

L'ÉCHO DES GREFFÉS

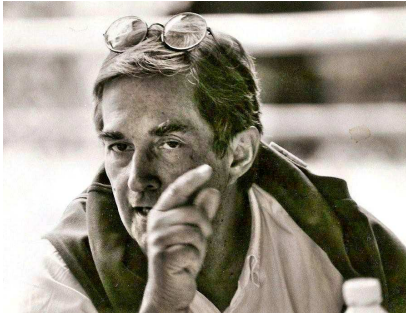
ASSOCIATION RESURGENCE TRANSHEPATE RHÔNE-ALPES



Sommaire

- Le mot du Président
- Santé : **Kits pour HFME**
- Témoignage : **Traitement contre l'hépatite C**
- Santé : **Une belle histoire de greffe**
- Dossier : **Glossaire des mots usuels de la Greffe**
- Actualités : **Règles de base - JNTD**
- Détente : **Pour les Juniors**
- Détente : **Mots fléchés : l'Auvergne**





L'Amour est plus fort que la Haine



L'année 2015 se termine avec son long parcours de drames ayant ensanglanté la France. Comment pourrions nous oublier les morts du début de l'année à Charlie Hebdo, ceux de l'Hyper Casher. Cette folie criminelle avait suscité un formidable élan de solidarité de grande ampleur dans tout le Pays.

Malheureusement Paris allait de nouveau être attaquée, et avec Paris, la France se trouvait en état de choc. Nous, les greffés, avons été particulièrement affectés par la Violence et la Cruauté des événements qui ont bouleversés et endeuillés la France lors de cette tragique nuit du 13 novembre 2015 à Paris.

Nous, les greffés, sommes les bénéficiaires de la Générosité, de la Solidarité de tant de donneurs d'organes, et ne pouvons que relayer tout message de Fraternité et d'Amour profond de la Vie.

Nous devons nous montrer dignes de tous ces 130 morts, ne rien oublier, et surtout lutter avec courage contre ces barbares qui vivent dans la haine de l'Autre. Unissons-nous pour puiser des forces et triompher de tant d'obscurantisme.

Dans ces moments si sombres pour notre Pays, gardons Force et Confiance.

Que l'année 2016 redonne à Lyon la place qu'elle n'aurait jamais du perdre dans le monde de la transplantation hépatique.

Comme cela avait été le cas depuis juillet 2014, le Centre de Transplantation pédiatrique hépatique de l'Hôpital Femme Mère Enfants de Lyon-Bron est redevenu un centre de références en France.

Et nous sommes satisfaits que la Direction générale, et la Commission Médicale d'Etablissement des Hospices Civils de Lyon mettent tout en œuvre pour que Lyon retrouve en 2016 le niveau d'activité de transplantation adulte sur lequel ils s'étaient engagés vis-à-vis de l'Agence de la Biomédecine.

Comptez tous sur notre vigilance et notre volonté fortes pour que 2016 soit enfin marquée d'une pierre blanche afin que tous les malades hépatiques puissent bénéficier d'une offre de soins médicaux et chirurgicaux diversifiée comme cela a toujours été le cas au Centre Universitaire de Lyon.

Que l'année 2016 vous apporte Santé et Sérénité pour vous et tous ceux qui vous sont chers.

Philippe Thiébaut

Des examens et des soins moins pénibles pour les enfants transplantés ou en attente de greffe



Résurgence Transhépate participe au financement de kit d'hypno analgésie pour les soins et examens des enfants hospitalisés à l'Hôpital Femme Mère Enfant.

C'est à la demande des infirmières du service gastrologie D HFME, que nous avons pris connaissance des Kits d'Hypno analgésie ; Il s'agit de divers éléments de jeux et de lumières clignotantes multicolores, baguettes magiques, boules scintillantes qui aident grandement les infirmières lors des examens, prises de sang et pansements.

Le personnel soignant nous a confirmé le réel intérêt de ces kits pour les enfants et pour les infirmières et remercie grandement l'association Résurgence Transhépate de sa participation.

Témoignage

Un traitement efficace contre l'hépatite C, une greffe évitée...

Témoignage de notre ami Alain



Il faut se battre,

J'ai eu une hépatite C depuis plus de 20 ans et quand on me l'a diagnostiquée, elle n'était pas connue, on l'appelait, l'hépatite Non A non B...

Pendant des années, tout c'est bien passé, je n'avais pas de traitement et elle n'était pas active.

Jusqu'au jour où elle s'est réveillée, il y a dix ans et j'ai dû commencer les traitements (Interféron et Ribavirine pendant 6 mois) mais ça n'a pas marché et environ 3 ans après, j'ai eu Interféron et Rebetol...traitement qui n'a toujours pas marché.

Mon foie s'est dégradé de plus en plus à tel point qu'il a fallu me mettre sur une liste d'attente de transplantation en mars 2012.

Nouveau traitement en septembre 2014 qui a duré 6 mois (Pegasys, Ribavirine et Sovaldi) et qui a marché. Je tiens à préciser que j'avais un génotype 1, le plus dur à guérir.

Mon Médecin m'a fait faire des examens jusqu'à juillet 2015. J'étais indétectable, donc la décision a été prise de me retirer de la liste des demandes de greffes.

Voilà mon histoire qui veut dire qu'il faut garder espoir et ne pas baisser les bras, je sais que c'est dur mais maintenant je peux voir l'avenir avec d'autres yeux..

Battez vous comme je me suis battu, ça vaut le coup !!!

Merci Alain pour ce témoignage.

Une belle histoire de greffe et une formidable aventure humaine...

Yed - âgé de 4 ans - a été greffé du foie grâce à un don de son papa Brahim

Ce jeune couple est venu de Tunisie pour que leur petit garçon de 4 ans puisse bénéficier d'une greffe de foie de vivant à vivant: Son papa sera le donneur.

Ils sont arrivés en Août à Lyon, et vu l'état du petit garçon, il a été nécessaire de le remettre en forme, et la greffe a pu avoir lieu le 8 octobre.

Le prélèvement et la greffe se sont très bien passés. Le Papa est sorti rapidement de réanimation et s'est rendu dès que possible au chevet de leur fils à l'Hôpital Femme Mère Enfant.



Feten, la Maman a vécu des moments très forts, ayant son Mari et son fils au bloc en même temps, il lui a fallu beaucoup de courage. Elle, si loin de son pays et de sa famille, leur petite fille âgée de trois ans étant restée en Tunisie auprès des grands parents.

Aujourd'hui toute la famille a retrouvé le sourire et veille quotidiennement à la convalescence du petit Yed.

Hommage aux équipes médicales qui se sont surpassées et un grand merci au Professeur Olivier Boillot qui a orchestré cette délicate intervention encore très rare en France avec toute l'équipe hépatique pédiatrique de l'HFME.

C'est une incroyable aventure humaine qui s'est jouée dans les murs de nos hôpitaux Lyonnais. Une formidable solidarité qui n'a pas de frontières, ni de religion, ces enfants ne pouvant pas être opérés dans leur pays d'origine.



Résurgence Transhépate, et plus particulièrement Muriel et Dalila, se sont formidablement investis pour faciliter toutes les démarches administratives de cette famille, et apporter beaucoup de réconfort à nos 3 amis.

Nous voulons adresser des remerciements forts à Monsieur Michel Delpuech, Préfet de la Région Rhône-Alpes, qui a bien voulu accepter de proroger l'autorisation provisoire de séjour sur le territoire français afin de faciliter le suivi post- greffe du petit greffé.

Ces remerciements s'adressent également à tous les personnels de la Préfecture de Région auprès desquels nous avons trouvé compréhension, diligence et grande délicatesse pour solutionner rapidement cette demande.





Glossaire des mots usuels de la greffe

Anémie : insuffisance de globules rouges qui se manifeste par une pâleur et une fatigue. Anesthésie : technique permettant de suspendre toute ou partie de la sensibilité générale ou d’une partie du corps. • Anesthésie générale : suspension de l’ensemble des sensibilités de l’organisme. Elle s’obtient en utilisant des agents anesthésiants administrés par voie respiratoire, digestive ou parentérale (veineuse) qui entraînent une perte complète de la conscience. • Anesthésie locorégionale : abolition transitoire de la sensibilité d’une partie du corps pour une intervention chirurgicale, un examen ou un traitement. • Sédation : utilisation de moyens en majorité médicamenteux permettant de calmer le malade en vue d’assurer son confort physique et psychique tout en facilitant les soins. Anticoagulants : Substance médicamenteuse ou physiologique inhibant la coagulation du sang. Ils sont utilisés pour rendre le sang plus fluide. Les formes principales sont : les héparines, les antivitamines K. Antiagrégant plaquettaire : médicament réduisant l’agrégation des plaquettes sanguines. Anticorps anti-HLA : éléments du système immunitaire (système de défense de l’organisme) qui reconnaissent spécifiquement une substance étrangère (antigène) et la neutralisent. Si un receveur a des anticorps anti-HLA, et s’ils sont spécifiquement dirigés contre les antigènes HLA du donneur (dits DSA, anti-corps anti-HLA spécifique du donneur), ils peuvent provoquer un rejet. Ces anticorps anti-HLA sont acquis lors de grossesse, transfusion ou greffe ou infections. Bilan pré-greffe en vue d’une inscription sur liste d’attente : examens qui évaluent le bénéfice/risque de la transplantation ou sa contre-indication. Les anticorps anti-HLA sont à rechercher et à caractériser. • Avant transplantation : pour attribution du greffon. • Après transplantation : pour suivi des DSA. Biopsie du greffon : intervention qui consiste à prélever un fragment du greffon pour l’analyser et diagnostiquer un rejet du greffon ou une toxicité. Bolus : injection intraveineuse rapide d’une dose importante d’un médicament (bolus de corticoïdes pour traiter un rejet, par ex .) . Calcification : dépôts de calcium et de phosphore dans les artères et organes. Carcinome hépatocellulaire : cancer des cellules du foie dont la cirrhose est le principal facteur favorisant. C’est la principale indication de transplantation hépatique. Cholestase : déficit de sécrétion biliaire par arrêt ou obstacle des voies biliaires (calcul, par exemple). La manifestation clinique est l’ictère ou « jaunisse ». Cirrhose : maladie chronique détruisant les hépatocytes avec fibrose mutilante. Compatibilité du donneur potentiel avec le receveur : elle dépend du groupe sanguin ABO, du typage HLA – classe I (A, B, C) et classe II (DR, DQ, DP) – et du cross-match entre donneur et receveur potentiel. Créatinine : substance du sang éliminée par le rein qui permet d’évaluer la fonction rénale. Cross-match : épreuve de compatibilité ultime entre donneur et receveur. Obligatoire avant toute greffe, elle consiste à vérifier que les cellules du donneur (lymphocytes) ne sont pas détruites par le sérum du receveur qui peut contenir des anticorps anti-HLA. Un cross-match positif, contre-indique la transplantation. Cystographie : radiographie de la vessie. CMV (cytomégalovirus) : virus du groupe des herpes virus, rencontré chez le transplanté. S’il est transmis par le donneur au receveur, il nécessite une prophylaxie antivirale. Désimmunisation (ou désensibilisation) : traitements ayant pour but de diminuer la quantité des anticorps anti-HLA avant la transplantation. Diabète : trouble du métabolisme des glucides par insuffisance d’insuline. EBV (virus Epstein Barr) : virus de type herpès virus. Chez l’immunodéprimé, il provoque des lymphomes dits « EBV induits ». ECG : électrocardiogramme (tracé de l’activité électrique du cœur). Echo Doppler : examen par ultrasons permettant d’obtenir des informations sur la vascularisation d’un organe (artères et veines), notamment le greffon.
--

Éducation thérapeutique : éducation des patients afin d’acquérir des connaissances en transplantation et être autonome. Programme individuel et/ou collectif, avant et après transplantation, et à la demande du patient. EPO ou érythropoïétine : traitement hormonal qui augmente le taux de globules rouges dans le sang en cas d’anémie due à une insuffisance rénale. Épreuve d’effort : évalue la gravité de l’insuffisance cardiaque à l’effort. État de mort encéphalique : décès d’une personne par destruction irréversible du cerveau après arrêt irréversible de la circulation cérébrale. Fibroscopie : technique utilisant un tube optique muni d’un dispositif d’éclairage, destiné à être introduit dans une cavité du corps humain pour l’examiner notamment l’estomac, le côlon, l’intestin grêle, les bronches, la vessie, l’oropharynx, les voies biliaires et les vaisseaux. Glycémie capillaire : mesure du taux de glucose dans le sang capillaire au bout du doigt. Greffon : organe prélevé chez un donneur puis transplanté chez un receveur. Hépatite : inflammation aiguë ou chronique du foie, de cause virale, alcoolique ou médicamenteuse. Le marqueur est le taux des transaminases (ASAT et ALAT). Herpès : virus responsable d’atteintes cutanéomuqueuses labiales (« bouton de fièvre »), génitales et viscérales (hépatites, céphalites, etc.). HTA (hypertension artérielle) : élévation permanente des chiffres de la pression artérielle. Valeur normale < 14/9, au repos pendant 10 mn. IgIV ou perfusion d’immunoglobulines polyvalentes : elles peuvent être proposées dans deux indications. • En substitution pour reconstituer les stocks en cas d’hypogammaglobulinémie constitutionnelle ou acquise (corticothérapie prolongée). • À fortes doses, elles font partie des traitements du rejet humoral. IMC : indice de masse corporelle (norme internationale de mesure de l’obésité). • 16 à 18 : maigre à dénutrition. • 18 à 25 : normale • 25 à 30 : surpoids • 30 à 40 : obésité modérée à morbide Immunisé : un patient immunisé a des anticorps anti-HLA dans son sérum. Infection à cytomégalovirus CMV : infection virale chez l’immunodéprimé, entraînant diarrhées, hépatite, néphropathie, atteinte médullaire à CMV, pneumopathie et infection dentaire. Ischémie froide (temps d’) : intervalle de temps entre le prélèvement et la greffe pendant lequel l’organe à transplanter est privé de sang et d’oxygène. Kaliémie : taux de potassium dans le sang. L’excès peut être mortel. LDL cholestérol : « mauvais » cholestérol qui se dépose sur les artères (coronaires). Complication de la greffe qui nécessite un régime peu gras et un traitement par statines. Leucopénie : insuffisance du taux de globules blancs. Liste nationale d’attente de greffe : liste unique et nationale gérée par l’Agence de la biomédecine. L’inscription du patient est effectuée dans un seul centre. L’ancienneté de l’inscription est conservée. Miss-match CMV : sérologie + chez le donneur, et sérologie – chez le receveur. Dans ce cas, le risque de survenue de la maladie CMV chez le receveur est important. Un traitement prophylactique est alors indispensable. Miss-match EBV : sérologie + chez le donneur et sérologie – chez le receveur. Dans ce cas le risque de survenue de lymphome EBV induit est important. Monitoring des immunosuppresseurs : méthode de dosage de certains médicaments pour déterminer leur concentration dans le sang. Natriurèse : élimination urinaire du sodium (sel). Le but est d’évaluer la quantité de sel ingéré : 17 mmol de Na (sodium) dans les urines correspondent à 1 g de sel ingéré. Néphrotoxicité des médicaments : toxicité de certains traitements pouvant conduire à une insuffisance rénale. Observance (compliance en anglais) : adhésion du patient aux prescriptions médicales (médicaments, régime et suivi). La non observance peut conduire au déclenchement du rejet (dans le cas de la non prise des immunosuppresseurs) ou à la toxicité des médicaments (dans le cas de la non prise des médicaments prévus pour compenser cette toxicité). Œdème : infiltration de liquide plasmatique dans les tissus conjonctifs. Ostéodystrophie : pathologie de l’os due à une insuffisance rénale chronique ou à la corticothérapie et nécessitant une surveillance et un traitement. Ostéoporose : fragilité de l’os avec risque de fracture dû à une diminution de la densité de l’os avec modification de l’architecture osseuse.

à suivre

Photochimiothérapie extracorporelle (alias photo-phérèse) : consiste à extraire du sang, les cellules de l'immunité impliquées dans le rejet, et à les rendre inactives par exposition aux UV, après exposition à un produit photosensibilisant augmentant leur sensibilité aux UV.

Plasmaphérèse ou échanges plasmatiques : technique consistant à remplacer le plasma du patient par des substituts de plasma afin de l'épurer notamment des anticorps anti-HLA dirigés contre le greffon.

Prémédication : médicaments pour calmer angoisse et anxiété des patients avant des interventions chirurgicales, radiologiques, cathéters ou biopsie.

Prophylaxie anti-CMV : traitement préventif d'une réactivation ou d'une primo-infection virale à CMV chez patient à risque : receveur +/- et donneur +.

Prophylaxie anti-infectieuse : traitement antibiotique ou antiviral destiné à prévenir l'apparition de maladies infectieuses.

Prophylaxie anti-pneumocystis : prévention médicamenteuse de la pneumocystose (mycose profonde) chez l'immunodéprimé.

Protéinurie : fuite de protéines dans les urines révélant une maladie rénale.

Réanimation : ensemble des techniques médicales permettant de surveiller et de rétablir les fonctions vitales défaillantes ou compromises à court ou moyen terme, notamment en phase post-opératoire de transplantation.

Redon : tuyau placé au contact du greffon pour recueillir les saignements ou l'écoulement.

Réhabilitation : ensemble d'activités assurant au patient les conditions physiques, mentales et sociales optimales, pour occuper par ses moyens propres une place aussi normale que possible dans la société (définition OMS 1974). C'est un programme de soins individualisé, personnalisé et multidisciplinaire intégrant :

- rééducation et réentraînement à l'exercice associant des activités physiques adaptées ;
- accompagnement psychologique (accepter la maladie, limiter l'exclusion et l'isolement) ;
- éducation thérapeutique dont l'objectif à terme est une évolution des comportements (sevrage tabagique, activité physique, diététique, adhésion au traitement chronique, ...).

Rejet : le rejet du greffon par l'organisme receveur est une réponse naturelle du système de défense immunitaire vis-à-vis de ce « corps étranger ».

Rejet aigu : réaction immunologique par lequel l'organisme du receveur se défend contre le greffon. Il peut survenir à n'importe quel moment de l'histoire de la transplantation. Il est traité par des bolus de corticoïdes à forte dose. Il peut être dû à l'arrêt volontaire des anti-rejets ou à une mauvaise absorption individuelle des dosages.

Rejet chronique : rejet qui se manifeste par une détérioration progressive du greffon jusqu'à sa destruction au bout d'un certain nombre d'années, et qui est dû à une répétition de rejets aigus. Le but du traitement antirejet dans ce cas est de le retarder le plus possible.

Rejet humoral : rejet porté par des anticorps anti-HLA spécifiques du donneur (DSA), DSA anti-HLA I et DSA anti-HLA II.

Rejet vasculaire : forme sévère de rejet avec altération des vaisseaux du greffon.

Scintigraphie cardiaque : étude de la fixation d'un marqueur radioactif dans le tissu cardiaque au cours d'une épreuve d'effort, pour apprécier la compétence du cœur et le bon apport en oxygène au muscle cardiaque.

Sérologie : évaluation dans le sérum du patient de son immunité vis-à-vis d'une maladie, en mesurant la quantité d'anticorps spécifiques de celle-ci.

Sérum antilymphocytaire : traitement immunosuppresseur par voie injectable, composé d'anticorps d'origine animale dirigés contre les lymphocytes, principales cellules de l'immunité impliquées dans le rejet.

Souffle au niveau du greffon : il signifie la présence d'une pathologie vasculaire (fistule).

Sténose : rétrécissement d'une structure (sténose de l'artère coronaire, par exemple).

Super Urgence (SU) : procédure permettant une priorité nationale sur la liste d'attente de transplantation, à un receveur dont la vie est menacée à très court terme. L'inscription en super urgence est soumise à un groupe d'experts, pour une durée spécifique à chaque organe.

Syndrome lymphoprolifératif : lymphomes — ou prolifération tumorale des lymphocytes (cellules de l'immunité) — liés au virus EBV en transplantation.

Syndrome métabolique : association d'au moins 3 critères suivants :

- Tour de taille > 100 cm pour les hommes, > 90 cm pour les femmes
- Triglycérides élevés
- HDL cholestérol < 1,04 mmol/l pour les hommes, < 1,29 mmol/l pour les femmes
- Pression artérielle > 130/ 85 mm Hg ou traitement anti-hypertenseur
- Glycémie à jeun ≥ 6,1 mmol/l

Système HLA : ce système comprend de nombreux antigènes leucocytaires qui déterminent la personnalité biologique (carte d'identité tissulaire). Son rôle est primordial dans la compatibilité entre donneur et receveur.

Traitement anti-rejet : médicaments appelés aussi immunosuppresseurs qui empêchent la réaction de défense immunitaire du receveur vis-à-vis du greffon, et doivent être maintenus toute la durée de vie du greffon.

Traitement d'induction : traitement immunosuppresseur puissant, injecté au moment de la transplantation dans le but de diminuer le risque de rejet aigu.

Urémie : accumulation de l'urée dans le sang en cas d'insuffisance rénale.

Petit rappel des règles de base après la greffe

Alimentation

- Ne pas consommer de pamplemousse (ce fruit interfère dans le traitement anti-rejet) ;
- Plus rare mais ne pas consommer de millepertuis pour les mêmes raisons.

Traitement

- Prendre ses médicaments à heure fixe ;
- Consulter une fois par an un dermatologue (*nous sommes un peu plus exposés que la population moyenne à certains cancers de la peau*)

Soleil

- Evitez l'exposition au soleil ;
- Protégez-vous avec un écran total ;
- Les rayons ultraviolets sont interdits ;
- Portez également des lunettes de soleil ;
- Minimisez le temps d'exposition.

Sport

- La reprise progressive d'une activité sportive est encouragée.

hb



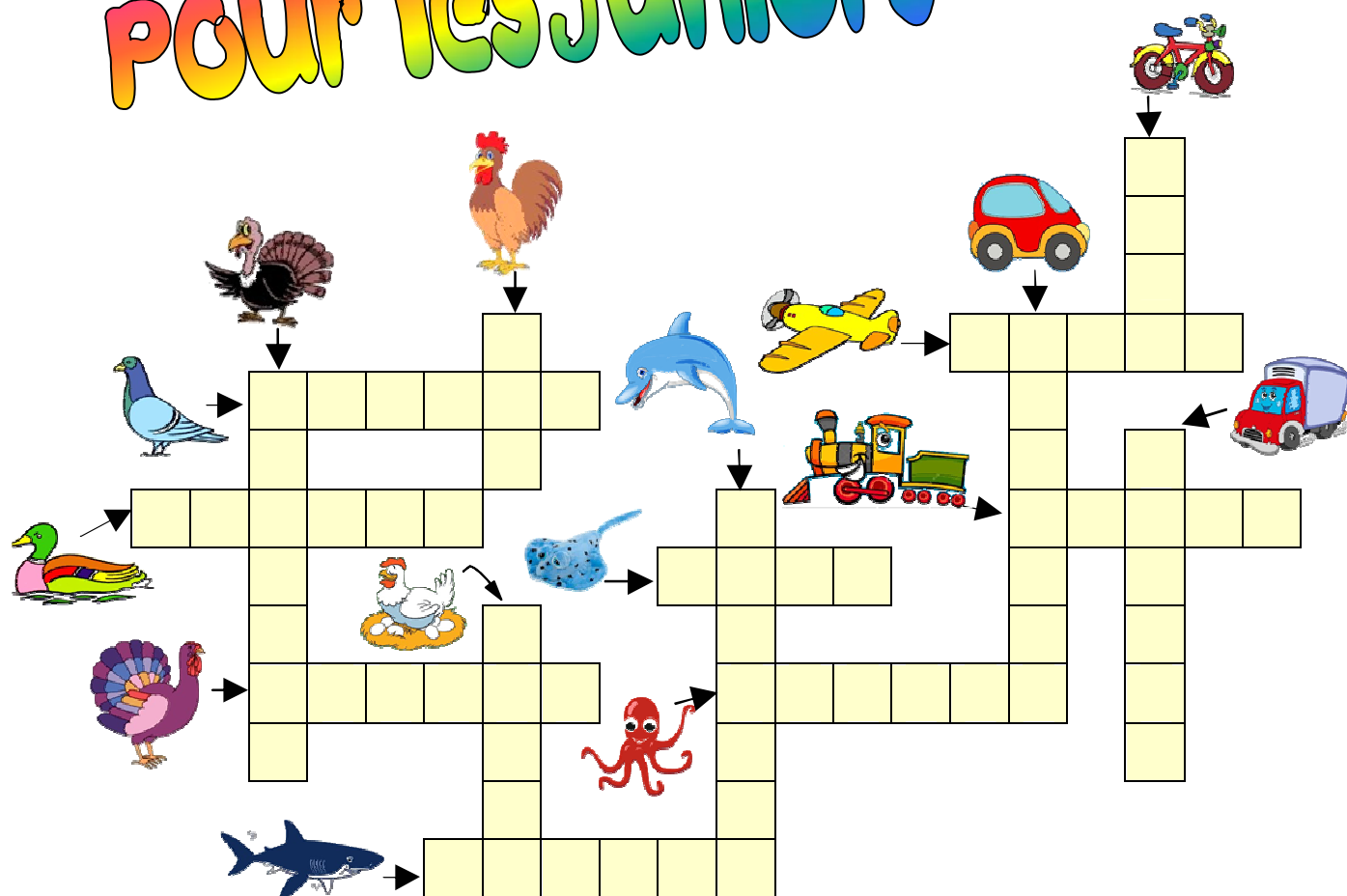
Cette année sera une année très riche pour nous puisque les 24èmes Jeux Nationaux des Transplantés et Dialysés auront lieu à St Priest du jeudi 12 au lundi 16 mai 2016.

Une nouvelle fois, de nombreux compétiteurs se retrouveront pour 4 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.

Nous comptons sur un maximum de greffés de la région (tous organes vitaux, y compris les greffes de Moelle Osseuse et les dialysés), pour représenter notre région qui sera a l'honneur puisque organisatrice...



POUR LES JUNIORS



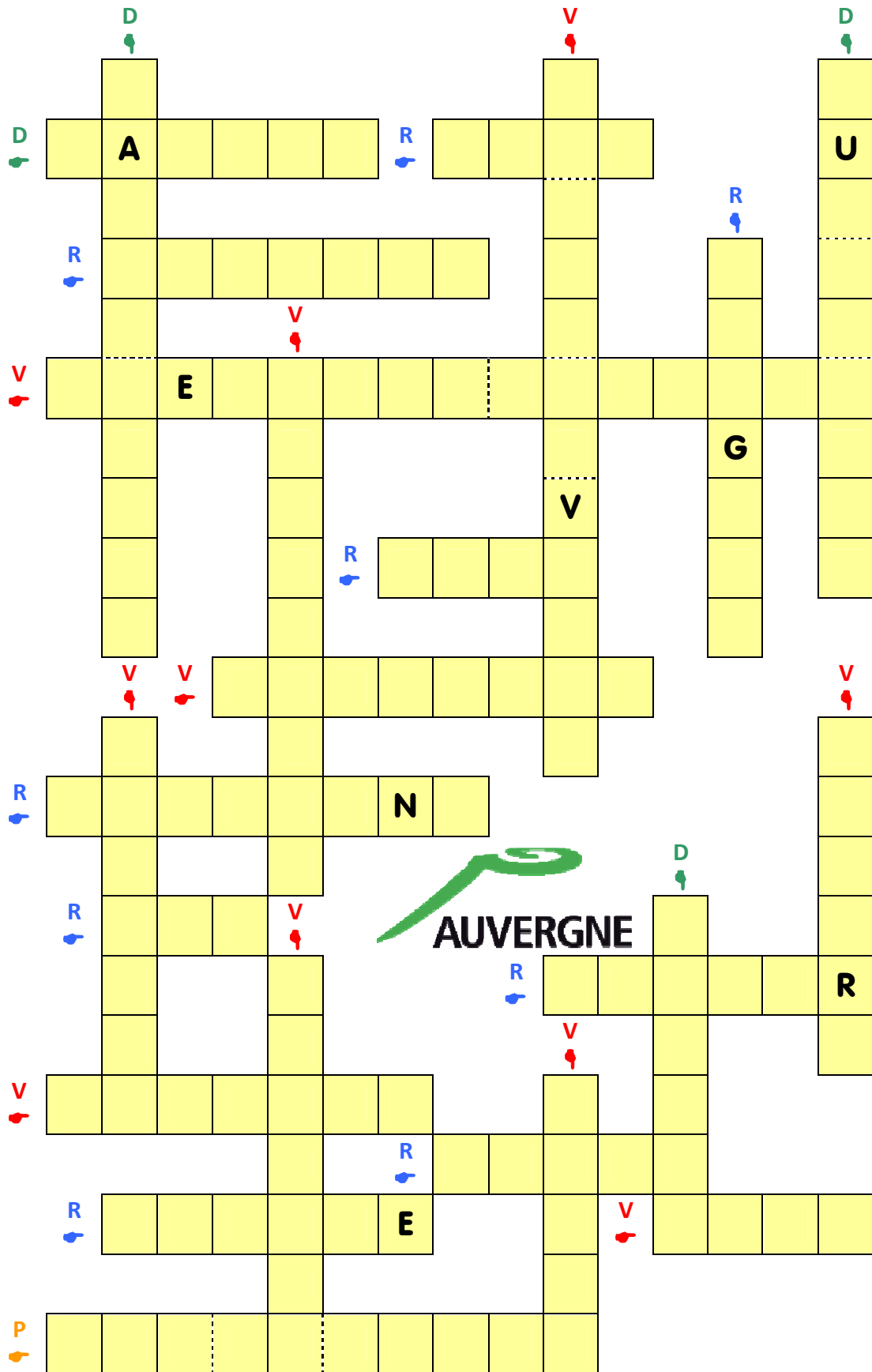
Solutions du n° 46 – Septembre 2015

1	A	6	I	12	E	17	D	21	P	27	R	35	C	41	R	47	V	53	M		
1		3		9						24		31		38				50			
	A	N	O	M	A	L	I	E	2	E	V	A	S	I	V	E	3	I	C	I	
4																6					
7		T	E	M	P	O	5	M	E	L	O	M	A	N	E	42	L	E	O	N	
							14														
	S	I	D	E	R	I	T	E		20	E	L	I	R	E	9	L	O	I	R	E
10																					
12		D	E	R	E	G	U	L	E	R	A	11	D	A	M	O	C	L	E	S	
											26										
	H	O	M	S	13	N	E	U	V	A	I	N	E	S	14	R	A	L	E	54	
15															39						
19		T	E	I	16	E	R	R	E	17	L	U	18	T	A	R	T	I	N	E	
					10				22			32									
	R	E	20	O	D	E	21	E	N	C	L	A	V	E	R	A	I	E	N	T	
			4				15														
22																					
26		A	N	I	S	E	23	T	A	E	G	U	24	B	I	O	25	E	U		
	2						18						36				48				
	C	R	I	7	S	27	S	O	U	F	R	E	28	P	I	N	N	E	11	D	
													33								
29		I	N	A	C	H	E	V	E	E	30	S	O	R	T	E	31	L	U	I	
32											25										
	S	T	E	N	O	33	R	E	L	I	E	34	M	E	R	35	M	A	R	E	
						13						29									
36		U	S	E	37	M	I	38	L	E	U	C	O	S	E	43	39	B	A	R	
40					11												45				
	D	E	S	A	B	O	N	N	E	R	26	H	34	S	41	S	P	O	T	55	
															40						
42		L	E	N	I	N	E	43	M	E	S	A	V	E	N	T	U	R	E	S	
44								19													
	I	L	45	T	O	N	46	V	E	47	I	R	A	48	E	R	49	E	52	T	
							16			23											
52		E	49	I	P	A	T	I	N	G	A	50	L	O	G	I	S	51	O	R	
			5									30					46				
	U	S	A	53	S	Y	M	P	T	O	M	E	S	54	O	E	U	V	R	E	
				8									37								
57	55	B	R	I	E	C					56	L	E	U	C	E	M	I	E	S	
	G	A	C	H	E	R	58	E	N	F	O	U	R	N	E	59	O	S	E	S	



Détente

Solutions dans le prochain numéro



La région Auvergne fusionne avec celle de Rhône-Alpes.

Retrouver les **D**épartements, les **V**illes, les **R**ivières et le **P**oint culminant de cette région.

RESURGENCE TRANSPHÉPATE

Rhône Alpes

N° AGRÉMENT N2012RN0199



Mairie du 4^{ème}

**133 boulevard de la Croix Rousse
69004 LYON**

Permanence

tous les mercredis de 14h à 16h
à la *Maison des Associations*
28 rue Denfert Rochereau 69004 LYON



www.resurgence-transhepate.com



resurgence-transhepate.ra@gmx.fr



Résurgence Transhépate Rhône Alpes



Contacts :

DÉP. 26-38	Philippe THIEBAUT	06 22 71 03 90
DÉP. 01-69	Muriel TISSIER	06 63 70 56 73
DÉP. 69	Gisèle BALLY	06 87 12 47 72
DÉP. 73-74	Benoîte CURT	06 76 99 51 65
DÉP. 07-42	Evelyne FABRE	06 33 55 44 53

Directeur de la publication : Philippe THIEBAUT — Directrice de la rédaction : Muriel TISSIER

RESURGENCE TRANSPHÉPATE RHONE ALPES
Mairie du 4^{ème} 133 bd de la Croix Rousse 69004 LYON

Conception graphique : Patrick FALESCHINI — Articles : comité de rédaction — Imprimerie : **RAPID COPY**

