



Assistance Publique
Hôpitaux de Marseille



DOSSIER DE PRESSE

L'OCS (Organ Care System) révolutionne la greffe pulmonaire !

MARDI 4 JUIN 2013

**« POUR QU'IL Y AIT UNE GREFFE
IL FAUT QU'IL Y AIT UN DON »**



Assistance Publique
Hôpitaux de Marseille



CONSEIL
GENERAL
BOUCHES-DU-RHÔNE



Marseille, 4 juin 2013

COMMUNIQUÉ DE PRESSE

L'OCS (Organ Care System) révolutionne la greffe pulmonaire !

L'OCS (Organ Care System), système qui permet de conserver un greffon plus longtemps, est arrivé à Marseille grâce à la mobilisation de l'association Maryse ! Pour la vie. Cette innovation technologique majeure va permettre d'augmenter le nombre de prélèvements de greffons et diminuer les risques de rejet. Ce procédé révolutionnaire, qui vient des Etats-Unis, est en application clinique au sein de l'équipe du Professeur Pascal Thomas, un des spécialistes de la transplantation pulmonaire en France et chef de service à l'Hôpital Nord.

Maryse ! pour la vie, qui œuvre depuis plus de 8 ans pour la sensibilisation du Don d'organes, est en relation avec l'équipe du Professeur Pascal Thomas, Chef du service de chirurgie thoracique à l'Hôpital Nord, la première équipe française en nombre de transplantations effectuées en 2013.

Pour permettre la mise en œuvre du protocole international d'expérimentation sur Marseille, Maryse! pour la vie s'est fortement mobilisée pour récolter les fonds nécessaires à l'acquisition de cet équipement inédit. Le Conseil général des Bouches-du-Rhône a ainsi contribué à hauteur de 210 000 € pour financer ce projet. Les 71 000 € restant ont été collectés auprès de familles marseillaises.

Qu'est-ce que l'OCS ?

Jusqu'à présent la conservation et le transport des poumons prélevés en vue d'une greffe s'effectuait en situation d'hypothermie, l'organe étant placé dans un environnement stérile refroidi par la glace. L'OCS bouscule cette pratique en inventant la normothermie. Cette nouvelle technique permet de prolonger la durée de conservation d'un greffon après son prélèvement. Ventilés et perfusés, les poumons continuent de «vivre» comme à l'intérieur du corps pendant près de 12h (au lieu des 6h actuels). Le système OCS permet de transformer l'organisation d'une transplantation en réduisant la dimension d'urgence, en élargissant la sélection des greffons et en diminuant les risques de rejet. Effectivement, en bénéficiant de plus de temps, les tests de compatibilités entre donneurs et receveurs peuvent être encore plus approfondis et les greffons habituellement rejetés peuvent être sélectionnés en leur appliquant des traitements appropriés. Et au-delà de toutes ces améliorations médicales, les greffes vont être diurnes et plus nocturnes, permettant la pleine mobilisation de tous les services des hôpitaux et non une équipe réduite intervenant en pleine nuit.

Trois CHU français accueillent cette technologie : il s'agit de Paris, Strasbourg et Marseille.

L'implication de l'association Maryse! Pour la Vie

Cette association cassidaine œuvre pour une « priorité nationale » : le Don d'organes. Pour sensibiliser le grand public et faire appel à son soutien et sa générosité, elle multiplie les campagnes et l'organisation de nombreuses manifestations tout au long de l'année. Le message est simple : au regard de la loi, nous sommes tous donneurs (principe du consentement présumé).

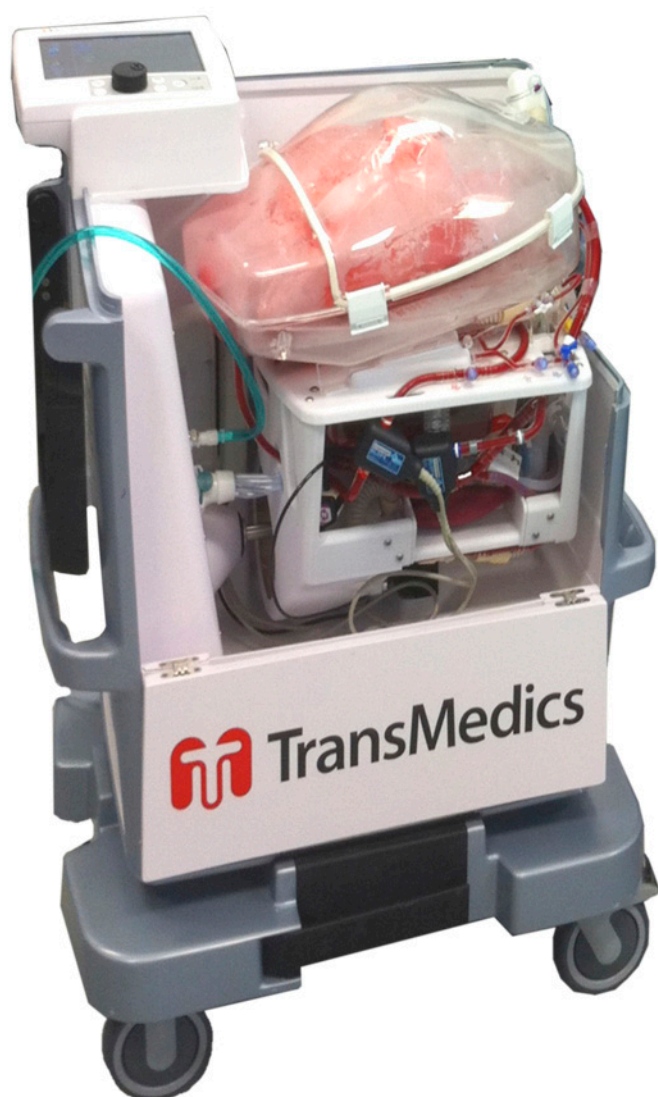
Mais au moment d'un possible prélèvement, il est demandé aux proches la position du défunt sur le sujet. Si la famille ne sait se prononcer, il n'y a pas de prélèvement. Il ne suffit donc pas d'être favorable au Don d'organes, il faut surtout en parler à son environnement familial.

Cela relève d'une prise de conscience simple : si un jour je suis d'accord pour recevoir, alors je suis d'accord pour donner... et en parler !

Quelques chiffres...

- 40 000 personnes vivent en France avec un greffon
- + 20% de greffes de poumons en 2011
- 17 000 personnes sont en attente de greffon en 2012
- 48 patients ont été transplantés pulmonaires à Marseille en 2012

...et pourtant, 1 personne meurt encore chaque jour en France faute de greffe !



CONTACTS PRESSE

Agence CO2 Communication

Biljana DAMLJANOVIC, 04 91 23 06 60 / 06 89 49 52 51
b-damljanovic@co2com.com

Service Communication de l'AP-HM

Caroline PERAGUT, 04 91 38 20 22
caroline.peragut@ap-hm.fr

Maryse ! Pour la vie une association qui milite pour le don d'organes

Bien que le nombre de donneurs augmente chaque année, cela ne suffit pas pour satisfaire toutes les demandes, qui elles aussi, croissent chaque année. Le nombre de demandeurs augmente vite, donc le manque d'organes reste d'actualité...

I mort par jour faute de greffe

L'association Maryse! Pour la vie, milite depuis 2004 pour sensibiliser le grand public au don d'organes. Elle réunit les différentes compétences dans le domaine de la communication et de l'évènement pour organiser et diffuser auprès du plus grand nombre des informations qui doivent permettre à chacun de se positionner sur le don d'organes et de ce fait d'essayer d'enrayer la pénurie de donneurs en France.

Principales missions de l'association ;

- Faire prendre conscience au public que le Don d'organes est vital et peut sauver des vies.
- Amener les éléments d'information permettant de se positionner sur le Don d'organes.
- Convaincre le plus grand nombre pour trouver des relais d'information et d'opinion.
- Tout mettre en oeuvre pour enrayer la pénurie de donneurs.

Présente sur le web grâce aux réseaux sociaux tels que facebook mais aussi via un blog et un site Internet www.marysepourlavie.com, l'association s'investit sur de nombreux événements tels que des tournois : 5ème Challenge du Golf d'Allauch, tournoi de Contrée, tournoi de Football; participation à de grands événements sportifs (tournoi de tennis ATP Open 13 à Marseille, semi-marathon pédestre Marseille-Cassis); concerts musicaux caritatifs.

L'association Maryse ! Pour la Vie s'est mobilisée pour offrir l'OCS à Marseille et sa région. Par un don du Conseil général des Bouches-du-Rhône relayé par quelques familles marseillaises, 280 000 € ont été réunis pour faire rentrer la machine américaine à l'AP-HM. Cette action suit celle de 2010 où Maryse ! Pour La Vie avait offert 8 iPad au service Pneumologie du Pr Martine Reynaud-Gaubert. Des tablettes numériques à l'attention des patients en attente de greffe pour les informer sur leur parcours de soin.

Plus d'infos sur le Don d'organes et l'OCS : www.maryse-pourlavie.com

Ce qu'il faut savoir sur le don d'organe

Les âges

Le donneur peut aussi bien être un adolescent qu'un retraité, à partir du moment où l'accord de l'individu au prélèvement d'organe a été donné. Pour les mineurs, ce sont les parents ou les tuteurs légaux qui prennent la décision de prélever. Néanmoins, si l'enfant avait fait part d'une volonté personnelle sur le don d'organes, dans la plupart des cas, elle est prise en compte.

En 2009, 2,2% des donneurs avaient moins de 16 ans, 30,1 % de 16 à 45 ans, 34,2 % de 46 à 60 ans et 33,5% plus de 60 ans.

L'état de santé des donneurs

Il n'y a pas de conditions de santé à remplir pour donner. Le prélèvement peut être envisagé même sur certains donneurs sous traitement médical, ou qui ont des antécédents médicaux lourds. Les médecins restent les seuls juges, au cas par cas, de l'opportunité du prélèvement.



Assistance Publique
Hôpitaux de Marseille



Don d'organes et greffes : une révolution est en marche

ON EST TOUS DONNEURS...

En France, tout le monde est donneur. En effet, aux yeux de la loi, le principe du consentement présumé fait de soi une personne apte à être prélevée. Avec cette simplification des mesures administratives, les démarches auprès des familles pour procéder au prélèvement sont plus directes. Et pourtant, la pénurie persiste : plus de 200 patients décèdent chaque année faute de greffons.



Pourquoi une telle pénurie en matière de don d'organes?

La réponse vient du **Dr Hélène JULLIAN-PAPOUIN**, directrice de la zone Sud Est de l'Agence de la biomédecine, agence de l'Etat dans le domaine du prélèvement et de la greffe d'organes :

« Le corps médical ne peut rien prélever s'il n'a recueilli au préalable la position du défunt par son entourage. Il est impératif de la signaler à sa famille, à ses proches pour qu'ils puissent la relayer au moment du prélèvement. Faute d'information sur les intentions du donneur, le prélèvement ne pourra s'effectuer. C'est actuellement le cas avec un prélèvement sur trois qui ne peut s'opérer par manque d'information précise sur les volontés du défunt. L'essentiel est donc simple : il faut en parler à ses proches »

ON EST TOUS RECEVEURS...

Rares sont ceux qui refusent un don d'organes pour sauver leur vie, celles de leurs enfants ou de leurs proches. Et puisqu'il y a pénurie, autant traiter le mieux possible les greffons prélevés.

Aujourd'hui, la technique de conservation d'organes est l'isothermie. Placé dans une simple glacière, la température de l'organe est descendue à 4°C imposant sa greffe dans un délai de 6 à 8 heures.

S'engage donc une course contre la montre car dans ce délai, il faut trouver un receveur compatible, transporter l'organe jusqu'à l'hôpital où il sera transplanté et mobiliser l'équipe médicale qui assurera l'opération.

Une révolution est en marche. Il s'agit de l'**OCS (Organ Care System)** qui se présente comme un robot apte à rallonger considérablement la vie du greffon. Cette technique innovante provient des Etats-Unis, vient d'arriver en France et fait l'objet d'une recherche clinique internationale. Trois CHU l'ont accueilli : Paris, Strasbourg et Marseille.



Assistance Publique
Hôpitaux de Marseille



C'est précisément du côté de l'Hôpital Nord qu'il faut trouver le responsable de cette initiative. Le Pr **Pascal THOMAS** est **chef de service de Chirurgie Thoracique**, première structure hospitalière française en nombre de greffe.

« L'OCS est réellement une évolution majeure dans la conservation des organes puisqu'il maintient ExVivo l'organe hors du corps humain. Pour le poumon, le plus fragile de tous les organes, l'OCS en assure sa perfusion et sa ventilation avec ajout de nutriments et d'antibiotiques. L'OCS va permettre aussi de tester l'état d'un organe en laissant passer l'orage neurovégétatif lié à la mort cérébrale. Environ un tiers des poumons prélevés sont potentiellement excellents, mais après le décès, ils présentent temporairement une mauvaise fonction qui rend la greffe impossible. En les laissant fonctionner ex-vivo, on les laisse récupérer».



La machine pourra ainsi vérifier la qualité des poumons prélevés, ce qui amène à prévoir d'élargir le champ de sélection des greffons et récupérer un pool d'organes jusqu'à présent écartés.

« Une des perspectives particulièrement enthousiasmante de ce programme, poursuit le Pr THOMAS, c'est la possibilité qu'offre l'OCS de monitorer la fonction du greffon en temps continu, c'est-à-dire suivre si le greffon s'améliore ou s'aggrave, notamment pour les greffons présentant de mauvaises performances gazométriques. Enfin, passant à des délais de transplantation de 12 heures, l'OCS nous offre plusieurs impacts cliniques comme augmenter le temps nécessaire pour trouver le bon receveur pour le bon organe.»

La disponibilité de temps va aussi transformer une activité actuellement diurne qui s'effectue dans des conditions d'urgence, mobilisant du personnel d'astreinte ou de garde, et donc extrêmement coûteuse en une activité semi-programmée. Les équipes pourront s'organiser de jour, augmenter la fréquence de leurs interventions et en baisser les coûts. A terme, c'est un profond bouleversement de la culture hospitalière qui se dessine.

Le nombre de patients candidat à une greffe de poumon est en constante augmentation.

« Plus l'activité de greffe est florissante, plus la demande croît. On a peut-être longtemps considéré que, pour certaines pathologies les gens trop vieux ou trop fragiles étaient écartés d'une greffe. Mais au fur et à mesure que cette activité augmente en France on voit de plus en plus de monde affluer à la consultation, nous laissant toujours dans une situation de pénurie relative, conclut le chirurgien».



Assistance Publique
Hôpitaux de Marseille



Service de pneumologie, centre de soins de la mucoviscidose (CRCM) et transplantations pulmonaires adultes

Le service de pneumologie, centre de soins de la mucoviscidose (CRCM) et en transplantations pulmonaires adultes dirigé par le Pr Martine Reynaud-Gaubert, est étroitement lié à la coordination de trois centres de compétences régionaux labellisés pour la prise en charge de patients adultes affectés de :

- > mucoviscidose
- > hypertensions artérielles pulmonaires sévères
- > maladies rares pulmonaires

Le service assure parallèlement la prise en charge de l'insuffisance respiratoire chronique évoluée en donnant un accès direct à la greffe.

C'est l'un des 11 centres nationaux.

Le service participe en effet étroitement à l'activité de greffe pulmonaire du CHU de Marseille (suivi avant et après la greffe) en étroite collaboration avec l'équipe chirurgicale (Pr Pascal THOMAS) et de réanimation respiratoire (Pr Laurent PAPAZIAN).

Afin d'accueillir dans les meilleures conditions des patients atteints de mucoviscidose et/ou greffés pulmonaires, le service de Pneumologie a été entièrement rénové.

Les locaux ont été inaugurés officiellement le 8 octobre 2012.

Ce service a été transféré en 2010 de l'hôpital Saint-Marguerite à l'hôpital Nord. Des réaménagements étaient nécessaires pour améliorer le confort de malades fragiles, immunodéprimés, sujets aux infections, ainsi que les conditions de travail du personnel soignant.

Les travaux de rénovation ont reçu l'important soutien financier de l'Association Grégory Lemarchal.



Assistance Publique
Hôpitaux de Marseille



Le point de vue de Maryse pour la Vie

Depuis le début de l'année 2013, l'activité de greffe pulmonaire en région Sud-Est a diminué de manière très sensible et inquiétante. Une des conséquences directes de ce ralentissement brutal (environ -50% de transplantations par rapport à 2012) est l'impact quantitatif mais aussi qualitatif sur l'activité chirurgicale. Ainsi, sur 13 transplantations pulmonaires réalisées au cours des 5 premiers mois de l'année 2013 par l'équipe du Pr Thomas à l'hôpital Nord de Marseille, les 4 dernières greffes l'ont été selon la procédure dite de « super urgence », ce qui souligne bien la pénurie des offres « régulières » de greffon.

Après une année 2012 particulièrement favorable, les greffons se font donc à nouveau rares, et l'offre est moins qualitative. Cette tendance n'est cependant pas propre à notre région et se ressent dans les 11 centres de transplantateurs Français. A Marseille, le programme clinique de l'OCS s'en trouve directement impacté.

Le Pr Pascal THOMAS explique : « dans cette situation délicate, il est compliqué de pouvoir inscrire dans le protocole d'intervention avec la technologie OCS autant de patients qu'il le faudrait. Aussi, un seul patient a été inclus à ce jour dans l'essai clinique « INSPIRE » qui évalue la technique OCS en comparaison avec la technique standard ».

Pourtant, lorsqu'on demande au Pr THOMAS à quelle place se trouve la Région Sud-Est en termes de prélèvement, la réponse est rassurante : « La région PACA est celle dont le taux de prélèvement est le meilleur de France. Là où ailleurs 20 % d'organes thoraciques sont prélevés chez des donneurs multi-organes, nous sommes en PACA à plus du tiers. Cela signifie bien que nous optimisons au maximum l'offre potentielle de greffons ». Il n'y a donc pas de marge de progression possible dans le cadre conventionnel du prélèvement.

SOLUTION OCS ?

A la principale fonctionnalité de la machine américaine de prolonger la conservation d'organes, il en est une qui doit pouvoir permettre d'apporter une partie de la réponse à la pénurie actuelle. Le poumon est indéniablement un des organes les plus fragiles. D'où la délicate expertise de bien le qualifier lors de son prélèvement afin de le destiner à une possibilité de soins. Un nombre important de poumons, les deux tiers dans l'hypothèse la plus optimiste, n'est pas prélevé, ne répondant pas au moment du prélèvement aux critères physiologiques requis pour une transplantation. Mais le simple traitement « ex-vivo » du greffon pendant sa période allongée de conservation est à même de récupérer une grande partie de ces greffons potentiels. C'est là une des merveilleuses potentialités de l'OCS qui, par sa capacité à permettre une conservation de longue durée et la technologie de monitoring qu'il inclut, donne le temps et les moyens nécessaire à des interventions thérapeutiques visant à améliorer la fonction du greffon.

L'OCS pouvant donc élargir le champ de sélection des organes, peut-il venir au secours de l'actuelle pénurie hexagonale de greffons ? Sûrement, et c'est là tout le sens du projet national EXPAND soutenu par le centre Marseillais : « si l'Agence de la biomédecine est d'accord pour nous permettre d'aller requalifier des greffons dit « limites », elle n'en n'est pas pour autant le financeur. Il faut savoir que le coût d'un organe testé avant d'être retenu pour une greffe est d'environ 30 000 euros. »

Dans son rôle d'information publique, Maryse pour la vie s'interroge. Il est nécessaire que nous nous posions la question sur les priorités que les pouvoirs publics doivent définir afin que donner toutes ses chances à ce nouveau protocole de greffe. Car l'OCS a beau être la plus révolutionnaire des évolutions actuelles liées à la greffe d'organes, il n'en reste pas moins suspendu à notre capacité de lui donner les moyens de sa réussite.

Le temps manque. Les bonnes décisions aussi.

Santé Publique, le Conseil général un soutien fort pour l'AP-HM

La santé est une préoccupation forte des habitants des Bouches-du-Rhône. Elle est au cœur des problématiques actuelles et à venir liées à l'allongement de la vie et à ses répercussions sur le système de santé, sur les politiques sociales et celles de l'habitat, dans lesquelles le Conseil Général est particulièrement impliqué.

La santé est aussi au cœur des préoccupations du Conseil général parce que ce département :

- connaît de fortes spécificités géographiques, démographiques, socio-économiques et environnementales qui sont porteuses d'autant de disparités économiques et sociales ;

- dispose d'une densité hospitalière, universitaire et de recherche fondamentale qui, par son poids et sa qualité, déborde largement de ses frontières régionales, souvent nationales ou internationales.

C'est sur ce large constant que le Conseil général a déterminé son implication en matière de santé publique.

Un partenariat de longue date avec l'AP-HM pour l'équipement de pointe

Depuis 1998 et le vote d'une subvention pour l'achat d'un appareillage vidéo dans le cadre de l'unité d'épileptologie, à la subvention voté en 2012 pour l'acquisition du robot de chirurgie pour l'hôpital Nord, la collectivité a toujours soutenu les projets d'équipements des hôpitaux de Marseille

En 13 ans le conseil général a participé à 50 projets, aidant à la modernisation de l'Assistance Publique Hôpitaux de Marseille, pour un montant de plus 21 500 000 euros.

Une politique volontariste

L'intervention du Département dans le domaine de la santé va bien au-delà de ses strictes compétences réglementaires :

L'accès aux droits et aux soins :

Malgré des avancées importantes comme la CMU, les inégalités d'accès aux soins existent toujours ; les déterminants sociaux de la santé restent en premier plan et les actions de prévention essentielles. Ici, aussi, le Conseil Général est l'opérateur principal sur le terrain en matière d'action médico-sociale, dans l'accueil et l'orientation des personnes en difficultés (précarité, exclusion) et l'animation du dispositif d'insertion (RSA).

La prévention, le dépistage, le suivi :

Il convient en outre, de rappeler que le Conseil Général dispose de structures intervenant directement dans le champ de la santé :

- Services de santé de la Protection Maternelle et Infantile,
- Centres de vaccinations,
- Centres de dépistages anonymes et gratuits
- Centre de lutte contre la tuberculose
- Centres médico-psycho-pédagogiques
- laboratoire d'analyses biologiques dédié à la santé et à l'environnement

Une aide à l'expertise

Enfin la création du Conseil Départemental de Santé Publique a marqué un pas déterminant dans cet engagement avec deux idées fortes :

- Améliorer le niveau de santé publique dans le département ;
- Améliorer l'accès aux soins de tous qu'elle que soit leur condition sociale et où qu'ils se trouvent dans le département.

S'inscrire dans une logique de santé solidaire, c'est aussi aider financièrement à l'équipement des établissements hospitaliers en matière de technologie de pointe.

Tout d'abord dans des domaines en lien direct avec ses missions réglementaires de santé publique : comme la périnatalité, les femmes, les enfants. Ensuite, dans les pathologies graves qui touchent le plus grand nombre, c'est notamment le cas avec la cancérologie et la cardiologie.

L'axe majeur d'intervention du Conseil Général reste toutefois celui de la cancérologie, un domaine en pleine évolution technologique.

Le Conseil général participe à la lutte contre le cancer avec plus d'un million d'euros annuels pérenne en particulier pour le dépistage du cancer du sein et du colon mis en oeuvre par l'association Arcades. Il s'est par ailleurs engagé depuis plus de 10 ans maintenant dans un programme d'aide à la rénovation des équipements, notamment ceux de radiothérapie par le soutien au développement de l'Institut Paoli Calmettes (24 M€).

Pour mettre en œuvre cette politique l'Assemblée départementale a investi en 10 ans près de 50 M € dans le secteur de la santé publique.



Assistance Publique
Hôpitaux de Marseille



La Transplantation en France

Jusqu'au début des années 2000, la France avait un taux de transplantation ridicule, très inférieur au reste de l'Europe. En cause, le manque de donneurs mais aussi l'insuffisance des prélèvements en raison de critères trop sévères. Une réflexion médicale a été engagée et le champ des prélèvements a été élargi. D'un donneur multi organes sur dix, on est passé à un sur trois.

Les techniques d'opération et d'anesthésie, ainsi que la thérapie contre les réactions de rejets et des infections ont été améliorées. La greffe est devenue un traitement à part entière avec une survie à 5 ans de deux malades sur trois, ce qui est à peu près équivalent à la greffe cardiaque. La transplantation pulmonaire s'adresse à tous les malades atteints d'insuffisance respiratoire terminale, qu'il s'agisse de jeunes souffrant de mucoviscidose, d'adultes atteints de fibrose pulmonaire ou de sexagénaires atteints d'emphysème.

Les atouts de l'OCS

- Nette réduction de l'ischémie (limitée à 30 minutes)
- Evaluation immédiate de la qualité des greffons
- Reconditionnement possible et immédiat
- Utilisation simplissime : 1 seule personne nécessaire
- Utilisable pour le transport des greffons.

Quels axes d'amélioration de la greffe grâce à l'OCS ?

- Augmenter le nombre de poumons prélevés
- Mieux estimer le fonctionnement du greffon
- Pouvoir «ressusciter» un greffon de mauvaise qualité
- Prolonger la période de conservation
- Pratiquer des greffes "semi-programmées", c'est-à-dire diurnes
- Améliorer les résultats globaux de la transplantation



Assistance Publique
Hôpitaux de Marseille



LES CHIFFRES

2

débutée en 2012, c'est en nombre d'années le temps que va prendre cette expérimentation clinique. Au-delà, le Programme Hospitalier de Recherche Clinique prendra le relais et financera la poursuite du projet grâce au Soutien en Technique Innovante et Coûteuse (STIC).

12

ventilés et perfusés, les poumons prélevés chez un donneur peuvent continuer à vivre pendant 12 heures, hors du corps humain. Ceci double le temps disponible pour la réalisation de la greffe par rapport à la technique actuelle de conservation.

48

le nombre de transplantations effectuées à l'Hôpital Nord par le Service de Chirurgie thoracique. Ce chiffre place l'équipe du Pr Pascal Thomas en tête des CHU français pratiquant la greffe pulmonaire.

14 000

personnes sont en attente de greffons chaque année pour une durée qui s'est réduite de moitié en 10 ans : de 12 à 6 mois.

50 000

le coût en euros d'une transplantation pulmonaire aujourd'hui. Et le double en cas de complication. L'OCS devrait pouvoir considérablement réduire ces dépenses.

280 000

en accueillant l'OCS à Marseille, l'AP-HM s'est vu dotée d'une technologie d'une valeur de 280 000 €. Ce prix comprend l'acquisition de la machine et le système de perfusion/ventilation pour chacune des 5 interventions prévues dans le cadre de l'étude clinique.

Les partenaires de l'association



Une marraine d'exception et des acteurs talentueux aux côtés de MPLV

Aurélie Vaneck

Aurélie Vaneck est une jeune actrice française de 27 ans, née en Seine-Saint-Denis le 15 juin 1982, et qui a grandi à Bergerac en Dordogne. Elle se passionne très tôt pour le théâtre et décide de devenir actrice. À quinze ans, elle entre au lycée Montesquieu à Bordeaux où elle choisit un cursus scolaire adapté à sa passion. En parallèle, elle entre en 1999 au Conservatoire de Mérignac, où elle suit jusqu'en 2001 les cours de Gérard David. En 2001, Aurélie obtient le bac L artistique (théâtre). Elle s'installe à Paris où elle suit à l'Atelier du Sudden des cours de comédie musicale, chant, danse avec Raymond Acquaviva. Elle y rencontre Juliette Chêne qui par la suite deviendra Juliette Frémont dans *Plus belle la vie*.

Entreprises, organismes et institutions engagés



BANQUE POPULAIRE
PROVENÇALE ET CORSE



Tropani & Carrasco

Crédit Mutuel
Professions de Santé

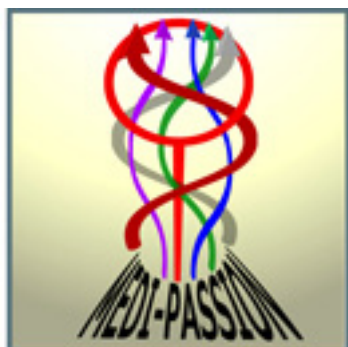


Assistance Publique
Hôpitaux de Marseille



Les partenaires de l'association

Associations partenaires



SCO Sainte-Marguerite

Relais d'information



CONTACT

MARYSE! POUR LA VIE - ASSOCIATION DE SENSIBILISATION POUR LE DON D'ORGANES
31 rue Saint-Saëns - 13001 Marseille / Tél : 04 91 78 20 85 -
Mail : mplv@laposte.net / Web site : www.maryse-pourlavie.com

CONTACTS PRESSE

Agence CO2 Communication
Biljana DAMLJANOVIC /
b-damljanovic@co2com.com
04 91 23 06 60 / 06 89 49 52 51

Service Communication de l'AP-HM
Caroline PERAGUT, 04 91 38 20 22
caroline.peragut@ap-hm.fr