

GLOBINOSCOPE

Numéro 49



Décembre 2005

NOUS REMERCIONS LA SOCIÉTÉ **VitalAire** QUI PREND EN CHARGE LE ROUTAGE

EDITORIAL

Nous aurions pu ouvrir cet éditorial sur la crise récente des banlieues qui nous rappelle les contradictions de notre société. Nous qui sommes au cœur d'un problème de santé publique qui se heurte à la stigmatisation des populations à la discrimination positive ou aux minorités visibles... ou invisibles. Il y aurait tant à dire...

Nous aurions pu aussi faire le bilan de l'équipe en place depuis trois ans. Cela sera fait, en **Assemblée Générale**, prévue en **mars** prochain. Cette assemblée sera extraordinaire, après la présentation des rapports moraux et financiers, vous devrez **élire** le prochain **Conseil d'Administration** et accepter ou non les **modifications de statuts** que nous envisageons, suite aux conseils de madame **Van Den Avenne** mandatée par la Fondation de France pour nous aider à pérenniser les actions d'accompagnements.

En 2006, une Nouvelle Association s'ouvre à Vous.

Favoriser les initiatives locales et se donner les moyens de les accompagner. SOS Globi mue et vous propose de participer à cet essor, pour nous nécessaire. Les associations départementales qui viennent de naître suscitent un élan nouveau. L'émergence de nouvelles associations dévoile le problème de la **visibilité de SOS Globi** vis-à-vis des institutions. Institutions qui sont de possibles financeurs et qui réclament vouloir savoir « qui est qui » et « qui fait quoi ». Cette pression est un bien qui nous révèle la nécessité d'aller au "combat" unitairement et non pas en ordre dispersé, ce qui nous impose de nous réorganiser. L'amélioration passera par la création d'outils accessibles à toutes les associations, comme : des documents dont la source est unique et contrôlée (nous devons à tout moment faire face à la désinformation) ; une même charte graphique pour permettre une identification rapide et sans erreur ; un site Internet commun et ainsi permettre aux familles de trouver facilement l'association la plus proche de chez elles. Après le partage des outils, il nous semble essentiel de définir les axes de compétences. Les réflexions actuelles nous mènent vers une fédération d'associations locales, départementales, régionales, nationales. Cette structure à mettre en place nous permettra de travailler en réseau de manière efficace et il nous faudra fixer une règle commune pour travailler ensemble en laissant toutes initiatives aux associations.

Nous faisons, dès à présent **APPEL A CANDIDATURE**. Vous pouvez vous déclarer auprès de notre présidente au **06 60 63 48 66** ou par mail : sos.globi@hmn.aphp.fr. Pour être candidat, il faut le vouloir, être membre de SOS Globi et avoir payé sa cotisation.

Cette AG est très importante, nous vous y attendons nombreux et nombreuses. Nous inviterons également toutes les personnes qui nous ont aidés ces dernières années, les responsables des institutions et les politiques.

BONNE ANNEE 2006 et MEILLEURS VCE UX A VOUS TOUS

CHOISY-LE-ROI ACTIVE CONTRE LA DREPANOCYTOSE

La collaboration de l'association SOS Globi avec la ville de Choisy-Le-Roi a abouti à la création d'une plaquette d'information et de sensibilisation au dépistage de la drépanocytose.

La drépanocytose est la maladie génétique la plus fréquente en France, plus particulièrement en Ile-de-France. Plus des deux tiers des malades vivent et sont soignés en Ile-de-France (6 000).

Sensibiliser les élus des villes à ce problème de santé publique reste un élément primordial au recul de l'ignorance. Grâce aux élus de la ville de Choisy-le-Roi, cette commune s'est impliquée à nos côtés pour prévenir ses administrés du risque de la drépanocytose.

De nombreuses réunions de travail organisées par le docteur **Haïet MEHIRI**, responsable du service Hygiène et Santé à la mairie, et monsieur **Jean Joël LEMARCHAND**, maire adjoint à la santé, ont déclenché une dynamique de réflexions et d'actions sur Choisy-le-Roi.

UN ESPACE DE RENCONTRE ET D'ECHANGE « ROYAL »

Dernièrement, le 17 septembre, nous avons réunis près de 300 personnes pour une journée de sensibilisation du grand public à la salle "LE ROYAL".



En matinée, Les docteurs **Dora BACHIR** de l'hôpital Henri Mondor, **Françoise BERNAUDIN** du CHI de Créteil, **Françoise DRISS** de l'hôpital de Bicêtre et **Geneviève WOIMANT**, référent « sangs rares » des Etablissements Français du

Sang (EFS) ont tenu une conférence-débat sur la maladie.

SOLIDARITE

ET DON DE SANG

Ces médecins ont souligné la place de la transfusion dans le traitement de la drépanocytose et l'importance du don du sang. Une quarantaine de personnes ont répondu à cette action de solidarité civique en donnant leur sang. Il n'est pas inutile de rappeler que l'Ile-de-France manque de sang.



DEPISTAGE GRATUIT

Sur le stand de SOS Globi était proposé un dépistage gratuit de la drépanocytose. Les résultats ont révélé deux personnes porteuses du trait drépanocytaires sur les dix-sept prélèvements effectués.

L'espace de rencontre était partagé avec les associations choisyennes

- L'Amicale des Malgaches de Choisy-le-Roi et des amis de Madagascar
- L'Association culturelle et sociale des Algériens du Val-de-Marne
- L'Association d'Entraide des Travailleurs Maliens de Choisy en France
- Entraide Santé
- En route pour les plaquettes.

Ces différentes associations ont participé longuement aux phases préparatrices et nous ont rejoints tout au long de cette journée. Ces

échanges ont permis de trouver des points d'actions possibles entre associations.

CONCERT

Par solidarité avec l'action menée, la chanteuse **FANTA DISCO** a ravi les mamans africaines présentes dans la salle avec ses sonorités africaines. Elle a dédié une chanson aux médecins partageants les souffrances des malades.



Puis, place aux plus jeunes, avec le groupe **LAZBOUBA** ! Non dénués d'humour, **Léa BULLE** et ses musiciens ont électrisé l'ambiance du ROYAL.

CONTINUE DE L'ACTION

Après cette journée, l'action d'information se poursuivra. La drépanocytose concernant un grand nombre de personnes vivant à CHOISY-LE-ROI, Monsieur LEMARCHAND, maire adjoint à la santé, a accepté d'engager la ville dans une démarche constructive de prévention.

TROIS MILLE PLAQUETTES

3 000 plaquettes « La drépanocytose peut vous concerner... Informez-vous ! »,

seront disponibles dans les PMI, les centres de soins, les crèches départementales, les collèges et lycées, le Pôle santé (dont SAMI), la mairie (hall, ancienne mairie, CCAS, services enfance et jeunesse), la maison de la jeunesse...



Cette plaquette d'information a été créée en collaboration avec **Géraldine SLOBODANSKY**, du service de la Communication de la ville. Elle sensibilise au dépistage, au don du sang et informe sur les filières de soins du Val-de-Marne.

Merci à tous les bénévoles, les personnels de la ville, mesdames **MEHIRI, SLOBODANSKY, BERGON**, monsieur **GAUTERON**, les élus, messieurs **LEMARCHAND, DUPUY, BOBOHT**, monsieur **DAVISSE**, maire de Choisy-le-Roi, qui ont participé à la réalisation de cet effort collectif de solidarité. Merci également à madame **Hélène LUC**, sénatrice, qui est venue nous encourager.

Pour que cette journée soit une réussite, nous étions présents au **"FORUM DES ASSOCIATIONS"** à Choisy-le-Roi. Monsieur LEMARCHAND est venu saluer la délégation SOS Globi. Mesdames **JEANVILLE, LY, BELAÏBOUD**, Messieurs **DORVAN et GODART**.



Journée de la solidarité et des droits sociaux
Présent le 10 décembre, SOS Globi a tenu un stand et participé avec les autres associations choisyennes à informer autour du thème retenu : "les jeunes et l'insertion professionnelle". Nous avons ainsi longuement discuté avec Monsieur **DAVISSE**, maire de CHOISY, sur l'avenir de SOS Globi et l'ouverture d'une antenne Choisyenne.



Monsieur Angel DORVAN, Choisyen et ex-président de SOS Globi, a ouvert une antenne de l'association à Choisy-le-Roi. Il poursuivra la collaboration avec la ville de Choisy et assurera le lien pour élaborer d'autres actions.



Angel et son fils Tom

Congrès Américain d'hématologie

(American Society of Hematology ASH) 9-13 décembre 2005



Docteur Dora BACHIR
Unité des Maladies
Génétiques du Globule
Rouge
Hôpital Henri Mondor

Conseiller médical de
SOS Globi

En direct d'Atlanta

La drépanocytose occupe une place grandissante dans ce congrès, plusieurs séances lui étaient consacrées. Des progrès toujours constants sont enregistrés dans la compréhension des mécanismes des complications grâce au modèle souris drépanocytaire (syndrome thoracique aigu, analyse des effets des médicaments...).

Nouveaux Facteurs Prédicatifs ?

De nouveaux facteurs génétiques de susceptibilité à telle ou telle complication et/ou de sévérité sont mis à jour : infections bactériennes graves, accidents vasculaires cérébraux, priapisme, ulcère de jambe.

Protocole d'évaluation des Syndromes Thoraciques Aigus

L'hypertension artérielle pulmonaire HTAP (augmentation de pression dans l'artère pulmonaire par afflux chronique de sang moins oxygéné au niveau du poumon) est une complication grave observée chez l'adulte. Elle doit être dépistée précocement par l'échographie cardiaque car elle s'associe à un risque plus élevé de crise sévère et de syndrome thoracique aigu pouvant mettre en jeu la vie. A l'hôpital Henri Mondor, cette complication fera prochainement l'objet d'un protocole d'évaluation par l'échographie suivie, si celle-ci suspecte une HTAP, d'une mesure de pressions précise par cathétérisme au niveau fémoral. Plusieurs essais sont en cours aux Etats-Unis pour le traitement de l'HTAP.

Qualité de Vie

Concernant la prise en charge de la drépanocytose chez l'enfant, les traitements de fond ont été

comparés en termes de qualité de vie et en jours d'hospitalisation par l'équipe du Dr **Françoise Bernaudin** : il s'avère que le programme transfusionnel est plus efficace que l'Hydréa dans la prévention des crises et syndromes thoraciques mais il expose à l'hémochromatose qui est une surcharge en fer induite par ces transfusions répétées. Naturellement, comme on pouvait s'y attendre, la greffe de moelle, si elle réussit, offre la meilleure « guérison » avec disparition complète des crises.

Bientôt une alternative au DESFERAL !

Le traitement de la surcharge en fer, due aux transfusions chroniques chez les patients atteints de thalassémie majeure, drépanocytose et autres anémies chroniques, reposait jusqu'ici sur le **DESFERAL**. Ce médicament administrable uniquement par perfusions sous-cutanées, 5 jours sur 7, 10 heures par jour, le plus souvent la nuit, à l'aide d'une pompe ou d'un diffuseur portable est douloureux et astreignant. Il est souvent mal supporté par les patients, en particuliers adolescents et jeunes adultes. Il est néanmoins indispensable d'éliminer cet excès de fer toxique pour le foie, le cœur et les glandes endocrines (thyroïde, gonades, pancréas...). Or, le DESFERAL va être remplacé à terme par un médicament oral, comprimés en une seule prise le matin : **EXJADE** dont l'efficacité est comparable au DESFERAL et dont l'observance est bien meilleure. Les effets secondaires de ce médicament sont, dans l'ensemble, faibles (nausées et vomissements en début de traitement, urticaires passagères, augmentation de la créatinine réversible à la diminution des doses). Plus de 2000 patients dans le monde ont participé à des essais cliniques et bénéficient déjà de ce traitement. L'autorisation de mise sur le marché vient d'intervenir aux Etats-Unis et en Suisse. Elle devrait être effective en Europe au 2^e semestre 2006.

Reste NEANMOINS à prouver qu'EXJADE fait aussi bien que le DESFERAL pour lutter contre la surcharge en fer cardiaque, car celle-ci conditionne l'espérance de vie des patients transfusés au-delà de 15 ans et depuis la petite enfance. C'est néanmoins un grand espoir pour les patients transfusés de pouvoir bénéficier de ce traitement simple et efficace.

SOS GLOBI RHÔNE-ALPES

TEMOIGNAGE

La Bonne Santé Éphémère du Drépanocytaire



Karim Khadem
Président de
SOS Globi
Rhône-Alpes

Une Qualité de Vie Ordinaire

La drépanocytose est une maladie héréditaire très invalidante sous sa forme la plus sévère. Selon la prescription d'un médecin, les patients sont soignés par échange érythrocytaire pour une fréquence déterminée (2 ou 3 mois) dépendant de leur état de santé. Cette thérapie, est prescrite, dans certaines complications bien identifiées, pour protéger le drépanocytaire de toute conséquence grave de la maladie, ou pour lui apporter un bien être dans la vie. Ce dernier point est primordial afin de permettre au drépano une insertion scolaire ou professionnelle.

Apporter de meilleures conditions de vie n'est pas un luxe ! C'est simplement un soin indispensable dans l'accomplissement d'une vie dite ordinaire pour chaque personne atteinte de cette pathologie.

Sécurité et Normalité

Ce traitement assure une sécurité face à des crises douloureuses qui sont très mal vécues et qui brisent peu à peu le patient par des séquelles insidieuses. Il est évident et normal que les patients se tournent vers ce traitement qui leur garantit une vraie qualité de vie.

Comment qualifier, ce qui est toujours considéré par tout le monde d'ordinaire ? Pour ma part, je prononcerais le terme de « normal » ou « sans mal ».

Moral et Activité

Hormis, cet aspect sécuritaire, l'amélioration psychologique a un impact fort sur le malade. Le patient perd une sorte d'identité dû à son état de santé. Il se sent carrément désorienté, par le fait qu'il ne peut effectuer des activités qui sont accessibles à toute personne sans trop d'efforts. La méfiance s'installe peu à peu, sous la pression de la fatigue favorisant les infections, ou celle des refroidissements amenant l'apparition des crises douloureuses. Dans ce contexte, il est clair que le patient se doit de se réapproprier un corps dont il avait seulement le nécessaire pour vivre mais pas assez pour s'insérer dans la société.

Le fait d'obtenir, grâce à l'échange érythrocytaire, une résistance plus forte surprend et surtout apporte une sorte d'euphorie et de la joie de vivre.

La Vie ! Grâce au Sang !

En résumé, ce traitement apporte une protection efficace contre la maladie. Le drépanocytaire bénéficie d'un confort de vie sans commune mesure qui lui permet de s'insérer et d'avoir une meilleure vie sociale. Il oublie cette "identité sanitaire" qui lui fait craindre de vivre normalement, et ensuite, après appropriation du corps, il récupère une sorte de joie de vivre. Les échanges érythrocytaires sont une réponse efficace à la maladie.

Familles... Donnez votre Sang

Afin de pérenniser ce traitement, il faut sensibiliser au don du sang les communautés africaines, antillaises et maghrébines qui représentent la grande famille des malades de la drépanocytose en vue d'assurer la "bonne santé éphémère" du drépanocytaire par échange érythrocytaire.

Je tiens à remercier la grande solidarité des donateurs de sang qui permettent aux malades atteints de la drépanocytose d'avoir une vie à l'abri de ce fléau.

Lutte Contre la Drépanocytose Madagascar



Depuis le 12 mars 2005, une toute nouvelle association contre la maladie génétique la plus fréquente dans le monde a rejoint ses aînées qui ont déjà commencé ce combat depuis plusieurs années. **P. JEANNOT**

Une antenne à Châtillon: Antsahabe

LCDM est une association malgache ayant son siège à Antananarivo. Antsahabe est une antenne sur Châtillon (92). Elle a pour objectifs d'informer, d'éduquer et de sensibiliser la population à cette maladie très mal connue et qui sévit à Madagascar.

Un combat Contre l'Ignorance

La drépanocytose, est non seulement mal connue à Madagascar mais elle est aussi ignorée, faute d'information, et surtout de moyens. A cause de la haute prévalence de cette maladie dans le sud-est de Madagascar, elle est impunément appelée « **maladie du Sud-Est** ». Ces patients, stigmatisés, font face aux tabous et aux discriminations venant de toutes parts.

La Solidarité Associative

Avec l'appui des associations françaises, telles DREPAVIE, APIPD et SOS GLOBI, des actions de sensibilisations ont pu être menées, et pour la première fois une assemblée, réunissant le Ministre de la Santé et son cabinet, des malades, des étudiants en médecine, des médecins, des représentants de laboratoire, ainsi que des journalistes, a pu échanger sur la drépanocytose en s'exprimant librement... **La douleur de la drépanocytose n'a pas de frontière.**

Le recensement est difficile, cependant, suite à nos appels à témoins, nous avons pu avoir une étude de l'Institut Pasteur ayant analysé, entre 2001 et 2005, 15% de drépanocytaires diagnostiqués. Ces malades vivent dans la capitale ou s'y sont déplacés pour pratiquer cette analyse. Ils ont été dépistés par leur médecin traitant, à la demande d'examen plus approfondies. Ceci prouve que la maladie est connue par certains soignants, mais les traitements ne sont pas comparables et aussi avancés que ceux que nous avons en France.



Cette sensibilisation faite par l'association LCDM ainsi que la formation apportée aux médecins par le **docteur Marianne De Montalembert** et les réunions internes ont eu pour effet la « réactualisation » des traitements prescrits par les médecins. Cependant, faute de moyens, les familles ne peuvent toujours pas se soigner convenablement.

Une Priorité de Santé Publique

Le 18 août 2005, Monsieur le Ministre de la Santé, Monsieur **Jean Louis ROBINSON**, a signé un protocole d'accord pour que la drépanocytose soit une priorité de Santé Publique à Madagascar. Il invite toutes les ONG à mener ensemble cette lutte. **Homéopharma**, la pharmacopée traditionnelle malgache, est partenaire de l'association depuis ses débuts. Il en est de même pour **Médical International** et la société **Sainto**.

Télé-Médecine et Vaccination

En janvier 2006, l'**ALCDM** organisera, par l'intermédiaire du **RAFT** (Réseau Africain Francophone de Télé-médecine), la première information en télé-médecine sur la drépanocytose. Le RAFT couvre 13 pays, (France, Canada, Côte d'Ivoire, Mauritanie, Sénégal, Cameroun, Mali, Maroc, Tunisie, Burkina Faso, Rwanda, Guinée, Burundi, Madagascar.) En se connectant à heure GMT sur ce réseau, toutes les personnes pourront librement suivre toutes les informations sur la drépanocytose. Le vaccin **Pneumo-23**, ne figurant pas dans leur protocole de soins, sera désormais inclus et ceci à prix réduit, grâce aux efforts de l'association LCDM.

INFO-FLASH

Médecin Traitant Mode d'Emploi

Dr Dora BACHIR

Il y a obligation, depuis le 1^{er} juillet 2005, pour les assurés sociaux de désigner un médecin traitant référent.

Accès Direct Préservé!

Les patients drépanocytaires et autres suivis à l'Unité des maladies génétiques du globule rouge, bénéficient, du fait de leur prise en charge à 100% (ALD 30), de l'accès direct, pour leur suivi, au médecin spécialiste de leur centre de référence sans passer par le médecin généraliste.

Un Médecin Généraliste Pour Tous

Cependant, ce médecin spécialiste ne peut être en aucun cas le médecin traitant. Il nous paraît indispensable à nous, médecins du centre, que les patients aient tous un médecin généraliste de proximité, pouvant répondre à la demande de consultation en urgence en rapport ou non avec la maladie, n'exigeant pas l'hospitalisation, au renouvellement de médicaments et même la rédaction de certains certificats adaptés. Ce « médecin traitant », choisi et désigné par le patient, proche de son domicile, pourra avoir accès facilement aux informations médicales, même en urgence, en se mettant en relation téléphonique ou par écrit avec un des médecins permanents du Centre. En cas d'absence du médecin généraliste, ce sera le remplaçant qui assurera la relève.

Et... Préserver le Centre

Actuellement, le Centre de Créteil Henri Mondor, qui suit une cohorte de plus de 1500 adultes drépanocytaires dispersés jusqu'à plus de 100 km de Créteil, ne peut et ne doit remplir ce rôle de médecin de proximité.

La Fédération des Maladies Orphelines, FMO, relance le Plan Maladies Rares. La FMO réclame la somme de 200 000 €. Elle a interpellé, le gouvernement pour lui rappeler sa promesse de soutenir les actions de prévention et d'information des associations de malades. A suivre...



Communiqué de Presse de l'HAS

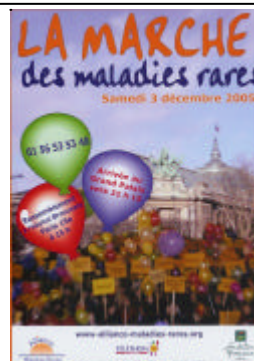
Prendre en charge la drépanocytose chez l'enfant et l'adolescent

La Haute Autorité de santé (HAS) propose des recommandations professionnelles sur la prise en charge et le suivi, de la naissance à l'adolescence, des enfants chez lesquels la drépanocytose a été dépistée à la naissance. Ces recommandations ont été élaborées à la demande de la Direction générale de la santé et sont destinées à tous les professionnels de santé susceptibles de prendre en charge ces enfants. Ces recommandations pour la pratique clinique sont détaillées dans l'étude intitulée « Prise en charge de la drépanocytose chez l'enfant et l'adolescent » - septembre 2005. Téléchargeable intégralement sur :

www.has-sante.fr, rubrique « Publications ».

Frédéric COUDRIEU nous a quittés. SOS globi est à nouveau attristé.

Ce drépanocytaire, suivi au Centre de l'hôpital Henri Mondor depuis de nombreuses années, avait connu des moments difficiles en réanimation. Il était dépendant de la dialyse trois fois par semaine. Quand il sortait d'une hospitalisation, il « oubliait » vite avec une certaine désinvolture cette mauvaise passe, comme pour rattraper le temps perdu, avec une rage de vivre hors du commun. Il avait voulu passer quelques moments en Guadeloupe et la mort l'a surpris là-bas, alors qu'il était au milieu des siens. Toutes les pensées de l'équipe du centre qui l'a accompagné au fil des années vont à ses proches, sa mère particulièrement et sa sœur. Nous garderons le souvenir d'un homme d'une gentillesse extrême malgré les épreuves de la maladie.



Comme chaque année, soyez généreux, soyez au rendez-vous du TELETHON.

Le recul de la maladie est accéléré par la recherche. Le carburant, c'est votre argent !

Globinoscope numéro 49

LE GENE DES CHAMPIONS ?

La « maltraitance » du Noir dans notre société de moins en moins indulgente pour les faibles suscite des réactions de certains pour redorer l'image du Noir. La sur-représentation d'athlètes de couleur est un sujet à commentaires. Vous avez tous entendu sous le ton de la boutade « l'homme Noir est imbattable sur un stade d'athlétisme ». Souvent confortée par des études sociologiques estimant que les « Noirs ont tendance à être avantagés en sport », ou par l'expression du politiquement correcte « l'aptitude naturelle » en parlant de l'athlète africain opposé à « la volonté, la stratégie » de l'athlète Blanc. Cependant aucune étude scientifique biologique n'a jusqu'à présent démontré cela. Phantasme ? Affaire seulement d'expression machiste ? Toutes ces théories finissent même par verser carrément dans la caricature.

Et voilà qu'au cœur de cet été avec une actualité sportive importante, le magazine **SPORT&VIE** publie une « Une » provocatrice : Vers une découverte inattendue

« C'est le gène drépanocytaire qui fait les super champions »

Qu'y a-t-il de vrai ? Imposture ou réelle information scientifique ?

SPORT&VIE consacre 12 pages très intéressantes. Les auteurs **Mathieu TONNEAU** et **Olivier SOICHOT** ont, sans aucun doute, potassé leur sujet, ne laissant que peu de place à la critique.

Les travaux du professeur **Olivier HUE**, chercheur à l'université de Pointe-à-Pitre, en Guadeloupe, sont à l'origine de ces informations.

Les AS du sprint !

Ses travaux sur la capacité des globules rouges à capter le lactate produit à l'effort l'on amené à s'intéresser aux globules des drépanocytaires hétérozygotes AS. Le lactate est une molécule produite par le muscle qui se diffuse dans le sang. L'accumulation anormale du lactate dans les muscles baisse son rendement. Le professeur HUE a observé la capacité naturelle des globules rouges AS à capter de fortes doses de lactate. Capacité équivalente obtenue chez des sprinteurs



après un entraînement anaérobie intensif.

Les sportifs AS seraient-il avantagés par leurs capacités naturelles à capter de fortes doses de lactate dans les épreuves de sprints ?

C'est ce qu'observe indirectement **Daniel Le GALLAIS**, chercheur à la Faculté des sciences et du sport de Montpellier : 183 des 184 médailles des sportifs AS de Côte d'Ivoire ont été gagnées uniquement sur les épreuves de vitesse (100 m au 400 m) lors de leurs championnats nationaux.

« Attention, nos recherches n'ont pas pour but de montrer qu'on peut faire, de chaque porteur du trait, un champion » insiste Olivier HUE. « On démontre simplement que parmi les qualités nécessaires pour être un bon sprinter, les individus AS en possèdent naturellement une qu'ils doivent à leur mutation. »

Les statistiques parlent, mais cela reste encore une hypothèse à confronter aux recherches. Cependant, à y regarder de plus près, ces révélations sont intéressantes.

Elles donnent une image positive des transmetteurs, eux qui se culpabilisent lors de la naissance de leur enfant drépanocytaire. Les AS, transmetteurs, porteurs sains, sont des individus comme les autres, avec des qualités qui les rendent quelquefois compétitifs.

Cela ne va-t-il pas nous aider à améliorer la perception de la drépanocytose ?