La rencontre pédiatrique
- 16 Week-end formation
- 16 Bulletin d'adhésion 2015

Plus tard il sera trop tard.
Notre vie c'est maintenant.

Jacques Prévert



EDITORIAL

3 QUESTIONS À M. Patrick KANNER,

Ministre de la ville, de la
jeunesse et des sports



Que représentent les objectifs et les actions menées par Trans-Forme pour le sport français ?

Au regard de la population de sportifs à laquelle elle s'adresse, Trans-Forme est une association généreuse, très utile pour notre pays et en cela dotée d'une place singulière dans le paysage sportif français. En cela, je tiens à la féliciter. Vous connaissez mon attachement à mettre en avant le sport comme un formidable vecteur de santé : je ne peux que saluer l'engagement de Trans-Forme qui milite pour que le sport soit conseillé par tous les médecins à leurs patients transplantés.

C'est d'ailleurs à ce titre que mon ministère soutient l'association, lui permettant ainsi d'une part d'encourager le développement de pratiques à tous les âges (avec le concours de fédérations sportives), et d'autre part d'organiser des manifestations sportives promotionnelles pouvant sensibiliser au don d'organes.

Que pensez-vous de l'utilité de la promotion par Trans-Forme de l'activité physique dans les unités de transplantation et de dialyse ? Où en sommes-nous aujourd'hui de tels programmes ?

C'est une action particulièrement utile. On le sait, les patients transplantés peuvent développer des complications médicales (risques de maladies cardiovasculaires, de diabète...). Par ailleurs, les traitements immunodépresseurs peuvent également favoriser le développement de complications. La qualité de vie des personnes transplantées joue donc un rôle crucial dans la réussite de la transplantation. La pratique d'une activité physique et sportive permet aux personnes concernées de s'adapter à leur nouvelle vie suite à une transplantation et de retrouver un équilibre psychique et physique.

L'action de Trans-Forme est donc particulièrement pertinente, car elle permet d'informer et de sensibiliser les personnes concernées, mais aussi le corps médical, sur l'intérêt qu'il y a à pratiquer une activité physique adaptée.

De façon plus générale, je suis très attaché à ce que les personnes atteintes de problèmes de santé se voient proposer davantage d'activités physiques et sportives, adaptées à leur pathologie et à leur traitement. Les effets du sport sur la santé n'étant plus à prouver, l'Etat soutient financièrement, dans le cadre des plans régionaux « Sport-Santé-Bien-être », les associations et clubs sportifs qui offrent des activités adaptées aux personnes atteintes notamment de pathologies chroniques.

Nous savons par ailleurs les retombées positives du « sport par ordonnance » expérimenté par quelques collectivités territoriales. Nous voulons que cette démarche bénéficie au plus grand nombre, c'est pourquoi le Gouvernement est favorable à la création d'une prescription non médicamenteuse, dans le cadre du projet de loi porté par Marisol Touraine.

Serez-vous présent lors du départ du Prologue de la prochaine Course du Cœur le 30 mars prochain ? Et pourquoi ?

Pour tous les éléments que je viens de citer, je participerai volontiers à cet événement si mon agenda le permet.



RÉ-ACCREDITATION INTERNATIONALE DU REGISTRE FRANCE GREFFE DE MOELLE

Le 13 octobre 2014, le registre France Greffe de Moelle a été accrédité par la *World Marrow Donor Association* (WMDA), association internationale qui regroupe la majorité des registres de donneurs et des établissements de conservation de sang de cordon. Cette accréditation garantit la conformité du registre français aux standards qualité internationaux. C'est un gage de confiance en son organisation qui contribue à sa bonne image, en France et dans le monde.

5 357
GREFFES D'ORGANES
(+4,6 % PAR RAPPORT À 2013)

MISE EN ŒUVRE DU PRÉLÈVEMENT MAASTRICHT III

La première convention pour le prélèvement sur donneurs décédés par arrêt cardiaque suite à l'arrêt des thérapeutiques actives (catégorie III de Maastricht) a été signée avec le centre hospitalier Anecy Genevois début décembre 2014. Elle s'inscrit dans une perspective globale de développement du prélèvement d'organes et de tissus.

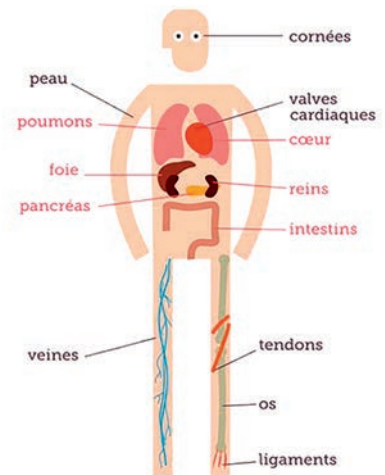
GREFFE DE REIN À PARTIR DE DONNEUR VIVANT

Progression de la greffe de rein à partir de donneur vivant (+28 % par rapport à 2013)

FRANCHISSEMENT DU CAP DES 500 GREFFES DE REIN À PARTIR DE DONNEUR VIVANT

La greffe rénale a nettement augmenté en 2014 : 514 greffes réalisées, représentant 16 % des 3232 greffes rénales. Ce succès est le résultat des efforts déployés d'année en année, pour la développer tout en veillant à son encadrement éthique et médicotéchnique. Ainsi, pour certains patients immunisés, les protocoles de désensibilisation permettent de s'affranchir de certaines barrières immunologiques.

La communication sur cette thérapeutique, à destination des professionnels de la dialyse et de la greffe dans un premier temps, a été étendue aux patients atteints d'insuffisance rénale et leur entourage, puis au grand public.



CONSTRUCTION D'UN RÉSEAU AUTOUR DE L'ACTIVITÉ DE PRÉLÈVEMENT ET DE GREFFE DE TISSUS

Tout comme les organes, un tissu peut être vital : de la peau pour les grands brûlés, une cornée pour les malvoyants, des os dans le cas d'une chirurgie orthopédique lourde. Le réseau tissu vise à faire reconnaître cette activité et permet également de partager les problématiques entre professionnels et de mettre en commun leurs bonnes pratiques.

NOUVEAU SCORE D'ATTRIBUTION POUR LES GREFFONS RÉNAUX

Ce nouveau score permet d'améliorer l'accès à la greffe des jeunes adultes et de réduire les disparités géographiques d'accès à la greffe. Il est identique pour toutes les régions et mutualise davantage les greffons sur l'ensemble du territoire.

Il prend en compte la durée d'attente sur la liste et la durée de dialyse. Ce score fera l'objet d'une évaluation périodique pour vérifier si les résultats sont conformes aux prévisions et pourra évoluer le cas échéant.

ENQUÊTE QUAVI-REIN : 1251 PATIENTS DIALYSÉS ET 1658 PATIENTS TRANSPLANTÉS

Cette enquête visait à mieux comprendre les déterminants de la qualité de vie pour améliorer la prise en charge des malades rénaux chroniques dialysés ou greffés, mais aussi leur insertion sociale et professionnelle. Les premiers résultats ont été livrés fin 2014 : ils témoignent d'une différence importante de qualité de vie entre les patients dialysés, dont l'état général se dégrade entre chaque séance de dialyse, et les patients greffés, qui mènent une vie plus normale. ■



Nouveau souffle pour la dialyse à domicile

Les patients dialysés ont une vie rythmée par leurs séances de dialyse, qui représentent trois demi-journées par semaine à l'hôpital. Cela les empêche d'avoir une vie sociale et/ou professionnelle stable. L'amélioration des appareils d'hémodialyse ouvre toutefois de nouvelles perspectives de traitement à domicile.

Depuis fin 2012, de nouveaux appareils destinés à l'hémodialyse quotidienne sont arrivés sur le marché européen. « Ils ne nécessitent plus de système de traitement d'eau – un osmoseur – devant être relié à un robinet et délivrer de l'eau en continu pendant toute la séance de dialyse à domicile, explique le Dr Hamed Fessi, néphrologue et coresponsable de l'unité d'hémodialyse de l'hôpital Tenon (Paris). Ils fonctionnent en effet grâce à un système de poches d'eau, sachant qu'un patient doit disposer de 4 à 5 poches de 5 litres par séance. Ils sont en outre moins encombrants. »

Désormais, les nouveaux appareils pèsent entre 30 et 38 kg et peuvent être posés sur un chariot pour être transportés facilement d'une pièce à l'autre. Le montage de ces

appareils est également « simple et intuitif », détaille le Dr Fessi. Les patients – après avoir été formés par des professionnels de santé – peuvent être 100 % autonomes.

QUALITÉ DE VIE, QUALITÉ DES SOINS

Ces appareils permettent aux patients d'effectuer des séances de 2h-2h15 sur cinq à six jours et de ne plus avoir à bloquer des demi-journées pour se déplacer à l'hôpital. « D'un point de vue thérapeutique, ce système prend en compte des facteurs qui améliorent la qualité de vie et réduisent la morbidité, précise le Dr Fessi. Les patients ressentent moins d'à-coups, c'est-à-dire de fatigue après les séances de dialyse, puisque les séances se font de manière plus régulière et douce. Ils n'ont plus à



s'inquiéter de trouver un centre de dialyse en cas de déplacement de longue durée. Et comme ils sont dialysés tous les jours ou presque, leur tension se régule plus facilement, ce qui réduit leur consommation de médicaments. » Par ailleurs, leur régime alimentaire est un peu plus libre, ce qui leur permet de manger un peu plus, de prendre un peu plus de muscles et d'avoir moins de problèmes cardiaques.

PATIENTS EXPERTS

« Les patients deviennent des patients experts, ajoute le Dr Fessi. Ils adaptent ce que nous leur avons appris à leur utilisation quotidienne de l'appareil et nous en font part. » Des retours et remarques utiles pour les professionnels de santé comme pour les autres patients qui pourraient en bénéficier. « Nous allons d'ailleurs prochainement démarrer une réunion d'échanges entre patients experts », complète le docteur. ■

Source: snitem info N° 199 - ÉTÉ 2015

HOTLINE 24H/24

L'hôpital Tenon est le premier établissement en France à avoir lancé (fin 2012) un tel projet de plateforme pour l'hémodialyse à domicile. À ce jour, 25 malades y participent. La partie logistique est gérée par l'association Aura (Association d'utilisation du rein artificiel). La partie « santé » est prise en charge par une structure dédiée au sein de l'hôpital. Après six semaines de formation, s'il a acquis les connaissances nécessaires, le patient passe une semaine seul avec son appareil. Un médecin et une infirmière s'assurent ensuite de la bonne installation et utilisation de l'appareil à son domicile. Une hotline est ouverte nuit et jour auprès d'un infirmier ou d'un technicien en cas de problème. Le patient revient ensuite à l'hôpital une fois par mois pour réaliser un bilan avec une équipe médicale, paramédicale voire sociale (médecin, infirmier, psychologue, diététicien, assistant social, etc.).

Prélèvement de donneurs décédés à cœur arrêté

Le Prélèvement d'organes à cœur arrêté est un prélèvement faisant suite à un arrêt cardiaque jugé irréversible, après arrêt des mesures de réanimation.

Une conférence ayant eu lieu à Maastrich en 1995 a permis de classer en quatre catégories ces donneurs, soit :

- **MAASTRICH I** concerne les personnes faisant un arrêt cardiaque en dehors de toute prise en charge immédiate par une équipe médicale. En gros, cela se produit en dehors du circuit hospitalier, et les mesures de prise en charge de réanimation doivent intervenir dans les trente minutes après le 1^{er} arrêt cardiaque pour envisager une greffe rénale et dans les quinze minutes pour une greffe hépatique.

- **MAASTRICH II** concerne les personnes faisant un arrêt cardiaque en présence de secours pouvant pratiquer un massage cardiaque, et une ventilation mécanique, mais la réanimation ne permettra pas une récupération hémodynamique.
- **MAASTRICH III** concerne les personnes en réanimation pour lesquels un arrêt de soins est décidé en raison du pronostic défavorable.
- **MAASTRICH IV** concerne les personnes en état de mort encéphalique faisant un arrêt cardiaque irréversible lors de leur réanimation.

En France, seules les catégories **Maastricht I, II et IV** autorisent les prélèvements pour les reins et le foie.

Le **Maastricht III** : les donneurs relevant de cet état sont exclus de prélèvement actuellement.

Il faut noter que les Pays du Nord de l'Europe (Pays-Bas, Belgique, Royaume-Uni) l'Espagne et les Etats-Unis pratiquent le prélèvement Maastricht III, ce qui leur a permis d'augmenter considérablement les dons d'organes.



« Le don d'organes est un témoignage d'amour pour notre prochain » Le pape François



Les personnes greffées davantage exposées aux cancers de la peau

Par Marie-Noëlle Delaby

Une étude américaine montre que les personnes ayant bénéficié d'un don d'organe sont plus à risque de développer un mélanome. Selon les chercheurs, les médicaments anti-rejets décuplèrent l'effet néfaste des rayons UV sur nos cellules, augmentant le risque de développer cette forme très agressive de cancer de la peau.

Les médicaments immunosuppresseurs sont indispensables à la réussite des dons d'organes. Ce sont eux qui empêchent le corps du receveur de rejeter le greffon, considéré par le système immunitaire comme un corps étranger. Mais ces traitements à vie sont très lourds et non exempts d'effets secondaires.

Selon une étude de l'université Johns Hopkins (Washington) publiée le 13 août dans le *Journal of Investigative Dermatology*, ces médicaments seraient notamment liés à une augmentation des cas de mélanomes, des cancers de la peau extrêmement agressifs, chez les personnes transplantées.

3 fois plus de cas mortels de mélanomes chez les greffés

Les auteurs ont étudié les cas de 139991 personnes blanches greffées aux Etats-Unis entre 1987 et 2010. « Dans cette cohorte de receveurs d'organes, large et représentative, l'incidence de survenue de mélanomes invasifs est deux fois plus importante que dans la population générale », déclare Hilary Robbins chercheuse à l'université John Hopkins et auteure principale de l'étude.

« De plus la mortalité spécifiquement due à ce type de cancer très agressif est multipliée par trois chez les patients transplantés suggérant que l'agressivité du mélanome était amplifiée sous traitement immunosuppresseur » ajoute la chercheuse.

Alors que le taux de mortalité des patients atteints de cancer de la peau malins est de 10 % à dix ans, il pourrait donc être de 30 % chez les personnes greffées souffrant de mélanome.

Immunosuppresseurs et rayons UV ne font pas bon ménage

« Une interprétation possible de nos résultats est que les médicaments immunosuppresseurs augmenteraient les dégâts causés par les rayons ultra-violet (UVA et UVB) sur l'ADN des cellules de la peau. Cet effet couplé avec des expositions non protégées aux rayons UV contribue au développement de mélanomes », précise la chercheuse.

De précédentes études avaient déjà suggéré que l'effet cancérigène de l'azathioprine (ou Imurel®), un médicament indiqué dans la prévention du rejet de greffe et connu pour augmenter le risque de leucémies, lymphomes et de cancers de la peau, était augmenté par l'exposition aux rayons UV. Selon l'étude américaine, d'autres médicaments immunosuppresseurs pourraient aussi voir leurs effets secondaires décuplés par les rayons UV.

En conclusion de leur étude, les auteurs conseillent donc aux personnes transplantées de redoubler de vigilance avant de s'exposer au soleil. Ils les incitent à limiter leur exposition, à utiliser de manière systématique de l'écran total et enfin à faire vérifier leur peau annuellement par un dermatologue afin de détecter toute anomalie. ■

Le traitement de l'insuffisance cardiaque à l'aide de cellules souches embryonnaires humaines

Par le **Professeur Jérôme Larghero**, le **Docteur Valérie Vanneaux**, Département de Biothérapies Cellulaires et Tissulaires, Hôpital Saint-Louis (APHP, Université Paris Diderot, et Inserm U1160) et le **Professeur Philippe Menasché**, Service de Chirurgie Cardiaque, Hôpital Européen Georges Pompidou (APHP, Université Paris Descartes, et Inserm U970)

Depuis 15 ans, nous développons de nouvelles techniques de traitement de l'insuffisance cardiaque et des pathologies vasculaires, fondées sur la transplantation cellulaire. L'enjeu est d'importance compte tenu de l'incidence de cette pathologie (300 à 500 000 nouveaux cas par an aux Etats-Unis, environ 120000 en France; 1 à 2 % du budget de la santé), qui ne peut qu'augmenter du fait du vieillissement de la population. Il est par ailleurs évident que la pénurie de greffons et les limites de l'assistance circulatoire rendent nécessaire le développement de nouvelles solutions thérapeutiques. Le concept sur lequel a été fondée la thérapie cellulaire dans cette indication est le remplacement de la masse de cellules cardiaques irréversiblement détruites, le plus souvent par un processus ischémique, par des cellules viables, afin de restaurer une fonctionnalité dans des zones devenues complètement akinétiques.

Dans le domaine de la thérapie cellulaire cardiaque, la caractérisation du type cellulaire le plus approprié nous a conduits, après avoir exploré de multiples types cellulaires et particulièrement les cellules musculaires squelettiques :

- à nous orienter vers des cellules douées d'un potentiel de différenciation cardiomyogénique et, à ce titre, à privilégier des progéniteurs cardiaques issus de cellules souches embryonnaires humaines (CSE);
- à optimiser le transfert et la survie des cellules greffées, prérequis absolus à un bénéfice thérapeutique cliniquement pertinent.

Si les bénéfices cliniques des premiers essais utilisant des cellules issues du muscle squelettique sont apparus limités, trois leçons principales en ont cependant été tirées qui sous-tendent notre projet actuel :

- L'objectif de « régénération » myocardique requiert l'apport de cellules ayant un potentiel de différenciation cardiaque et devrait donc pouvoir être atteint avec les CSE en raison de la possibilité de dériver, à partir de ces cellules, des cellules progénitrices des cardiomyocytes.
- La technique actuelle de transfert, fondée sur les injections multiples, n'est pas satisfaisante ce qui nous conduit à abandonner le transfert des cellules par injections dans le myocarde au profit de l'application, sur la zone cible, d'un patch dans lequel ont été incorporés les progéniteurs cardiaques dérivés des CSE; (3) L'efficacité de ces greffes est limitée par le pourcentage élevé de mort cellulaire. Pour tenter d'en limiter la composante ischémique, notre projet prévoit l'application, sur le patch cellularisé, d'un lambeau du péricarde du patient utilisé comme vecteur de différentes populations cellulaires, afin d'en exploiter les propriétés trophiques et d'optimiser ainsi la survie du greffon. Au terme de cette démarche translationnelle, un essai clinique pilote (ESCORT, NCT02057900) chez des patients présentant une insuffisance cardiaque sévère, a été récemment autorisé par les autorités réglementaires.

Si l'utilisation d'un tel patch cellularisé est naturellement spécifique des indications chirurgicales, l'extension du concept à des modes de transfert moins invasifs, par cathétérisme, est parfaitement envisageable. Il existe en effet des polymères liquides, donc injectables, auxquels les cellules peuvent être mélangées et qui gélifient *in situ*, permettant ainsi d'améliorer la rétention et la viabilité du greffon cellulaire. Le développement d'une telle approche aurait pour conséquence de faciliter la diffusion de la technique à un plus grand nombre de patients, permettant à la thérapie cellulaire de trouver sa place au sein de l'arsenal thérapeutique déjà disponible pour prendre en charge l'insuffisance cardiaque grave.

Une étape ultérieure, à laquelle nous travaillons déjà, pourrait être d'exploiter l'hypothèse qui privilégie l'action paracrine des cellules (les molécules qu'elles sécrètent dans le milieu extérieur), en les utilisant exclusivement pour produire les facteurs sous-tendant leurs effets; la seule administration de ces facteurs représenterait alors une simplification importante des problèmes de production, réglementation et coûts, augmentant d'autant l'accessibilité de la technique. ■



Les limites du test d'effort dans la surveillance de routine d'un sportif vétérán

Par le **Dr Thierry Laporte**

Le test d'évaluation de la réserve coronaire des sportifs d'endurance le plus largement utilisé est l'épreuve d'effort. Cet examen n'est pas systématique mais largement préconisé et ce d'autant plus chez les sujets classés « à risque », notamment dans les sports à forte composante dynamique imposant une dépense énergétique de plus de 75 % de la VO₂max.

ACTIVITÉ PHYSIQUE AIGUË ET IDM

Des publications récentes ont bien montré que plus l'effort est intense et plus le risque d'infarctus est important. Il peut être multiplié par 6 sur des intensités maximales. L'activité physique régulière supprime ce sur-risque. Il faut donc bien mettre en garde nos patients sur la fausse protection d'une activité intermittente irrégulière...

La revue de la littérature retrouve une atteinte mono tronculaire dans plus de 2/3 des cas d'occlusion coronaire aiguë à l'effort. Les 3 coronaires peuvent être également touchées, un large thrombus intra coronaire est retrouvé comme dans notre présentation dans plus de 70 % des cas.

La rupture de plaque athéromateuse déclenchée par l'effort est engendrée par la conjonction de multiples facteurs biomécaniques comme l'augmentation du shear stress et des forces de cisaillement, l'augmentation des contraintes hémodynamiques avec l'augmentation de la PAS et de la fréquence cardiaque et par une vasoconstriction paradoxale des segments artériels athéromateux à l'effort.

LIMITE DU DÉPISTAGE CIBLÉ PAR TEST ERGOMÉTRIQUE

La valeur prédictive du test ergométrique connaît des limites vis-à-vis de la rupture de plaque à l'effort ou dans les deux heures suivantes. D'un autre côté, il n'existe aucune autre exploration complémentaire non invasive qui peut se prétendre plus fiable et performante dans sa valeur prédictive ! Il faut bien avoir en mémoire que l'épreuve d'effort aussi maximale et adaptée à la pratique du sportif testé soit elle, elle ne peut dépister que des sténoses évoluées (supérieure à 70 %) et que par ailleurs ces dernières ne sont pas les plus sujettes à provoquer des accidents coronariens aigus. Ainsi, cette limite est importante à connaître de telle manière que le passage réussi d'un test d'effort ne représente pas pour

le sujet le blanc-seing d'une poursuite de pratique sportive irraisonnée et imprudente se moquant des règles fondamentales de bonne pratique qui sont bien résumées dans les « règles d'or » édictées par le club des cardiologues du sport.

PROBLÉMATIQUE DE LA POURSUITE DU SPORT

Il reste aussi un réel souci : faut-il interdire toute pratique sportive et s'exposer aux méfaits connus de la sédentarité et vraisemblablement d'une certaine mélancolie voire d'une déprime réactionnelle ? Ou bien faut-il laisser reprendre une activité et alors quelles précautions adopter et aussi quel traitement administrer ?

Les recommandations Européennes reposent sur la stratification du risque pour s'assurer que le patient soit à faible probabilité de refaire un événement cardiaque induit par l'effort.

Pour le classer dans cette catégorie à faible risque, il faut réunir les propriétés suivantes :

- pas de facteur de risque;
- pas de cicatrice électrique ou échographique d'IDM;
- fraction d'éjection supérieure à 50 % à l'écho;
- capacité d'effort normale pour l'âge;
- absence de trouble du rythme ventriculaire au repos et à l'effort;
- et enfin absence de lésion coronaire significative.

Notre patient rempli tous ces critères. Que lui proposer alors et comment lui conseiller de se surveiller ?

En se référant aux mêmes recommandations, les activités sportives autorisées sont donc celles à intensité dynamique faible ou modérée et à faible intensité statique, or cette notion d'intensité reste bien sur individuelle, subjective et relative, le repère à l'échelon individuel le plus fiable scientifiquement et utilisé dans les programmes de réadaptation est celui du



premier seuil ventilatoire déterminé lors du test d'effort avec mesure des échanges gazeux, ou extrapolé à partir de la Fcmax entre 70 et 75 % de cette dernière.

EN CONCLUSION

Le test d'effort chez le sportif asymptomatique trouve ses limites si sa valeur prédictive positive est correcte, à condition que le test soit véritablement maximal, c'est-à-dire mené jusqu'à épuisement, ou jusqu'à l'obtention d'un plateau de VO₂ et d'un épuisement de la réserve ventilatoire. Par contre comme nous venons de le voir sa valeur prédictive négative reste faible surtout chez ces sportifs à faible prévalence de risque cardiovasculaire. En effet, à l'échelon individuel l'accident aigu cardiovasculaire est souvent la conjonction transitoire d'un terrain prédisposant d'un substrat favorisant (stress, manque d'entraînement...) et d'une gâchette ponctuelle (effort aigu sur-intense lors du test d'effort par exemple). Il faut ainsi toujours garder en mémoire que si ces tests systématiques peuvent donc dépister une sténose coronaire silencieuse en cas de positivité, ils prédisent très imparfaitement le risque rythmique de l'effort continu intense sur le terrain et encore plus imparfaitement le risque de thrombose sur rupture ou érosion de plaque coronaire ou sur simple spasme transitoire. ■



Nadège Le Men, transplantée du foie et des poumons en 2005 et 2011

Participante des Jeux Mondiaux des Transplantés 2015 de Mar del Plata (Argentine)

Nadège, 26 ans, habite dans le Finistère (Bretagne) et est atteinte de la mucoviscidose. Elle témoigne aujourd'hui sur sa première expérience lors des Jeux Mondiaux de Mar del Plata.

« A l'âge de 15 ans j'ai été greffée du foie à Rennes puis à 21 ans j'ai reçu une transplantation bi-pulmonaire sur Paris. Lors d'une banale consultation pour mon bilan à l'Hôpital Européen Georges Pompidou, une affiche dans la salle d'attente a attiré mon attention. Jeux mondiaux ? En Argentine ? Pour les personnes transplantées ? Je me suis alors mise à rêver un instant puis à délirer avec un ami par texto. Mais le projet a finalement abouti. Je pensais que l'événement n'était réservé qu'aux grands sportifs. Mais non ! J'avais également ma place dans l'équipe de France. N'ayant commencé le sport qu'en septembre 2014 j'ai intensifié mes entraînements pour ne pas avoir l'air trop ridicule une fois là-bas. Je n'avais pas imaginé pouvoir réaliser un tel voyage un jour et je n'avais donc pas anticipé une telle dépense. Soutenue par mes proches j'ai donc créé un financement participatif sur internet. En 3 jours j'ai réussi à récolter 1800 € (120 % de la somme demandée), l'aventure avait déjà commencé.



C'est en partageant mon financement sur les réseaux sociaux et plus particulièrement sur les groupes concernant la transplantation que j'ai fait connaissance d'un membre de l'équipe de France (merci Thierry). J'avais tellement de questions ! J'ai donc également créé un groupe privé pour échanger sur le voyage et faire connaissance avec les autres membres de l'équipe.

Arrivée à l'aéroport j'étais donc plus à l'aise car les relations avaient déjà débuté sur internet. De nature réservée je me suis de suite sentie à l'aise dans cette nouvelle famille. J'ai rencontré des personnes exceptionnelles avec qui j'ai vécu de superbes moments.

Chaque participant à son vécu, son expérience mais nous avons toujours des points communs : la philosophie de vie ou même certains traits de caractère. Ces Jeux m'ont véritablement été bénéfiques et j'en suis revenue grandie. Tout cela s'est passé dans un contexte particulier mais que sans la maladie je n'aurais jamais pu vivre.

Désormais j'ai envie de crier haut et fort à la terre entière l'importance du don d'organe. Sans ce don, ces 1000 participants n'auraient jamais vécu une si belle aventure. Je continuerais à vivre à 200 % comme je l'ai toujours fait et à profiter de chaque instant de cette troisième naissance dans mon cas car je suis bien consciente que nous n'avons pas tous cette chance.

C'était ma première participation à un tel événement de l'association mais croyez-moi ce ne sera pas le dernier : je le conseille donc à tout le monde car on en ressort plus fort !

Même si les Jeux mondiaux sont terminés cela continue pour ma part car tous ses souvenirs sont bien gravés dans ma mémoire. Les réseaux sociaux me permettent de garder contact avec les autres membres de l'équipe de France mais aussi avec ceux des autres pays. Les journaux continuent de me suivre (la chaîne de télévision locale m'a consacré une interview). Les gens me félicitent pour mes 3 médailles remportées (2 de bronze et 1 d'or) et m'encouragent à continuer sur cette voie. Mon engagement bénévole s'est accru et c'est avec plaisir que je partage mon vécu en espérant recruter d'autres bretons ! J'ai également repris de façon sérieuse les entraînements de badminton et de pétanque afin de me préparer aux prochains Jeux. Les rendez-vous sont déjà pris : Saint-Priest, Vantaa (Finlande), Malaga (Espagne)... On ne m'arrête plus ! »

➤ **Pour en savoir plus sur Nadège et son expérience pendant ces Jeux Mondiaux, rejoignez-là sur Facebook :**

Nadège Le Men Jeux mondiaux des transplantés. |

Caroline Godot, 24 ans, greffée hépatique (Reims)

Vite, tout va vite dans la vie de Caroline Godot...

Ses volants de badminton qu'elle frappe à 100 km/h en moyenne ; sa sélection il y a à peine un an dans l'équipe de France pour les jeux mondiaux des transplantés... et surtout le jour où elle apprend que sa vie est en danger alors qu'elle n'a que dix ans : la maladie de Wilson,



provoquant une hépatite, ne lui laisse que peu de temps pour trouver un donneur compatible. Or à ce moment, aucun greffon n'est disponible pour la jeune fille. Caroline Godot, dont le père est footballeur professionnel et la mère pratique la gymnastique, explique le choix de sa famille face à l'urgence : « Ma mère ne s'est pas posée la question trop longtemps. Elle m'a donné le lobe droit de son foie pour me sauver. » pour Madame Jacquet « c'était comme donner une seconde vie à ma fille ». Elle expérimente ainsi toute l'importance du don d'organes et l'impérieuse nécessité d'une transplantation rapide pour sauver des vies. Cela bouleverse la vie de la famille qui quitte momentanément la Bourgogne pour Lyon où Caroline sera transplantée et hospitalisée pendant trois mois.

Retour à une vie normale et sportive

Bien qu'un suivi médical existe toujours, à 24 ans, Caroline Godot mène une vie normale, entre son travail de déléguée sociale pour une caisse de retraite, les sorties entre amis, son engagement pour France ADOT 51... et le sport qu'elle a repris de manière plus intensive depuis son arrivée à Reims depuis bientôt trois ans. Course d'endurance, natation, randonnée... Caroline Godot aime le sport en général, mais elle a rejoint le Reims Université Club (RUC) où elle s'entraîne 6 à 8 heures par semaine au badminton. Qu'est-ce qui pousse Caroline Godot à s'entraîner ainsi ? L'envie de se dépasser et de montrer qu'une personne greffée peut reprendre une vie normale comme elle l'exprime : « Presque quinze ans après ma greffe, je veux voir jusqu'où je peux aller d'un point de vue physique, en suivant un entraînement rigoureux. » Régulièrement, elle participe aux tournois départementaux avec le RUC et, récemment elle a pu se mesurer à d'autres joueurs de badminton français – ainsi qu'en natation – lors des jeux nationaux des transplantés et dialysés qui ont eu lieu à Montargis, du 14 au 17 mai : « c'est l'occasion de me tester en compétition et de faire plus ample connaissance avec les équipes qui sont sélectionnées pour les jeux mondiaux », car Caroline a été sélectionnée en badminton par l'association nationale Trans-Forme, qui fait la promotion du don d'organes à travers le sport et qui gère la délégation française aux 20^e jeux mondiaux des transplantés qui ont eu lieu à Mar del Plata en Argentine, du 21 au 31 août, avec plus de 80 sportifs emmenés par Trans-Forme. |



Les dangers de l'hyperhydratation chez le sportif

Par le **Dr Kuhn**, Médecin spécialisé en biologie et médecine du sport. Il a suivi les équipes de France d'haltérophilie pendant 10 ans. Il pratique le triathlon longues distances (ironman), le marathon et l'ultra-trail. Le Dr Kuhn est aussi l'auteur de Paléofit (Ed. Souccar)

Le saviez-vous ? Les sportifs (d'endurance) peuvent souffrir (et même mourir) de trop boire !

Connue depuis les années 1980, mais méconnue du grand public et même de certains professionnels, l'hyperhydratation est potentiellement bien plus dangereuse que la déshydratation. Et pourtant quel sportif n'a pas été averti des dangers de la déshydratation ?

En fait, c'est l'hyponatrémie (baisse du taux de sodium sanguin) à l'effort conséquence de l'hyperhydratation qui est dangereuse car elle va rompre un équilibre entre milieu extracellulaire et milieu intracellulaire. Les scientifiques parlent d'hyponatrémie d'effort (en anglais, exercice-associated hyponatremia ou EAH). Il s'agit d'une pathologie fréquente puisque, selon les études (1, 3, 4), jusqu'à 30 % des athlètes participant à une compétition d'endurance (marathon ou plus) seraient en hyponatrémie à la fin de l'épreuve. Il faut savoir que la fréquence de cette pathologie augmente (surtout aux États-Unis), probablement en rapport avec la « démocratisation » des épreuves longues (type marathon et ultra) et la participation de sportifs moins avertis.

QU'EST-CE QUE L'HYPONATRÉMIE ?

Pour comprendre le mécanisme de cette pathologie, il faut savoir que la quantité d'eau dans notre organisme est régulée de façon très précise mais légèrement retardée. Au repos, tout excès d'eau provoquera une baisse légère de la natrémie qui freinera rapidement la sécrétion de l'ADH (hormone anti-diurétique) et entraînera l'élimination d'eau sous forme d'urine. Alors qu'en cas de manque la sensation de soif apparaîtra.

Il faut savoir que le sodium joue un rôle fondamental dans la régulation et la répartition de l'eau dans l'organisme. Notamment afin d'établir un équilibre entre la concentration des liquides extracellulaires et intracellulaires. Si le liquide extracellulaire est trop concentré, les cellules vont « donner » un peu de leur liquide afin de rétablir l'équilibre. Si le liquide extracellulaire est trop peu concentré (comme en cas d'hyponatrémie), les cellules vont absorber de l'eau afin de rétablir l'équilibre et il y aura « gonflement » des cellules, c'est-à-dire œdème cellulaire. C'est l'œdème cellulaire au niveau du cerveau qui rend l'hyperhydratation et l'hyponatrémie dangereuses et potentiellement mortelles.

Plusieurs mécanismes sont impliqués mais les multiples études réalisées montrent que le mécanisme le plus important reste le fait de boire beaucoup, plus que nécessaire. Plusieurs auteurs incriminent les recommandations excessives pour prévenir la déshydratation. En effet, de nombreux sportifs boivent consciencieusement et abondamment à tous les ravitaillements lors des épreuves sportives au point de dépasser largement leurs pertes sudorales. Les boissons incriminées sont bien sûr les boissons pauvres en sodium (eau pure, boissons au cola, jus de fruits...)

mais aussi les boissons de l'effort (même isotoniques !). En effet, ces boissons de l'effort contiennent du sodium mais cinq à six fois moins que le sang. Attention, aussi, aux excès de boisson la veille d'une compétition qui peuvent amener aux mêmes résultats. Plusieurs autres mécanismes participent à l'apparition de cette hyponatrémie du sportif :

- Pertes de sodium par transpiration lors de l'effort.
- Détournement du flux sanguin au profit des muscles et au détriment des reins (-30 à -50 %) avec pour conséquence une baisse des capacités rénales à éliminer l'eau excédentaire.
- Inadaptation hormonale qui limite les capacités rénales à éliminer l'eau excessive lors d'effort. Cette inadaptation hormonale est le maintien d'une sécrétion d'ADH trop importante (plus importante que ne le voudrait la natrémie) lors d'un effort ce qui limite l'élimination de l'eau excédentaire. Cette anomalie pourrait apparaître dès qu'un effort dépasse environ 60 % de la VO₂max, en cas de chaleur, de douleur ou de dégâts musculaires engendrés pas les traumatismes de l'activité sportive.

QUELS SONT LES SPORTIFS À RISQUE D'HYPONATRÉMIE ?

L'hyponatrémie du sportif concerne les adeptes des épreuves d'endurance, en particulier des marathons et des épreuves plus longues (ultras, trails, triathlons, ironman...). Cette pathologie ne concerne pas les sportifs de force ou de vitesse dont les efforts sont trop brefs (4, 5, 6). Plusieurs facteurs de risque sont décrits :

- Les compétitions d'endurance (effort de plus de 4 heures).
- Les sportifs lents prenant le temps de s'arrêter et de boire à tous les ravitaillements.
- Les sportifs peu expérimentés, l'entraînement permettant de « mieux » transpirer et de diminuer les pertes en sodium par la transpiration.
- Les sportifs de petit poids car une même quantité de boisson dilue leur sang plus rapidement.
- Les femmes car leur poids est en moyenne plus bas et car elles seraient plus consciencieuses.
- Les athlètes buvant plus de 1.5 l d'eau par heure.
- Les athlètes utilisant certains médicaments (anti-inflammatoires non stéroïdiens – aspirine, ibuprofène –).
- Les conditions environnementales chaudes (et encore plus en cas d'humidité importante).
- Les courses où les ravitaillements sont fréquents et abondants (par exemple tous les kilomètres).

Quand penser à l'hyponatrémie ?

Une hyponatrémie se manifeste par des signes variés (et parfois retardés en raison du délai entre l'ingestion et l'absorption des

liquides) mais peut être asymptomatique. On peut constater des céphalées, des troubles du comportement, une désorientation, des vertiges, une confusion, une fatigue... En cas d'hyponatrémie sévère, il peut y avoir coma puis décès.

Une prise de poids lors d'une compétition peut amener à suspecter une hyponatrémie. En effet, une étude montre que les athlètes ayant pris 4 % de poids lors d'une course ont 45 % de risque d'être en hyponatrémie (5).

EN PRATIQUE : COMMENT S'HYDRATER LORS D'UNE COMPÉTITION ?

- Boire à sa soif, ni trop ni trop peu. Attention aux recommandations qui incitent à boire en excès.
- Ne pas boire obligatoirement à tous les ravitaillements surtout si les ravitaillements sont trop rapprochés.
- S'adapter aux conditions environnementales. Les quantités de boissons conseillées sont entre 400 et 800 ml par heure.
- Si possible connaître son taux de transpiration horaire approximatif pour pouvoir adapter les quantités à boire du mieux possible. Pour se faire, il est possible de peser avant et après un entraînement (et en retirant les quantités de boissons absorbées lors de l'entraînement).
- Préférer une boisson isotonique contenant de 0,5 à 0,7 g de sodium par litre de boisson (même si cela ne suffit pas à éliminer le risque d'hyperhydratation et que boire trop de boisson isotonique pourrait quand même conduire à l'hyponatrémie). Mais ces boissons apportent tout de même du sodium qui pourrait limiter le risque.
- Éviter les pastilles de sels qui ne sont pas absorbées facilement et risque de créer des troubles digestifs, des vomissements car elles sont trop concentrées en sodium.

Un sportif d'endurance ne doit pas prendre de poids lors d'une course. D'ailleurs les meilleurs mondiaux perdent souvent plusieurs kilogrammes lors d'une course sans altérer leurs performances. Une légère déshydratation n'est pas néfaste pour les performances ! ■

Ceci est un article publié par les éditions Thierry Souccar : www.thierrysouccar.com/blog/les-dangers-de-hyperhydratation-chez-le-sportif

RÉFÉRENCES

- (1) Almond CS, Shin AY, Fortescue EB, Mannix RC, Wypij D, Binstadt BA, Duncan CN, Olson DP, Salerno AE, Newburger JW, Greenes DS: Hyponatremia among runners in the Boston Marathon. *N Engl J Med*; 352 :1550-1556,2005
- (2) Kipps C, Sharma S, Pedoe DT. The incidence of exercise-associated hyponatremia in the London marathon. *Br J Sports Med*. 2011 Jan;45(1):14-9
- (3) Hoffman MD, Stuempef KJ, Rogers IR, Weschler LB, Hew-Butler T. Hyponatremia in the 2009 161-km Western States Endurance Run. *Int J Sports Physiol Perform*. 2012 Mar;7(1):6-10.
- (4) Chorley J, Cianca J, Divine J. Risk factors for exercise-associated hyponatremia in non-elite marathon runners. *Clin J Sport Med*. 2007 Nov;17(6):471-7.
- (5) Noakes TD, Sharwood K, Speedy D, Hew T, Reid S, Dugas J, Almond C, Wharam P, Weschler L: Three independent biological mechanisms cause exercise-associated hyponatremia: Evidence from 2,135 weighed competitive athletic performances. *Proc Natl Acad Sci U S A*102 :18550-18555,2005
- (6) Rosner MH, Kirven J. Exercise-associated hyponatremia. *Clin J Am Soc Nephrol*. 2007 Jan;2(1):151-61.





Compléments alimentaires

Démêler le vrai du faux

Par **Françoise Dupuy Maury**

Lutter contre la fatigue, éviter la chute des cheveux, bien bronzer, faire baisser le cholestérol, voire se protéger du cancer. Selon leurs étiquettes, les compléments alimentaires savent tout faire, ou presque, pour nous maintenir dans une forme éblouissante. Même les incrédules se laissent tenter en se disant qu'une petite cure ne peut pas faire de mal, au pire, qu'elle n'aura aucun effet ! Sauf qu'en octobre dernier, le dispositif de nutrivigilance de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation (Anses), de l'environnement et du travail affichait presque 300 signalements d'effets indésirables liés à la consommation de ces produits parés de mille vertus. Alors, qu'en sait-on exactement ? Sont-ils bons ou mauvais pour notre santé ? Les chercheurs répondent.



Les compléments alimentaires séduisent. C'est un fait. Les chiffres le prouvent. Dans le cadre de l'étude NutriNet-Santé menée depuis 2009, Mathilde Touvier, de l'équipe de coordination, et la doctorante Camille Pouchieu ont constaté que 15 % des hommes et 28 % des femmes prenaient des compléments alimentaires au moins trois jours par semaine, et que 60 % d'entre eux étaient consommés régulièrement depuis plus d'un an. Or, comme l'assure Irène Margaritis, responsable de l'unité Évaluation sur la nutrition et les risques nutritionnels de l'Anses, « ils sont très loin d'être anodins ! » Là encore avec des données à l'appui. Entre décembre 2010 et octobre dernier, 282 signalements d'effets indésirables liés à la consommation de compléments alimentaires ont été jugés recevables par le dispositif de nutrivigilance de l'Anses.

QUEL CADRE LÉGAL ?

[...] De prime abord, les compléments alimentaires sont bien encadrés (*par la loi française, ndlr*). Pour autant, en connaît-on vraiment les effets d'un point de vue scientifique ? « Historiquement, cette question s'est posée une première fois dans les années 1990 avec le bêta-carotène, un antioxydant (L), pour lequel les chercheurs avaient identifié des vertus anticancéreuses, explique Mathilde Touvier. Logiquement, les médecins se sont dit qu'il pourrait protéger les populations à risque. » Deux essais cliniques randomisés en double aveugle versus placebo (L) ont alors été lancés. En Finlande, l'étude ATBC consistait à étudier les effets du bêta-carotène avec ou sans du

poumon chez 29133 fumeurs. Dans le même temps, aux États-Unis, c'est sa combinaison avec encore un antioxydant, la vitamine A, qui était évaluée chez 18314 fumeurs, anciens fumeurs et travailleurs de l'amiante (étude CARET). Or, les deux essais ont été arrêtés avant la fin car le risque de cancer du poumon avait augmenté de 18 % dans l'étude finlandaise et de 28 % dans l'américaine. Encore aujourd'hui, l'origine délétère du bêta-carotène chez les fumeurs n'est pas claire. Cependant, « on peut dire que ces deux études ont mis la puce à l'oreille des chercheurs qui ont alors décidé d'évaluer plus précisément les compléments alimentaires au sens large, pointe la chercheuse. Des études qui, aujourd'hui, permettent de les classer en trois grandes catégories : ceux dont les bénéfices sont scientifiquement avérés, ceux pour lesquels les études donnent des résultats contradictoires et ceux qui sont véritablement dangereux. »

DES EFFETS BÉNÉFIQUES

Parmi les compléments alimentaires aux bénéfices scientifiquement prouvés et pour lesquels il existe un consensus, on peut citer l'acide folique – ou vitamine B9 – pour prévenir la spina bifida, une malformation congénitale due à une anomalie du tube neural (L) survenue au cours de la croissance du fœtus. Ainsi, depuis 1981 et l'essai randomisé en double aveugle avec l'acide folique versus placebo, mené par K. M. Laurence de l'École de médecine galloise de Cardiff, de nombreuses études ont confirmé l'intérêt de prendre ce complément alimentaire avant et durant

le premier trimestre de la grossesse. « Cependant, malgré tous ces travaux, il a fallu se battre pour diviser par dix la dose quotidienne préconisée au départ, souligne Marie-Christine Boutron-Ruault, du Centre de recherche en épidémiologie et santé des populations de l'Inserm. En effet, même s'il a des effets positifs, il faut rester prudent car l'acide folique synthétique, qui ne pénètre pas dans les cellules de la même manière que la vitamine B9 alimentaire, agit sur l'ADN [en participant notamment à sa synthèse et sa réparation, ndlr]. De plus, une surdose peut masquer une carence en vitamine B12, potentiellement neurotoxique. » Autre intérêt de certains compléments alimentaires : pallier le déficit (L) de nutriments dû à des situations particulières. Ainsi, « il a été montré que les compléments alimentaires polyvitaminés sont bénéfiques après des opérations du tube digestif, et que le fer et la vitamine B12 peuvent se justifier pour les femmes ayant des règles particulièrement abondantes ou les personnes suivant un régime végétalien (L) pour lesquelles le déficit en vitamine D est très fréquent », indique Jacques Fricker, nutritionniste à l'hôpital Bichat, à Paris. Mais là encore, la prudence est de mise. En 2011, après avoir analysé les données d'une cohorte de plus de 38000 femmes suivies depuis 1984 dans l'Iowa, aux États-Unis, l'équipe de Jaakko Mursu, de l'université de Kuopio, en Finlande, concluait que « chez les femmes âgées, la prise de compléments alimentaires à base de vitamines et minéraux peut être associée à un risque accru de mortalité, ce risque étant le plus élevé pour le fer ».



Compléments alimentaires



© B BOISSONNET/BSIP

Dernier exemple de complément alimentaire aux effets positifs : la vitamine D. Celle-ci est fabriquée par l'organisme lorsqu'on s'expose au soleil, et contribue à fixer le calcium sur les os. En cas de déficit en ensoleillement, il est utile de compléter l'alimentation en vitamine D pour les enfants qui sont en pleine croissance, et les personnes âgées susceptibles de souffrir d'ostéoporose (L). En revanche, elle ne serait pas « multitâche » comme semble le confirmer la méta-analyse publiée début 2014 par Mark J. Bolland et ses collègues de l'université d'Auckland, en Nouvelle-Zélande. Ces chercheurs concluent que « la supplémentation en vitamine D réduit de moins de 15 % [un taux qu'ils qualifient « d'insignifiant », ndlr] le risque d'infarctus du myocarde (L) ou de maladie cardiaque ischémique, d'accident vasculaire cérébral ou de maladie cérébrovasculaire, de cancer et de fracture ».

DES RÉSULTATS SCIENTIFIQUES FLOUS

Si cette liste de compléments alimentaires aux effets bénéfiques est courte, c'est bien parce qu'« il règne un grand flou sur les résultats scientifiques obtenus jusque-là et ceci pour la majorité des produits vendus à l'heure actuelle », souligne Mathilde Touvier. Par exemple, le magnésium, qui participe à plus de 300 réactions métaboliques (L) de l'organisme, est paré de nombreuses vertus : prévention de maladies cardiovasculaires, du diabète, de l'ostéoporose, des douleurs musculaires, augmentation des taux de lipoprotéines de haute densité dites « bon cholestérol », etc. Or, malgré près de 900 publications scientifiques recensées à ce jour, il est impossible de trancher quant aux effets bénéfiques ou pas des compléments alimentaires à base de magnésium.

Illustration : cinq études montrent qu'il améliore les performances sportives, tandis que cinq autres ne notent aucun bénéfice. Il en est de même pour les crampes dans les jambes, pour lesquelles les résultats vont de bénéfiques très modestes à aucune amélioration du tout.

Pour illustrer ce flou scientifique, on peut aussi regarder du côté des oméga-3. Ces acides gras (L), très en vogue depuis quelques années chez les adeptes des compléments alimentaires, sont pourtant bien documentés au niveau scientifique, comme en témoignent les 4800 publications disponibles. Le problème est que les données obtenues sont particulièrement

contradictoires. En février 2013, Brigitte Potier, du Centre de psychiatrie et neurosciences de l'hôpital Sainte-Anne, à Paris, et des chercheurs de l'Inra de Jouy-en-Josas ont publié un article sur les liens entre les oméga-3 et la résistance du cerveau au stress et au vieillissement. Leur constat : « Notre analyse de la littérature abondante indique qu'une quantité adéquate d'acide docosahexaénoïque (DHA) [le nom scientifique de l'un des principaux oméga-3, ndlr] dans le cerveau peut limiter l'impact du stress, un important facteur aggravant du vieillissement. » Cependant, en septembre 2013, après analyse d'une cohorte de 2157 femmes âgées de 65 ans et plus, des chercheurs de l'université de l'Iowa concluaient : « Nous n'avons pas trouvé de corrélation entre le taux d'oméga-3 dans le sang et le déclin cognitif lié à l'âge. » Mais là n'est pas la seule contradiction. En effet, quatre mois plus tard, à partir d'un échantillon de cette même cohorte, une grande partie de ces chercheurs constatait qu'« un taux plus élevé d'oméga-3 était corrélé à un volume plus important du cerveau et de l'hippocampe ». Et de suggérer dans la foulée que « d'autres études pourraient examiner si le maintien d'un niveau élevé d'oméga-3 dans le sang ralentissait l'atrophie du cerveau ». Autrement dit, ils laissaient entendre que cela pourrait protéger les femmes d'un déclin cognitif, alors qu'ils n'avaient justement pas pu établir de lien avec le taux d'oméga-3 sanguin !

Quant à ses effets sur le risque de maladies cardiovasculaires, le bénéfice est là aussi peu évident. Une méta-analyse publiée en septembre 2012 par une équipe de l'université de médecine de Ioannina, en Grèce, qui porte sur 20 études regroupant 68680 personnes, montre que « dans l'ensemble, une supplémentation en oméga-3 n'est pas associée à une diminution du risque de mortalité toutes causes confondues, [...] ni de la survenue des infarctus du myocarde et des accidents vasculaires cérébraux (L) ». Un constat similaire est fait pour les maladies cardiovasculaires, mais aussi pour la prévention des cancers, par l'étude SU.FOL.OM3 coordonnée par Serge Hercberg qui dirige l'Équipe de recherche en épidémiologie nutritionnelle, à l'hôpital de l'Hôtel-Dieu à Paris. Dans cet essai, 2 501 personnes âgées de 45 à 80 ans, ayant

déjà eu une maladie cardiovasculaire, ont pris quotidiennement pendant cinq ans des oméga-3 et/ou des vitamines B6, B9 et B12, ou un placebo. D'une part, « cette étude montre que l'utilisation systématique de compléments alimentaires contenant des vitamines B ou des acides gras oméga-3 n'a pas eu d'effet sur la prévention des maladies cardiovasculaires chez les personnes ayant des antécédents de maladies cardiaques. D'autre part, nous n'avons pas trouvé d'effet bénéfique sur la survenue des cancers chez les personnes ayant eu au préalable une maladie cardiovasculaire », ont indiqué les chercheurs dans deux publications successives.

À ces exemples, on peut ajouter trois récentes études faites outre-Atlantique. Après avoir analysé 24 essais avec une ou deux vitamines et trois menés avec des suppléments polyvitaminés, l'ensemble impliquant 400000 personnes, l'équipe de Stephen P. Fortmann du Kaiser Permanente Center for Health Research à Portland a conclu « qu'il n'y avait pas de preuve claire d'un effet bénéfique des compléments sur la mortalité, les maladies cardiovasculaires ou le cancer ». L'équipe de Francine Grodstein de l'école de médecine de Harvard n'a, quant à elle, constaté aucun effet bénéfique d'une supplémentation multivitaminée quotidienne sur le déclin cognitif, chez 6000 médecins âgés de 65 ans et plus. Enfin, Gervasio A. Lamas et son équipe du Mount Sinai Medical Center de Miami Beach ont évalué l'effet de hautes doses d'un complément alimentaire composé de 28 vitamines et minéraux par rapport à un placebo, chez 1700 malades ayant eu un infarctus. Après presque 5 ans de suivi, les médecins n'ont observé aucune différence en matière de rechutes entre les malades traités et ceux ayant reçu le placebo. Ces trois études ont d'ailleurs fait écrire, en décembre 2013, à Eliseo Guallar et ses collègues de la Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health de Baltimore : « Assez, c'est assez : arrêtez de dépenser votre argent avec les compléments vitaminiques et minéraux ! »



© SPL/PHANIE



DES COMPLÉMENTS PARFOIS NOCIFS

Mais au-delà de perdre leur argent avec ces produits, les consommateurs risquent surtout de ruiner leur santé. En la matière, les craintes des chercheurs et des médecins sont de plus en plus étayées, et l'origine des problèmes semble très variée.

D'aucuns peuvent être nocifs pour certaines personnes. C'est le cas de la vitamine A (ou rétinol) et de la vitamine E, déconseillées aux femmes enceintes car elles peuvent engendrer des malformations congénitales chez leurs bébés. En outre, suite à plusieurs signalements d'effets indésirables – dont deux interruptions de grossesse – susceptibles d'être liés à des compléments alimentaires, enregistrés par son dispositif de nutrivigilance, l'Anses a décidé de se saisir du problème. Son comité d'experts spécialisés en nutrition humaine, appuyé par le groupe de travail Nutrivigilance, lui-même composé de douze spécialistes du domaine, vont analyser toutes les données scientifiques disponibles sur le sujet. Puis ils publieront leurs conclusions sous forme d'un avis rendu public.

Autre exemple, la vitamine D, dont les effets négatifs semblent subvenir de manière assez subtile. Grâce à la cohorte Women's Health Initiative, qui comprend 36 282 femmes âgées de 50 à 79 ans, Jane A. Cauley, de l'université de Pittsburg, et d'autres chercheurs américains ont évalué durant 7 ans les effets de la vitamine D associée au calcium par rapport à un placebo. Il est constaté que le risque de cancer du sein invasif a augmenté chez les femmes prenant plus de 600 UI (L) par jour de vitamine D. Pour comprendre ce phénomène, l'étude VitaOx, menée par Marie-Christine Boutron-Ruault et Mathilde Touvier, qui s'appuie sur la cohorte E3N d'environ 100 000 femmes volontaires françaises adhérentes à la mutuelle MGEN, nées entre 1925 et 1950 et suivies depuis

1990, « s'intéresse aux associations entre la prise de compléments de vitamine D, celle de traitements hormonaux de la ménopause et le risque de cancer du sein, du fait d'une interaction possible entre la vitamine D et les hormones sexuelles », indique Marie-Christine Boutron-Ruault. Par ailleurs, plus largement, l'étude SU.FOL. OM 3 a montré que, si la prise de compléments alimentaires n'avait pas d'incidence sur le risque de cancer pour les hommes, « ce risque a augmenté chez les femmes prenant des oméga-3 », ont alerté les chercheurs.

Toujours en matière de cancers, en l'occurrence hormonaux dépendants (sein, utérus, ovaires, prostate, testicules), sont également sur la sellette les compléments alimentaires à base de phytoestrogènes (L), en particulier ceux issus des isoflavones de soja dont la vertu la plus souvent avancée est la réduction des troubles liés à la ménopause. Depuis le début des années 2000, diverses recherches fondamentales menées sur des cellules humaines et des modèles animaux de cancers montrent un lien entre ces composés et une prolifération des cellules cancéreuses, notamment mammaires, mais aussi prostatiques. C'est pourquoi, en 2005, l'Anses a rendu un avis déconseillant ces compléments alimentaires pour les personnes ayant, ou ayant eu, ce type de cancers, et bien sûr pour les malades traités avec le tamoxifène ou le lézotrozole, qui bloquent respectivement l'action et la fabrication des oestrogènes. Cette dernière recommandation illustre bien un autre problème: les interactions avec les médicaments. Deux études publiées en 2012 montrent que ce phénomène est loin d'être anecdotique. Margaret Hsiang-Wen de la China Medical University de Taïwan et des chercheurs de l'université de l'Illinois de Chicago, qui ont passé en revue un grand nombre de publications sur le sujet, constatent que « les produits contenant du millepertuis, du magnésium, du calcium, du fer et du ginkgo sont l'objet du plus grand nombre de publications sur les interactions avec des médicaments ». La seconde étude faite par trois chercheurs américains des universités de l'Arkansas et du Massachusetts liste, quant à elle, les interactions scientifiquement documentées pour onze compléments alimentaires à base de plantes. Et, là encore, la palme revient au millepertuis, qualifié d'antidépresseur naturel, qui interagit avec vingt familles de médicaments. Il diminue notamment



les effets de pilules contraceptives, d'anxiolytiques, de traitements contre le virus HIV et d'immunosuppresseurs ! « De fait, il a longtemps été interdit en France, mais il y est autorisé depuis 2004 dans le cadre de la libre circulation des produits sur le marché européen, indique Guillaume Cousyn. Toutefois, la plus grande prudence s'impose. » Et pour cause. Les interactions avec les médicaments ne sont pas sans conséquence, comme en témoignent également les 25 signalements d'effets indésirables (douleurs musculaires violentes, atteintes hépatiques...) reçus par l'Anses suite à la consommation de compléments alimentaires à base de levure de riz rouge. En réalité, cette substance contient de la monacoline-K, une substance qui régule la synthèse du cholestérol et qui est commercialisée comme médicament anticholestérol dans de nombreux pays, mais pas en France. Le risque identifié par l'Anses est que ces produits fassent double emploi avec les traitements français qui sont à base de statines (L). Dans un avis publié en mars dernier, elle les déconseille donc aux malades prenant ces médicaments et aux personnes qui y sont intolérantes. Enfin, certains compléments alimentaires peuvent mettre en danger les consommateurs du fait même de leur composition. Le risque peut venir de doses trop fortes ou d'associations de composés « malheureuses » comme pour la p-synéphrine qui a cumulé les deux travers. Cette substance, obtenue à partir d'écorce d'orange amère, aussi connue sous le nom latin de *Citrus aurantium*, est vendue comme complément minceur. Or, depuis 2009, l'Anses a reçu dix-huit signalements d'effets indésirables suite à sa consommation, et non des moindres: hyperphosphorémie (L), hépatites, syndrome anxieux aigu, troubles digestifs, insuffisance rénale aiguë, tachycardie (L), bradycardie (L), etc. En mai dernier, elle a donc rendu un avis indiquant que ces produits ne doivent pas dépasser une teneur de 20 mg en p-synéphrine, alors que certains montaient jusqu'à 72 mg, ni renfermer de la caféine – « en raison de leurs effets cardiovasculaires cumulés, voire synergiques », précise l'Anses – comme c'était le cas jusque-là. ■





20^e Jeux Mondiaux des Transplantés

Mar del Plata (Argentine), du 21 août au 31 août 2015

Participation de l'équipe de France

Sous le haut patronage de Monsieur Patrick KANNER,
Ministre des Sports, de la jeunesse, de l'Éducation populaire et de la Vie Associative

Les XX^e Jeux Mondiaux des Transplantés se sont déroulés à Mar del Plata, en Argentine, du 21 au 31 août dernier.

“ Un enjeu majeur,
le don d'organes.
Plus de 1000 participants,
44 pays représentés,
65 participants au sein
de l'équipe de France. ”

Depuis 1978, les Jeux Mondiaux des Transplantés (World Transplant Games) sont organisés tous les deux ans, sous l'égide de la World Transplant Games Federation (WTGF) pour sensibiliser le grand public à la réussite de la transplantation et à la nécessité du don d'organes, via l'image positive des athlètes greffés pratiquant une activité sportive.

En France, Trans-Forme, l'Association Fédérative Française des Sportifs Transplantés et Dialysés, est l'association représentant la France au sein des instances mondiales (WTGF) qui organise la participation de l'équipe de France des Transplantés aux Jeux.

Après Singapour (Singapour) en 1989, Budapest (Hongrie) en 1991, Vancouver (Canada) en 1993, Manchester (Grande Bretagne) en 1995, Sydney (Australie) en 1997, Budapest (Hongrie) en 1999, Kobe (Japon) en 1991, Nancy (France) en 2003, London (Canada) en 2005, Bangkok (Thaïlande) en 2007, Gold Coast (Australie) en 2009, Göteborg (Suède) en 2011, Durban



(Afrique du Sud) en 2013, Trans-Forme a organisé en 2015 à Mar del Plata (Argentine) le déplacement de l'Équipe de France des Transplantés.

L'ÉQUIPE DE FRANCE

Sont autorisées à participer aux Jeux les personnes transplantées depuis plus d'un an et dont la fonction du greffon est stable. C'est ainsi que 47 compétiteurs (greffés de rein, cœur, poumons, foie et moelle osseuse) de tous âges, débutants et confirmés, et 18 accompagnateurs, venus de toute la France composaient la délégation.

Cette année 12 jeunes de 11 à 17 ans, dont 7 garçons et 5 filles, 8 greffés du rein, 3 greffés du foie et 1 greffé du cœur ont eu la chance de renforcer l'équipe de France.

Pour participer aux Jeux Mondiaux des Transplantés, les prérequis médicaux sont rigoureux. Deux certificats médicaux, un du médecin de transplantation et un du cardiologue sont nécessaires aux transplantés pour participer aux Jeux Mondiaux en tant que compétiteurs. Une épreuve d'effort est également vivement recommandée.

Il est également demandé d'être entraînés et de certifier un entraînement régulier.

Pour les transplantés, les Jeux Mondiaux constituent un rendez-vous très important : c'est l'occasion de témoigner aux yeux du monde de la réussite de la transplantation, d'être les « ambassadeurs » du don d'organes. C'est aussi l'occasion de se retrouver entre amis et de faire connaissance avec d'autres transplantés de tous les pays. Quelle que soit leur origine, ils ont un peu la même histoire, celle de la vie retrouvée qu'ils ont envie de savourer, ils sont heureux de se retrouver ensemble. Enfin, les Jeux Mondiaux sont bien sûr l'occasion de se mesurer sportivement et d'essayer de se dépasser en relevant le défi sportif.

Trans-Forme remercie vivement Monsieur Patrick KANNER, Ministre de la Ville, de la Jeunesse et des Sports qui a soutenu l'équipe de France en lui accordant son haut patronage.

Nous remercions également Monsieur Marc FLATTOT, Chargé d'affaires à l'ambassade de France de Buenos Aires, pour son très chaleureux accueil le samedi 22 août à l'ambassade française.

Monsieur Juan-Eduardo TESONE, Consul honoraire français à Mar del Plata, nous a aussi honorés de sa présence et de son amitié au cours des divers événements





qui ont ponctué la semaine (cérémonie d'ouverture, cocktail de bienvenue, dîner de l'équipe de France...)

Enfin, des remerciements spéciaux sont également adressés à ENSAE Solidaire qui, par l'organisation d'une course aux dons et d'un tournoi de football, a participé au financement de la participation de nos jeunes compétiteurs.

L'occasion est belle de remercier également nos partenaires **SAS Institute, RTE, Novartis et Fresenius Medical Care**, membres du consortium « Ensemble pour le don, la greffe et la qualité de vie » pour l'aide apportée pour subventionner la participation des transplantés aux Jeux Mondiaux !

UNE CÉRÉMONIE D'OUVERTURE EXCEPTIONNELLE

Le dimanche 23 août, la Cérémonie d'ouverture au « Polideportivo Islas Malvinas » de Mar del Plata a marqué le début de ces Jeux : Devant plus de 1500 personnes rassemblées, les 44 délégations ont défilé sous les couleurs de leur drapeau.

Puis les Jeux Mondiaux ont été déclarés officiellement ouverts par Olivier Coustere, Président de la World Transplant Games Federation et Président de Trans-Forme. La soirée d'ouverture des Jeux Mondiaux a mis l'Argentine en lumière, sa culture et ses coutumes. Chants et danses furent à l'honneur !

DES ÉPREUVES SPORTIVES

Conformément au règlement de la WTGF, chaque compétiteur peut s'inscrire à un maximum de 5 épreuves, en sus des relais d'athlétisme et de natation.

Quelque 14 disciplines sportives étaient au programme : la course à pied, le volley, la pétanque, le golf, le squash, le cyclisme, le bowling, le tennis de table, le tejo, la natation, le tennis, l'athlétisme, le badminton et le triathlon virtuel.

Avec 75 médailles, la France finit :

- 7^e au classement final en nombre total de médailles ;
- 8^e au classement final « olympique » avec 24 médailles d'or.

LES ANNIVERSAIRES, LES REMERCIEMENTS, LES « TOBLERONES »

Durant ces Jeux Mondiaux, Christophe Raimbault, greffé du rein a pu fêter ses 24 de greffe.

Des « Toblerones d'or » ont également été remis à Jean-Michel, Ylan, Delphine et Vanessa, Laurent ainsi qu'à Fabrice et

Sophie pour les amusantes bêtises qu'ils ont commises à Mar del Plata !

Jean-Michel a collectionné les curieuses aventures avec son vélo (rentrer dans une voiture, abîmer son vélo le soir avant la compétition...).

Delphine et Vanessa ont dû encaisser les kilomètres à pied tandis que Fabrice et Sophie se sont retrouvés à l'autre bout de la ville après avoir manqué leur arrêt en bus. Ylan nous a régalés de sa culture générale en confondant Lance Armstrong et Neil Armstrong.

Enfin, Laurent nous éblouit par son talent de caméraman en filmant le mauvais compétiteur (celui d'une autre équipe).

UNE CÉRÉMONIE DE CLÔTURE ET LES PROCHAINS JEUX MONDIAUX

Le samedi 29 août 2015, après les dernières épreuves d'athlétisme, les compétiteurs se sont donné la main tout autour du stade d'athlétisme, en créant ainsi une immense ronde de l'amitié, et finissant par tous se rassembler au milieu du stade.

Ce fut une immense fête de la vie en espérant que bientôt, grâce aux dons d'organes, d'autres qui attendent une greffe viendront les rejoindre à l'occasion des prochains Jeux Mondiaux qui se tiendront de du 25 juin au 2 juillet 2017 à Malaga, en Espagne.

Toutes les photos des Jeux Mondiaux des Transplantés 2015 sont accessibles sur le site web de Trans-Forme (rubrique événements – Jeux Mondiaux). Tous les résultats y figurent également. ■

9^e Jeux Européens des Transplantés et Dialysés

à Vantaa en Finlande, en 2016



Une délégation de transplantés et de dialysés représentera la France lors des 9^e Jeux Européens des Transplantés et Dialysés – ouverts à tous les greffés et

leurs accompagnateurs, jeunes, adultes ou seniors, débutants ou confirmés... – à Vantaa (Finlande) du 10 au 17 juillet 2016. Toutes et tous participeront à 1 semaine d'activités physiques et sportives, de fête et de convivialité, pour sensibiliser à la réussite de la transplantation et à la nécessité des dons d'organes et de tissus...

Au programme : athlétisme, badminton, cyclisme, natation...

21^e Jeux Mondiaux des Transplantés

Malaga (Espagne), du 25 juin au 2 juillet 2017



Attention nouvelles dates : les 21^e Jeux Mondiaux des Transplantés se dérouleront à Malaga en Espagne du 25 juin au 2 juillet 2017.

Ils succéderont ainsi aux Jeux Mondiaux qui se sont déroulés cet été à Mar del Plata en Argentine. Ouverts à tous les greffés et leurs accompagnateurs, jeunes, adultes ou seniors, débutants ou confirmés...

A vos agendas !



3^e Tour Cycliste des Greffés

Du 14 au 20 septembre 2015

Pour sa 3^e édition, le Tour de Bretagne Cycliste des Greffés a une nouvelle fois permis de relier le CHU Laennec de Saint-Herblain au CHU de Pontchaillou. Merci à notre adhérent Benjamin Macor, cycliste passionné qui engage toute sa compétence au service de l'organisation de cet événement.

A travers 7 étapes, réalisées entre le lundi 14 et le dimanche 20 septembre 2015, nos cyclistes greffés ont pu promouvoir la nécessité des dons d'organes dans la partie Nord de la Bretagne.

Ainsi, les hôpitaux de prélèvements et les centres de dialyse situés sur le parcours ont pu bénéficier de la visite de nos sportifs. Un hommage a, par exemple, été rendu aux donneurs, à leurs familles et au corps médical dans les CHU de Nantes, de Rennes et de Brest.

Des « arrêts citoyens » ont également été organisés tout au long du parcours. Dans

certaines municipalités, les associations militantes ont tenu des stands d'information sur le thème des dons d'organes, de tissus et de sang.

Comme chaque année, le Tour a pu bénéficier du parrainage d'un grand champion breton. Cette année, Bernard HINAULT a donc apporté son soutien à la cause du don d'organes. Son soutien et la présence de la presse (notamment lors des « arrêts citoyens » et des arrivées d'étapes) ont permis de diffuser le message de la nécessité des dons mais également de témoigner de la solidarité et



de l'espoir auprès des patients en attente de greffe.

Point majeur de cette troisième édition : la pièce de théâtre « Romain ».

Une soirée théâtre a été proposée à la population de chaque département traversé. Cette pièce, raconte l'histoire d'un jeune adolescent vivant sa première histoire d'amour en abordant également les thèmes du lycée, des amis, de l'hôpital, de la mort et du don d'organes. ■

1^{er} Trophée Rotary Henri IV

Le 24 septembre 2015, à Maintenon

Le Rotary Henri IV de Chartres a organisé son premier tournoi de golf en soutien à Trans-Forme et aux dons d'organes et de tissus.



Les participants se sont donc réunis le jeudi 24 septembre 2015 au Golf du Château de Maintenon.

Soutenu par sa marraine **Solène Salmagne**, Miss orléanaise 2014 et greffée du cœur, l'évènement a permis de sensibiliser le grand public à la nécessité des dons d'organes et de tissus et à la réussite de la transplantation. Trans-Forme a également été dignement représentée au cours de cette journée grâce à 2 binômes :

- Un binôme entièrement composé de transplantés : David Petit et Rémy Blampain.
- Un binôme formé par un transplanté et son épouse : Jean-Pierre et Mireille Bouvier.

Cette magnifique journée s'est ensuite clôturée par une très belle soirée au cours de laquelle le Rotary Henri IV de Chartres a remis un chèque à Trans-Forme. *Celui-ci a ainsi participé au financement du séjour voile organisé du 17 au 24 octobre 2015 et auquel ont pris part 8 jeunes transplantés.* ■

Croisière « Les Voiles de la vie » à bord du Bora Bora

Du 17 au 24 octobre 2015

Cette année encore, 8 jeunes greffés et leur accompagnatrice ont pu prendre part au séjour voile organisé par Trans-Forme.

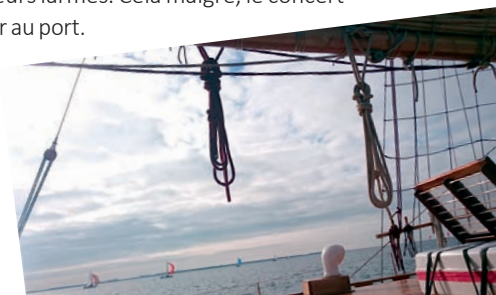


Du 17 au 24 octobre 2015, nos apprentis marins ont navigué sur un magnifique voilier : le Bora Bora.

Partis du Port de Pornichet, ils ont profité de sept jours en mer pour s'atteler aux tâches spécifiques à un séjour en mer : hisser les voiles, préparer les repas, nettoyer le pont, pêcher... Dans la peau de vrais marins, nos jeunes participants ont même pu déguster les produits de leur pêche fructueuse : seiches et poulpes ont ainsi pu être dégustés.

Les journées suivantes, faites de découvertes des îles environnantes (Houat, Groix, Belle-île, Hoedic...) ont fait de nos jeunes de véritables aventuriers. Le jour du départ, au moment des au revoir avec le capitaine et le matelot, les enfants ont eu de la peine à retenir leurs larmes. Cela malgré, le concert qui venait de leur être offert lors du retour au port.

Les jeunes sont donc revenus avec de beaux souvenirs et de belles rencontres et certains même avec une vocation : devenir matelot ou capitaine ! ■





Record de l'heure des transplantés thoraciques

Vélodrome de Montargis (45), Samedi 17 octobre 2015

Habitué des challenges (triathlons, cyclisme, course à pied, saut à l'élastique...), Jean-Claude Le Bourhis, adhérent de Trans-Forme âgé de 81 ans, s'est fixé un nouvel objectif en octobre dernier.

L'objectif? Etablir un record de l'heure des transplantés thoraciques pour sensibiliser à la thématique du don d'organes et de tissus. A l'occasion de la Journée Mondiale du don d'organes, le samedi 17 octobre 2015, notre octogénaire, a donc tenté de réaliser le plus grand nombre de tours de piste en une heure.

Réalisé au vélodrome de Montargis, l'évènement a obtenu le soutien de nombreux transplantés, d'associations du don, de l'Agence de la Biomédecine et de la presse (France 5 et France 3 étaient présents pour couvrir l'évènement). Encadré par le médecin référent de Trans-Forme, le Dr Marie-Fazia Boughenou,



notre cycliste a ainsi établi un record avec 108 tours en 1h et avec une moyenne de 27km/h.

Félicitation à notre sportif et rendez-vous l'année prochaine pour un nouveau record !

4^e stage d'initiation et de perfectionnement au ski alpin et nordique

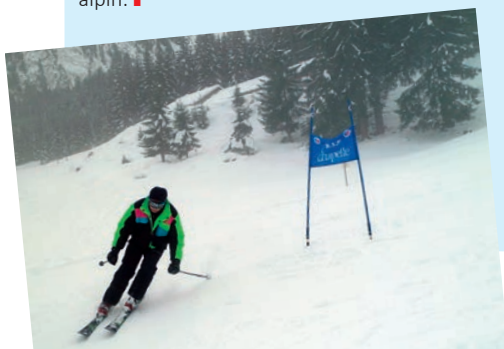
LA BRESSE (88),
DU JEUDI 7 JANVIER AU SOIR
AU DIMANCHE 10 JANVIER 2016



Après le succès des trois précédentes éditions du stage de ski en janvier 2012, 2013 et 2015, Trans-Forme propose à ses adhérents de découvrir la station de « La Bresse » dans les Vosges pour participer à un week-end d'initiation et de perfectionnement au ski alpin et nordique, du jeudi 7 janvier au soir au dimanche 10 janvier 2016 !

La Bresse, située dans le Parc Naturel Régional des Ballons des Vosges, propose de nombreuses activités d'hiver: ski alpin, snowkite, ski nordique, luge, raquettes... Ces activités sont réparties sur les 3 sites suivants: La Bresse Lispach, La Bresse Le Hohneck et La Bresse Braban.

Ouverts à tous les adhérents transplantés ou dialysés, accompagnateurs ou sympathisants, jeunes, adultes et seniors, débutants et confirmés, participez chaque jour à l'une des activités d'initiation ou de perfectionnement proposées et encadrées par des moniteurs de l'Ecole de Ski Française: ski de fond et/ou ski alpin. ■



Concert 25 ans de Trans-Forme

BOULOGNE-BILLANCOURT (92),
SAMEDI 5 DÉCEMBRE 2015

Trans-Forme, en partenariat avec la ville de Boulogne-Billancourt, organise un concert solidaire pour fêter les 25 ans de l'association. Pour l'occasion, **Vigon & les Rolling Dominos** nous offriront 1h30 d'une authentique « rock'n'soul revue ». Plaisirs et émotions garantis! Cet évènement est une occasion unique de promouvoir le message du don d'organes. Venez nombreux pour faire la fête! Greffés, dialysés et sympathisants, jeunes et moins

jeunes, hommes et femmes... Tous sont attendus! Réservez vos places sur le site de **Trans-Forme** : www.trans-forme.org (section La Boutique).

Le rendez-vous est donc donné le samedi 5 décembre 2015 à 20h30 au Carré BelleFeuille: 60 rue de la Belle Feuille 92100 Boulogne-Billancourt.

➤ Pour plus de renseignements: info@trans-forme.org - 0143 46 75 46



24^e Jeux Nationaux des Transplantés et Dialysés

SAINT-PIREST (69), DU SAMEDI 14 AU LUNDI 16 MAI 2016

Les prochains Jeux Nationaux des Transplantés et Dialysés se dérouleront à Saint-Priest (Rhône-Alpes) lors du week-end de la Pentecôte 2016, du samedi 14 au lundi 16 mai 2016.

Saint-Priest, ville sportive, est située dans la banlieue de Lyon. La région, comme Saint-Priest est réputée dans de nombreux sports. La ville est déjà très engagée dans l'organisation des Jeux puisque de nombreux évènements ont déjà permis de faire la promotion des Jeux Nationaux. Olivier Coustere, président de Trans-Forme a d'ailleurs été le parrain de l'édition 2015 du Raid Urbain de Saint-Priest, évènement sportif réputé de la ville.

Ouverts à tous les greffés et dialysés, jeunes ou adultes ou seniors, débutants ou confirmés, et aux sympathisants et accompagnateurs, toutes et tous participeront de nouveau à **3 jours d'activités physiques et sportives, de fête et de convivialité, pour sensibiliser à la réussite de la transplantation et à**

la nécessité des dons d'organes et de tissus...

Ainsi, les sportifs transplantés et dialysés s'illustreront le temps d'un week-end de 3 jours en athlétisme, badminton, cyclisme, marche, natation, pétanque, tennis de table, tir... Ce seront également 3 jours pour apprendre à mieux se connaître, 3 jours de

complicité, d'échanges et de rires, 3 jours pour montrer à tous que la greffe redonne la VIE et que par le sport nous pouvons tous gagner en qualité de VIE!

➤ Venez participer et demandez dès à présent le dossier d'inscription à: info@trans-forme.org - 0143 46 75 46





DON D'ORGANES

Le milieu scolaire: notre portail sur la société

Par l'ATSG, partenaire de Trans-Forme

En Tunisie, comme partout dans le monde, le nombre d'insuffisants rénaux ne fait qu'augmenter d'un jour à l'autre. Je dis, spécialement les insuffisants rénaux parce que les autres cas ne résistent pas trop longtemps s'ils ne sont pas greffés. Pourtant, l'ignorance de la gravité de la situation par les populations fait que ces malades souffrent durement de l'hémodialyse avec l'espoir de trouver un jour un donneur qui leur sauve la vie ou dépriment et disparaissent inaperçus. C'est pourquoi notre association et tant d'autres du domaine se sont formées et se sont juré de toucher tous leurs concitoyens.

L'ATSG (Association Tunisienne Sportive des Greffés), profite maintenant de l'échange des expériences avec les autres Associations du monde, dont TRANS-FORME, et entame son programme de « diffusion de la culture du don d'organes dans « le milieu scolaire » avec comme devise « parlons-en ! », qui s'étend sur trois ans.

L'application de ce programme a commencé le 22 janvier 2015 par une conférence nationale qui a réuni les directeurs régionaux de l'éducation des 24 gouvernorats du pays, des enseignants, des néphrologues et des témoins (donneurs, greffés et dialysés). Tout s'est fait en collaboration avec le Ministère de l'Education Nationale, représenté par le CNIPRE (Centre National pour l'Innovation Pédagogique et la Recherche en Education), et avec le financement du CNPTO (Centre National de Promotion de la Transplantation des Organes).

Depuis cette conférence, l'ATSG s'est lancée dans la mise en exécution de son projet. Huit établissements scolaires doivent être visités chaque année. A chaque fois, nous faisons une animation dans la région pour attirer l'attention des concitoyens, puis nous contactons les élèves préalablement **sélectionnés et avisés par leur administration et un groupe d'enseignants.**

Nous leur présentons un court-métrage sur l'insuffisance organique, l'hémodialyse et la réalité du don d'organes dans notre pays. Un néphrologue leur explique ensuite les bienfaits du don d'organes pour la survie des insuffisants chroniques, le soulagement de leur famille et l'amélioration de l'économie



du pays en général. Cette séquence sera suivie par des témoignages de transplantés et de donneurs. Les élèves seront après répartis sur des ateliers de rédaction, de théâtre et de peinture. La rédaction et le théâtre sont toujours préconçus, alors que la peinture se fait instantanément sous forme de dessins et d'une fresque. Les élèves se chargent par la suite d'exposer leur chef-d'œuvre. La séance se termine toujours par une petite réception au cours de laquelle nous distribuons des félicitations aux participants pour les efforts qu'ils ont fournis et pour garantir aussi qu'ils parlent chez eux de notre cause.

Selon les échos qui nous arrivent, plusieurs familles sont actuellement conscientes de la gravité de l'insuffisance organique et les adultes ont fait inscrire « DONNEUR » sur leur carte d'identité nationale: premier objectif atteint! Reste l'insertion d'un texte dans le manuel scolaire qui rencontre

plusieurs approbations jusqu'à présent, vu le nombre de textes déjà rédigés et proposés et qui sont à l'étude.

Les athlètes de l'ATSG, de leur part, ne manquent pas de prouver leurs compétences et les bienfaits de la transplantation à chaque compétition nationale, régionale ou internationale. L'exemple de l'Argentine en est une référence puisqu'avec deux participants seulement, ils sont parvenus **à remporter quatre médailles d'or et une d'argent. Leur mérite revient à leur discipline, aux entraînements réguliers qu'ils font et aux stages mensuels dirigés par leur coach.**

Finalement, nous souhaitons plein de succès à l'ATSG et à tous ses collaborateurs dans leur œuvre humanitaire et nous appelons tout le monde à les soutenir.

SOUAD BACCOUCHE
Membre du C.D de l'ATSG





[La rencontre pédiatrique

Paris, le samedi 5 décembre 2015

La « rencontre pédiatrique » annuelle, organisée par Trans-Forme, aura lieu de 14h30 à 16h30 le **samedi 5 décembre 2015** dans les locaux de l'**ANCDDB à Paris**. L'objectif ? Présenter l'association et ses différentes initiatives axées sur les jeunes. L'occasion de faire connaissance, d'échanger et de répondre à toutes les questions des **parents**, du **personnel hospitalier** et des **jeunes présents**.

De jeunes greffés auront l'occasion de témoigner pour partager avec les personnes présentes leur vécu et joie de participer aux différents événements de l'association.]

[Week-end formation

Pléneuf Val André (22),
du 6 au 8 novembre 2015

Pour cette année, le week-end de formation a été organisé à Pléneuf Val André en Bretagne, avec l'aide d'Anne Graftiaux et Caroline Flageul.

Nous étions vingt-deux à nous réunir pour un week-end riche en formation afin de faire évoluer Trans-Forme !

Nous avons tous passé un agréable week-end, avec des menus gastronomiques typiquement bretons.]



CERTAINS CHEFS-D'ŒUVRE
SE CONSERVENT,
PRESQUE TOUT LE RESTE
SE RECYCLE.

Paprec Group, n°1 français du recyclage.



PAPREC
GROUP

www.paprec.com - 01 42 99 43 10

Revue éditée
par TRANS-FORME,
Association Fédérative
Française des Sportifs
Transplantés et Dialysés
Association de loi 1901.
Siège social: Trans-Forme
66, bd Diderot
75012 PARIS

Directeur de la publication:
Olivier Coustere

Directeur de la rédaction:
Olivier Coustere

Secrétariat de rédaction:
Gaëlle Giraudo

Ont participé à ce numéro:
Souad Baccouche,
Olivier Coustere,
Marie-Noëlle Delaby (pour
Allo Docteur), M. le ministre
Patrick Kanner, Dr Kuhn
(pour les Ed. Thierry Souccar),
Dr Thierry Laporte (pour
Cardio&Sport n°43),
Pr Jérôme Larghero,
Françoise Dupuy Maury (pour
Science & Santé - INSERM),
Pr Philippe Menasché,
Dr Valérie Vanneaux

Réalisé par:
GAP Editions Communication
2 rue du Marais,
ZAC du Puits d'Ordet,
73190 CHALLES-LES-EAUX
Tél. 04 79 72 67 85

Bulletin d'adhésion 2016

Valable du 1^{er} janvier au 31 décembre de la même année, chaque adhérent bénéficie des services de l'association et reçoit notamment toutes ses publications.

Nom: _____
Prénom: _____
Date de naissance: ____/____/____
Adresse: _____
CP: _____ Ville: _____
Tél.: _____ Portable: _____
Tél. professionnel: _____ E. mail: _____
Profession: _____

Transplanté(e): depuis le ____/____/____
Organe transplanté: _____
Lien de parenté de votre donneur: _____
 Dialysé(e) (autodialyse - à domicile - en centre - dialyse péritonéale): _____
 Hôpital de rattachement et de suivi en transplantation ou en dialyse: _____
 Sympathisant(e) (indiquez: donneur, médecin, infirmière, kinésithérapeute...): _____

J'adhère à l'Association TRANS-FORME:

1 an: 20 € minimum

Je souhaite associer à mon adhésion - à titre gracieux - les personnes habitant à mon adresse (préciser prénoms et noms).

5 ans: 80 € minimum

Je souhaite associer à mon adhésion - à titre gracieux - les personnes habitant à mon adresse (préciser prénoms et noms).

en tant que membre bienfaiteur je verse 150 € minimum (1 an).

Je joins mon chèque de _____ €
à l'ordre de **Trans-Forme** (un reçu fiscal vous sera adressé).

Renseignements complémentaires:

J'accepte d'être un relais de Trans-Forme au sein de mon unité

hospitalière de suivi (affichage, docs) oui non

Je souhaite recevoir la revue anglophone *TransplantWorld*
de la WTGF oui non

Comment avez-vous connu TRANS-FORME?

Déjà adhérent Parrainage d'un autre adhérent:
 Mon médecin m'en a parlé A l'hôpital: affiche, dépliant
 Presse écrite, TV Une autre association
 Autre :

Pour
le prochain Relais,

merci d'envoyer
vos textes, réflexions,
commentaires,
avant le 15 avril 2016,
à TRANS-FORME
par courrier,
fax ou e.mail:

TRANS-FORME
66, bd Diderot
75012 PARIS

Tél. 01 43 46 75 46

Fax: 01 43 43 94 50

info@trans-forme.org

Consortium 2015

ENSEMBLE
pour le don, la greffe
et la qualité de vie !



Trans-Forme
remercie



pour leur confiance et leur soutien.

Participez à l'opération

10 000 cœurs pour l'hôpital

DU 30 MARS AU 3 AVRIL 2016



Parce que des cœurs en papier peuvent soutenir l'espoir des malades en attente de greffe

LA COURSE DU CŒUR - PARIS / BOURG SAINT MAURICE - LES ARCS

collecte sur son chemin les cœurs dessinés par les enfants des écoles



TRANS-FORME Association Fédérative Française des Sportifs Transplantés et Dialysés
Tél. 01 43 46 75 46 - info@trans-forme.org
trans-forme.org lacourseducoeur.com
f La Course du Cœur
t @LaCourseDuCoeur #CourseDuCoeur
N° Vert Agence de la Biomédecine : 0 800 20 22 24



Trans-Forme, labellisée Grande Cause Nationale 2009
BC Bourg Carbone Trans-Forme, licenciée Bilan Carbone