

RELAIS

N° 44

décembre 2013

LE MAGAZINE DES SPORTIFS TRANSPLANTÉS ET DIALYSÉS



ÉVÈNEMENT

- 28^e COURSE DU COEUR
PARIS / BOURG SAINT MAURICE - LES ARCS,
du mercredi 2 au dimanche 6 avril 2014
- 9^e JEUX MONDIAUX D'HIVER DES TRANSPLANTÉS
à La Chapelle d'Abondance, du 12 au 17 janvier 2014

DOSSIER

MÉDICAMENTS
GÉNÉRIQUES MAIS PAS
À N'IMPORTE QUEL PRIX !



TRANS-FORME

www.trans-forme.org

Du 2 au 6 avril 2014

participez à l'opération

10 000 COEURS POUR L'HÔPITAL



photo : © DR

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

LA COURSE DU COEUR - 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
66 Bd Diderot, 75012 Paris - Tél. 01 43 46 75 46 - Fax 01 43 43 94 50 - info@trans-forme.org
www.trans-forme.org www.lacourseducoeur.com
N° Vert Agence de la Biomédecine : 0 800 20 22 24



Trans-Forme, labellisée Grande Cause Nationale 2009



LE MOT DU PRÉSIDENT

Claude Barres

Bonjour à vous tous,
Dans mon dernier mot, je vous informais que le Conseil d'Administration allait prendre une décision importante. Malgré

la compétence de l'équipe de professionnels du siège, malgré tous les efforts fournis dans le fonctionnement, notre situation financière était devenue plus que préoccupante. La crise nous a rattrapé ! Avec l'accord du CA, j'ai dû me résoudre à procéder au licenciement économique de notre Directeur général. Ce fut pour moi un acte intellectuel lourd voire déchirant.

Et pourtant, nous avons honoré tous les grands rendez-vous de l'année : le stage de ski à La Chapelle d'Abondance, l'hivernale dans les Vosges, la Course du Cœur et l'opération des 10 000 cœurs pour l'hôpital, les jeux mondiaux à Durban, les jeux nationaux à Epinal, le week-end de formation à Cahors, et de ci de là toutes les activités des secteurs. Une fierté légitime, le déplacement de douze enfants transplantés en Afrique du Sud : ils ont fait l'admiration de toutes les délégations.



LE BILLET DE L'INVITÉE

Mme Valérie Fourneyron

Ministre des Sports, de la Jeunesse, de l'Éducation populaire et de la Vie associative

Depuis de nombreuses années, l'association Trans-Forme œuvre en faveur des transplantés et dialysés. Son objectif est de les

réhabiliter par la pratique sportive et elle sera, en 2014, à l'origine de nombreux événements importants : la 28^e Course du Cœur, les 22^{es} Jeux Nationaux des Transplantés et Dialysés, et, bien sûr, les 9^{es} Jeux Mondiaux d'Hiver des Transplantés, qui auront lieu à La Chapelle d'Abondance, sous le haut patronage du Président de la République. Ces compétitions sportives sont essentielles pour les patients : elles prouvent que la greffe peut être un succès et marquer un nouveau départ dans la vie. Elles sont aussi l'occasion de rappeler les bienfaits d'une activité physique régulière sur la santé, qu'il s'agisse de la préserver ou de la recouvrer. Et surtout, de tels événements font du

A ce jour, nous avons toutes les raisons de voir un avenir plus serein. L'année qui vient s'annonce sous de meilleurs auspices. Les événements à venir sont annoncés : les 9^{es} jeux mondiaux d'hiver à la Chapelle d'Abondance, la 28^{ème} Course du Cœur, les 22^{èmes} jeux nationaux à la Pentecôte à Biarritz, les jeux européens en Pologne à Cracovie.

Certains ont eu la chance d'avoir reçu un organe : nous devons tout mettre en œuvre pour favoriser les actions sur le don d'organes.

Bien des chantiers sont ouverts, le groupement pédiatrique semble s'étoffer, le projet est d'amener un grand nombre d'enfants à Biarritz. Le Conseil d'Administration s'est mobilisé pour que Trans-Forme aille de l'avant. Olivier Coustere a été coopté comme Secrétaire général, son expérience nous est précieuse. Merci à Emilie, Ancis, nos deux stagiaires Marion et Jérémy qui assurent avec sérieux et compétence le quotidien de Trans-Forme.

Je vous adresse ainsi qu'à tous vos proches mes vœux les plus sincères de bonheur, de réussite et surtout de bonne santé.

sport un acte généreux, un acte symbolique de soutien destiné à ceux qui attendent toujours une greffe. Pour des personnes qui ont subi des actes thérapeutiques majeurs, c'est un moyen de faire connaître leur combat et d'engager la société à soutenir le don d'organes. Grâce à l'association Trans-Forme, le sport est porteur d'espoir !

L'association participe en effet aux campagnes d'incitation au don d'organes. Et elle a l'immense mérite d'avoir fait un choix humain, en engageant des jeunes en service civique pour accomplir cette mission. Promouvoir l'engagement des jeunes et développer le sport-santé sont des priorités du ministère dont j'ai la responsabilité. Je soutiens donc l'action de cette association, qui lutte au quotidien pour accompagner les patients et essaye, à tous les niveaux, de passer le relais.



LE MOT DU SECRÉTAIRE GÉNÉRAL

Olivier Coustere

Les Jeux Mondiaux des Transplantés à Durban en Afrique du Sud sont déjà loin, une première fois en Afrique, avec une délégation française

exemplaire... et de nombreux jeunes. Et les 21^{èmes} Jeux Nationaux des Transplantés et Dialysés à Epinal s'éloignent. Des événements qui nous ont laissé des souvenirs inoubliables ! Bientôt en janvier, nous aurons l'honneur d'accueillir en France 20 pays et 250 participants à l'occasion des jeux Mondiaux d'Hiver des Transplantés et la Nicholas Cup. Et bien sûr, la Course du Cœur 2014 qui se profile début avril...

Et puis notre « Transplant Football Team » qui se renforce et a joué contre l'équipe des « Polymusclés » en novembre à Cachan. Une soirée consacrée à nos événements ouverts aux jeunes transplantés et dialysés a eu lieu à Paris en novembre aussi. Et puis de multiples événements ci et là organisés par nos adhérents pour toujours plus sensibiliser à la réussite de la transplantation et à la nécessité des dons d'organes.

Des publications à l'adresse des patients en unités de transplantation et de dialyse sont en cours d'élaboration. *Relais* s'allège et s'accompagne désormais d'un *eRelais*, en ligne, pour y relayer les activités de nos secteurs, la vie de notre association, la tribune à une association amie...

Des sessions de sensibilisation aux bienfaits de l'activité physique pour les transplantés et dialysés ont été assurées à Nantes, et plus récemment à Genève...

Une activité et une vitalité de Trans-Forme tous les jours renforcées par les sourires glanés, par le sens reconnu de notre action.

Trans-Forme va fêter ses 25 ans en 2014, et s'enrichit tous les jours de nouvelles rencontres, de nouveaux projets passionnants, séduit et fidélise de nombreux précieux partenaires, et ce dans un contexte difficile où la solidarité et la fraternité sont des valeurs à promouvoir tous les jours davantage...

Je souhaite à toutes et tous de très belles fêtes de fin d'année, et surtout une bonne santé, notamment pour nos adhérents les plus fragiles.

1 Le Mot du Président Le Billet de l'Invitée Le Mot du Secrétaire Général

2 Editorial

Sujets d'actualité

- 2 Greffe rénale à partir d'un donneur vivant
Transplantations, les clefs du succès espagnol
Voix des patients
Les organes auto-construits remplaceront-ils la transplantation d'organes ? Le foie

Sport et Santé

- 6 Sport et longévité
Donner de la vie aux années

Dossier

- 8 Médicaments génériques
mais pas à n'importe quel prix !

Événements

Activités internationales

- 11 19^e Jeux Mondiaux des Transplantés Durban (Afrique du Sud)
8^e Jeux Européens des Transplantés et Dialysés Krakow (Pologne)
20^e Jeux Mondiaux des Transplantés Mar del Plata (Argentine)

Activités nationales

- 13 9^e Jeux Mondiaux d'Hiver des Transplantés La Chapelle d'Abondance
28^e Course du Cœur Paris / Bourg Saint Maurice - Les Arcs
22^e Jeux Nationaux des Transplantés et Dialysés Biarritz (64)
20^e édition des Foulées Epfigeoises
Derniers matches au calendrier de la « Transplant Football Team »
Week-end « initiation et perfectionnement Surf et Golf »

16 La vie de l'association

Tribune à ANCDB
Bulletin d'adhésion 2014

Si tu veux courir,
cours un kilomètre.
Si tu veux changer ta vie,
cours un marathon.

Emil ZATOPEK



EDITORIAL

Germain LE GARREC

Membre du bureau du Collège des « autres acteurs du football amateur » de la LFA (Ligue de Football Amateur)

Un ange est passé !

En ce mardi 19 novembre, en effet, un ange est passé sur le Stade de France. Un stade plein, une foule vibrante, des encouragements sans cesse renouvelés ; des Marseillais montant radieuses vers les cieux, une équipe se conduisant en vraie équipe, ahanant pour compenser le retard acquis à KIEV après un match miteux. Il paraît « que le courage conduit aux étoiles et la peur à la mort » alors, c'était les étoiles !

Le 9 novembre, il s'était déjà passé le même évènement à CACHAN. Nous flirtâmes là aussi avec les étoiles. L'équipe des transplantés rencontrait les Polymusclés, pas très musclés d'ailleurs !

J'ai vu dans l'équipe des transplantés des joueurs souriants, heureux de jouer au football, heureux de donner le maximum pour gagner dans un esprit fair-play à faire rêver. L'exemple était donné !

Un homme heureux est, dit-on, comme une barque qui navigue sous un vent favorable et c'est ce que j'ai vraiment vu. Cela n'a été permis que parce que des personnes ont montré une vraie générosité envers l'avenir en donnant tout au présent. Alors, milions pour que le don d'organes devienne la norme afin que la vie qui quitte un corps se perpétue pour d'autres. Le sport prend ensuite le relais pour maintenir les cœurs vigoureux ! ■

Greffe rénale à partir d'un donneur vivant : l'Agence de la biomédecine a mis en place à l'automne 2013 une campagne nationale d'information

L'Agence de la biomédecine a lancé en octobre 2013 une campagne d'information sur la greffe et le don de rein à partir de donneur vivant, en collaboration avec les associations de patients et les professionnels de santé.

Aujourd'hui encore, la greffe de rein à partir de donneur vivant reste insuffisamment pratiquée : elle reste une solution trop modérément proposée par certaines équipes et parfois ignorées des patients ou de leurs proches. Or, lorsqu'elle est possible, la greffe de rein avec donneur vivant est le meilleur traitement de l'insuffisance rénale terminale.

Cette solution doit devenir une solution envisagée au même titre que la dialyse pour le patient. L'information sur cette éventualité doit être connue de l'entourage, du corps médical et in fine du grand public. La communication engagée vise à normaliser dans l'esprit du public le traitement qu'elle représente.



C'est pourquoi cette campagne « Un don en moi, pour la greffe rénale à partir de donneur vivant » a pour premier objectif d'informer largement sur le don et la greffe de rein à partir de donneur vivant et leurs excellents résultats. Elle consiste, entre autres, à diffuser auprès de tous les acteurs de l'insuffisance rénale chronique terminale une information très pédagogique et adaptée sur cette thérapeutique, en réponse aux questionnements de chacun.

Cette campagne, déployée auprès des professionnels de santé et du grand public, est portée par :

- un relais web sur le site www.dondorganes.fr et sur la page facebook de l'Agence de la biomédecine et sur Facebook
- des chroniques radio sur des chaînes nationales et régionales
- des annonces dans la revue professionnelle *Néphrologie et Thérapeutiques*
- des documents d'information adaptés à chaque cible : patient, entourage, professionnels de santé et ARS
- un documentaire TV de 52 minutes pour sensibiliser le grand public à travers des témoignages de donneurs et de receveurs.

➤ Plus d'infos sur le site www.agence-biomedecine.fr/greffe-renale-don-vivant.

E-CHRONIC / E-NEPHRO

Service de Télémedecine pour le dépistage et la prise en charge de patients atteints d'Insuffisance Rénale Chronique

Programme sélectionné dans le cadre des Investissements d'Avenir, Appel A Projets ESanté2 : "Développement de services numériques pour la santé et l'autonomie"

Pharmagest
WELCOOP SOLUTION

Diatelic
Des solutions de télémedecine
pour une médecine plus collaborative

Diatelic, filiale du Groupe Pharmagest - 05 allée de Saint Cloud
54 600 Villers-lès-Nancy - BP 117 - Tél. : 0820 90 81 00 - Fax : 03 83 15 98 07



Transplantations, les clefs du succès espagnol

Par Antonio Suarez Varela, pour swissinfo.ch

(Traduction de l'espagnol : Antonio Rodriguez) - Article paru le 21 janvier 2013

« En matière de dons et de transplantations d'organes, l'Organisation mondiale de la santé et trois organismes internationaux recommandent le modèle espagnol. Une pratique basée sur l'organisation et la confiance », explique Rafael Matesanz, directeur de l'Organisation nationale de transplantation.

Depuis plusieurs années, l'Espagne occupe le premier rang mondial dans le domaine des dons et des transplantations d'organes. Aujourd'hui, le taux de donateurs y est de 35 pour un million d'habitants, nettement au-dessus de la moyenne européenne (19).

swissinfo.ch : L'OMS a approuvé en 2010 une stratégie basée sur le modèle espagnol pour atteindre l'autosuffisance. Comment expliquez-vous l'efficacité de ce modèle ?

Rafael Matesanz : Pour qu'il y ait des donateurs, il est indispensable que la population soit sensibilisée. Mais ce n'est pas suffisant. Des professionnels bien formés et une organisation susceptible de régler les problèmes au quotidien dans les hôpitaux sont aussi nécessaires. Le modèle espagnol a vu le jour en 1989. En trois ans seulement, l'Espagne est devenue le leader mondial et elle l'est toujours 21 ans plus tard. Ce sont des chiffres spectaculaires. C'est pour cela que l'OMS le recommande pour améliorer le don d'organes.

Quels aspects du modèle espagnol mettriez-vous en avant ?

Ne pas laisser de place à l'improvisation. Ce que nous avons appris est que l'amélioration des dons est finalement secondaire par rapport à des avancées dans l'organisation. Cela semble très simple. Mais en vérité, ce n'est pas facile à admettre, parce qu'on pense que les dons d'organes dépendent de la générosité de la population. Et ce n'est pas vrai. Le pourcentage de la population favorable ou opposé aux dons n'a rien à voir avec le nombre effectif de donateurs. La population peut être disposée à donner des organes, mais si le système ne fonctionne pas, cela ne se matérialisera pas. Le mot-clef du modèle espagnol est « organisation ».



Hôpital des enfants de Zurich. Dans la boîte bleue, un cœur à transplanter. (Keystone)

Quels sont les pays qui ont le plus progressé ces dernières années ?

La majorité a repris de manière partielle le modèle espagnol. Ceux qui ont le plus progressé sont le Portugal, avec une croissance importante ces dernières années; la Croatie, qui dispose d'un système pratiquement identique au nôtre, avec environ 30 donateurs par million d'habitants, ainsi que certaines régions de l'Italie du nord, comme la Toscane, avec des taux de dons équivalents voire

supérieurs aux Espagnols. En France et en Belgique, il y a eu également des progrès.

L'une des régions du monde qui progresse le plus est cependant l'Amérique latine. Des pays y ont atteint des niveaux parfois supérieurs à certains pays européens. L'Argentine, par exemple, avec 16 donateurs par million d'habitants, dépasse la Grande-Bretagne ou l'Allemagne. L'avantage du modèle espagnol est qu'il fonctionne partout dans le monde.

Le modèle espagnol

L'Espagne occupe la première place dans le domaine des dons et transplantation d'organes. Le taux de donateurs pour un million d'habitants atteint actuellement le chiffre record de 35. Dans certaines communautés autonomes, comme Castilla-Leon, il s'élève même jusqu'à 50. Le « modèle espagnol » a été introduit en 1989, en réaction au manque d'organes pour les transplantations. Il consiste en un ensemble de mesures et de principes qui font partie d'un cadre adapté aux différents besoins légaux, économiques, éthiques, médicaux et politiques. Les piliers fondamentaux du système espagnol sont :

- un réseau de coordinateurs de transplantations qui agit comme une interface entre les différents niveaux de l'Etat
- des coordinateurs dans les hôpitaux
- un audit continu des morts cérébrales dans les unités de soins intensifs
- une législation appropriée avec une définition de la mort cérébrale et des conditions d'extraction des organes
- une agence de services centralisée et chargée de la distribution des organes, de l'organisation du transport, du suivi des listes d'attente et des statistiques. ■



L'Espagne applique le système de consentement présumé, à la différence de la Suisse ou de l'Allemagne qui optent pour le consentement explicite.

Pensez-vous qu'il soit nécessaire d'adapter le cadre légal ?

Il n'y a pas un seul cas au monde où les donneurs ont augmenté après une simple modification de la loi. Théoriquement, la loi dit que tout citoyen est un donneur s'il n'a pas exprimé le contraire au cours de sa vie. Mais dans la pratique, la famille du défunt est toujours consultée. Entre 15 et 20 % des familles espagnoles rejettent les transplantations. Le don n'est donc pas forcément automatique.

Mon conseil est de changer la loi s'il y a un accord général dans le pays. Ce n'est

pas pour autant une mesure magique qui augmentera le nombre de dons, étant donné que plusieurs personnes peuvent percevoir cette règle comme une chose imposée. Parfois, on obtient un résultat contraire à celui attendu.

Les taux élevés de transplantations ne sont pas uniquement conséquence d'une loi. Il faut aussi un modèle d'organisation approprié, sans lequel les dons n'augmenteront pas, même en modifiant la loi.

En Suisse, la fondation Swisstransplant s'oppose au système de don automatique, alors que le gouvernement étudie la possibilité d'introduire le système de consentement présumé

Il convient de respecter l'option majoritaire dans la population. La déclaration de Swisstransplant signifie clairement que la population n'est pas vraiment d'accord avec cette loi. En Grande Bretagne, il s'est passé la même chose. Ces polémiques ne servent en aucun cas la cause du don d'organes. En Suisse, Genève a adopté un système de coordinateurs très proche de l'espagnol. Le taux de donneurs y est sensiblement supérieur au reste de la Suisse et à Zurich, dont le taux est le plus bas. Il s'agit d'un pays avec beaucoup de disparités, dues bien plus à des différences d'organisation qu'à des différences culturelles. Le point crucial pour augmenter les dons est d'approfondir la question de l'organisation et d'établir un système de coordination dans tout le pays.

En Allemagne, le nombre de dons a baissé en raison d'un scandale de manipulation des données des patients qui ont reçu des organes

Effectivement, l'Allemagne termine l'année avec une chute des dons de 15 %. Des organes ont été transférés vers certains malades, probablement moyennant paiements. On n'a pas agi avec équité et c'est très grave. Pour qu'un modèle fonctionne, la confiance est fondamentale. Heureusement, en Espagne, nous disposons d'un système qui fonctionne avec transparence et dans lequel les gens ont confiance. Si cette confiance disparaissait, les dons seraient en chute libre.

En Suisse, une centaine de personnes meurent chaque année parce que le don n'arrive pas à temps. L'année dernière il y avait 1 116 personnes sur liste d'attente. Combien y en a-t-il en Espagne ?

Nous comptons 5 500 patients, dont 4 500 attendent un rein et le reste un foie, un cœur, un poumon, etc. Ce chiffre a baissé dans les années 90 et est resté plus ou

moins stable depuis. La mortalité des patients sur liste d'attente se situe entre 5 et 6 %. Nous sommes sur le point d'être autosuffisants. Nous couvrons très bien nos besoins et le délai d'attente des patients est très réduit.

En comparaison, les chiffres suisses sont relativement élevés

Ils sont élevés, sans aucun doute, mais le concept de la liste d'attente n'est pas très significatif. Si un chirurgien sait qu'il peut transplanter 50 organes, il ne va pas placer 300 personnes en liste d'attente, parce que les 250 restants vont mourir. Les listes d'attente ne reflètent pas bien les besoins. Si nous avions le double d'organes, la liste ne diminuerait pas pour autant, car plus de patients s'y ajouteraient. Il s'agit du grand drame des transplantations. Les besoins sont largement supérieurs aux possibilités. Les chirurgiens ont tendance à ne pas inscrire plus de patients sur les listes qu'ils ne peuvent en opérer. Sinon, ce serait un drame.

Quelles mesures recommandez-vous dans le cas de la Suisse ?

Le problème réside principalement dans l'atomisation du système de santé. Il ne s'agit pas d'un problème exclusivement suisse. Lorsque l'on essaie d'introduire un programme national dans un pays comme la Suisse, la Suède ou l'Allemagne, avec des systèmes de santé très décentralisés, il n'est pas facile de l'organiser. Pour qu'il fonctionne, tout le pays doit avancer dans la même direction. Dans le cas de la Suisse, le système de transplantation de Genève et d'autres régions romandes, où il fonctionne très bien, devrait être étendu à celles où il ne fonctionne pas aussi bien. C'est ainsi que nous avons procédé en Espagne. ■

VOIX DES PATIENTS

Mieux informer et mieux partager le vécu de la maladie, tel est l'objectif de Voix des Patients, qui regroupe une communauté de près de 40 000 membres.

Le site Voix des Patients a été créé il y a trois ans. Depuis, il compte presque 40 000 fans sur sa page Facebook. Plusieurs articles sont publiés quotidiennement sur le thème des maladies chroniques. Le site s'adresse à la fois aux patients mais aussi aux professionnels de la santé et aux pouvoirs publics. Le Web social permet souvent aux familles de briser l'isolement des familles. En témoigne le grand nombre d'interactions : près de 35 000 chaque mois. L'objectif : permettre aux uns et aux autres de partager une souffrance ou des solutions pour faire face. Ce site permet aussi d'apporter aux patients des informations sur leurs droits, et des espaces pour leur permettre de s'impliquer en partageant leur vécu.

L'idée de ce site est née lors des premières Rencontres de la maladie chronique, alors que les équipes de la fondation Roche ont pris conscience de la souffrance des malades, qui étaient en demande d'échanges. Jusqu'à une date pas si lointaine, il était difficile de s'informer ailleurs qu'auprès d'un médecin. Désormais, grâce aux réseaux sociaux, ils peuvent parler à d'autres personnes pour montrer ce qu'implique leur quotidien souvent contraignant. Certains deviennent d'ailleurs des leaders d'opinion dans leur propre domaine. Ce ne sont pas tant les traitements qui les intéressent que les aides pratiques au quotidien. Aujourd'hui, Voix des Patients est la première communauté Web sur le sujet des maladies chroniques.

www.voixdespatients.fr

ONT > L'Organisation nationale espagnole des transplantations (ONT) est l'organisme central qui coordonne le système des dons et des transplantations en Espagne.

Elle collabore avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS) dans le développement d'une stratégie mondiale dans ce domaine. A la demande de l'OMS, l'ONT a élaboré un registre mondial de transplantations, avec lequel on mesure toute l'activité des dons et des transplantations d'organes, de tissus et de cellules partout dans le monde.

En outre, elle participe à la lutte contre le tourisme de transplantations et le trafic d'organes. Dans ce but, elle agit aux côtés de l'OMS pour renforcer la législation et augmenter les contrôles.



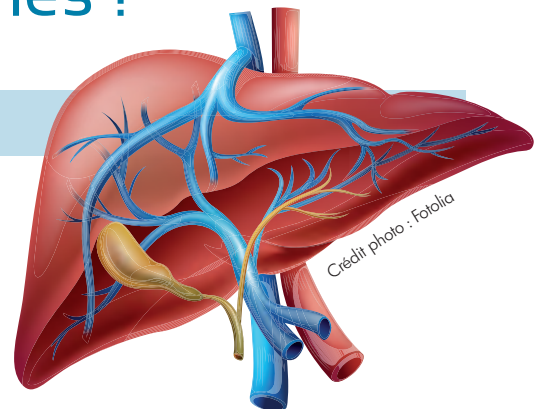
Les organes auto-construits remplaceront-ils la transplantation d'organes ?

LE FOIE

Par Dominique FRANCO* et Karim SI-TAYEB**

*Service de Chirurgie Digestive et Viscérale, hôpital Antoine-Béclère - 92141 Clamart

**INSERM U972, hôpital du Kremlin Bicêtre - 94276 Le Kremlin Bicêtre.



Crédit photo : Fotolia

Résumé

Le traitement des maladies hépatiques par transplantation d'hépatocytes matures n'a pas encore trouvé d'application thérapeutique bien définie en raison de la difficulté de faire intégrer et se maintenir dans les travées hépatocytaires un nombre suffisant d'hépatocytes fonctionnels. Des travaux récents ont montré qu'il était possible par l'utilisation de détergents doux de décellulariser complètement le squelette vasculaire hépatique tout en maintenant un réseau vasculaire intègre et une matrice extra-cellulaire spécifique. L'ensemencement d'hépatocytes et/ou d'autres populations cellulaires permet d'obtenir en quelques semaines un organe fonctionnel et transplantable chez le petit animal. A côté des formidables possibilités d'investigation qu'offrent de tels modèles de foies auto-construits par l'association de la bio-ingénierie et de la thérapie cellulaire, la construction de tels foies chez l'homme à partir de squelettes exogènes et de cellules allogéniques ou autologues à partir de cellules pluripotentes induites pourrait permettre de remplacer la transplantation hépatique conventionnelle pour de nombreuses maladies hépatiques.

EXTRAIT DU TEXTE INTÉGRAL :

Vers la transplantation d'un foie auto-construit chez l'homme ?

Les progrès de la bio-ingénierie et de la biologie cellulaire devraient permettre dans un proche avenir de construire des organes matures à partir d'un squelette décellularisé chez l'homme, pour le foie comme pour d'autres organes (cœur, vaisseaux, vessie, poumons, rein, peau). Un certain nombre de verrous technologiques doivent cependant être levés avant d'envisager l'implantation de ces organes à visée thérapeutique chez les patients.

- Le premier, déjà évoqué, est la capacité de générer des cellules en nombre suffisant pour recoloniser un organe de gros volume et la définition de la(les) population(s) cellulaire(s) la(les) plus adaptées(s) pour reconstituer un organe transplantable dans les meilleurs délais.
- Le second concerne les voies biliaires. Jusqu'à présent, les études n'ont pas porté sur la qualité des canaux biliaires extra-hépatiques et la possibilité de les utiliser pour réaliser une anastomose avec la voie biliaire du receveur ou une anse intestinale, même si la caractérisation des cellules obtenues après recellularisation laisse présager que l'épithélium biliaire est reconstitué. Il est tentant d'imaginer la constitution d'une banque de foies auto-construits à partir de squelettes de foie non utilisables

pour la transplantation et de cellules souches maintenues en culture. Ces foies auto-construits de groupe sanguin ou de type HLA déterminés, immédiatement disponibles, pourraient être transplantés chez les malades ayant une insuffisance hépatique aiguë.

Encore plus séduisante est l'hypothèse de reconstruire le foie du patient à partir d'un squelette exogène de taille adaptée et de cellules iPS induites à partir de ses propres fibroblastes, supprimant ainsi complètement le rejet immunologique et la nécessité d'un traitement immunosuppresseur. Le chemin est long pour y parvenir mais l'accélération des connaissances et de la bio-ingénierie permettra peut-être d'arriver à ce traitement plus tôt qu'il n'est possible de l'imaginer.

Conclusion

Des foies auto-construits ont été réalisés chez le petit animal et ont pu être transplantés chez des receveurs. Les progrès technologiques permettent de penser que ceci est transposable chez le gros animal et pourrait conduire à utiliser en thérapeutique la transplantation de foies auto-construits à la place de foies de donneurs. ■

Ce texte est extrait d'une séance ordinaire de l'Académie Nationale de Chirurgie et de l'Académie de Médecine, qui s'est tenue le 12 octobre 2011. Le texte intégral est publié en ligne dans les e-Mémoires, le journal électronique francophone de chirurgie de l'Académie Nationale de Chirurgie, consultable en libre accès à l'adresse suivante : http://www.academie-chirurgie.fr/ememoires/005_2011_10_4_047x050.pdf



Sport et longévité

Donner de la vie aux années

Par le Pr Hervé Douard

Hôpital Cardiologique du Haut-Lévêque, Pessac

Cet article a été publié dans la revue CardioSport n°30 (février 2012)

La Vasaloppet est une course mythique qui réunit chaque année des milliers de skieurs de fond de tout niveau. Des auteurs suédois ont analysé les risques en aigu ⁽¹⁾ et le suivi ⁽²⁾ au long cours des participants à cette course, en posant parfaitement la problématique qui nous intéresse ici.

Des chercheurs suédois ont analysé le risque en aigu ⁽¹⁾ et le suivi ⁽²⁾ des participants à la Vasaloppet, à commencer par le risque cardiovasculaire lors d'une telle épreuve d'endurance (90 km pour les hommes et pour certaines femmes également !). Les accidents répertoriés confirment un risque accru au moment de la pratique sportive, notamment chez les skieurs les moins entraînés, surtout quand il existe des antécédents symptomatiques souvent méconnus ou négligés : de 1970 à 2005, parmi les 698 102 participants sont survenus 13 décès ; compte tenu du temps de la course, le risque de mortalité dû à cet effort physique inhabituel est ainsi multiplié par 7,7.

Ces chiffres rejoignent les données de la plupart des études ayant évalué l'augmentation du risque de mortalité cardiovasculaire au moment d'un effort physique intense et inhabituel, y compris chez des sportifs entraînés.

A l'inverse, et c'est tout le paradoxe d'une activité physique et sportive (APS) pratiquée régulièrement, le suivi des participants à cette Vasaloppet montre des bénéfices indiscutables pour l'espérance de vie : pratiquer au moins une fois une telle course sous-entend en général un entraînement et une pratique régulière ; la cohorte étudiée entre 1989 et 1998 concerne près de 50 000 hommes et 25 000 femmes avec un suivi de plus de 11 ans pendant lesquels 410 décès sont survenus, comparés aux 850 attendus (RR de 0,48 ; IC 95 % : 0,44-0,53). Ce bénéfice touche tous les âges et sexes et est encore plus accru pour les sujets les plus âgés ou ceux qui avaient accompli plusieurs fois cette course.

Des difficultés méthodologiques

Mais la question essentielle posée par de telles données reste celle de trancher entre une plus faible mortalité imputable à la pratique régulière d'une APS (l'acquis) ou

à la « forme physique » (*fitness* des Anglo-saxons), qui intègre parfois uniquement « l'inné ». Une bonne capacité d'effort, exprimée en watts, temps d'effort, VO₂max... est à l'évidence un facteur de longévité accrue – mortalité cardiovasculaire mais aussi globale diminuées – mais peut-être uniquement lié à un patrimoine génétique favorable et non toujours la résultante d'un entraînement régulier. L'activité physique est favorisée par un mode de vie sain et des conditions de vie, notamment socio-économiques, favorables. A l'inverse, les sujets avec une santé précaire ou peu aptes initialement ont une plus faible propension à la pratique sportive régulière. Toutes les études épidémiologiques qui se sont attachées au lien entre l'espérance de vie et la capacité d'effort, le bien-être ressenti, la quantification de l'activité physique et sportive – qu'elle soit déclarée ou réellement mesurée – ont, bien sûr, tenté d'utiliser des méthodes d'analyses statistiques tenant compte des facteurs confondants possibles et notamment des facteurs de risque cardiovasculaire (HTA, hypercholestérolémie, surpoids...) et des conditions sociales. L'une des difficultés méthodologiques est la quantification de l'APS réalisée : il existe des activités purement sportives, mais aussi occupationnelles, de loisir, de déplacement de nature diverse... Quant au sport proprement dit, son type, sa durée, sa fréquence et son intensité doivent être pris en compte. L'évaluation d'une dépense énergétique, fonction de la masse corporelle, du rendement, de l'âge (...) peut être réalisée par des questionnaires – parfois précisée par un entretien – des observateurs, des mesures par podométrie, cardiofréquencemétrie... mais toutes les évaluations rétrospectives sur le long terme sont bien sûr imparfaites. Faire la part des effets de l'entraînement physique et du patrimoine génétique est évidemment impossible dans le cadre d'une étude prospective randomisée ; cependant, les études réalisées chez les

vrais jumeaux homozygotes apportent un élément de réponse, bien que le facteur éducatif, généralement commun, demeure confondant. Dans l'étude finlandaise ⁽³⁾, au sein d'une cohorte comprenant 18 000 jumeaux mono- ou dizygotes ayant répondu à un questionnaire d'activité en 1975 et alors âgés de 25 à 64 ans, trois groupes ont été constitués : régulièrement actifs, occasionnellement actifs, sédentaires. Comme classiquement, le risque relatif (RR) de mortalité pour les actifs occasionnels et réguliers par rapport aux sédentaires diminue à 0,71 (95 % CI : 0,62-0,81) et 0,57 (95 % CI : 0,45-0,74). Mais parmi les 434 paires de vrais jumeaux dont l'un était décédé, on retrouve une baisse du risque relatif : RR= 0,66 (95 % CI : 0,46 - 0,94) pour les pratiquants occasionnels et 0,44 (95 % CI : 0,23 - 0,83) pour les pratiquants réguliers. Cet effet bénéfique de l'APS persiste après ajustement sur les facteurs prédictifs classiques de mortalité. L'étude ⁽⁴⁾ danoise (2 872 paires de jumeaux nés entre 1870 et 1900) montre également le faible impact génétique sur la mortalité et l'importance des facteurs environnementaux.

Les données épidémiologiques

Historiquement, la première étude épidémiologique soulignant les bénéfices de l'APS sur la longévité a été rapportée par Morris à propos des employés de bus londoniens : les contrôleurs qui ne cessaient de bouger, monter les escaliers, vivaient plus longtemps que les chauffeurs assis durant toute leur activité professionnelle. Bien d'autres études telles la *Harvard Alumni Study*, réalisée chez 17 000 anciens étudiants suivis 26 ans, montraient que les actifs (dépense hebdomadaire d'au moins 2 000 kcal, un footing quasi quotidien de 30 min) gagnaient 1 à 2 ans d'espérance de vie par rapport aux sédentaires. Un gain identique était retrouvé dans la *Framingham*



Heart Study chez 2498 hommes et 2870 femmes de 30 à 74 ans. Avec l'accroissement constant de l'espérance de vie (79 ans chez les hommes, 83 ans chez les femmes en France actuellement), on peut cependant se demander si ces bénéfices, constatés grâce à la pratique sportive il y a plus de 20 ans, persistent encore de nos jours.

Bien d'autres études ont essayé de faire la part des bénéfices propres de l'APS et des facteurs confondants associés (quand on fait du sport, on fume généralement moins, le poids est mieux contrôlé, les chiffres de cholestérol et tensionnels plus bas...), mais l'entreprise est difficile !

Ainsi une publication originale récente recherchant la cause de longévité de juifs ashkenazes nonagénaires ne retrouve hélas pas la pratique sportive comme facteur de style de vie favorisant ⁽⁵⁾.

Qu'en est-il des athlètes de haut niveau ?

APS ET LONGÉVITÉ

Outre les risques traumatiques aigus musculaires et ostéo-articulaires inhérents à certains sports – et malheureusement souvent également à long terme chez les pratiquants amateurs de longue date – on ne peut nier désormais les effets délétères cardiovasculaires des sports d'endurance : risque de fibrillation auriculaire accru, dysfonction sinusale et probablement arythmie ventriculaire. Le rôle délétère du cœur forcé après un effort intense – anomalie transitoire de la fonction systolique et diastolique, augmentation des troponines cardiaques spécifiques – et des modifications majeures du système nerveux autonome est probable ; si dans la plupart des études épidémiologiques, le bénéfice de l'APS sur la mortalité cardiovasculaire et globale progresse avec l'intensité et la durée, il semble diminuer parfois pour des intensités et durées très élevées. Quelques études se sont intéressées à la longévité des anciens sportifs de très haut niveau, mais se heurtent à un facteur confondant difficilement quantifiable : le dopage. Il est ainsi souvent cité la faible espérance de vie des footballeurs américains, sport dans lequel aucun contrôle sérieux antidopage n'est réalisé et où l'utilisation de stéroïdes anabolisants pro-athéromateux est très fréquente. Une étude réalisée chez 1 512 d'entre eux, ayant pratiqué ce sport à haut niveau avant 1940 – mais donc avant l'utilisation de ces thérapeutiques dopantes – montre pourtant une espérance de vie de 6,1 ans supérieure à celle d'une

population témoin. Chez 2675 anciens athlètes finlandais ⁽⁶⁾ ayant participé aux Jeux olympiques (ski de fond, course à pied, natation...) entre 1920 et 1961, le gain de vie est de 5,5 ans. On note que 60 % de ceux-ci ont poursuivi une activité sportive contre 17 % des sujets témoins. Des anciens basketteurs de *major league* (de 1900 à 1950) ont vécu 4 ans de plus que les sédentaires appariés. Des anciens cyclistes du Tour de France (n = 834) ont vécu jusqu'à 81,5 ans contre 73,5 ans pour les témoins ⁽⁷⁾. D'autres études publiées dans les années 70-80 ne retrouvent aucune différence avec les sujets témoins ; d'autres plus récentes, une espérance de vie allongée, en dehors des footballeurs allemands ⁽⁸⁾. L'enquête la plus sérieuse et récente a été publiée par Bianco ⁽⁹⁾ – nombre important d'anciens sportifs ayant exercé dans de nombreuses disciplines – et retrouve une espérance de vie augmentée de 1,3 à 3,5 années. Enfin, dans la méta-analyse de Teramoto ⁽¹⁰⁾, on ne retrouve une augmentation de la longévité que chez les sportifs d'endurance et mixte, et peu de bénéfices pour les sportifs de résistance (rôle du dopage ?). Des polémiques existent également sur certaines pathologies induites (exemple de nombreux cas de SLA chez les footballeurs italiens). Le mode de vie adopté par les sportifs de haut niveau après la fin de leur carrière est sûrement l'élément le plus déterminant de leur pronostic vital ultérieur.

UNE ÉTIOLOGIE DISCUTABLE

L'augmentation de la longévité grâce à la pratique sportive relève de mécanismes très divers, directs et indirects, largement détaillés par ailleurs ; ainsi, on note un très faible taux de suicides pour les pratiquants réguliers, soulignant son effet antidépresseur ; et même si l'on peut noter des effets délétères sur les systèmes ostéo-articulaires, voire rythmiques en cas de pratique très intensive et prolongée, on ne peut donc que l'encourager. Il faut insister sur le fait que la pratique prolongée – ou entreprise tardivement – a un impact favorable majeur dans une population déjà relativement âgée : diminution du risque de mortalité lié à des pathologies chroniques (cancer, ostéoporose, sarcopénie, obésité, diabète...), ralentissement des processus de vieillissement et préservation des capacités fonctionnelles et intellectuelles. De même, l'APS n'est plus seulement un outil de prévention primaire mais également secondaire dans bien des pathologies (ainsi dans le domaine cardiovasculaire, la réduction de la mortalité globale et cardiaque est de 24 à 31 % dans les méta-analyses les plus récentes).

> En conclusion

Incontestablement, l'APS pratiquée régulièrement allonge de quelques années l'espérance de vie, mais parfois au prix d'une prothèse de hanche ou de genou prématurée !

Aussi pour qu'elle donne de la vie aux années (effets reconnus sur la dépression, l'anxiété...), il convient de l'encourager en respectant **la règle des 4 P pour favoriser sa pratique régulière : plaisir, progressivité, pérenniser, personnaliser !** Le sport n'est par ailleurs que la forme la plus sophistiquée de l'activité physique ; c'est sur ce dernier point qu'il faut déjà agir dans bien des cas !

BIBLIOGRAPHIE

1. Farahmand B, Hällmarker U, Brobert GP, Ahlbom A. Acute mortality during long distance ski races (Vasaloppet). *Scand J Med Sci Sports* 2007 ; 17 : 356-61.
2. Farahmand BY, Ahlbom A, Ekblom O et al. Mortality among participants in Vasaloppet : a classical long-distance ski race in Sweden. *J Int Med* 2003 ; 253 : 276-83.
3. Kujala UM, Kaprio J, Sarna S, Koskenvuo M. Relation of leisure-time physical and mortality: the Finnish twin cohort. *JAMA* 1998 ; 279 : 440-4.
4. Herskind AM, McGue M, Holm NV et al. The heritability of human longevity : a population – based study of 2872 Danish twin pairs born in 1870-1900. *Hum Genet* 1996 ; 97 : 319-23.
5. Rajpathak SN, Liu Y, Ben-David O et al. Lifestyle factors of people with exceptional longevity. *J Am Geriatr Soc* 2011 ; 59 : 1509-12.
6. Sarna S, Kaprio J, Kujala UM, Koskenvuo M. Health status of former elite athletes. The Finnish experience. *Aging* 1997 ; 9 : 35-41.
7. Sanchis-Gomar F, Olaso-Gonzalez G, Corella D et al. Increased average longevity among the "Tour de France" cyclists. *Int J Sports Med* 2011 ; 32 : 644-7.
8. Kuss O, Kluttig A, Greiser KH. Longevity of soccer players : an investigation of all German internationals from 1908 to 2006. *Scand J Med Sci Sports* 2011 [Epub ahead of print].
9. Bianco M, Fabbriatore C, Sanna N et al. Elite athletes : is survival shortened in boxers ? *Int J Sports Med* 2007 ; 28 : 697-702.
10. Teramoto M, Bungum TJ. Mortality and longevity of elite athletes. *J Sci Med Sports* 2010 ; 13 : 410-16.



Médicaments génériques mais pas à n'importe quel prix !

Généralistes, spécialistes, pouvoirs publics, patients... tout le monde s'accorde à dire que dans le cadre de l'économie de santé, les médicaments génériques sont incontournables. Antibiotiques, antalgiques, antidépresseurs, anti-inflammatoires... la liste est longue, et à ce jour, plus de 700 médicaments différents sont disponibles en génériques. Les immunosuppresseurs sont bien entendu concernés. Le problème majeur reste qu'il existe de nombreux génériques pour une même molécule princeps et que de nouveaux génériques arrivent bientôt sur le marché. L'un des risques pour le patient est de ne plus s'y retrouver ! Faut-il donc rester prudent et opter pour le princeps ou jouer l'économie et remplacer son médicament princeps par un générique ?

Pour rappel : QU'EST-CE QU'UN MÉDICAMENT GÉNÉRIQUE ?

Il faut savoir que lorsqu'un laboratoire découvre une nouvelle molécule, il dépose un ou plusieurs brevets auprès des autorités compétentes. En France, c'est l'Institut National de la Propriété Intellectuelle (INPI) et la durée d'un brevet pour un médicament est de 20 ans. Le laboratoire peut durant cette période commercialiser librement son médicament sans crainte de plagiat. Après 20 ans, le brevet expire et la molécule tombe dans le domaine public. C'est à ce moment que tout se complique, puisque tout autre laboratoire pharmaceutique peut fabriquer et vendre des médicaments sur la base de cette molécule. Même si obligation est faite à ce médicament « copié » de remplir les mêmes critères de qualité, d'efficacité et de sécurité que l'original, ces points restent discutables.



Equivalent ne signifie pas identique

Un médicament, quel qu'il soit, se compose d'un principe actif, responsable de ses effets thérapeutiques, et d'excipients qui l'enrobent et lui donnent sa forme pharmaceutique (comprimé, gélule, sirop, solution injectable...). Ainsi, pour être considéré comme équivalent au princeps, le médicament générique doit avoir la même composition qualitative et quantitative en principe actif que le médicament de référence et doit s'appuyer sur le principe de bioéquivalence avec le princeps. Les excipients, en revanche, peuvent différer de ceux du médicament référent. La présentation, le goût, la vitesse de dissolution... et parfois même sa forme pharmaceutique peuvent en être modifiés.

Un générique peut toutefois être similaire au princeps, lorsqu'il est fabriqué par le même laboratoire.

Soyez vigilants concernant les excipients !

Même si les excipients n'ont pas, à proprement dit, d'effets thérapeutiques notoires, ils peuvent agir sur l'action du médicament lors de la libération du principe actif. L'Agence Européenne du Médicament (EMA) le reconnaît elle-même, les excipients « à effet notoire » peuvent provoquer des réactions inattendues. Par exemple, l'amidon de blé peut entraîner des réactions cutanées ; le gluten ou le lactose, des allergies...



Mais ne cédon pas à la panique, il faut savoir que les excipients « à effet notoire », responsables d'allergies ou d'intolérance sont aussi bien présents dans les médicaments de référence que les génériques. Ils sont indiqués sur la notice et en cas de doute, il faut se renseigner auprès de son médecin ou de son pharmacien. En règle générale, la substitution du médicament de référence se fait avec un générique sans « excipient à effet notoire » ou avec les mêmes excipients que le princeps habituellement délivré.

Notons, qu'entre le princeps et le générique, une marge d'efficacité est tolérée : les autorités scientifiques acceptent un intervalle de -20 % à +25 % pour décréter la bioéquivalence entre le générique et le princeps. Cet écart est sans danger pour la grande majorité des médicaments. Il peut être, par contre, sujet à interrogation pour les médicaments dits sensibles, tels que les immunosuppresseurs, les anticancéreux ou les traitements liés à des maladies cardiovasculaires, au diabète...

Restez attentifs aux aléas des substitutions

Les immunosuppresseurs sont des médicaments à marge « thérapeutique étroite », c'est-à-dire que la dose minimale, garante de l'efficacité et la dose maximale sont très proches. Un sous-dosage risque donc d'entraîner un rejet et a contrario un surdosage des effets indésirables dont une néphrotoxicité, un risque accru de cancer... Il faut donc être vigilant face aux changements de générique afin de garantir la stabilité thérapeutique.

D'autre part, les études de bioéquivalence sont effectuées sur des volontaires sains ne prenant aucun médicament, âgés d'environ 20-40 ans, de gabarit équivalent et qui absorbent une dose de princeps un jour dit (et non sur plusieurs mois). La concentration dans le sang après 12 heures, important pour équilibrer le traitement immunosuppresseur, n'est pas étudiée. Et aucune bioéquivalence des immunosuppresseurs génériques entre eux n'est démontrée.

Prenons comme exemple, le cas d'un transplanté sous immunosuppresseur générique. Au gré des approvisionnements, des ruptures de stock ou des changements de fournisseur, votre pharmacien peut substituer un générique à un autre, ainsi

Les trois familles de génériques

- **Les « autogénériques »** ou « vraie copie » avec le même principe actif que le princeps, le même dosage, la même forme galénique (aspect) et les mêmes excipients.
- **Les « génériques similaires »** avec le même principe actif, le même dosage, la même forme galénique que le princeps mais avec des excipients différents.
- **Les « assimilables »** avec un principe actif à la forme chimique différente mais le même dosage, par contre, une forme galénique et des excipients différents.

le transplanté va se voir délivrer au fil de ses prescriptions des immunosuppresseurs génériques différents. Si par exemple, le premier générique est dans la tranche basse de l'intervalle autorisé de bioéquivalence avec le princeps, et le second dans la tranche haute, le transplanté enchaîne alors deux traitements sans bioéquivalence entre eux et se retrouve face à un risque majeur en termes d'équilibre thérapeutique.

Témoignage

« La communauté médicale s'en réfère souvent au principe de précaution »

Docteur Lionel Couzi
Praticien hospitalier
Service de néphrologie du CHU de Bordeaux

L'objectif de tout transplanteur est d'avoir un patient « équilibré », sans effet indésirable de sa thérapie. Aussi, sur le sujet des immunosuppresseurs génériques, la communauté médicale est mal à l'aise. En effet, la médecine fonctionne avec des preuves et dans le cas présent les médecins manquent de données.

Des dizaines de génériques différents d'immunosuppresseurs vont être lancés, leur disponibilité chez les pharmaciens est variable... tout changement d'immunosuppresseurs risque d'entraîner des variations de concentration de principe actif chez le greffé.

Ces variations, sans importance quand la marge thérapeutique est large, peuvent présenter un risque pour les médicaments à marge thérapeutique étroite. Ici, elles peuvent modifier l'équilibre thérapeutique du patient. Si nous disposions de données sur la concentration sanguine des molécules à 12h, sur les effets quant à la survie du greffon, nous pourrions décider en connaissance de cause. Entre imprécision et incertitude, la communauté médicale s'en réfère souvent au principe de précaution propre à l'esprit français.



L'essentiel est de trouver le bon médicament générique pour un patient donné et de s'y tenir, de discuter avec son médecin, et de ce dialogue découlera peut-être l'apposition de la mention « non substituable ».

Et aux faux princeps !

Il est annoncé l'arrivée sur le marché français d'un générique immunosuppresseur (Adopor), que l'ANSM (Agence Nationale de Sécurité du Médicament) n'a pas jugé pertinent de référencer comme générique. Ce médicament est en effet non inscrit au répertoire des génériques... et donc non substituable !



Les génériques en quelques dates...

- 1994 :** Le Premier ministre Edouard Balladur propose les génériques comme économie de santé.
- 1996 :** Le laboratoire Servier crée la société Biogaran qui deviendra le premier fabricant de génériques en France.
- 1997 :** Le ministre de la Santé, Jacques Barrot, signe le décret sur les médicaments génériques.
- 1999 :** Le secrétaire d'État à la Santé, Bernard Kouchner, accorde aux pharmaciens le droit de substituer aux médicaments classiques des génériques.
- 2003 :** Les autorités sanitaires imposent aux patients qui refusent les génériques de payer la différence.
- 2009 :** Le malade doit accepter les génériques pour être dispensé d'avance de frais.
- 2012 :** Les patients qui refusent les médicaments génériques ne se verront pas appliquer le tiers-payant et, par conséquent, devront payer leurs médicaments princeps en avançant les frais... Sauf si la mention « non substituable » a été annotée sur l'ordonnance par le praticien.

Après les avatars du Cellcept à l'été 2012, il semble à Trans-Forme que cela ouvre un futur inquiétant sur l'immunosuppression et sur la qualité de soin du patient.

Conclusion

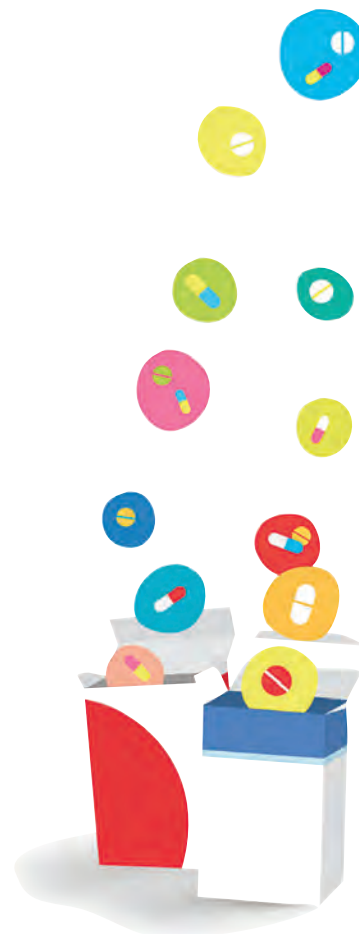
Ne pas craindre les génériques :

- Des différences d'action existent mais dans la majorité des cas elles n'ont que peu d'influence sur l'efficacité du médicament.
- Leur utilisation génère de véritables économies des dépenses de santé.

En revanche :

- Attention aux médicaments à « marge thérapeutique étroite » : des changements de dosage peuvent entraîner des conséquences sur l'équilibre du traitement.

Dans tous les cas, il faut insister auprès de son pharmacien pour avoir toujours le même médicament, qu'il soit princeps ou générique : même si, attention, il est quasiment impossible de garantir la délivrance du même générique dans le cas des immunosuppresseurs.



Lexique

- **Princeps :** médicament original référent.
- **Excipients :** substance associée au principe actif afin qu'il soit assimilé par l'organisme qui donne au médicament sa forme, sa couleur, son goût...
- **Bioéquivalence :** deux médicaments contenant la même quantité de substance active sont dits bioéquivalents, si pour un même groupe d'individus, leurs effets thérapeutiques sont estimés biologiquement équivalents. L'Agence Européenne du Médicament (EMA) autorise un intervalle -20 % / +25 % entre le médicament générique et le princeps.
- **Marge thérapeutique étroite :** les médicaments à marge thérapeutique étroite sont ceux pour lesquels la dose minimale efficace est très proche de la dose maximale tolérée par l'organisme. Les immunosuppresseurs en font partie.



19^e Jeux Mondiaux des Transplantés

Durban (Afrique du Sud), du 25 juillet au 5 août 2013

Participation de l'équipe de France

Sous le haut patronage de Madame Valérie FOURNEYRON,

Ministre des Sports, de la Jeunesse, de l'Education populaire et de la Vie associative,
et de Monsieur Laurent FABIUS, Ministre des Affaires Etrangères.

Les XIX^e Jeux Mondiaux des Transplantés se sont déroulés à Durban,
en Afrique du Sud, du 25 juillet au 5 août 2013 dernier.

Un enjeu majeur, le don d'organes.

**Plus de 1500 participants, 55 pays représentés,
87 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), et 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, **Trans-Forme a emmené en 2013 à Durban (Afrique du Sud) l'Equipe 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 54 compétiteurs (greffés de rein, cœur, poumons, foie et moelle osseuse) de tous âges, débutants et confirmés, et 33 accompagnateurs venus de toute la France composaient la délégation.

Parmi eux, 3 participants venant de l'île de la Réunion, 1 de la Nouvelle Calédonie, 2 de la Guadeloupe et 2 de Tahiti... L'outremer à l'honneur !

Cette année également, 13 jeunes de 9 à 17 ans, dont 7 garçons et 6 filles, 12 greffés du rein et 1 greffée du cœur, ont eu la



L'équipe de France des Transplantés

chance de renforcer l'équipe de France, et ont découvert pour la plupart les Jeux Mondiaux des Transplantés pour la première fois !

Pour participer aux Jeux Mondiaux des Transplantés, les pré-requis 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 entraîné 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 Madame Valérie FOURNEYRON, Ministre des Sports, de la Jeunesse, de l'Éducation populaire et de la Vie associative, et Monsieur Laurent FABIUS, Ministre des Affaires Étrangères, qui ont soutenu l'équipe de France, ainsi que Madame Elisabeth BARBIER, Ambassadrice de France en Afrique du Sud, pour son très chaleureux accueil le mardi 30 juillet à l'Alliance Française de Durban.

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

Une cérémonie d'ouverture exceptionnelle

Le lundi 29 juillet, la Cérémonie d'ouverture au Durban « International Conference Center » (ICC) a marqué le début de ces Jeux : devant plus de 2 000 personnes rassemblées, les 55 délégations ont défilé sous les couleurs de leur drapeau.

Puis les Jeux Mondiaux ont été déclarés officiellement ouverts par Olivier Coustere, Président de la WTGF, fondateur de Trans-Forme, en présence de Willie Uys, chairman du Comité d'Organisation Local. La soirée d'ouverture des Jeux Mondiaux a mis l'Afrique du Sud en lumière, sa culture et coutumes. Chants, danses et performances acrobatiques 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 13 disciplines sportives étaient au programme : athlétisme, badminton, bowling, course à pied, cyclisme, golf, lawn balls, pétanque, natation, squash, tennis, tennis de table et volley-ball.



Avec 81 médailles, la France est 9^e au classement final derrière notamment la Grande Bretagne, les Etats Unis, l'Afrique du Sud, l'Australie... Que de joie et d'émotion pour tous !



Les anniversaires, les remerciements, les « Toblerones »

De jolies tasses souvenirs ont été offertes à 5 athlètes pour célébrer leurs anniversaires et anniversaires de greffes fêtés à Durban, et des t-shirts des jeux ont été offerts aux accompagnatrices pour leur soutien apporté à l'encadrement des jeunes.

Des « Toblerones d'or » ont également été remis à Sabine, Patrice, Roger et au groupe de jeunes garçons (Tidiane, Kevin, Adam, Kieran et Marco) pour les amusantes bêtises/sottises qu'ils ont commises à Durban !

Sabine s'est bêtement blessée le genou à plusieurs reprises et notamment juste avant de participer à la compétition de course à pied ! Patrice a tenté de boire le liquide des poches d'eau utilisées pour maintenir les « lunch boxes » au frais ! Roger a quant à lui réussi à échanger à un Iranien un pin's « charcuterie »... ! Enfin, les jeunes ont fermé à clé la porte de la salle de bain tout en restant à l'extérieur !

Cérémonie de clôture et prochains Jeux Mondiaux

Le samedi 3 août 2013, 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 vécue en espérant que bientôt, grâce au don d'organes, d'autres qui attendent une greffe viendront les rejoindre à l'occasion des prochains Jeux Mondiaux qui se tiendront à Mar del Plata, en Argentine, du 23 au 29 août 2015.

Toutes les photos des Jeux Mondiaux des Transplantés 2013 sont accessibles sur le site web de Trans-Forme (rubrique événements - Jeux Mondiaux). Tous les résultats y figurent également.

➤ **Et rendez-vous aux prochains Jeux Mondiaux d'Hiver des Transplantés qui se dérouleront à La Chapelle d'Abondance en Haute-Savoie du 12 au 17 janvier 2014**
www.trans-forme.org (rubrique événements Jeux Mondiaux d'Hiver) !

Les 8^e Jeux Européens des Transplantés et Dialysés à Krakow en Pologne en 2014 !

Une délégation de transplantés et dialysés représentera la France lors des 8^e Jeux Européens des Transplantés et Dialysés - ouverts à tous les greffés et leurs accompagnateurs, jeunes, adultes ou seniors, débutants ou confirmés... - à Krakow (Cracovie) en Pologne du samedi 16 au samedi 23 août 2014.

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...



NOUVELLES DATES EN 2015 :

20^e Jeux Mondiaux des Transplantés... en Argentine, à Mar del Plata !

Attention nouvelles dates : les 20^e Jeux Mondiaux des Transplantés se dérouleront à Mar del Plata en Argentine du dimanche 23 au samedi 29 août 2015.

Ils succéderont ainsi aux Jeux Mondiaux qui se sont déroulés cet été à Durban en Afrique du Sud du 28 juillet au 4 août 2013.

Ouverts à tous les greffés et leurs accompagnateurs, jeunes, adultes ou seniors, débutants ou confirmés...

A vos agendas !





TRANSNOWORLD 2014

9^e Jeux Mondiaux d'Hiver des Transplantés

La Chapelle d'Abondance, du 12 au 17 janvier 2014

200 participants transplantés - 20 pays représentés
12 épreuves alpines et nordiques

1 cause : promouvoir la réussite de la transplantation et la nécessité des dons d'organes

1 slogan : « Je donne, Tu donnes... Ils skient ! »

Le programme des Jeux

Le 12 janvier 2014, l'ouverture des 9^e Jeux Mondiaux d'Hiver des Transplantés sera proclamée, à la Chapelle d'Abondance. Ces Jeux se tiendront sous le haut patronage du président de la République Française, M. François Hollande.

Un événement à ne surtout pas manquer, qui réunira 20 pays et 200 participants environ. Des participants qui, dans la bonne humeur et la convivialité, s'affronteront en douze épreuves : Ski de fond 5 km, Ski de fond 1h, Slalom, Géant, Super géant, Slalom parallèle, Biathlon, Snowboard, Raquettes 2 km, Raquettes orientation, Curling et Schuss 150 m.

Deux nouvelles disciplines lors de ces prochains Jeux Mondiaux en France : le curling et le schuss 150 m. Le curling est un sport pratiqué par équipe de quatre sur glace avec une pierre de granit polie. Le but est, à l'aide du balai de curling, de mettre cette pierre de granit le plus près possible d'une cible dessinée sur la glace. Ludique et accessible à tous les niveaux, ce sport est à essayer par tous les curieux ! Le schuss 150 m consiste, quant à lui, à dévaler une piste de ski de 150 m tout schuss, à toute vitesse.

La Chapelle d'Abondance, une station village

Ces disciplines se dérouleront sur le domaine skiable de La Chapelle d'Abondance. Située en Haute-Savoie, cette chaleureuse et familiale station de ski ouvre ses portes aux Jeux Mondiaux d'Hiver des Transplantés 2014. Le Maire nous a fait part de sa fierté et sa joie d'accueillir un tel événement dans sa station. Point de départ des Portes du Soleil, la station offre 650 km de piste de ski alpin et 35 km de piste de ski de fond.

Sensibilisation

Plus qu'une rencontre entre transplantés et un moment de partage, cet événement permet de promouvoir la réussite de la transplantation et la nécessité des dons d'organes, via l'image ô combien positive de personnes transplantées, en pleine forme et pratiquant une activité sportive.

Un message que Trans-Forme ne cesse de diffuser depuis 1989...

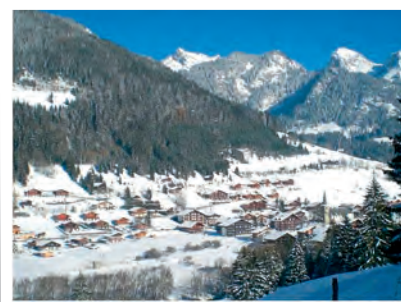
Trans-Forme, affiliée à la World Transplant Games Federation, organisera et coordonnera cet événement d'une ampleur internationale, et aura le plaisir d'accueillir les participants et de faire découvrir que la transplantation ça marche, et que le don d'organes simplement sauve des vies tous les jours !

La Nicholas Cup

Simultanément aux Jeux Mondiaux, aura lieu la Nicholas Cup.

Cette belle manifestation est un hommage à un jeune américain de 7 ans, Nicholas Green, décédé en 1994 alors qu'il était en vacances en Italie. En acceptant de donner ses organes, ses parents ont permis de sauver la vie de 7 Italiens. Au-delà de Nicholas, il s'agit là d'honorer également la mémoire des donneurs et familles de donneurs.

World Transplant Games Federation



La « Nicholas Cup » offre aux jeunes un environnement extérieur à l'hôpital qui leur permet d'apprendre à mieux vivre la période post-transplantation, et les aide à reconstruire leur confiance en eux. Elle est également un moyen de promouvoir le succès des transplantations.

Il s'agit d'une rencontre amicale et sportive entre les enfants de 5 nations environ participant aux Jeux Mondiaux, qui permet de réhabiliter ces jeunes grâce à de nombreuses activités autour du ski. La Nicholas Cup n'est d'ailleurs pas seulement une découverte du ski. Il s'agit aussi de se familiariser avec les activités de neige et de découvrir les activités de montagne. Pendant cette semaine, les jeunes, strictement débutants, apprennent à skier. Ce qui leur permet, à la fin de la semaine, de clore les Jeux Mondiaux d'Hiver des Transplantés en beauté en effectuant le slalom de la « Nicholas Cup ».



> Information

Retrouvez sur le site web officiel de ces 9^e Jeux Mondiaux d'Hiver des Transplantés : le programme prévisionnel des Jeux ainsi que le film de présentation et toute autre information utile - www.transnoworld2014.org



28^e Course du Cœur

Paris / Bourg Saint Maurice - Les Arcs
Du mercredi 2 au dimanche 6 avril 2014

Le 7 novembre 2013, dans les locaux de la société HP, a eu lieu la traditionnelle conférence de lancement de la Course : le Professeur Christian CABROL (Parrain de la Course du Cœur, Président d'ADICARE), Monsieur Alain ATINAULT (Directeur Prélèvement Greffe organes-tissus pour l'Agence de Biomédecine) sont venus éclairer l'auditoire quant à la situation des dons d'organes en France et Monsieur Gérald KARSENTI (PDG de HP France) est venu témoigner des raisons du soutien de HP à la Course et à la cause du don d'organes. **Focus sur cette 28^e édition...**

3, 2, 1... Partez !

Le parcours passera à Troyes, Dijon (pour la 1^{ère} fois !), Annecy, Bourg St Maurice et arrivera à Arc 1800 pour la 5^e année consécutive.

Le Prologue

Nouveauté : pour le plus grand plaisir de tous les invités et participants de cette prochaine édition, le spectacle « La résurrection d'Isabelle » de la troupe Viva la Commedia devrait être présenté sur l'estrade au prologue de la Course du Cœur ainsi qu'un brillant « Tango du Cœur » chorégraphié par Nathalie Clouet !

Le parcours du prologue de la Course du Cœur 2014 prendra son départ comme chaque année depuis le célèbre site du Trocadéro, suivra un itinéraire parisien en passant par les plus beaux monuments et quartiers de la capitale pour s'achever pour la première fois devant le jardin du Luxembourg dans le 6^e arrondissement. En ouverture de convoi : une voiture à pédale conçue par les élèves du lycée professionnel Jules Ferry de Delle, pour la construction du châssis, et le lycée Viette de Montbéliard qui en a réalisé la carrosserie. Ce projet est à l'initiative de l'association « REVIVRE par le Sport - Les Greffés Sportifs Comtois » dont le but est de promouvoir le Don d'Organes, par le biais du sport et notamment de leur participation à des courses de voitures à pédales, s'adressant ainsi au grand public et plus particulièrement aux jeunes.

L'opération

10 000 cœurs pour l'hôpital

Cette année encore, en parallèle à la Course du Cœur, Trans-Forme organise l'opération « 10 000 cœurs pour l'hôpital ». Cette action, soutenue par le laboratoire Novartis, destinée aux enfants et en particulier aux scolaires, a pour objet de mobiliser **les enfants autour de la réalisation de cœurs, symboles de générosité et de soutien aux transplantés et aux patients en attente de greffe**, adultes et enfants. Quelques mois avant la Course, Trans-Forme

solicite les directeurs des écoles situées sur le parcours afin qu'elles participent à cette action de sensibilisation. Les enfants fabriquent des cœurs en papier, en carton, en tissu et laissent libre cours à leur inventivité dans le cadre d'un travail en classe. Ce travail manuel permet aux enseignants d'expliquer aux jeunes enfants ce qu'est le don, la transplantation, et de les sensibiliser dès leur plus jeune âge à la générosité et à la solidarité. Et la course cette année renouera avec un duo de clowns, « Baba Boula et Lulue Zébule », qui iront à la rencontre des classes présenter leur sketch consacré au DON... Outre ce duo, nous accueillerons de nouveau, trois comédiens de la troupe Viva la Commedia (techniques théâtrales de la commedia dell'arte) : ils offriront leur spectacle « La résurrection d'Isabelle » dans les villages du parcours... « Oyez Oyez braves gens ! »

La course du cœur - 28^e édition

Signe d'engagement en faveur du don et de la greffe, **la collection des cartes de donneur** s'enrichit chaque année, chacune imaginée par une personnalité « amie » qui soutient la Course et la Cause du Don d'Organes : Pr Christian Cabrol, Maud Fontenoy, Andrea Lo Cicero, Jean-Luc Van Den Heede, Eva Hamzaoui, Christophe Dominici, Philippe Gelluck, Bruno Bini... En 2013, les cartes de donneur de Jacques Santini et Marine Lorphelin (Miss France 2013) sont venues compléter la collection. Pour découvrir ce qui – pour ces personnalités – illustre l'importance du don d'organes, toutes les cartes sont téléchargeables sur www.trans-forme.org (rubrique News).



Une carte est également spécialement créée chaque année pour la Course du Cœur ainsi que pour l'association Trans-Forme : à découvrir bientôt !

Une équipe « Les amis de la Course et du Don » regroupera à nouveau au



Prologue à Paris, les personnalités sensibilisées à la course et à la cause du don d'organes – parrain et marraine des équipes – aux côtés des autres coureurs, l'objectif étant toujours d'attirer l'attention du grand public et des media TV, radios... Une page « **Fan** » de **la Course du Cœur sur Facebook**, créée en 2012, compte désormais plus de 650 fans ! Son objectif : inciter les participants de la Course du Cœur (bénévoles et coureurs d'entreprises) – et les autres – à se mobiliser pour la Course du Cœur.

Le groupe de la Course du Cœur permet également aux équipes d'entreprises de communiquer sur leurs actions dédiées à la sensibilisation au don d'organes, de partager leurs rendez-vous « running », d'accompagner Trans-Forme lors d'événements majeurs organisés par l'association tout au long de l'année...

Engagement « développement durable »

Le développement durable consiste en 3 piliers : social, économique et environnemental. L'objectif de Trans-Forme est de mesurer l'impact environnemental de la Course du Cœur, mais également de mettre en place des actions de progrès en « développement durable » avant, pendant et après la Course du Cœur. Dans l'objectif de mettre en place des actions plus concrètes pour renforcer les réflexes de sauvegarde environnementale, l'association Trans-Forme a décidé cette année d'intégrer une équipe de deux bénévoles concentrés sur cet enjeu. Leur rôle consistera à sensibiliser au respect de l'environnement, inciter au recyclage et à la limitation des déchets, etc.

➤ **Information auprès de Trans-Forme :**

Tél. 0143 46 75 46 www.lacourseducoeur.com



22^e Jeux Nationaux des Transplantés et Dialysés - Biarritz (64)

Du vendredi 6 au lundi 9 juin 2014

Les prochains Jeux Nationaux des Transplantés et Dialysés se dérouleront à **Biarritz** (Pyrénées-Atlantiques - 64) lors du **week-end de la Pentecôte 2014, du vendredi 6 au lundi 9 juin.**

Biarritz, station balnéaire sportive, est l'une des plus prestigieuses de la côte atlantique française. L'océan, avec ses puissantes vagues, a fait de Biarritz un spot de surf réputé dans le monde entier ! Comme tout le sud-ouest, Biarritz vénère également le ballon ovale. Les rouges et blancs du Biarritz Olympique Pays Basque sont reconnus comme l'une des meilleures équipes françaises de Rugby. Biarritz offre également un cadre exceptionnel pour le golf et la pelote est devenue le sport roi du Pays Basque !

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... et partiront à la découverte de cette ville balnéaire...

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 : anaisgamier@trans-forme.org 0143 46 75 46 !

20^e édition des Foulées Epfigeaises

À l'occasion de leur 20^e anniversaire, les foulées epfigeaises ont une nouvelle fois remporté un grand succès sportif et populaire.

La pluie de la nuit et du matin a causé quelques frayeurs. Puis le temps couvert (idéal pour les athlètes) au départ du 5 km a finalement laissé la place au soleil pour le lancement de la course du 10 km. Lequel a été donné par la Reine des Vins d'Alsace, Amélie Baril. Celle-ci a passé une bonne partie de la journée dans la cité viticole afin de contribuer à la promotion du don d'organes.

La course, organisée pour promouvoir le don d'organes, s'est à nouveau taillée une belle réputation eu égard à la qualité de l'organisation et l'attrait des parcours. Certes, les conditions météorologiques ont freiné quelques coureurs préinscrits. Mais ils ont eu tort de se laisser décourager par le temps, les organisateurs ayant

enregistré 680 arrivants, les deux courses confondues.

Les courses des enfants ont vu participer environ 200 futurs champions et championnes. À ces chiffres, il faut ajouter les parcours de plus de 500 enfants des écoles primaires du vendredi précédant la course, mobilisés eux aussi pour la promotion du don d'organes, cause à laquelle ils ont été sensibilisés dans le cadre scolaire.

Lors de la remise des récompenses (plus de 150 coupes), Claude BALL et Dominique BUND, tous les deux à l'origine des foulées epfigeaises (1994), étaient présents sur la manifestation aux côtés d'Olivier COUSTERE.

Un supplément heureux pour marquer cet anniversaire était la prestation des deux clowns Lulu Zébulé et Baba Boula qui ont beaucoup amusé le public jeune et moins jeune.

Après ce grand succès, les organisateurs pensent déjà à la 21^e édition qui aura lieu le **dimanche 8 juin 2014** et pour laquelle une nouvelle course, le semi-marathon, s'ajoutera au programme.

FRANÇOIS HATTERER



Derniers matches au calendrier de la « Transplant Football Team »

Après avoir rencontré l'équipe « Jarville Jeunes Football » à Jarville-la-Malgrange (54) en avril puis les vétérans de l'ASNL à Velaine-en-Haye (54) en juin 2013,



la « **Transplant Football Team** » a récemment disputé un match contre l'équipe des « **Polymusclés** », sur la pelouse du **stade Léo Lagrange de Cachan (94), le samedi 9 novembre 2013.**

Comme toujours, l'objectif de ces matches est bien évidemment pour les joueurs de se retrouver une fois de plus ensemble pour jouer un match mémorable, offrir aux spectateurs un joli match mais également sensibiliser le public au don d'organes via le sport le plus populaire en France.

D'autres rendez-vous sont à prévoir en 2014 avec les « Footballeurs Sans Frontières » notamment : à suivre donc... !

> Informations et renseignements : football@trans-forme.org

Week-end « initiation et perfectionnement Surf et Golf »

Mimizan-Plage
20-22 septembre 2013



Le week-end « initiation et perfectionnement Surf et Golf » s'est déroulé à Mimizan-Plage (Landes) du vendredi 20 au dimanche 22 septembre 2013.

A l'initiative d'une élue de la mairie de Mimizan, Mme Catherine Cabantous, Trans-Forme a proposé à ses adhérents de se retrouver le temps d'un week-end dans cette très accueillante station balnéaire pour découvrir ou se perfectionner au surf et/ou au golf.

A quelques encablures de Bordeaux et de Biarritz, cette commune de la côte landaise offre de multiples paysages, des forêts de pins, une magnifique plage de sable fin et un lac tranquille. Elle est surnommée la « Perle de la Côte d'Argent ».

Huit participants chanceux dont 3 jeunes ont ainsi eu l'occasion de s'initier au surf et au golf. Plaisir, découverte, sourires et partage sont les points forts de ce séjour ensoleillé qui restera longtemps comme un souvenir inoubliable pour les participants, réjouis d'avoir pu découvrir ces deux sports qui sont à la fois vivifiants, sportifs et dépaysants ! ■



Tribune à l'ANCDB



Association Nationale
des Cheminots
pour le Don Bénévole

L'Association Nationale des Cheminots pour le Don Bénévole (ANCDB) a été créée en 1958, à l'initiative de cheminots donateurs de sang. Elle est la seule au sein de la SNCF à promouvoir le don bénévole. Dans les années 1990, son implication fut étendue à la sensibilisation aux dons d'organes, de moelle osseuse, de tissus et de cellules souches.

L'Association Nationale fédère des amicales et des correspondants bénévoles qui, sur leurs sites de travail, suscitent et pilotent des actions d'envergure nationale reconnues par les établissements de tutelles que sont l'Établissement Français du sang et l'Agence de la Biomédecine.

Son action principale est la recherche de nouveaux donateurs auprès des agents et de les fidéliser pour le don. Grâce à un réseau de plus de 500 cheminots bénévoles répartis sur tout le territoire, l'ANCDB participe à l'organisation de collectes dans l'enceinte de l'entreprise. Elle organise également régulièrement des actions dans les gares auprès des voyageurs. A son initiative, des formations sur les différents types de dons sont organisées et soutenues par deux médecins-conseils.

C'est à travers ses différentes missions de sensibilisation que l'association a croisé la route des membres de Trans-Forme et de son directeur Olivier Coustère. Nous partageons son combat sans faille en faveur du don d'organes et de moelle osseuse. Et aujourd'hui, nous ne pouvons que nous réjouir de notre soutien mutuel. Depuis 2006 nous sommes présents sur la Course du Cœur. L'inscription d'une équipe de cheminots contribue à pérenniser cet engagement solidaire.



Nos bénévoles sont souvent sollicités pour mener des actions communes.

La Course du Cœur, au même titre que les autres manifestations organisées par Trans-Forme, est un véritable tremplin pour la sensibilisation au don.

Nous sommes conscients et très reconnaissants du fait que sans l'élément moteur « Coustère » la sensibilisation au don d'organes serait aujourd'hui encore dans le fond des tiroirs.

Oui au don d'organes,
Oui pour le dire simplement à nos proches :
MAINTENANT !!!!

Mobilisée toute l'année, l'ANCDB communique via son site www.dondorganes-sncf.org. ■

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:
Claude Barres

Directeur de la rédaction:
Olivier Coustère

Secrétariat de rédaction:
Gaëlle Giraudo

Abonnement annuel: 10 €
(gratuit pour les adhérents)

Ont participé à ce numéro:

Karol Allaire,
Claude Barres,
Charlène Catalifaud,
Olivier Coustère,
Pr Hervé Douard,
Dominique Franco,
Anaïs Garnier,
Emilie Lacour,
Germain Le Garrec,
René Marand,
Laurence Mendes,
Gabrielle Reguer,
Laurence Seguillon-Pignard,
Karim Si-Tayeb,
Antonio Suarez Varela,
J-C Verdier, Ariane Warlin.

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

Couverture:
Association Trans-Forme

Les activités dans les secteurs ainsi que la vie de l'association seront désormais développées sur le site web de Trans-Forme à la rubrique eRelais :

Nous vous invitons à venir y consulter ces textes et illustrations relatifs à nos activités, ou découvrir les actions de nos partenaires associatifs dont les valeurs convergent vers celles de Trans-Forme.

Bulletin d'adhésion 2014

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 *TransWorld* 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

18 avril 2014,
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

Trans-Forme

vous souhaite de très belles fêtes de fin d'année
et vous présente ses meilleurs voeux.



Trans-Forme

Je donne, tu donnes... ils courent.



31-Arrondissement - RCS 469200133 - B50016 - Février 2013 - Photo : © Novartis

Offrir aux patients de nouveaux horizons

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.