



Hépat infos

Fédération nationale des déficients et transplantés hépatiques

N° 101

■ Médical et scientifique

Le prélèvement d'organes en augmentation en 2013

La chirurgie hépatique et la régénération du foie

■ Association Transhépatite

Rapport d'activités 2013

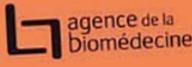
■ Régional

Transhépatite Sud-Ouest

■ Dans la presse et sites web

De l'injuste prix à l'exclusion des soins

La question du dépistage de l'hépatite E se pose dans le don de sang

 agence de la Biomédecine

FICHE D'IDENTIFICATION :
**ELEMENT OU PRODUIT DU CORPS HUMAIN
POUR GREFFE D'ORGANE**
Sans valeur commerciale pour les douanes
Passage aux rayons X autorisé

Transporter à température ambiante
Ne pas exposer au soleil
Ne pas incliner
Risque biologique

FRAGILE

Nature : Coller ici l'étiquette greffon
(planches d'étiquettes jointes) Milieu de préservation :

N° CRISTAL : N° SCELLE :

Date et Heure du prélèvement (clampage) :

ETABLISSEMENT PRELEVEUR :
(Adresse et n° de téléphone)

Date et Heure de départ :

TRANSIT OUI NON

PNRG : 58 rue du Landy 93572 Saint Denis La Plaine Cedex

Autre :
(Adresse et n° de téléphone)

ETABLISSEMENT GREFFEUR :
(Adresse et n° de téléphone)

Service :

POUR TOUT PROBLEME CONTACTER 24 H / 24
le Pôle National de Répartition des Greffons Tél. : 01 49 46 50 74

Version n°1 - 26/03/2012



Le Prélèvement d'Organes en augmentation en 2013

| | |
|--|-----------|
| Agenda et repères | 2 |
| Le mot du président | 3 |
| Association Transhépate | 4 |
| . Rapport d'activités 2013 – Assemblée générale ordinaire de la Fédération nationale Transhépate | |
| Médical et scientifique | 7 |
| . Le prélèvement d'organes en augmentation en 2013 | |
| . La chirurgie hépatique et la régénération du foie | |
| Dans la presse et site web | 10 |
| . De l'injuste prix à l'exclusion des soins | |
| . La question du dépistage de l'hépatite E se pose dans le don de sang | |
| Régional | 11 |
| Transhépate Bretagne-Ouest | |
| Administratif juridique et social | |
| . Surendettement | |
| . Banques - Clients en difficultés | |
| . Couverture maladie universelle - Complémentaire (CMU - C) | |
| . Retraites - Congés maternité - Adoption | |
| . Un e-mail - Quelle valeur juridique ? | |
| . Enfant gravement malade | |
| . Assurance vieillesse - Majoration | |
| A qui s'adresser ? | 15 |

Benoît Rajan, Agence de la biomédecine



Revue trimestrielle éditée par la
**Fédération nationale des déficients
et transplantés hépatiques**

Directeur de la publication :
André Le Tutour

Coordination et rédaction :
Philippe Thiébaud, tél. : 06 22 71 03 90
email : phthieb@orange.fr

Comité de rédaction et de lecture :
Jean Acciaro, Michel Braconnier, Robert Legavre
Bernard Maire, Jean-Paul Martin, Claude Pozzi, Patrick Faleschini

Rédaction :
6 rue de l'Aubrac, 75012 Paris - tél./fax : 01 40 19 07 60

Collaborateurs aux rubriques :
Les responsables des associations et délégations régionales

Abonnements : tous les abonnements sont à souscrire auprès des responsables nationaux ou régionaux de **Transhépate**.

Prix de l'abonnement :
Adhérents : 12 € • Non adhérents : 18 € • Prix du numéro : 5 €

Réalisation et conception
Editions Gap, 2 rue du Marais, ZAC du Puits d'Ordet, 73190 Challes-les-Eaux

n°ISSN : 1266-7374 - n° CPPAPP 0913 G 83319
© Transhépate - Dépôt légal septembre 2014

Agenda

Conseil d'administration de la Fédération Transhépate,
jeudi 2 octobre 2014.

Colloque HAS
le 18 décembre 2014 à Paris
Contribuer à la régulation par la qualité et l'efficience.

Repères

Plusieurs modifications sont intervenues au sein de l'Agence de la biomédecine.

- Monsieur Eric Delas a été nommé Directeur – par intérim – de l'Agence de la biomédecine en remplacement de Madame Emmanuelle Prada-Bordenave qui a occupé ce poste depuis 2008.
- Le Professeur Olivier Bastien – ancien coordonnateur des greffes aux Hospices Civils de Lyon – a été nommé Directeur Prélèvement Greffe Organes Tissus (DPGOT).

Pour contacter Transhépate Ile-de-France,

un nouveau site internet entre en fonction :

[http:// transhepte-ile-de-france.webnode.fr](http://transhepte-ile-de-france.webnode.fr)



Chères amies, chers amis, cher(e)s membres,

Les grandes vacances sont finies, la vie quotidienne a repris ses droits, la rentrée a sonné à notre porte.

J'espère que vous avez tous profité au maximum des belles journées estivales que nous avons connues. Oublions ce temps de flâneries, d'oisiveté, de farniente et reprenons la route, avec notre bâton de pèlerin, pour les bonnes causes que sont notre présence auprès des patients en attente de greffe hépatique et greffés puis celle du don d'organes avec la journée mondiale le 17 octobre prochain.

Encore 100 jours pour voir poindre 2015 qui fêtera nos 30 ans d'existence.

C'est en effet en 1985 que l'association Transhépate a vu le jour, sous l'impulsion de quelques greffés qui ont œuvré pour le don d'organe et la greffe afin que d'autres puissent également bénéficier de la chance qu'ils ont eue.

De plus amples informations vous seront précisées dans nos prochaines revues.

Notre amie Noëlle Mattei a souhaité passer le relais pour la réalisation du journal. Après tant d'années de bon travail, elle aspire à un peu de repos. Nous la remercions pour toutes ces heures données. Noëlle sera toujours présente par ses conseils.

Le journal que vous avez sous la main a été réalisé par Philippe Thiébaud, président de Transhépate Lyon. Je le félicite pour cette deuxième édition et je souhaite longue vie au journal.

N'hésitez pas à nous écrire, à nous faire de vos suggestions et nous proposer des articles.

Cette publication était par la dernière page sponsorisée par un partenaire. Nous espérons pouvoir vous fournir un journal entièrement payé par la publicité afin de pouvoir complètement consacrer nos dépenses aux différentes activités en lien avec la greffe hépatique.

Je fais appel à de généreux donateurs et sponsors pour nous aider.

Si vous êtes en attente de greffe, hospitalisés, greffés et que vous souhaitez une visite ou tout simplement une présence pour discuter, vous conseiller, témoigner, vous renseigner, les équipes des associations régionales sont disposées à vous rencontrer. Vous pouvez nous contacter par l'entremise d'un de nos présidents de régions ou soit par la fédération TRANSHEPATE au mail : transhepat@aol.com ou par téléphone au 01 40 19 07 60 (voir p.15).

Espérant toujours pouvoir compter sur les différentes collaborations intérieures et extérieures qui forment le ciment de notre équipe, je vous souhaite une bonne rentrée et à bientôt chaleureusement.

André Le Tutour
Président Transhépate

- Rapport d'activités 2013 -

Assemblée générale ordinaire de la Fédération nationale Transhépate

LUNDI 30 JUIN 2014 - LA PITIÉ SALPETRIÈRE, PARIS

I. Activités des associations régionales Transhépate

Chaque association régionale, transmet annuellement à la fédération les rapports d'activité, moral et financier, à l'issue de leur assemblée générale.

Les documents élaborés par la fédération (livret du transplanté, carte du transplanté et carnet de santé) sont distribués aux patients.

Au cours de ces permanences ou visites sont rencontrés des patients en attente de greffe ou greffés. C'est une activité importante pour les associations. Les bénévoles par leur vécu de la maladie et de la greffe apportent un soutien complémentaire à celui des équipes médicales. Elles participent à des programmes d'Education thérapeutique du patient.

Chaque association régionale a son conseil d'administration qui se réunit plusieurs fois dans l'année selon les activités et les sujets à débattre.

Chaque année une assemblée générale se réunit au cours du premier semestre en cours.

Autre activité des associations : la sensibilisation au don d'organes seules ou avec d'autres associations (Association pour le don d'organes et tissus humains France, ADOT) ou associations de greffés adhérentes à la FNAIR (Fédération nationale d'aide aux insuffisants rénaux), Transforme (association pour la promotion du sport chez les transplantés) en partenariat avec l'Agence de la biomédecine et les

coordinations hospitalières prélèvement multi-organes.

Témoignages dans les IFSI (Instituts de formation aux soins infirmiers ou écoles d'aide soignants), lycées, collèges, conférences grand public, médias, événements divers pour promouvoir le don d'organes et de moelle osseuse.

La formation des représentants des usagers est dispensée par le Collectif interassociatif sur la santé (CISS) et ses associations régionales. Transhépate peut être adhérente aux CISS régionaux.

Chaque association régionale est représentée au CA de la fédération à Paris.

2. Activités de la fédération nationale Transhépate

Le conseil d'administration s'est réuni trois fois en 2013 : le 27 mars, le 26 juin et le 22 octobre 2013.

Transhépate est une des quarante associations, adhérentes au CISS (Collectif interassociatif sur la santé) www.leciss.org

Ce collectif a pour objectifs de :

- **Représenter** et défendre les intérêts communs de tous les usagers du système de santé ;
- **Former** les représentants des usagers qui siègent dans les instances hospitalières ou de santé publique afin de les aider à jouer un rôle actif dans ces instances, en rendant leur présence à la fois reconnue et pertinente.

• **Communiquer** nos constats et nos revendications pour conforter le CISS en tant qu'interlocuteur privilégié des usagers du système de santé, afin de toujours porter avec plus de force la défense d'une prise en charge optimale de ces derniers.

■ Participation d'André Le Tutour à la réunion des présidents le 23 janvier 2013 et à l'assemblée générale du CISS à Paris le 25 juin 2013.

■ En début d'année 2013, André Le Tutour a participé à un groupe de travail sur les dépassements d'honoraires au ministère de la santé dans le

cadre de la mission Dominique Laurent, en tant que représentant des usagers, président d'une commission d'activité libérale et de la fédération Transhépate.

Réunions au ministère de la Santé les 7, 21 janvier, 4 et 18 février 2013.

■ Séjour en Tunisie d'André Le Tutour sur invitation d'associations tunisiennes et avec l'appui et financement du service international de l'Agence de la biomédecine du 26 février au 5 mars 2013.

Information sur la greffe et le don d'organes dans les facultés de médecine de Sfax, Monastir, Sousse et Tunis en collaboration avec l'association des

étudiants en médecine Associamed et la CNPTO, l'équivalent de l'Agence de la biomédecine dont le président est le Pr Mestiri chirurgien de la transplantation hépatique qui n'est pas encore pratiquée en Tunisie, uniquement la greffe de rein donneur vivant.

La semaine s'est achevée par une rencontre avec les associations tunisiennes de greffés et de sensibilisation au don d'organes. En septembre 2013, un collègue Tunisien est venu sur le tour de Bretagne cycliste des greffés pour juger des actions des associations en France.

■ Philippe Thiébaud, vice-président, a participé en début d'année aux réunions du collectif CHV (Collectif hépatites virales) à Paris.

Chaque réunion a fait l'objet d'un compte rendu adressé à tous les administrateurs de Transhépate.

Le CHV (Collectif hépatites virales) est composé de :

- Actifs santé (réseau national de santé de personnes vivant avec le sida et /ou les hépatites);

- ARCAT (Association de recherche, de communication et d'action pour l'accès aux traitements);

- lutte contre le sida et pathologies associées : Association française des hémophiles ; - ASUD (usagers de drogue); CIGa (Centre LGBT de Dijon-Bourgogne: lesbiennes, gays, bi et trans); Sida infos service / Hépatites infos service, SOS hépatites et Transhépate.

Le groupe interassociatif CHV a pour objectif :

- D'être un outil au service des associations en matière d'information et d'expertise sur les modalités d'une prise en charge médicale, psychologique et sociale optimale, sur les traitements et stratégies thérapeutiques et sur la recherche clinique dans le domaine des infections par les hépatites virales.

- D'être une force d'expression afin de faire entendre, comprendre et prendre en compte les intérêts, les attentes et les besoins des personnes atteintes par une hépatite virale par l'ensemble

des institutions, pouvoirs publics, acteurs de la recherche et de la prise en charge médico-psycho-sociale.

- En créant des partenariats avec l'ensemble des interlocuteurs des hépatites virales et des différentes co-infections : structures publiques de recherche (ANRS), ministères de la santé et de la recherche, Direction générale de la santé (DGS), Haute autorité de santé (HAS), laboratoires producteurs de molécules

www.collectif-hepatites-virales.org

Notre participation au CHV est d'un grand intérêt et une collaboration doit être poursuivie.

■ Les états généraux du LIEN, association de défense des patients et des usagers de la santé. Son ordre de mission est de défendre les victimes d'accidents médicaux, ils se sont déroulés les 14 et 15 février 2013 à Paris, présence d'André Le Tutour.

Présence d'André Le Tutour à l'ASIP santé à Paris pour le dossier médical personnel (DMP) et réflexion sur la fiche patient le 20 mars 2013.

Le Professeur Christian Cabrol LE PIONNIER DE LA CHIRURGIE CARDIAQUE



A l'invitation d'André Le Tutour, le Professeur Christian Cabrol a accepté de présider notre Assemblée générale qui s'est tenue à la Pitié Salpêtrière le 23 juin 2014. Agé de 88 ans, il se dévoue sans compter pour mobiliser contre tous les fléaux liés au mode vie de notre société que sont le tabac, la sédentarité et l'obésité. Il est un militant inlassable pour informer et convaincre le grand public au don d'organes.

Le Professeur Christian Cabrol est le Président de l'association ADICARE, Association pour le développement et l'innovation en cardiologie, destinée à trouver des solutions nouvelles dans la prévention, le diagnostic et le traitement des maladies cardiovasculaires, à l'Institut de cardiologie du groupe Pitié Salpêtrière à Paris.

Nommé Chirurgien des hôpitaux de Paris-Assistance Publique en 1960 et Professeur d'anatomie et de chirurgie cardio-vasculaire, il a fondé et dirigé le service de chirurgie cardiaque de la Pitié de 1972 à 1990, a réalisé, en 1968, la première greffe du cœur en Europe, en 1982, la première transplantation cœur-poumons et en 1986, la première implantation d'un cœur artificiel en France.

Le Professeur Christian Cabrol est l'un des pionniers de la formidable épopée chirurgicale qui a bouleversé la médecine. Mais son combat pour la vie reste un exemple pour tous les médecins, les chirurgiens et le personnel du monde médical, car les maladies cardio-vasculaires sont la première cause de mortalité en France.

■ Le 3 avril, présence de André Le Tutour et le collectif GREFFE+ à l'hôpital Necker pour la préparation de la journée CENTAURE le 22 juin.

■ Le 23 avril, Journée des associations de patients à la Haute autorité de santé (HAS).

■ Présence de André Le Tutour, de Albert Fernandez et Annick Vives pour représenter Transhépate à la journée des associations de l'Agence de la biomédecine à Paris le 24 mars pour communication à la journée nationale de réflexion sur le don d'organes, la greffe et de reconnaissance aux donneurs du 22 juin.

■ Participation de André Le Tutour à des réunions à la FNAIR, Paris ou en conférence téléphonique pour constituer le collectif don et greffes: GREFFE+ avec les associations de greffés du rein (FNAIR), Fédération française des greffés cœur et poumons (FFGCP), Vaincre la mucoviscidose, la Fondation greffe de vie et Transhépate: les 13 février, 3 avril, 21 mai, 11 septembre, et 28 octobre 2013.

■ Le collectif GREFFE+ est désormais constitué et a pour missions:

- Participer à l'augmentation du nombre de greffes en France, en tant qu'association de personnes concernées par la transplantation d'organes.
- Favoriser l'homogénéité sur l'ensemble du territoire national des pratiques et la transparence des critères d'accès aux listes d'attente.
- Veiller à donner aux équipes professionnelles de greffe, de coordination et de transplantation, les moyens humains et matériels afin de développer leur activité.
- Soutenir le développement de la greffe de donneurs vivants pour le rein.

- Contribuer à la diminution du taux de refus de dons d'organes en France.
Un flyer a été réalisé pour une large diffusion auprès des associations.

■ Participation de André Le Tutour aux journées de l'Agence de la biomédecine à Paris et modérateur d'une table ronde sur « La greffe donneur âgé » les 30 et 31 mai 2013.

■ Le 22 juin 2013 André Le Tutour, Annick Vives à la journée colloque CENTAURE à Necker (Paris) et plantation d'un arbre en hommage aux donneurs et leurs familles pour la journée nationale du 22 juin. La fondation CENTAURE est un réseau de recherche dans le domaine des sciences de la transplantation crée en 2007 et fédère les centres de Nantes, Lyon et Necker avec notamment comme axe de recherche: la prolongation de la survie du greffon et l'amélioration des traitements. www.fondation-centaure.org

■ Le 29 mai rencontre à Tours d'André Le Tutour et l'association Transhépate Centre-Poitou-Charentes et Danièle Declerc Dulac présidente de SOS hépatites pour actions communes sur la région centre.

Invitation d'André Le Tutour par le professeur Ephrem Salame pour la 150^e greffe hépatique au CHU Trousseau de Tours le vendredi 10 décembre 2013.

Depuis le 11 janvier 2011, date de la première transplantation hépatique au CHU de Tours, la progression de l'activité a été rapide: 49 ont été faites en 2011, 61 en 2012, 84 à la date du 17 décembre 2013.

Présence de la délégation de l'association Transhépate de Tours à cette journée ainsi que Madame Prada Bordenave, directrice de l'ABM, le professeur Didier Houssin, président de l'Agence d'évaluation de la

■ Le site internet, très visité entraîne une correspondance quotidienne par mail assurée par André Le tutour à son domicile. Des appels téléphoniques sont également dirigés sur le portable d'André Le Tutour par transfert de la ligne téléphonique du siège à Paris.

■ La revue *Hépat infos* de la fédération nationale est diffusée à la fin de chaque trimestre depuis 25 années sans exception!

Une diffusion auprès des adhérents et du comité de soutien composé de médecins hépatologues et chirurgiens de la transplantation hépatique.

Chaque association régionale dispose d'exemplaires supplémentaires pour une diffusion aux patients lors des visites à l'hôpital et aux professionnels de santé.

Les articles sont rédigés par les bénévoles qui peuvent aussi solliciter les équipes médicales.

Cette revue est le lien avec nos adhérents et les autres associations. Elle représente une activité importante pour le rédacteur.

recherche et de l'enseignement supérieur et de nombreuses personnalités de la greffe hépatique.

■ Participation de André Le Tutour à la rédaction du rapport de recommandations du Pr Daniel Dhumeaux sur la prise en charge des personnes infectées par les virus de l'hépatite B ou de l'hépatite C (coordinateur Pr Didier Samuel pour la transplantation hépatique pour hépatites virales B et C).

■ **André Le Tutour**
Président de la Fédération Transhépate

Comme vous pouvez vous en rendre compte à la lecture de ce rapport d'activité, notre Président André Le Tutour est particulièrement actif pour affirmer la présence de Transhépate dans tous les cercles importants du monde de la santé. Le Conseil d'administration de la Fédération et tous nos adhérents lui en sont très reconnaissants.

Le prélèvement d'organes en augmentation en 2013

Les grandes tendances du prélèvement d'organes pour l'année 2013 sont les suivantes

Pour l'ensemble des donneurs décédés (donneurs décédés en état de mort encéphalique et ceux décédés après arrêt circulatoire) : en 2013, le taux global de prélèvement au niveau national est de 25,5 par million d'habitants (pmh) pour une population de 65,8 millions d'habitants.

Pour les sujets décédés en état de mort encéphalique seuls : après une baisse de l'activité entre 2008 et 2010, 2013 comme 2012 a vu son taux national de prélèvement progresser avec 24,7 donneurs prélevés pmh. Cette évolution de l'activité a eu lieu grâce à une augmentation du taux de recensement de 50,4 pmh en 2012 à 50,7 pmh en 2013, et à la baisse du taux d'opposition de 33,8 % en 2012 à 32,9 %. La moyenne d'âge des donneurs prélevés en 2013 est de 56,6 ans, soit 1,6 an de plus cette année ?

Pour les sujets décédés après arrêt circulatoire : le programme de prélèvement sur donneurs décédés après arrêt circulatoire mis en place depuis la fin 2006, n'a pas progressé en 2013, 53 donneurs soit 0,8 pmh (identique à 2012) ont fait l'objet d'un prélèvement d'organes ayant abouti à 78 reins greffés (82 en 2012) et 2 foies greffés (3 en 2012).

L'évolution des caractéristiques des donneurs tend vers une augmentation constante de leur moyenne d'âge et des comorbidités associées. Cela a pour conséquence :

1. Une baisse du nombre d'organes greffés par donneur (de 3,10 en 2012 à 3,04 en 2013) et une augmentation du taux de reins non greffés parmi les reins prélevés de 2 % en 1 an (de 8,7 % en 2012 à 10,7 % en 2013).

2. Une augmentation des donneurs répondant aux critères UNOS de mise sous machine à perfuser les reins, ce qui ne sera pas sans conséquence quant à l'organisation future de la greffe.

Parmi les donneurs prélevés, ceux âgés de 60 ans et plus représentent 47,3 % des donneurs.

Les causes de décès des donneurs recensés sont essentiellement cardiovasculaires (57,9 %).

Les pistes d'amélioration prévues en 2014 reposent sur les actions visant à la diminution des disparités interrégionales, notamment pour l'amélioration du recensement des donneurs et la baisse du taux d'opposition exprimée par les proches. D'autres actions telles que le soutien aux équipes impliquées dans l'activité de prélèvement à partir du donneur décédé après arrêt circulatoire, le développement des machines à perfusion pour les reins (en réduisant les contraintes logistiques) et pour les autres organes (poumons, foie), ainsi que l'amélioration et la poursuite de la progression de l'activité à partir du donneur vivant (y compris le don croisé), constituent les chantiers de l'Agence de la biomédecine pour 2014.

Prélèvement sur donneur décédé en état de mort encéphalique

Les autorisations de prélèvement

Un total de 185 établissements sont autorisés au 1^{er} janvier 2013 à l'activité de prélèvement d'organes sur donneur décédé en état de mort encéphalique, soit 2,9 établissements autorisés pmh. Les autorisations de prélèvement couvrent actuellement quasiment tout le territoire français. Toutefois, en 2013, sept départements restent sans établissement autorisé : Eure, Alpes-de-Haute-Provence, Creuse, Lozère, Haute-Marne, Haute-Saône et Jura.

En 2013, un département comptant au moins un établissement autorisé n'a eu aucune activité de prélèvement contre 3 en 2012.

Activité de prélèvement en 2013

Le nombre de sujets en état de mort encéphalique (SME) déclarés à l'Agence de la biomédecine (ou donneurs recensés) a été de 3 336, soit 1 % de plus qu'en 2012, pour atteindre un taux national de recensement de 50,7 donneurs recensés pmh contre 50,4 pmh en 2012.

En chiffres bruts, le prélèvement des donneurs recensés a également augmenté en France en 2013, puisque 1 627 (48,8 % des donneurs recensés) ont effectivement été prélevés, correspondant à un taux national de 24,7 donneurs prélevés pmh en 2013 contre 24,3 pmh en 2012. L'activité de prélèvement continue donc de progresser.

Les causes de non prélèvement des donneurs

Les causes de non prélèvement sont multiples. La recherche de l'éventuelle opposition du défunt par les coordinations hospitalières, résulte soit de l'expression de la position du défunt de son vivant soit de celle des proches, le plus souvent dans l'ignorance de la position du défunt. Cette opposition au don, in fine, occupe toujours la première place parmi les causes de non-prélèvement en 2013.

En 2013, le taux d'opposition national brut parmi les SME recensés est revenu à 32,9 % (soit 1 099 donneurs non prélevés pour ce motif, chiffre en baisse par rapport à 2012). Le taux d'opposition varie selon les régions de 20,4 % en Franche-Comté à 52,6 % en Martinique en 2013, et est extrêmement variable pour une même région d'une année sur l'autre.

La part des donneurs non prélevés pour « antécédents du donneur » est stable depuis 2002 aux environs de 10 %. En 2013, ils représentent 10,4 % des donneurs recensés, soit 347 donneurs. Cette progression de 25 donneurs récusés, probablement à associer à l'augmentation de l'âge moyen et des comorbidités induites, réduit l'effet bénéfique de la baisse du taux d'opposition. Les principales pathologies retrouvées sont les maladies tumorales (44 %, +4 % par rapport à 2012) ou infectieuses (10,7 %, -3 % par rapport à 2012). Les pathologies autres excluant le prélèvement restent stables aux alentours de 35 % des donneurs récusés.

Après une période d'évaluation de 5 ans, le décret du 23 décembre 2010 autorise la greffe à partir de donneurs ayant été en contact avec le VHB (la dérogation est pérenne) et le VHC (dérogation soumise à évaluation), à des receveurs de rein, de foie, de cœur et de poumon informés de la nature de ces greffons. En 2013, 89 (-4 par rapport à 2012) donneurs de ce type ont été prélevés avec au moins un de leurs organes greffé (5,6 % des donneurs prélevés dont au moins un organe a été greffé). Parmi ces donneurs, seulement 5 (-3 par rapport à 2012) étaient porteurs du VHC. Bien que l'acceptation des donneurs avec des marqueurs positifs infectieux soit en régression pour le VHC et le VHB, 251 organes (dont 212 de donneurs VHB positifs et 5 de donneurs VHC positifs) ont pu être greffés en 2013.

Au total, ce sont 347 donneurs qui ont été récusés pour antécédents du donneur et 256 pour obstacle médical sur les 3 336 recensés soit 18,1 %. Même si l'âge en soi n'est quasiment plus considéré comme critère de non-prélèvement par les équipes pour le foie (<1 %) et les reins (2,4 %), le vieillissement de la population des donneurs fait néanmoins que l'âge occupe une part croissante des causes de non-prélèvement pour le cœur (36 %) et le poumon (30 %).

Les causes de décès des donneurs

Les causes de décès des donneurs sont principalement les accidents vasculaires cérébraux, les traumatismes crâniens, les anoxies et les intoxications.

Les tendances observées depuis 2005, à savoir une progression des causes vasculaires et une diminution des causes traumatiques, qu'il s'agisse d'accident de la voie publique (AVP) ou d'autres non AVP, sont confirmées.

Ainsi, en 2013, les pourcentages de décès liés aux causes vasculaires (57,9 %) et aux anoxies (16,6 %) ont continué de progresser, celles liées aux traumatismes (21,6 %) régressent, les autres sont similaires à l'année précédente.

Le taux de prélèvement par type d'organe a progressé pour le foie (+2,4 %) en 2013. La part des donneurs dont le cœur a été prélevé est stable, elle diminue légèrement pour le poumon (-1,6 %) et le rein (-0,7 %, un peu moins qu'en 2012). Pour le rein on note une augmentation de la part des donneurs prélevés d'un rein non greffé (10,5 % soit +2,4 % par rapport à 2012).

Par ailleurs, il faut noter que la part des greffons prélevés et non greffés pour le poumon a légèrement augmenté en 2013, ce qui associé à la baisse du taux de prélèvement a fait régresser le nombre de greffes en 2013. On note une augmentation de ce taux également pour le rein (+2 %). Pour le cœur, le foie et le pancréas ces taux diminuent (-3,3 %, -1,2 % et -4,7 % respectivement). Les causes de non-greffe des greffons prélevés les plus fréquents restent majoritairement la « mauvaise qualité du greffon » et l'âge du donneur.

L'âge des donneurs prélevés

Si l'on considère l'évolution du nombre de donneurs prélevés âgés de plus de 65 ans entre 1998 et 2013, celui-ci a été multiplié par un facteur 28. Le nombre de donneurs présentant deux facteurs de risque (FDR) (parmi l'HTA, le diabète, un décès

de cause vasculaire ou une créatinémie supérieure à 150 $\mu\text{mol/L}$) a été multiplié par un facteur 16. Le pourcentage de donneurs âgés de plus de 65 ans est multiplié par un facteur 19 entre 1998 et 2013 pour représenter 37,5 % des donneurs alors que le pourcentage de donneurs âgés de 50 à 64 ans est resté stable (autour de 30 %). Dans le même temps le pourcentage de sujets pédiatriques prélevés est passé de 10 % à 3,5 %.

En 2013, l'âge moyen des donneurs décédés de mort encéphalique prélevés d'au moins un organe est à 56,6 ans en France. Comme dans la plupart des pays, la tendance observée depuis 1996 vers une augmentation de l'âge moyen des donneurs se confirme.

La répartition par tranche d'âge montre une progression des donneurs âgés de plus de 65 ans comme en 2012; en valeur absolue le nombre de donneurs de plus de 65 ans a presque triplé depuis 2004. En revanche, la proportion des donneurs dans les tranches d'âge 18-49 ans continue de baisser en 2013.

Cette tendance s'observe pour les donneurs prélevés d'un rein greffé et les donneurs prélevés d'un foie greffé. Les reins greffés issus de donneurs âgés de plus de 65 ans ont augmenté en 2013 de 11 %. La progression d'activité de greffe hépatique en 2013 se poursuit grâce aux donneurs âgés de plus de 65 ans. Les reins issus de donneurs âgés de plus de 65 ans représentent, en 2013, 33 % des reins greffés (+3 %) et les foies issus de ces donneurs représentent 37 % des foies greffés (+4 %). Pour le cœur, la répartition par tranche d'âge est peu modifiée en 2013 par rapport à 2012 avec un recours à des donneurs en moyenne identiques en âge (42,7 ans en 2012 contre 42,3 ans en 2013). ■

Journées d'hépatologie EPU, université Paris VII Diderot

La chirurgie hépatique et la régénération du foie

RÉSUMÉ DE LA COMMUNICATION DU PR J BELGHITI, HÔPITAL BEAUJON

Sectionner une portion de foie reste un défi technique mais cet organe a la capacité unique de régénérer. Le processus de régénération débute presque immédiatement après la résection. Le processus de régénération est d'autant plus intense que la quantité de parenchyme réséqué est importante. Il est maximal dans les premiers jours, se ralentit à partir de la seconde semaine et se poursuit plusieurs mois pour atteindre le volume hépatique initial.

Après une hépatectomie droite (retrait chirurgical de la partie droite du foie), si le foie gauche est sain, il double de volume au bout d'une semaine et atteint pratiquement son volume initial au bout de 9 mois. Cette régénération complète du tissu restant nécessite un flux sanguin complet de la veine porte, un flux artériel de l'artère hépatique et un excellent drainage des voies biliaires. On sait depuis peu qu'un excellent drainage veineux est aussi capital car la congestion hépatique (accumulation de sang dans le foie) réduit les capacités de régénération.

L'importance du flux sanguin de la veine porte dans la régénération du tissu hépatique a conduit les chirurgiens et les radiologues à détourner en préopératoire ce flux portal vers le futur foie restant de façon à anticiper la régénération hépatique. Les suites d'une hépatectomie sont d'autant mieux tolérées que le volume du foie restant est important. On estime qu'une hépatectomie qui laisse 1/3 du volume initial est bien tolérée si ce foie est sain. Ce seuil est à 50 %, en cas de parenchyme altéré par une stéatose (cellules grasses du foie), une inflammation ou une fibrose. Ces volumes hépatiques résiduels suffisent à assurer une fonction hépatique normale et à limiter les éventuelles complications infectieuses si le foie régénère convenablement.

En deçà de ces seuils, « trop petit foie restant », le parenchyme ne régénère pas efficacement et il s'installe une diminution de la fonction hépatique dont le pronostic est très grave.

Depuis plusieurs années les chercheurs tentent, sans succès, d'accélérer la régénération de ces « trop

petits foies » en injectant des facteurs de croissance des cellules hépatiques (hépatocytes).

On sait maintenant qu'une régénération trop rapide ne favorise pas la fonction hépatique. Après hépatectomie de plus de 80 % chez le rat, des chercheurs japonais ont montré qu'on améliore la fonction hépatique et la survie en freinant le processus de régénération. En fait la cellule hépatique (hépatocyte) ne fonctionne bien que si elle est en contact avec tous les vaisseaux et les voies biliaires qui traversent le foie. Or, les cellules vasculaires et biliaires se multiplient plus lentement que les hépatocytes. Si ces derniers sont trop stimulés ils forment des îlots isolés des autres cellules et ne remplissent pas bien leur fonction. Une bonne régénération correspond à une multiplication harmonieuse des différentes structures du foie. Cette nouvelle conception de la régénération peut conduire à freiner la multiplication des hépatocytes pour que les autres cellules puissent les accompagner dans leur prolifération. ■

Retour du Professeur Olivier Boillot

Fin Juillet, à l'initiative des médecins hépatologues et néphrologues des Services de pédiatrie de l'Hôpital Femme Mère Enfant (HFME) Lyon Bron, Monsieur Dominique Deroubaix – Directeur général des Hospices Civils de Lyon – et le Professeur Olivier Claris – Président de Commission médicale d'établissement – ont demandé au Professeur Olivier Boillot de renforcer le dispositif de transplantation hépatique pédiatrique de l'HFME dans un premier temps. Le cas de la transplantation hépatique adulte a été évoqué mais fera l'objet d'une discussion et d'une décision ultérieures.

Cette bonne nouvelle va donner un nouvel élan à la greffe de foie pédiatrique, et vu la pénurie de greffon et l'urgence dans laquelle se trouvent de nombreux jeunes malades, l'activité de TH pédiatrique avec donneur vivant sera réactivée.

De nombreux enfants viennent d'être inscrits récemment en liste d'attente.





De l'injuste prix à l'exclusion des soins

Mediapart, site web d'information

Des associations de malades – dont Transhépatite adhérent du Collectif Hépatites Virales – et de solidarité ainsi que des soignants exigent un accès équitable aux nouveaux traitements de lutte contre l'hépatite C, dont le coût risque aujourd'hui d'exclure les plus précaires. « Cette situation impose plus de transparence en matière de fixation de prix des médicaments et démontre l'urgence de repenser l'accès aux nouveaux traitements. »

L'arrivée de nouveaux antiviraux, comme le sofosbuvir (spécialité sovaldi), fonde pour la première fois l'espoir de traiter bien plus efficacement les personnes atteintes par le virus de l'hépatite C. L'histoire récente de la lutte contre les hépatites C risque cependant de conduire à une exclusion des soins de personnes qui nécessitent un traitement. Cette exclusion concerne désormais également les pays riches en miroir de l'histoire des personnes infectées par le VIH dans les pays en développement. Comme si nous avions oublié que la santé publique est un bien public mondial inaliénable dont dépend notre existence. Comme si nous avions oublié que la France a signé la déclaration de Rio de Janeiro en 2011 pour lutter contre les inégalités sociales de santé. Aux Etats-Unis, l'Etat de l'Orégon vient d'annoncer qu'il ne pourra traiter tous les patients qui le nécessitent du fait du coût des traitements qui grève son budget. Ce prix annoncé par le laboratoire Gilead autour de 50 000 à 99 000 euros, pour 3 mois de traitement, pourrait diminuer de 50% suivant les négociations en cours en France. Ce prix négocié serait jugé satisfaisant par certains à « seulement » la moitié du prix annoncé par le laboratoire, dans le cadre d'accords confidentiels entre la France et les entreprises pharmaceutiques.

Pourtant, ce prix aura toujours un retentissement conséquent sur notre système de santé. Pourtant, l'utilisation par les laboratoires privés des résultats de la recherche publique est passée

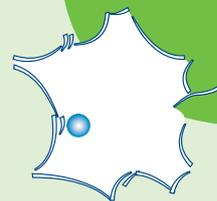
sous silence. Pourtant, les procédures de fixation des prix du Comité économique des produits de santé (CEPS) ne sont pas transparentes et ne font pas intervenir les représentants des personnes malades et de la société civile. De même, la Commission de la transparence de la Haute autorité de santé (HAS), chargée d'évaluer le service rendu des médicaments, ne compte pas d'usager du système de santé. Certains, comme le président du CEPS, remettent d'ailleurs en cause l'intérêt de la participation des malades aux instances d'évaluation des médicaments et de fixation des prix, arguant de l'existence de groupes de pression, de conflits d'intérêts, et de la confidentialité à conserver dans les débats. C'est oublier un peu vite que les experts déjà membres de ces instances rencontrent les mêmes difficultés. De plus, la loi de santé publique, dite de démocratie sanitaire, du 4 mars 2002 recommande la participation des usagers dans les différentes instances qui traitent des questions de santé. Cependant, pour la première fois le CEPS a auditionné une délégation associative face à la problématique soulevée par le prix du sofosbuvir. C'est dans ce contexte que le premier rapport d'experts interdisciplinaires, sur la Prise en charge des personnes infectées par le virus de l'hépatite B ou de l'hépatite C en France, publié en mai 2014, fournit des recommandations précises sur les indications médicales de traitement. La HAS a limité en juin dernier ces recommandations, après les avoir pourtant acceptées dans un premier temps.

Malheureusement, l'écart entre les récentes recommandations thérapeutiques du rapport d'experts et celles du collège de la HAS ouvre une brèche en faveur des refus de soin. Or les refus de soins entraînent un retard de recours aux soins, voire un renoncement aux soins, dramatiques en termes de santé publique et individuelle. Seuls les malades prioritaires seraient traités, au stade avancé de fibrose voire de cirrhose, et ceux n'ayant pas répondu

aux traitements antérieurs. Les autres personnes devraient attendre que l'état de leur foie se dégrade alors même que le traitement disponible peut stopper cette évolution. Les opportunités de traitement des personnes détenues seraient battues en brèche, parfois au prétexte d'un risque de re-contamination sans aucune preuve scientifique.

Les refus de soins font partie des obstacles à l'accès aux droits et aux soins des personnes infectées par le VHC, cumulant souvent les facteurs de vulnérabilité (personnes en situations de précarité, usagers de drogues, migrants, personnes incarcérées). Dans son dernier rapport, le défenseur des droits s'alarmait que « les situations de refus de soins persistent à un niveau élevé ». Les justifications invoquées par certains professionnels de santé sont les contraintes administratives ou économiques mais aussi, de façon inquiétante, la condition sociale de la personne et les stéréotypes et préjugés qui s'y rattachent. Dès lors comment ne pas s'inquiéter aussi que le prix des thérapeutiques puisse être invoqué pour refuser des soins à des populations vivant en situation de précarité, plus marginalisées, plus éloignées du soin, et créer ainsi un dangereux précédent en ne basant pas la délivrance de médicaments vitaux sur les besoins en santé des personnes mais sur des critères non médicaux : mode de vie, situation administrative ou socio-économiques.

Nous, associations de malades ou de représentants des usagers, de solidarité, soignants, refusons toute stratégie de rationnement qui remettrait en cause le principe même d'accès fondamental à la santé. Nous exigeons la garantie d'un accès équitable à tous aux nouvelles molécules sur la base des recommandations telles que définies collégialement dans le rapport d'experts sur les infections par le VHB ou le VHC. Nous considérons que l'intérêt de santé publique et les menaces pesant sur notre système de santé appellent légitimement à soumettre le sovaldi au régime de la licence



d'office. Ce mécanisme permet aux autorités publiques d'autoriser l'exploitation du brevet par un tiers à un moindre coût. Cette situation impose plus de transparence en

matière de fixation de prix des médicaments et démontre l'urgence de repenser l'accès aux nouveaux traitements et les soins au-delà des hépatites. ■

La question du dépistage de l'hépatite E se pose dans le don de sang

The Lancet, publié le 28 juillet 2014

« *L'histoire des infections virales dans les transfusions sanguines devrait pousser les décideurs à se prononcer rapidement* ». En cette journée mondiale de l'hépatite, le message adressé par le Pr Jean-Michel Pawlotsky, virologue à l'hôpital Henri Mondor, est clair.

Les conclusions à tirer de l'étude britannique publiée dans le *Lancet* sur le risque de transmission du virus de l'hépatite E (VHE) par les transfusions sanguines sont à prendre en considération. Elles posent la question du dépistage systématique du VHE dans le don de sang en Europe, y compris en France, et appellent une prise de position politique argumentée.

Le VHE, bien plus fréquent qu'on ne le pensait dans les pays développés, n'est pas que de transmission oro-fécale, mais aussi sanguine. Si l'évolution est spontanément favorable dans la majorité des cas, l'infection par le VHE peut être très grave dans certaines populations à risque, comme les immunodéprimés ou les insuffisants hépatiques chroniques.

Fréquent dans les pays développés

À l'aide de la recherche d'ARN viral par PCR, l'équipe de Patricia Hewitt et Richard Tedder a montré sur 225 000 dons de sang collectés sur une période d'un an (2012-2013) dans le sud-est de l'Angleterre que près d'un donneur sur trois mille est porteur du génotype 3 du VHE (soit 79 donneurs) et que le taux de transmission est de 42 % (18 des 43 receveurs).

Rapportés à l'ensemble du pays, ces chiffres suggèrent qu'entre 80 000 à 100 000 cas d'hépatites E aiguës sont survenues dans l'année. Le temps de séroconversion et la durée de l'infection étaient fonction du degré d'immunodépression. L'évolution était favorable dans la majorité des cas.

Des populations fragiles exposées

Si les auteurs estiment « qu'il n'y a pas d'urgence », ce n'est pas l'avis du Pr Pawlotsky, qui qualifie ces conclusions de « surprenantes » dans l'éditorial. Les « malades hépatiques » courent le risque d'une hépatite fulminante et les immunodéprimés celui d'une hépatite chronique. Lui et son équipe ont d'ailleurs rapporté, il y a quelques semaines dans le « *Lancet* », cinq cas d'hépatite E chronique transmise après transfusion sanguine dans une série de 367 patients greffés hépatiques consécutifs. La fonction du greffon s'en est trouvée altérée de façon durable.

« *La prévalence du VHE en France a tout lieu d'être identique à celle décrite outre-manche, commente le Pr Pawlotsky. Les chiffres sont eux-mêmes comparables à ceux retrouvés précédemment en Allemagne, ou aux Pays-Bas* ». Des études coût-efficacité sont nécessaires, et certaines stratégies de détection pourraient être exploitées, comme celle de l'étude par exemple qui a recherché l'ARN dans plusieurs lots à la fois, avant de tester donneur par donneur en cas de positivité pour identifier le porteur.

■ Dr Irène Drogou

AMATHSO TRANSHÉPATE

Assemblée générale 2014



L'association avait donné rendez-vous à ses adhérents pour son Assemblée générale 2014 à l'écomusée de Marquèze à Sabres (Landes), le samedi 24 mai.

Après un accueil très chaleureux, c'est dans l'auditorium mis à notre disposition que c'est déroulé cette assemblée générale devant cinquante personnes. En souhaitant la bienvenue à tous, le président remercia aussi la direction de l'écomusée.

Au cours de cette assemblée, une synthèse des activités 2013 fut énumérée et un rappel à mieux participer aux activités engagées dont toutes n'ont pu être honorées par manque de participants.

A 11 h 30, départ dans le train historique qui nous a conduits vers le quartier de Marquèze où un repas landais fut très apprécié de tous.

L'après-midi fut consacré à une grande visite guidée du patrimoine d'une très grande richesse de métiers d'autrefois. Dans un circuit durant deux heures où tous les membres furent enchantés. Un retour toujours en train historique clôtura cette journée vers Sabres lieu du rendez-vous du matin.

Souhaitant nous retrouver l'an prochain avec santé et bonne humeur.

■ L'Amathso



Surendettement

1. Protection du débiteur

Avant la loi du 26 juillet 2013, le délai de protection du débiteur relatif à son maintien dans les lieux d'habitation était fixé à **un an**, ce qui permettait de suspendre toute action pendant cette période d'examen du dossier par la Commission du surendettement pendant le même délai. La pratique a montré que ce délai était devenu insuffisant ; cette constatation a conduit le ministère de la Justice à porter ce délai de un à deux ans par circulaire n° 2014-03 du 12 mars 2014, JO 31 mars 2014 à partir du 1^{er} janvier 2014.

Ce nouveau délai s'applique – sous réserve de décisions des tribunaux – à tous les dossiers en cours pour lesquels le délai antérieur d'une année à comp-

ter du 1^{er} janvier 2014 n'est pas encore acquis à cette date. **Il sera donc prolongé** dans la limite des deux ans.

Les procédures en cours dont **l'ancien délai était acquis au 1^{er} janvier 2014 ne pourront pas** bénéficier des nouvelles dispositions.

Cette circulaire porte également le délai d'expulsion à deux ans au lieu de un an.

2. Accélération de la procédure

Avant le 1^{er} janvier 2014, on pouvait faire un recours contre la seule décision d'orientation décidée par la Commission de surendettement, ce qui allongeait les délais d'examen sans réelle efficacité car on allait une deuxième fois devant le juge d'Instance ; il a donc **été supprimé** à cette date.

Cette suppression s'applique à l'ensemble des procédures en cours à cette date quel que soit leur état d'avancement sous réserve de l'appréciation souveraine des tribunaux.

Les recours contre la décision de la Commission du surendettement formés avant cette date sont retournés et, pour ceux dont la date de comparution avait déjà été donnée pour après le 1^{er} janvier 2014, le juge peut soulever l'irrecevabilité du recours à l'audience.

Les recours contre les décisions de la Commission de surendettement formés avant le 1^{er} janvier 2014, pour lesquels aucune date d'audience n'avait été fixée, les juridictions pourront demander aux juges de déclarer d'office ceux-ci irrecevables.

Banques – Clients en difficultés

En complément à l'article d'*Hépat-Infos* n°98 pages 13 et 14.

3 décrets d'application de la loi du 20 juillet 2013 viennent de paraître.

Références 2014-737, 2014-738, 2014-7039

1. Détection des personnes fragiles

1.1) A partir du 1^{er} octobre 2014, la banque aura l'obligation de détecter ces personnes et devra leur proposer une offre spécifique qui comprendra des moyens de paiement adaptés dont au moins deux chèques de banque par mois, ainsi que deux services adaptés à la situation permettant d'éviter des frais bancaires éventuels.

La détection s'opère en observant l'existence d'irrégularités dans le fonctionnement du compte ou d'incidents répétés de paiements pendant trois mois consécutifs ; elle se fait par l'observation des ressources au crédit du compte comparé aux dépenses pouvant déboucher sur des incidents de paiement.

La détection est également liée à la constatation chez le titulaire du compte d'un chèque impayé ou d'une déclaration d'un retrait de carte bancaire inscrit pendant trois mois consécutifs au fichier de la Banque de France centralisant les incidents de paiement relatifs aux chèques ; la banque doit également

prendre en compte les débiteurs dont la Commission de surendettement a déclaré la demande recevable.

1.2) L'offre spécifique, mentionnée au début de l'article, devra être proposée à la personne en difficulté et devra contenir au moins les services ci-après :

- a) Une carte de paiement à autorisation systématique.
- b) Quatre virements mensuels dont un au moins permanent, ainsi que des prélèvements SEPA en nombre illimité.
- c) Le dépôt et le retrait d'espèces dans l'agence de l'établissement teneur du compte.
- d) La tenue, la fermeture et, le cas échéant, l'ouverture d'un compte de dépôt.
- e) Deux chèques de banque par mois.
- f) La consultation et des opérations à distance vers un autre compte du **titulaire au sein du même établissement.**
- g) La fourniture de relevés bancaires.

h) Le plafonnement spécifique des commissions d'intervention pour les clients les plus fragiles.

i) Un système d'alerte sur le niveau du solde du compte.

j) Un changement d'adresse une fois par an.

2. Information préalable

Cette information préalable concerne les frais bancaires à partir du 1^{er} janvier 2014.

Les personnes physiques, n'agissant pas pour des besoins professionnels, sont informées gratuitement par la banque sur le relevé de compte du montant à débiter et de la dénomination des frais bancaires liés à des irrégularités et à des incidents.

3. Observatoire du suivi des pratiques bancaires

Une attention particulière sera portée sur la population en situation de fragilité financière par cet organe créé par la loi du 26 juillet 2013.

Couverture maladie universelle - Complémentaire (CMU - C)

1. Prothèses auditives et équipement d'optique

1.1) Le décret n°2014-517 du 22 mai 2014 modifie les règles de calcul de la cotisation due par les personnes affiliées à la CMU de base dont les ressources annuelles dépassent le plafond qui sera fixé à 9 601 € à partir du 1^{er} octobre 2014 (actuellement 9 534 €).

La nouvelle règle aligne la période de calcul de la cotisation annuelle sur l'année civile, ce qui modifie également la détermination du calcul des ressources.

A compter du 1^{er} juin 2014 la cotisation sera due à partir de la date d'affiliation, non plus au premier jour du trimestre suivant cette affiliation ; lorsqu'elle cessera d'être due, ce sera à compter du lendemain de la date de fin d'affiliation.

1.2) Prothèses auditives

La réglementation antérieure relative à la prise en charge est abrogée ; en conséquence les bénéficiaires de la CMU.C. ont à présent accès à un équipement auditif complet et de qualité dont la prise en charge passe du simple au double, à ce jour (1 400 € au lieu de 643 €). **Cette disposition est immédiate.**

1.3) Verres amincis

Les nouvelles dispositions entrent en vigueur le 1^{er} juillet 2014 ; elles permettent la prise en charge de l'amincissement des verres à forte correction, ce qui n'**existait pas avant**, en plus de celle actuelle du tarif de responsabilité de la **Sécurité Sociale**.

Elles s'appliquent, également, au moins de 18 ans.

En dehors de ces nouvelles dispositions, la prise en charge des montures et des verres est sans changement.

1. Soins dentaires

L'arrêté du 28 mai 2014 améliore – à partir du 1^{er} juin 2014 – la prise en charge du panier de soins dentaires en **incluant les bridges**.

Retraites - Congés maternité Adoption

Le décret 2014-566 du 30 mai 2014 prend en compte les congés maternité et d'adoption, il vise la prise en charge des indemnités journalières versées pendant le congé maternité pour déterminer les périodes d'assurance vieillesse. Elles sont donc, maintenant, comptabilisées afin de déterminer la prise en compte de la période de repos accordée au titre du congé d'adoption (avant elles étaient exclues).

Avant ce décret l'assurée bénéficiait seulement d'un trimestre au titre de l'accouchement, même en cas de naissances multiples. **Maintenant** le nouveau texte remédie aux diverses situations défavorables constatées. Pour les naissances et adoptions intervenues à compter du 1^{er} janvier 2014, il sera validé un **trimestre** d'assurance au titre de chaque période de 90 jours de perception d'indemnités journalières de maternité et de repos. Si la durée d'indemnisation est inférieure à 90 jours, le trimestre civil au cours duquel l'assuré a bénéficié de dernier jour d'indemnisation est décompté comme période d'assurance.

Un e-mail - Quelle valeur juridique ?

L'e-mail est une preuve qui permet d'argumenter des litiges divers devant les tribunaux en ayant les mêmes valeurs que des pièces écrites. En cas de litige avec un fournisseur, par exemple, vous pouvez faire vos remarques et vos injonctions de cette façon, ce qui sera probant en cas de procès.

La pratique montre que **les gens ne se rendent pas compte de l'importance** de ce qu'ils écrivent sans se soucier de quoi que ce soit. Lorsque vous émettez des e-mails dans le cadre de sujets que vous jugez importants, veillez à écrire, pour vous identifier clairement, depuis une adresse électronique qui vous est strictement personnelle, et si cela s'avère nécessaire avec le maximum de précisions : dates, heures, repères précis, en un mot circonstancier le plus possible.

Enfant gravement malade

Une loi adoptée définitivement le 30 avril 2014 autorise le don, par un salarié, de jours de repos à un parent d'enfant **gravement malade**. Elle s'applique à l'ensemble des salariés, sous réserve de l'accord de l'employeur et aux agents publics et militaires selon un décret à paraître.

Le parent bénéficiaire du don de jours de repos devra produire un certificat médical détaillé qui sera établi par le médecin en charge de l'enfant.

L'enfant devra avoir **moins de 20 ans** et être atteint d'une maladie, ou être handicapé, ou victime d'un accident grave ; cet état **doit rendre indispensable** la présence soutenue et des soins contraignants. Le don doit être anonyme, sans contrepartie et être prélevé sur les jours de repos : jours de RTT, jours de récupération ou congés payés ordinaires, ou s'il s'agit de congés annuels **pas avant** le 24^e jour. Le salarié bénéficiaire des dons conserve sa rémunération car cette période est considérée comme une journée de travail effectif pour la détermination de ses droits à ancienneté ; les avantages acquis avant cette période d'absence sont conservés.

Cette loi **ne se substitue pas** aux accords déjà passés au sein des entreprises permettant le don de jours de repos.



Assurance vieillesse - Majoration

1. Les pères peuvent, maintenant comme les mères, bénéficier de la majoration de durée d'assurances vieillesse pour enfants depuis la loi de financement de la Sécurité Sociale de 2010.

2. Une circulaire CNAV¹ n°2014-37 du 27 mai 2014 explicite les modalités de mise œuvre de la partie de la loi concernant le choix des parents d'enfants nés ou adoptés à compter du 1^{er} janvier 2010.

Nota important

Lorsqu'un des parents a un nouveau conjoint, celui-ci **ne peut pas** bénéficier de la loi en ce qui concerne cette majoration « Adoption et éducation ».

3. Majoration « éducation »

La justification d'avoir élevé l'enfant pendant la période la plus longue, estimée supérieure à deux ans, est évaluée sur les critères suivants :

3.1) Prise d'un congé parental (exemple : modification du contrat de travail, bénéfice de l'AVPF² etc.).

3.2) Interruption de l'activité, le passage à temps partiel ou la réduction d'activité – à l'exclusion des situations de chômage – (exemple : bénéfice de l'AVPF, preuve de cessation d'activité etc.).

3.3) Preuve de la résidence avec l'enfant (jugement de divorce prévoyant la garde exclusive de l'enfant etc.).

3.4) Rappel

3.4-1) Si le Père n'a pas reconnu l'enfant avant son quatrième anniversaire, il ne peut pas bénéficier de la majoration « éducation ».

3.4-2) La reconnaissance tardive par la mère **rétroagit** au jour de la naissance de l'enfant.

3.4-3) Si pour un enfant adopté un seul parent figure sur l'acte ou sur le jugement relatif à l'enfant, la majoration éducation est attribuée à ce parent sous réserve de justifier d'avoir l'autorité parentale sur cet enfant et de résider avec lui.

3.4-4) En cas de décès de l'enfant avant ses quatre ans ou avant la fin de la période de quatre ans requise pour les parents d'enfants adoptés, les quatre trimestres de la majoration sont réduits en fonction du temps de résidence commune avec l'enfant.

4. Majoration « adoption »

Pour en bénéficier, les critères justificatifs sont **par priorité**.

4.1) Prise d'un congé d'adoption – preuve du versement d'indemnités journalières –. Lorsque le congé est partagé, la majoration est attribuée par moitié à chaque parent.

4.2) Si les démarches d'adoption sont établies à l'étranger, il faudra présenter le passeport et les visas étrangers du pays d'origine de l'enfant. ■

1. CNAV : Caisse nationale d'assurance vieillesse.
2. AVPF : Assurance vieillesse du parent au foyer.

➡ Pour info...

Depuis le 28 novembre 2013, la Haute Autorité de Santé met à disposition de tous, le site Internet Scope Santé, service en ligne d'aide au choix et à l'orientation des patients et usagers en recherche d'un établissement de santé.

Comme vous le savez, ce nouveau site fournit des informations fiables, actualisées, comparatives et personnalisées sur la qualité des prises en charge dans les hôpitaux et cliniques.

Aujourd'hui, pour faire connaître davantage *Scope Santé* à l'ensemble des patients et usagers de la santé, nous comptons sur le relais des associations de patients et d'usagers, parmi lesquelles votre association est un des acteurs déterminants. C'est à cette fin que je vous sollicite en vous adressant trois moyens de le faire connaître :

- **un courriel** que vous pouvez adapter et adresser à vos adhérents ;
- **un flyer** que vous pouvez imprimer ;
- **le lien** vers le tutoriel en ligne sur le site *Scope Santé* permettant d'apprendre à bien l'utiliser.

Les équipes de la HAS sont à votre disposition pour répondre à toutes vos questions via le courriel :

scopesante@has-sante.fr.

Enfin, je vous remercie de bien vouloir nous faire un retour sur votre utilisation de *Scope Santé* en répondant à ce court questionnaire qui vous prendra moins de 5 minutes.

■ Professeur Jean-Luc Harousseau
Président Haute Autorité de Santé

info@has-diffusion.fr

Comité de soutien

- Professeur BAULIEUX**
Hôpital La Croix Rousse - Lyon
- Professeur J. BELGHITI**
Hôpital Beaujon - Clichy
- Docteur J. BERNUAU**
Hôpital Beaujon - Clichy
- Professeur H. BISMUTH**
Hôpital P. Brousse - Villejuif
- Professeur O. BOILLOT**
Hôpital Edouard Hertz - Lyon
- Professeur P. BOISSEL**
Hôpital Brabois - Nancy
- Professeur K. BOUDJEMA**
Hôpital Pontchaillou - Rennes
- Professeur C. CABROL**
Hôpital Pitié-Salpêtrière - Paris
- Professeur D. CASTAING**
Hôpital P. Brousse - Villejuif
- Professeur Y. CHAPUIS**
Hôpital Cochin - Paris
- Professeur B. CHARPENTIER**
Hôpital Bicêtre - Kremlin-Bicêtre
- Professeur L. CHICHE**
CHU Bordeaux
- Professeur P. COUZIGOU**
CHU Haut Lévêque - Bordeaux
- Professeur V. DE LEDENGEN**
CHU de Bordeaux
- Professeur D. DHUMEAUX**
Hôpital H. Mondor - Créteil
- Professeur J. DOMERGUE**
Hôpital Saint-Eloi - Montpellier
- Professeur J.-M. DUBERNARD**
Hôpital E. Herriot - Lyon
- Professeur D. DURAND**
Hôpital Rangueil - Toulouse
- Professeur G. FOURTANIER**
Hôpital Rangueil - Toulouse
- Professeur J. GUGENHEIM**
Hôpital Saint-Roch - Nice
- Professeur L. HANNOUN**
Hôpital Pitié-Salpêtrière - Paris
- Professeur D. HOUSSIN**
Directeur général de la santé
- Professeur N. KAMAR**
CHU Rangueil
- Professeur B. LAUNOIS**
Hôpital Pontchaillou - Rennes
- Professeur CH. LETOUBLON**
CHRU de Grenoble
- Professeur Y. LE TREUT**
Hôpital de la Conception Marseille
- Professeur G. MANTION**
Hôpital J. Minjoz - Besançon
- Professeur B. MEUNIER**
Hôpital Pontchaillou - Rennes
- Professeur R. POUPON**
Hôpital Saint-Antoine - Paris
- Professeur J. SARIC**
Hôpital Saint-André - Bordeaux
- Professeur C. TREPO**
Hôpital La Croix Rousse - Lyon
- Professeur L. ROSTAING**
CHU Rangueil
- Professeur E. SALAMÉ**
Hôpital Trousseau - Tours
- Professeur B. SUC**
CHU Rangueil

A qui s'adresser ?

Si vous êtes insuffisant hépatique ou devez être transplanté : contactez-nous

Fédération nationale des déficients et transplantés hépatiques

Association régie par la loi de 1901

Siège social : 6, rue de l'Aubrac - 75012 Paris - tél./fax : 01 40 19 07 60

e-mail : transhepat@aol.com - site web : <http://www.transhepate.org>

N° SIRET 407 660 208 00015

Bureau fédération nationale

| Fonction | Nom et prénom | Téléphone |
|-----------------------------|--------------------------|----------------|
| Président | LE TUTOUR André | 02 97 66 45 88 |
| 1 ^{er} V/Président | ACCIARO Jean | 04 42 08 31 73 |
| 2 ^e V/Président | THIÉBAUT Philippe | 06 22 71 03 90 |
| Secrétaire | MAIRE Bernard | 03 81 50 47 79 |
| Trésorier | LEGAVRE Robert | 02 99 50 43 76 |
| Rédacteur | THIÉBAUT Philippe | 06 22 71 03 90 |

Commissions

| | | |
|--------------------------|--------------------------|----------------|
| Juridique administrative | ANDRAULT Claude | 01 39 13 61 21 |
| Hépatites virales | THIÉBAUT Philippe | 06 22 71 03 90 |

Associations régionales

| Présidents | | |
|--------------------------|---|----------------|
| Bourgogne | MAIRE Bernard | 03 81 50 47 79 |
| Franche-Comté | 32, rue Edouard Herriot - 25000 Besançon | |
| Bretagne-ouest | LE TUTOUR André | 02 97 66 45 88 |
| | 16, rue des 4 Vents - 56390 Grandchamp | |
| Centre-Charente-Poitou | HADJADJI Farida | 06 31 09 72 85 |
| | 116, rue Jean Royer - 37000 Tours | |
| Limousin | TOUCHET Denis | 05 55 30 47 35 |
| | 7, rue Georges Dumas - 87000 Limoges | |
| Rhône-Alpes | THIÉBAUT Philippe | 06 22 71 03 90 |
| | 87, rue du Fort Saint Irénée - 69005 Lyon | |
| Midi-Pyrénées | MARTIN Jean-Paul | 05 61 15 44 15 |
| | 18, allée de l'Aubrac - 31770 Colomiers | |
| Normandie | LEBLOND Marc | 02 33 25 43 98 |
| | 26, rue des Liquidambers 61400 Saint-Hilaire-le-Châtel | |
| PACAC | ACCIARO Jean | 04 42 08 31 73 |
| | 5, avenue Roosevelt - 13600 La Ciotat | |
| Sud-Ouest | ROUGIER Lucien | 05 56 07 18 80 |
| | 117, rue J. Vialar Goudou - 33600 Pessac | |
| Ile-de-France | ALVES FERNANDES Albert | 01 44 73 43 17 |
| | 6, rue de l'Aubrac - 75012 Paris | |
| Correspondants | | |
| - Henri Mondor | BLASSELLE Michel | 09 66 83 41 00 |
| - La Pitié-Salpêtrière | CAMUS Josiane | 06 62 66 06 22 |
| | ERNEST Michel | 01 60 67 10 09 |
| - Paul Brousse | VIVES Annick | 01 46 57 31 01 |
| | LONGEVIALLE Raymonde | 06 09 14 65 50 |
| - Saint-Antoine / Cochin | VIZZARI Lucien | 06 79 85 32 23 |
| - Beaujon | WILMOTTE Anne-Marie | 06 61 89 14 49 |

Un débitmètre, matériel de recherche et de soins

pour le Centre de Transplantation hépatique
du CHU de TOURS-HÔPITAL TROUSSEAU

**AIDEZ-NOUS
AIDEZ-VOUS**

en nous
permettant
de doter d'un
DEBITMETRE

le Centre
de
**Transplantation
Hépatique**

de
**l'Hôpital
Trousseau**
qui deviendrait ainsi le 2°
équipé
au plan national



**DONNEZ
POUR LA RECHERCHE
EN TOURAINE**

CHAQUE GESTE COMPTE

*Participez à la
la renaissance
des malades du
cancer du foie*

Chèque à adresser
FONDATION RABELAIS
60 rue du Plat d'Étain
37000 TOURS

www.fondation-rabelais.fr

Les dons sont déductibles des impôts

« Les contrôles du débit et de la pression lors de la transplantation hépatique au niveau des vaisseaux vascularisant le nouveau foie, garantiront une plus grande sécurité par une diminution du taux de complications artérielles et une prévention des complications de l'hypertension portale et permettront une augmentation du nombre de transplantations. »

PROFESSEUR EPHREM SALAME
*Responsable du centre de transplantation
hépatique de Tours*

« En l'absence des mesures péropératoires du débit et des mesures de la pression, l'adéquation entre le greffon transplanté et l'apport sanguin reçu au niveau de ce greffon est purement subjective. L'utilisation de mesures précises permet le passage à des valeurs de débit massique et de gradient de pression corrélées avec la survie des greffons et des malades.

Les mesures précises du débit et de la pression cardiaque, et de la résistance périphérique et pulmonaire sont effectuées en routine par l'équipe d'anesthésie avant et pendant la transplantation. Ces informations sont maintenant complétées et enrichies par celles du versant hépatique pour déterminer quel type de foie attribue à un malade précis et quels gestes et mesures à retenir pour optimiser la fonction d'un greffon.

L'appareil de débitmétrie, Médistim, par sa technicité de pointe, va permettre garantir au cours de la transplantation hépatique, des contrôles fiables, rapides aujourd'hui indispensables, en péropératoire au cours d'une transplantation hépatique. »

LOÏC VAILLANT
*Président de l'Université François Rabelais de Tours,
Professeur des Universités, Praticien hospitalier,
Professeur de médecine*