

Solidarité

L'association au service des personnes
malades et handicapées de La Poste
et d'Orange

Magazine

TRIMESTRIEL
n° **363**
Printemps
2020



La solidarité est intemporelle

Depuis 1933, l'APCLD se renouvelle

/ Dossier médical /

La tuberculose en 2020 par le Pr Jacques GROSSET

/ ACTUALITÉS MÉDICALES
ET SOCIALES /

Les risques des vasoconstricteurs
Donner un rein de son vivant

/ FICHE TECHNIQUE /

Maladies Chroniques : de quoi parle t-on ?

/ FICHE PRATIQUE /

Nouveau site internet pour APCLD

Vie de l'association

Nos contacts en région p 04

National p 05

Vie des régions p 06

Fiche pratique p 14

- Nouveau site internet pour APCLD

Dossier médical

La tuberculose en 2020 p 15

Actualités

Focus solidarité p 22-23

Fiche technique p 24

- Maladies Chroniques :
de quoi parle-t-on ?

Actualités médicales p 25

Brèves p 27

Recette p 28

Culture p 29

Jeux p 30

Depuis 1933, l'APCLD poursuit sa mission d'aide aux personnes fragilisées par la maladie ou le handicap et leur famille, en activité ou à la retraite des groupes La Poste et Orange. Depuis sa création, la solidarité et l'humain ont toujours été au cœur des préoccupations de l'association.

Grâce à son réseau de bénévoles organisé en équipes régionales, l'APCLD propose :

Une aide personnalisée

- Aider dans les démarches : informer, accompagner, conseiller et orienter les personnes malades et/ou en situation de handicap dans leurs démarches administratives, familiales, médicales et sociales.
- Participer financièrement en attribuant une aide financière sous conditions pour des frais liés à la maladie ou au handicap.
- Soutenir les familles, les aidants et les aidés en prenant en compte la dimension affective, soutenir les proches de la personne en difficulté et contribuer au maintien du lien familial.
- Apporter un soutien moral sous la forme de visites, de contacts téléphoniques afin de rompre l'isolement que peuvent engendrer la maladie et le handicap.
- Mettre à disposition des logements pour les personnes malades ou en situation de handicap et leur famille, en consultation ou en soins dans des structures hospitalières.

Une démarche collective

- Conseiller les bénéficiaires en leur facilitant l'obtention d'avis ou l'orientation par le Comité d'Honneur Médical et Scientifique.
- Sensibiliser par des campagnes de préventions santé telles que les AVC, la nutrition, le sommeil, les maladies chroniques et invalidantes.

COMITÉ D'HONNEUR MÉDICAL

PRÉSIDENT

Professeur Marc-Olivier BITKER

Chef du Service d'urologie et de transplantation rénale à l'Hôpital de la Pitié-Salpêtrière

MEMBRES :

Professeur Maxime DOUGADOS

Chef du service de rhumatologie à l'Hôpital Cochin

Professeur André VACHERON

Président honoraire de l'Académie de Médecine

Professeur Francine LECA

"Mécénat Chirurgie Cardiaque"

Professeur Henri LÔO

Consultant au service hospitalo-universitaire de santé mentale et de thérapeutique au centre hospitalier Sainte-Anne
Membre de l'Académie Nationale de Médecine

Professeur Jacques PHILIPPON

Membre de l'Académie - Nationale de Médecine
Chef de service honoraire de neurochirurgie à l'Hôpital de la Pitié-Salpêtrière

Professeur Gérard SLAMA

Chef du service de diabétologie et des maladies endocriniennes à l'Hôpital Hôtel-Dieu de Paris

Professeur Pascal LEPRINCE

Membre de l'Académie - Nationale de Chirurgie
Chef de service de chirurgie cardiaque du groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière

Professeur François RANNOU

Chef de service de rééducation et réadaptation de l'appareil locomoteur et des pathologies du rachis à l'Hôpital Cochin



A l'heure où l'épidémie du Coronavirus se déclare chaque jour dans de nouveaux pays, nous observons une coopération mondiale dans les efforts de prévention et de confinement, ainsi que dans la lutte contre la maladie et la recherche de traitements.

L'inquiétude à l'égard de la propagation de ce virus fait écho à celle qu'a suscitée la tuberculose par le passé.

Rappelez-vous, l'APCLD, est créée en 1933, quand la tuberculose fait rage dans toute la France et que les agents des PTT atteints par la tuberculose étaient isolés dans les sanatoriums de Villiers-sur-Marne (pour les hommes) et de Montfaucon (pour les femmes).

Parmi les hommes malades se trouvaient Albert VIARROUGE et le Docteur André BOCQUET. C'est sous l'initiative de ce premier, et avec le soutien du second, qu'est créée l'APCLD.

Notre dossier médical porte sur la tuberculose et c'est un immense honneur que le Pr Jacques GROSSET nous fait en ayant accepté de le rédiger, lui qui est internationalement reconnu pour ses nombreuses publications et travaux sur la tuberculose.

N'oublions pas que la solidarité est intemporelle et que les valeurs de l'association n'ont pas pris une ride : défendre les droits des malades, rompre l'isolement, informer pour mieux prévenir, combattre les préjugés.

Continuons ensemble de lutter pour ne pas stigmatiser les malades et les personnes les plus fragiles.

Nathalie ZUBIOL
Présidente de l'APCLD

Solidarité magazine : Magazine trimestriel d'information édité par l'Association au service des personnes malades et handicapées de La Poste et d'Orange (APCLD) : 45-47, avenue Laplace - 94117 ARCUEIL Cedex - Tél. : 01 49 12 08 30 - Fax : 01 49 12 93 46 - E-mail : apclcd@apclcd.fr

Commission paritaire : 0524 G 85281 | **Directeur de la publication** : Nathalie ZUBIOL, Présidente de l'APCLD | **Rédacteur en chef** : Agnès LECAREUX | **Rédacteurs** : Florent ANELKA, Christine BARRAUD, Julie BECHENNEC, Jean-Paul CAMO Murielle COMMUNAL, Corinne CONSUEGRA, Razika DJEBBARA, Patrick DZIURA, Martine GIRAULT, Marie-Laure LANGOUET, Agnès LECAREUX, Claire LEVEQUE, Karine LIPINSKI, Michèle MONNIER, Tiphany NOEL, Ingrid SAMUT | **N° ISSN APCLD** : 16341945 | **Paru en** : Avril 2020

Dépôt légal : à parution | **Commission communication** : Alain LE CORRE, Alain TOUTOUS, Jean-Paul CAMO, Louis PERRIGAULT
Conception graphique/impression : Armicom - Nanterre | **Crédits photos** : APCLD | **Abonnement annuel** : 6 € - Numéro à l'unité : 2 €
Diffusion : 9 000 exemplaires | **Photo de couverture** : Photo des Fondateurs de l'APCLD prise au Sanatorium de Villiers-sur-Marne (Aisne) en 1933. N'oublions pas les Fondatrices qui étaient au Sanatorium de Montfaucon (Lot), dont nous n'avons pas de photo.



Le siège social de l'APCLD

45-47, avenue Laplace
94117 ARCUEIL Cedex
Tél : 01 49 12 08 30
E-mail : apclد@apclد.فر

Site Internet : www.apclد.فر

Rejoignez-nous sur notre page Facebook



Suivez notre compte Twitter @APCLD



Nord-Ouest

Corinne CONSUEGRA

02-14-27-50-59-60-61-62-76-80
107, avenue Aristide Briand
BP 30125 - 27931 GRAVIGNY Cedex
Tél./fax : 02 32 60 57 07
Port : 06 32 23 48 19
E-mail : region.nordouest@apclد.فر

Île-de-France

Michèle MONNIER

75-77-78-91-92-93-94-95
3/5, rue Gallieni - Pièce 602
94257 GENTILLY Cedex
Tél. : 01 46 64 05 61
Port : 07 72 72 55 52
E-mail : region.idf2@apclد.فر

Ouest

Marie-Laure LANGOUET

22-29-35-44-49-53-56-72-79-85-86
33, rue de la Vertonne
44120 VERTOU
Tél./fax : 02 40 35 70 93
Port : 06 79 41 66 33
E-mail : region.ouest@apclد.فر

Centre-Bourgogne-Limousin

Martine GIRAULT

18-19-21-23-28-36-37-41-45-58-87-89
1, rue Édouard Branly
45900 ORLÉANS-LA-SOURCE Cedex 9
Tél./fax : 02 38 64 72 74
Port : 06 87 74 39 21
E-mail : region.centrebουργogne@apclد.فر

Aquitaine

Christine BARRAUD

16-17-24-32-33-40-46-47-64-65-82
74, rue Georges Bonnac
Les Jardins de Gambetta
Tour 6 - 33000 BORDEAUX
Tél./fax : 05 56 08 71 97
Port : 06 80 95 40 52
E-mail : region.aquitaine@apclد.فر

Occitanie

Murielle COMMUNAL

09-11-12-15-30-31-34-48-66-81
106, avenue Georges Clémenceau
BP 70083 - 34502 BÉZIERS Cedex
Tél./fax : 09 67 11 96 36
Port : 06 87 74 37 57
E-mail : region.occitanie@apclد.فر

Provence-Alpes-Côte-d'Azur

Claire LÉVÈQUE

2A-2B-04-05-06-07-13-26-83-84
19, rue Henri Barbusse
13020 MARSEILLE Cedex 20
Tél. : 04 91 15 43 92
Port : 06 87 74 39 53
E-mail : region.paca@apclد.فر

EST

Tiphanie NOËL

08-10-51-52-54-55-57-67-68-70-88-90
31 bis, av. du Général Leclerc
54000 NANCY
Tél./fax : 03 83 54 34 51
Port : 06 72 49 91 03
E-mail : region.est@apclد.فر

Auvergne-Rhône-Alpes

Razika DJEBBARA

01-03-25-38-39-42-43-63-69-71-73-74
165 rue du Professeur Beauvisage
BP 8427 - 69 359 LYON Cedex 08
Tél. : 04 72 61 14 88
Port : 06 87 74 39 70
E-mail : region.auvergnerrhonealpes@apclد.فر

Antilles-Guyane-Réunion-Mayotte



Guadeloupe 971

Sylvestre JANKY

Port : 06 90 61 57 23

E-mail : apclد-ft.gwada@orange.fr

Gérard GOUDOU

Tél. : 05 90 97 65 71

Port : 06 90 49 11 71

E-mail : gerardbruno.goudou@gmail.com



Martinique 972

Florent ANELKA

Port : 06 96 33 88 54

E-mail : florent.anelka@orange.com



Guyane 973

Armand PRUDENT

Port : 06 94 44 19 88

E-mail : armand.prudent@labanquepostale.fr



Réunion 974

Michèle TRIEST

Port : 06 92 62 08 76

E-mail : micheletriest@gmail.com



Mayotte 976

Annimari ASSANI

Port : 06 39 09 50 14

animari.assani@laposte.fr



La fourgonnette électrique sans permis de l'AGEF porte le logo APCLD en remerciement de notre participation



La fourgonnette électrique porte les logos de AGEF et APCLD

Voté à l'unanimité par le Conseil d'Administration, l'APCLD avait remis en fin d'année à Alain FORNEROL Président de l'AGEF*, un chèque de 7 000 € pour participer à l'achat d'une fourgonnette électrique sans permis afin de livrer des plateaux-repas aux personnes âgées.

Ce projet offrait l'opportunité pour des travailleurs sachant conduire une petite voiture de s'épanouir dans l'activité de portage de repas.

Désormais la camionnette, aux couleurs de l'AGEF et de l'APCLD, livre les repas, pour un moment de partage attendu par les personnes âgées.

* AGEF : Association d'étude et gestion des œuvres des familles d'enfants handicapés de La Poste et Orange

AGEF Nuits-Saint-Georges organise une balade gourmande le 28 juin 2020

Pour tout renseignement Céline au **07 82 69 68 25**

Campagne Membres Bienfaiteurs 2019 : Merci pour votre générosité

Le tirage au sort des participants à notre Campagne Membres Bienfaiteurs 2019 s'est déroulé vendredi 16 janvier, en présence de la Présidente Nathalie ZUBIOLLO.

Cette année, 20 lots étaient mis en jeu grâce à nos partenaires Tuloisirs, Azuréva et la Coop. C'est par courrier que chaque gagnant a été informé du lot remporté.

L'APCLD remercie pour leur solidarité et leur générosité l'ensemble des 1 509 donateurs lors de notre campagne 2019.

Cette année encore, les dons sont arrivés de toutes les régions de France dont les départements d'Outre-mer, qui figurent parmi les plus généreux. Ce soutien nous est précieux car les dons permettent de rompre l'isolement des bénéficiaires, de favoriser l'accès aux soins, de financer les aides pécuniaires ainsi que l'amélioration des logements d'accueil...

Tous les ans, vos dons sont donc autant de signes de confiance et d'encouragement. Ils sont essentiels à la poursuite de notre action.

Grâce à votre soutien, nous avons déjà enregistré une collecte de plus de 43 612 €.



Nathalie ZUBIOLLO, présidente et Ingrid SAMUT, service communication, procèdent au tirage au sort

Le 14 janvier 2020, lors de la cérémonie des vœux organisée par La Poste, **Nathalie ZUBIOLLO** a présenté ses vœux au nom de l'APCLD à **Philippe WAHL**, Président-directeur général du Groupe La Poste et **Anne-Laure BOURN**, Directrice générale adjointe, Directrice générale du Réseau La Poste.



Coordonnatrice :

Tiphany NOËL

Dépt. : 08, 10, 51, 52, 54, 55, 57,
67, 68, 70, 88, 90.**Une première :
un repas dans le noir à Orange
Épinal (88)**

*On prend quelques précautions avant d'entrer dans la salle...
masques et tabliers pour chaque participant !*

Qui a-t-il de plus déstabilisant... de sortir de sa zone de confort ? De perdre momentanément un sens ? De devoir s'adapter à de nouvelles situations ? C'est ce que Isabelle HACQUARD, déléguée APCLD sur le département des Vosges et salariée d'Orange sur le site l'UI EST à Épinal a voulu mettre en avant auprès de ses collègues !

La semaine de l'Hangagement à Orange, a été le moment propice pour mettre en place cette action de sensibilisation entièrement dédiée au handicap visuel. Une initiative originale qui se révèle être une première sur l'établissement !

Le but de la journée ? Faire un repas entièrement dans le noir, se laisser guider, faire confiance en autrui et se faire confiance ! Rien de tel qu'une mise en situation réelle pour appréhender le quotidien des personnes non-voyantes.

C'est donc dans ce contexte atypique, que le mardi 22 novembre a eu lieu cette expérience. Plus de 30 personnes se sont inscrites préalablement et ont voulu tenter l'expérience ! De l'installation des participants à leurs tables... au dessert, tout le monde a été plongé dans le noir !

5 groupes de 8 personnes ont été constitués à la fois de participants, de bénévoles déficients visuels avec chacun leur accompagnateur voyant.

EST

Vers 11h30 avant le repas, la coordonnatrice de l'APCLD a présenté à l'assemblée, les objectifs de cette action hors du commun, présenter les partenaires et leurs missions, le déroulé et les consignes du repas dans le noir... avant de se lancer dans le grand bain !

Masques étanches à la lumière et tabliers de protections (on prend nos précautions et on évite les tâches !) ont été de rigueur avant de rentrer dans la salle (cafeutrée par des bâches au préalable) !

Les salariés, volontaires pour l'expérience, se sont laissés guider pendant le repas (entrée, plat, dessert livrés par l'ESAT les Érables à Épinal) et ont échangé à table avec ceux qui sont concernés par ce handicap au quotidien.

Retrouver ce qu'on mange n'est pas chose si simple quand il nous manque la vue, tous nos sens sont perturbés au même titre, que des actes dits simples que nous effectuons tous les jours... se servir un verre d'eau, retrouver ses couverts, porter à la bouche les aliments, reconnaître ce que l'on mange... autant de gestes que l'on exécute avec automatisme au quotidien mais qui, sans la vue, peuvent être d'une difficulté absolue !

L'association Voir Ensemble (voir encadré), a animé le repas dans le noir auprès des collaborateurs d'Orange.



*Isabelle HACQUARD, déléguée APCLD des Vosges (88),
l'organisatrice de la journée*



*Lors de l'installation des convives... avant le début du repas
et avant que les lumières ne s'éteignent !*

Ce n'est qu'au moment du café que les lumières se sont rallumées et qu'un débriefing a pu se faire en collectif avec tous les participants ! Le bilan a été plus que positif !

Un participant confie "J'ai découvert un monde de la nuit, qui m'a ouvert les yeux. La joie de vivre des non-voyants et leur grande envie de profiter des moments présents".

Félicitations à Marie-Annick THIERRY, correspondante APCLD, pour l'aide apportée et tout particulièrement, Isabelle HACQUARD, déléguée APCLD 88 pour son dynamisme et son sens de l'organisation faisant ainsi de cette journée un véritable succès, basée sur la solidarité.

En l'espace d'une journée, être plongé dans le noir... nous a ouvert grand les yeux !

L'APCLD remercie les responsables Orange dont le service communication pour avoir rendu possible ce projet, l'ESAT Les Érables et le RIE d'Épinal pour la livraison de plats et le prêt de la vaisselle, ainsi Mme GRANDMOUGIN Christelle, responsable de l'**association Voir Ensemble** et son équipe.

L'association Voir Ensemble
agit au quotidien pour l'inclusion
et la promotion des personnes
déficientes visuelles.

Présente partout en France,
il existe une représentation locale
dans les Vosges.

www.voiresemble.asso.fr

Coordonnatrice :

Marie-Laure LANGOUET

Dépt. : 22, 29, 35, 44, 49, 53, 56,
72, 79, 85, 86.**Les Aidants : un forum
pour se sentir moins seuls**

C'est au niveau du restaurant de Rennes Colombier, que le 24 janvier dernier s'est tenu un forum à destination des aidants organisé par Isabelle MARTIN, référent diversité handicap au réseau, la DNAS (Françoise HAMONOU), l'APCLD et l'AFEH. L'objectif de ce forum était d'apporter des informations et de présenter les acteurs pouvant soutenir les personnes aidant un proche.

Le public a saisi cette opportunité pour circuler parmi les stands de la DNAS, des associations postales (APCLD, AFEH, UNASS, ANR, COOP), du service social,

OUEST

ainsi que ceux de la FEPEM (fédération des particuliers employeurs) et de la Tutélaire. L'APCLD, avec la présence de Louis, bénévole, et de la coordonnatrice, Marie-Laure LANGOUET, ont informé sur l'association et le rôle des bénévoles. De nombreuses personnes sont venues évoquer leur situation afin d'être aidées à faire valoir leurs droits, et surtout pour être moins seules.

Une dizaine de personnes sont également venues assister à la conférence : l'occasion d'expliquer le statut d'aidant, l'accord signé entre la direction et les organisations syndicales pour soutenir l'action des collaborateurs qui ont en charge une personne malade et/ou handicapée ainsi que le guide des aidants.



Une occasion précieuse pour échanger et être conseillé.

À l'issue, une box bien-être a été offerte par l'APCLD au gagnant du quizz.

C'est le besoin d'écoute et d'accompagnement qui est clairement ressorti de ce forum. L'ensemble des acteurs a pu répondre aux nombreuses interrogations et apporter une visibilité sur des services ou aides mobilisables par les aidants.

Coordonnatrice :

Michèle MONNIER

Dépt. : 75, 77, 78, 91, 92, 93,
94, 95.**Les bénévoles Île-de-France
réunis le 21 Janvier 2020**

Lors de la réunion du 21 janvier, Élise QUADOUR, bénévole, a démultiplié les outils utilisés pour les campagnes Nutrition et Sommeil aux 17 bénévoles présents. Une idée mise en pratique par la coordonnatrice, Michèle MONNIER, "pour que tous les bénévoles puissent appréhender ce que nous proposons et peut-être avoir plus de volontaires pour les prochaines campagnes sur cette thématique". Pour placer cette rencontre de début d'année sous le signe de la convivialité, la réunion s'est terminée par un partage de la galette.



Élise démultipliant les outils auprès des autres bénévoles IDF

Île-de-France**Le 28 janvier 2020,
les bénévoles Île-de-France
ont été conviés au siège
de l'APCLD pour partager
la galette**

Après le partage de la galette, il a été proposé aux convives de participer à un atelier sur le Handicap avec les outils tels que les lunettes noires pour sensibiliser et ressentir les émotions d'une personne mal voyante. Tantôt accompagnateur, tantôt portant les lunettes, le parcours n'était pas toujours simple et chacun ensuite a pu exprimer ce qu'il avait ressenti.

Coordonnatrice :

Corinne CONSUEGRA

Dépt. : 02, 14, 27, 50, 59, 60, 61, 62, 76, 80.

Le Nord se mobilise pour la semaine européenne pour l'emploi des personnes handicapées

Semaine de l'Hangagement chez Orange dans le Nord

La semaine européenne pour l'emploi des personnes handicapées se décline chez Orange sous le nom de la semaine de l'Hangagement. Elle a eu lieu du 18 au 24 novembre 2019.

Dans le Nord (59), l'APCLD a été invitée à participer à 2 événements :

L'UPR, Unité de Pilotage Réseau, à Villeneuve-d'Ascq a organisé le 19 novembre une journée qui alliait prévention santé sécurité au travail et échanges sur le handicap. M. LECLUSE, préventeur et Mme PULJA, correspondante handicap de cette entité ont réuni de nombreux stands d'information pour permettre aux salariés d'aborder différents thèmes : simulateur de conduite, UNASS, assistantes du service social, Adixio, jeu de mise en situation des situations dangereuses...

L'APCLD était représentée par M. DOUTRELUINGNE, délégué APCLD et la coordonnatrice. Le stand proposait de l'information sur le thème du handicap et des jeux tels le jeu de l'oie ou le quiz des célébrités qui a remporté un plein succès notamment lorsque celui-ci était animé par Mme PULJA.



M. DOUTRELUINGNE présentant les missions de l'APCLD aux salariés de l'UPR

Nord-Ouest

Le 21 novembre 2019, la nouvelle direction d'Orange Grand Nord-Est accueillait dans ses locaux flambant neufs du Grand Stade, à Villeneuve-d'Ascq, un handi café. Cette initiative portée par Mme GEFFROY-CHEVALLIER, Correspondante handicap de la DO, a réuni le service social d'Orange, l'AFEH et l'APCLD.

L'APCLD était représentée par M. DZIURA, expert ressources. De nombreux échanges individuels ont eu lieu sur le thème du handicap et des petits groupes ont joué au jeu de l'oie dans une ambiance agréable avec café !



M. LEROY, Président de l'AFEH 59-62-80 et M. DZIURA, Expert ressources APCLD prêts à accueillir les participants sur leurs stands respectifs

Forum handicap et opération MAKANAK à La Poste dans le Nord

Dans le cadre de la semaine européenne pour l'emploi des personnes handicapées, Mme CASIER, référente handicap et diversité de la DAST Nord-Est s'est mobilisée avec les référents handicap et DRHO des différentes branches pour organiser le 21 novembre un événement à la Direction de Lille.



Mme CASIER et les représentants de l'AFEH et de l'APCLD

Un parcours sous forme de méta plans permettait à chacun de s'interroger sur le handicap en suivant le fil des questions. Au cœur de ce parcours se tenaient les stands de l'AFEH et de l'APCLD et l'animation des référents handicapés.

Cette action a permis à M. FRANCE et à la coordonnatrice d'échanger avec les participants sur leur vision du handicap, leurs besoins, leurs idées.



Collage parfait pour M. FRANCE !

Un sous-main réalisé par l'ensemble des branches de La Poste sera diffusé le plus largement possible dans les sites afin de faciliter les contacts des agents avec les référents handicap, les DRHO, les associations et le guichet des aidants.

Dans la continuité du forum, l'APCLD s'est rendue au bureau de Poste de Lille République pour participer à la grande opération d'affichage des portraits de postiers en situation de handicap invisible. Cette opération "Trouver ma place" s'inscrit dans le partenariat avec l'association MAKANAK et vous qui œuvrez pour l'inclusion des personnes touchées par un handicap cognitif.

Une douzaine de portraits de postiers, inspirés par l'artiste de street art JR, ont été collés par les "stars" elles-mêmes. M. FRANCE a apporté avec enthousiasme sa contribution au collage des affiches grand format. Si les participants ont pour certains accepté avec un peu d'appréhension de se trouver ainsi mis en avant, tous étaient l'œil pétillant face au résultat !

Entre émotion et espoir que la société permettra à chacun de trouver sa place, une chaleureuse ambiance régnait. Dans les Hauts-de-France, cette opération nationale s'est déroulée simultanément à Chantilly (60).

APCLD présente lors des 3 journées PACS au Réseau Haute Normandie

La DNAS Nord-Ouest et la Direction du Réseau Haute Normandie ont invité les associations du secteur prévoyance solidarité à tenir un stand de présentation de leurs activités à l'occasion des journées PACS (Plan d'actions commerciales et de services). Le secteur Haut Normand étant découpé en 3 zones, 3 grands événements ont eu lieu. Ainsi, le 23 janvier, le PACS Océane et Caux a réuni 120 personnes du Réseau à la CCI

du Havre (76). Puis, le 28 janvier, le PACS Portes Normandes a regroupé 200 postiers au Vaudreuil (27). Dernière date, le 30 janvier, l'INSA de Saint-Étienne-du-Rouvray (76) a accueilli les 200 collaborateurs du PACS entre Bresle et Durdent et Boucles de Seine. En tout, ces 3 séminaires ont regroupé environ 520 postiers du Réseau. Après les travaux, des collations étaient proposées à proximité des stands des associations, de la DNAS, de l'EMRG et de Forum+.



Journée PACS au Havre (76)



Journée PACS à Saint-Étienne-du-Rouvray (76)

L'APCLD, présente sur les 3 actions, a saisi cette opportunité exceptionnelle d'aller à la rencontre des personnels de cette branche qui reste difficile à aborder. Les échanges, tant avec les personnes rencontrant des difficultés personnelles qu'avec les partenaires, se sont avérés riches. Cette expérience a mis en évidence le besoin de poursuivre la communication sur nos missions auprès de ce public.

à noter

Coordonnatrice :

Christine BARRAUD

Dépt. : 16, 17, 24, 32, 33, 40, 46,
47, 64, 65, 82.

Semaine de prévention Nutrition à Saintes

Du 3 au 6 décembre, Michel MARTINEAU et Annie DUPUY, correspondants APCLD Charente-Maritime, accompagnés de Christine BARRAUD, la coordonnatrice Aquitaine, sont allés à la rencontre des facteurs du secteur de Saintes juste avant leur départ en tournée. C'est ainsi que chaque matin, l'APCLD était présente sur l'un des 4 sites partenaires de l'opération (Jonzac, Pons, Montlieu-la-Garde et Saintes) où près de 150 postiers ont bénéficié des conseils nutritionnels pour mieux composer leurs différents repas de la journée



Aquitaine

en fonction de leur activité. Ces animations ont été réalisées dans le cadre de la semaine Sécurité Santé au Travail de l'établissement, Sophie STROZZI, responsable Communication opérationnelle du Courrier 17/79, ayant sollicité l'APCLD.



28 mai 2020 : Café Rencontre des Aidants pour les postiers Bordelais

Le jeudi 28 mai de 13h à 14h, la DNAS et l'APCLD organise un "café-rencontre des aidants" sur le thème "Mieux connaître les dispositifs d'aide de mon employeur".

Celui-ci se tiendra dans la salle Périgord de l'Hôtel des Postes au 52, rue Georges Bonnac à Bordeaux. Cette rencontre est ouverte à tout postier en activité de Bordeaux et Gironde.

Renseignement et inscription
auprès de Christine BARRAUD,
coordonnatrice APCLD Aquitaine
à region.aquitaine@apcl.fr
ou au 05 56 08 71 97.

Coordonnatrice :

Murielle COMMUNAL

Dépt. : 09, 11, 12, 15, 30, 31, 34,
48, 66, 81.**Rencontre Assistants
Sociaux/Coordonnatrice APCLD :
mieux se connaître
pour travailler ensemble**

Le 6 novembre 2019, sous les remparts de la magnifique cité médiévale de Carcassonne, la coordonnatrice APCLD de la région Occitanie a rencontré Mme Béatrice CORBIN Responsable PSST de La Poste DAST Midi-Pyrénées ainsi que Mmes Évelyne PALLET, Véronique DURAND, Marie-Claire BRESCON, Cécile BERDEIL et M. Faouzi GUERMACHE, Assistants Sociaux pour le Réseau.

Cette prise de contact, initiale pour certains des intervenants, a permis d'échanger sur la complémentarité de nos missions et la synergie à développer pour favoriser l'accompagnement des personnes en situation de maladie ou de handicap.

Mme CORBIN s'est également montrée très intéressée par les thèmes des campagnes de prévention que nous proposons.

Afin que nous puissions diffuser nos messages auprès d'un large public, elle a donc décidé de contacter les RH des sites les plus importants afin de leur proposer d'élaborer des projets nous permettant d'intervenir chez eux.

Si cette initiative se concrétise, l'APCLD aura le plaisir de partager ses messages de prévention et d'accompagnement auprès de nombreuses personnes œuvrant pour le réseau dans la région.



Présentation de l'APCLD aux assistants sociaux de La Poste entourant la responsable PSST de la région Midi-Pyrénées

Occitanie**Semaine du Handicap
à la DSIBR* de Toulouse**

Guy JARLIER, bénévole et Chantal FABRE, référente handicap

Chantal FABRE, Référente Handicap à la DSIBR* a contacté l'APCLD afin de mettre en place des animations sur plusieurs régions dans le cadre de la semaine du Handicap.

En Occitanie, l'animation s'est déroulée le 19 novembre à Toulouse. La coordonnatrice, Murielle COMMUNALE était accompagnée de Guy JARLIER, bénévole pour l'association. "C'est avec un réel plaisir que nous avons présenté cette animation, l'engagement et la disponibilité de notre binôme ont été des facteurs importants pour la réussite de cette journée.

Soixante personnes sont venues à notre rencontre pour échanger sur les problématiques liées au handicap et s'informer des accompagnements que nous proposons. C'est un réel succès car les cadres et informaticiens présents sur ce site sont toujours très pris et habituellement ne participent guère à ce type d'animation".

Succès confirmé pour Chantal FABRE, l'organisatrice de cette animation "grâce à votre dynamisme et engagement mais aussi à la documentation mise à disposition de nos collaborateurs, le forum de sensibilisation a été une réussite. Nous parlons d'une soixante de collaborateurs qui sont venus échanger, se renseigner et découvrir votre association et échanger avec le Référent Handicap. Le retour des collaborateurs est très positif. J'ai mis de la documentation à nos points café et ce matin, c'était encore un sujet d'échange. Encore un grand merci !".

Nous sommes très certainement appelés à nous retrouver car la future campagne de l'APCLD sur le thème des Maladies Chroniques Évolutives a particulièrement intéressé Chantal FABRE...

** DSIBR/Direction des Systèmes d'Information de la Banque et du Réseau.*

**Semaine du Handicap
au Centre financier de Montpellier**

C'est dans le cadre d'un forum inter associatif sur le Handicap que le 3 décembre 2019, l'APCLD représentée par Stéphanie GODIN, Guy JARLIER et Murielle COMMUNAL, était présente au Centre Financier de Montpellier, à la demande de Corinne PUIG Infirmière en Santé au Travail.

Cette journée a été particulièrement riche en rapports humains. Les personnes venues à notre rencontre étaient très demandeuses de renseignements, plusieurs d'entre elles étant directement ou indirectement concernées par le handicap.

D'autres associations impliquées dans le domaine du Handicap étant également présentes, cela a permis d'apporter une réelle complémentarité dans l'information produite :

- L'AFEH avec comme représentants Marie-Cécile MARTINEZ (Présidente Hérault) et Jean-Paul GUILLET (auteur de magnifiques photos).
- L'ATHA avec Françoise FOURNIER (Présidente Nationale) et Emmanuel CERISIER.
- L'Association Socio Culturelle Bilingue avec M. Frédéric MALLET, Mme Margaret LAUNE (Interprète) venus proposer des ateliers d'initiation à la langue des signes.

Comme le souligne Corinne PUIG : "Cette journée fût l'occasion d'un moment d'échanges et de partage d'expériences entre les salariés de l'entreprise et les intervenants. Une occasion aussi pour les associations de faire connaître leurs différents rôles. Pour l'équipe organisatrice, ce fût un riche apport d'informations pour

conseiller les salariés demandeurs de renseignements sur les démarches à suivre en cas de besoin”.

L'intervention s'est clôturée par un déjeuner pris en commun au cours duquel des témoignages touchants ont renforcé le sentiment de complémentarité des actions de nos différentes associations.



Déjeuner de clôture réunissant les associations

à noter

Coordonnatrice :

Claire LÉVÊQUE

Dépt. : 2A, 2B, 04, 05, 06, 07, 13, 26, 83, 84.

La semaine de l'emploi des personnes handicapées à Orange : une semaine riche en actions et en rencontres



Anne-Marie ANTOINE, bénévole des Hautes-Alpes et plusieurs participants autour du quiz sur le handicap invisible sur le site Orange de GAP (05)

Orange a sollicité l'APCLD et ses équipes de bénévoles pour intervenir auprès des salariés pendant la semaine de l'emploi des personnes en situation de handicap, du 18 au 22 novembre. C'est sur la thématique du handicap invisible que les équipes de l'APCLD sont intervenues sur les sites de Valence (26), Annonay (07), Gap (05), Avignon (84), Nice (06), Aix-en-Provence (13), et Manosque (04).

Anna RIVINI, chargée de La diversité à Orange Grand Sud Est, a organisé cette semaine en partenariat avec les responsables RH de chaque entité pour que les salariés soient informés et sensibilisés.

Les bénévoles APCLD ont apporté toute leur énergie à la réussite de cette belle semaine : Anne-Marie ANTOINE, bénévole du 05 Chantal MOUREAU bénévole du 04, Jacqueline LEBEGUE bénévole du 84 et Jean-François

Provence-Alpes-Côte d'Azur

Jean-François ROUX, bénévole du 05 sont intervenus sur 4 sites en totale autonomie. Ils ont tenu des stands, sont intervenus oralement en réunion et présenté le quiz sur le handicap invisible aux personnes qui ont souhaité participer à cette semaine.

Pour Jacqueline LEBEGUE, bénévole du Vaucluse sur la journée à Avignon "Les agents se sont régalés avec le quiz sur le handicap invisible, l'animation a été très appréciée".



Chantal MOUREAU, bénévole APCLD en train de sensibiliser des participants lors de la semaine de l'Hangagement à Orange Site d'Aix-en-Provence (13)



Jean-François ROUX lors de l'intervention sur le site Orange d'Annonay (07)



Les intervenants lors de la journée Hangagement à Orange site d'Avignon, avec Jacqueline LEBEGUE bénévole du Vaucluse qui représentait l'APCLD

Grâce à Jean-François ROUX, l'information a été largement relayée au sein d'Orange La semaine de l'Hangagement sur Gap :

Lundi 18 novembre, sur le site de Gap Jaurès, c'est l'animation du jour : les salariés du site sont accueillis par Lidie avec le café croissants et passent tour à tour, au Don du sang La Poste/Orange avec Rolland, puis à l'APCLD pour deviner quels sont les handicaps invisibles de différentes stars ou personnalités

avec Anne-Marie et Nadine, et pour finir, Jean-François passe des petits films sur le handicap invisible, mais aussi sur ce que peut prendre en charge l'entreprise pour aider les travailleurs handicapés et aménager leur poste. Un quiz sur le handicap chez Orange avec un QR code, a été fait sur les smart phones.

Coordonnatrice :

Martine GIRAULT

Dépt. : 18, 19, 21, 23, 28, 36, 37,
41, 45, 58, 87, 89.**Centre-Bourgogne-Limousin**

Un atelier participatif très apprécié

**Forum prévention sécurité
chez Orange Blois Europe**

Le 28 novembre 2019, une matinée de sensibilisation "prévention, sécurité et santé" sur le site Orange Blois Europe a été organisée autour de 6 ateliers.

Pour l'APCLD, Mireille LASEIGNE, déléguée du Loir-et-Cher et Martine GIRAULT, coordinatrice ont animé un atelier sur le thème de l'équilibre alimentaire, notamment la prise de repas à l'extérieur.

Les participants ont joué au jeu de cartes "je mange au restaurant", ce qui a créé une ambiance très conviviale. À la fin de chaque session (soit 4 groupes), un tirage au sort a permis à une personne de repartir avec une lunch-box APCLD.

Sur les autres ateliers, des thématiques transverses ou adaptées aux métiers comme la signalisation de chantier et la manipulation de charge lourde pour limiter les troubles musculo-squelettiques ont été abordées.

Sur une thématique plus transverse Éric CLAIRET, coordinateur ADIXIO, a animé un

atelier photo langage sur le thème des addictions aux écrans et risques psychosociaux. Nicolas MIHOUBI, préventeur et organisateur de ce forum a fait part de sa satisfaction : "les participants ont été curieux et très actifs tout au long de l'évènement. Les retours, qui sont mesurés en direct, sont très positifs". C'est autour d'un buffet convivial que s'est terminée cette matinée de sensibilisation qui devrait être reconduite sur d'autres sites.

2 reines à la galette !

Le 28 janvier 2020 à Orléans, les bénévoles du Centre et de la Nièvre ont partagé la galette des rois dans la joie et la bonne humeur.



Les 2 reines, au milieu de la photo

Coordonnatrice :

Razika DJEBBARA

Dépt. : 01, 03, 25, 38, 39, 42, 43,
63, 69, 71, 73, 74.**Auvergne-Rhône-Alpes****La meilleure galette,
est celle que l'on partage**

Témoignage de Bernadette, délégué APCLD Rhône, sur la galette du 1^{er} février : "Nous nous sommes retrouvés pour la galette des rois avec les adhérents du Rhône".

Cet après-midi convivial a commencé par le traditionnel loto, très apprécié par les adhérents. Chacun est reparti avec un petit lot.

Ensuite, c'est autour de la galette que chacun a partagé un moment de bonne humeur avec beaucoup d'échanges. Nous avons constaté, nous les bénévoles, que cette journée était très attendue par les adhérents et qu'au fil des années des liens se créaient entre eux.

Après, cet après-midi rempli de sourires nous sommes quittés aux environs de 17h30 avec tout l'espoir de se retrouver pour une autre journée des adhérents.



Galette des Rois

MARTINIQUE

Semaine de l'Hangagement dans les DOM

L'APCLD s'est associée à deux jours de sensibilisation sur le handicap par Orange.



En Martinique le 20 novembre avec les collègues-comédiens : de gauche à droite : Egidius OLIVIER, Péraste GÉRARD, Sandrine DEFORT (Référénte Handicap Orange), Florent ANELKA (Délégué APCLD Martinique), Marie-Jo MONNEL, Yannis LUCRET, Jacqy RAPON

Sur invitation de Sandrine DEFORT, la référente Handicap Orange Antilles-Guyane, Florent ANELKA Délégué Régional Martinique est intervenu dans le cadre de deux journées de sensibilisation et d'information autour du handicap afin de tout savoir sur la politique handicap d'Orange : "Tous concernés, tous engagés" !

La première session se tenait en Martinique le 20 novembre et la seconde session en Guyane le vendredi 22 novembre 2019.

L'objectif de cette sensibilisation était de combattre les stéréotypes, stopper les préjugés (80 % des handicaps sont invisibles et l'image du fauteuil roulant étant trompeuse et ne concernant que 3 % des personnes handicapées), porter un autre regard, identifier les acteurs Orange autour du Handicap et bien sûr échanger. À noter que cette année, de nombreux intervenants en situation de handicap étaient présents pour évoquer leur parcours.

Après l'accueil des participants, un rappel de la politique Handicap Orange avec ses accords d'entreprise et la Mission Insertion Handicap (MIH) de 2017/2019, a été effectué. Des infos pratiques sur la RQTH, les aspects médicaux sociaux du handicap ont été diffusées.

Outre-Mer

En tant que délégué régional APCLD, Florent ANELKA est intervenu dans le cadre des 2 sessions pour présenter l'action de l'APCLD envers les personnels malades et handicapés notamment ses missions (aides morales et pécuniaires, visites de proximités, conseils et accompagnements).

Chacune des sessions se terminait autour de nombreux ateliers interactifs : création de bijoux artisanaux, confection de bouquets de fleurs...

Nouveauté de cette année très appréciée, une comédie musicale sur le thème des "sourds-muets" en version "humour" a été présentée. Les chants et les danses ont été entièrement créés par les collègues-comédiens. 12 samedis de répétitions acharnées ont été nécessaires !



En Guyane le 23 novembre : Sandrine DEFORT (Référénte Handicap Orange) à la gauche de Florent ANELKA

Un très bon accueil nous a été réservé par nos collègues de Guyane

Comme en Martinique, cette journée a été très appréciée pour ses interventions dont la présentation des missions de l'APCLD, la comédie musicale suivie de la participation aux ateliers avec notamment la confection de peluche et un cours de découverte et d'initiation de la Langue Des Signes (LDS).

Au total, plus de 200 salariés ont participé à ces journées de sensibilisation autour du handicap. L'APCLD qui a promis d'être toujours aux côtés de ceux qui font bouger les lignes en faveur des personnes en difficultés remercie les organisateurs d'avoir été associée à cette sensibilisation.

Union Fraternelle des Régions : Martinique et Chartres, même vision...

Florent ANELKA et Annick NESTORET de la section Martinique ont profité du passage d'Éliane FLEUREAU déléguée APCLD Orléans (aidante familiale de ses parents à la Martinique) pour une invitation à une journée de visites sur le terrain.

L'objectif principal étant de passer un moment ensemble et de partager nos expériences. C'est autour du petit-déjeuner que la journée démarre : brief pour expliquer notre fonctionnement, parcours (les communes de Schœlcher, Lamentin et Fort-de-France ont été parcourues) et présentation des bénéficiaires concernés, ayant été informé au préalable de la présence d'Éliane.

Pendant toute la journée Éliane a participé activement puisque nous avons insisté pour qu'elle échange avec chaque bénéficiaire. Vers 16h nous avons décidé de déjeuner et de débriefer afin de porter si nécessaire des améliorations lors de nos prochaines actions. Ces échanges de pratiques ont été très riches.

Pour Éliane "la journée est inoubliable. Par vos méthodes et vos réussites, votre proximité, le sourire des personnes malgré la maladie... Expérience à renouveler ! un grand merci à vous".

Pour Annick et Florent : "Ces échanges présentent beaucoup d'intérêt et permettent un enrichissement mutuel afin d'aller encore plus loin dans nos approches avec les bénéficiaires".



Annick, Sandrine DEFORT (Référénte Handicap Orange) à la gauche de Florent ANELKA et Éliane

Comment se repérer sur notre nouveau site internet



L'APCLD est heureuse de vous faire découvrir son nouveau site internet : www.apclد.fr

Si le site garde la même adresse, il est désormais accessible et visible de votre ordinateur ou de votre téléphone.

Dès l'accueil, la possibilité est donnée d'accéder à différentes catégories, notamment la présentation complète de notre association et de son histoire. Il sera possible de télécharger les revues éditées à l'occasion des 70 et 80 ans de l'APCLD.

Dans "nos missions", chaque activité est détaillée avec un ou des chiffres clefs actualisés.

La partie "Actualité" va permettre d'annoncer les animations dans les régions, ou de mettre en avant un évènement comme le lancement de notre future campagne de prévention.

Pour retrouver les coordonnées de nos contacts en région une carte interactive est disponible dans l'onglet nous contacter. Il suffit de cliquer sur la région concernée.

Dans le menu "Nous soutenir" sont détaillées les différentes façons de contribuer à la vie de notre association et la concrétisation de ses actions : adhérer, devenir bénévole, faire un don, s'abonner. Les documents pour concrétiser son action sont téléchargeables.

Dans nos publications, vous pouvez retrouver l'ensemble des éditions, brochures, plaquettes, magazines. Les derniers numéros du magazine ne sont pas téléchargeables en intégralité car disponibles sur abonnement. Quelques copies d'écran pour vous donner envie d'aller le découvrir.

Grâce aux boutons TWITTER et Facebook, positionnés sur le côté droit du site, chacun pourra directement accéder aux comptes TWITTER sur les réseaux sociaux.

Le bouton vert permet d'arriver sur la page du site "nous soutenir".

"Nous avons voulu un site à l'image de notre association, qui apporte des informations concrètes mais aussi informes sur les actions et animations qui sont organisés dans les ter-

ritoires. Ce n'est pas un concurrent de notre magazine, bien au contraire, il enrichit notre visibilité auprès de potentiels bénéficiaires, adhérents, partenaires et peut-être futurs bénévoles ! c'est un relai essentiel de nos actions."

Le service communication a rencontré Pierre MERMET, responsable de l'agence WebexpR à Paris, dans le projet de refonte du site de l'association courant octobre 2019.

Après plusieurs rendez-vous et différentes phases de design, de maquettage, et de développement, nous sommes très heureux et fiers de présenter le nouveau site de l'APCLD !



Pierre-Guillaume VILLEDARY, Chef de Projet - Victor FUGGETTA, Assistant chef de projet - Cheyenne PINO, Intégratrice/Développeuse



La tuberculose en 2020

par Pr Jacques GROSSET



Pr Jacques GROSSET
Ancien Professeur
de Bactériologie et Hygiène
Faculté de Médecine
Pitié-Salpêtrière
Professor Emerite Johns
Hopkins University

Le Pr Jacques GROSSET a enseigné la bactériologie et le bon usage des antibiotiques à la Faculté de médecine de la Pitié-Salpêtrière pendant plus de 25 ans avec un talent admiré par tous.

Lorsqu'il a fait valoir ses droits à la retraite auprès de l'Université Paris VI, ses compétences reconnues dans l'étude de la tuberculose l'ont fait recruter sur cette thématique par l'Université John HOPKINS à Baltimore aux États-Unis où il a travaillé et publié pendant plus de 15 ans.

C'est un grand honneur pour l'APCLD qu'il ait accepté d'écrire pour "Solidarité Magazine" sur le sujet qui a fait sa renommée internationale.

Marc-Olivier BITKER,
Chef du service d'urologie
et de transplantation rénale à l'hôpital
de la Pitié Salpêtrière
Président du comité d'honneur
médical de l'APCLD

Pour tout un chacun en France, la tuberculose est une maladie du passé qui peut certes frapper encore les plus défavorisés, les sans-domicile-fixe (SDF) et les immigrés récents en provenance de pays en voie de développement.

Malgré ce sentiment, l'OMS disait en 2013⁽¹⁾ qu'il y avait annuellement environ 9 millions de nouveaux cas de tuberculose dans le monde et que 480 000 d'entre eux étaient multi-résistants aux antibiotiques (MDR-TB), c'est-à-dire résistants à l'isoniazide et la rifampicine.

Plus dérangeant encore est le rapport de l'OMS en 2019⁽²⁾ selon lequel la tuberculose n'est pas en voie de disparition mais en voie d'augmentation puisque dans le monde environ 10 millions de malades contractent annuellement la tuberculose, 420 000 à 560 000 sont porteurs de MDR-TB et près de 1,5 million en meurent.

La tuberculose se classe parmi les 10 causes les plus fréquentes de mortalité et comme la première cause de mortalité due à un simple agent infec-

tieux, plus que le SIDA. De fait, il n'y a pas de contradiction entre le sentiment général en France que la tuberculose n'est plus une priorité de Santé Publique et le rapport alarmant de l'OMS. Dans l'introduction de son rapport de l'année 2019, l'OMS indique que près de 90 % des cas actuels de tuberculose habitent dans les 30 pays à haute endémicité tuberculeuse. En nombre absolu de cas et par ordre alphabétique 20 pays sont en tête : Angola, Bangladesh, Brésil, Chine, DPR Corée, République Démocratique du Congo, Éthiopie, Inde, Indonésie, Kenya, Mozambique, Myanmar, Nigeria, Pakistan, Philippines, Fédération de Russie, Afrique du Sud, Thaïlande, Tanzanie, Vietnam. Il faut y ajouter 10 pays dans lesquels le taux d'incidence de la tuberculose est particulièrement élevé mais, parce qu'ils ont une population réduite, n'ont pas un nombre absolu de cas très important : Cambodge, Centre Afrique, République du Congo, Lesotho, Libéria, Namibie, Papua Nouvelle Guinée, Sierra Leone, Zambie, Zimbabwe.

La France est un pays avec une incidence basse de la tubercu-

lose. Nous verrons comment nous en sommes arrivés là et essayerons de mesurer l'impact des immigrants en provenance des pays à forte endémie tuberculeuse sur l'incidence nationale. Nous allons donc regarder d'un peu plus près la situation actuelle de la tuberculose en France, en Europe et dans les autres continents.

QU'EST QUE LA TUBERCULOSE ?

La tuberculose est une maladie infectieuse qui affecte principalement les poumons. En revanche dans 10 à 20 % des cas la maladie est extra-pulmonaire. Les signes cliniques de la tuberculose pulmonaire sont généraux donc non spécifiques, fatigue, perte de poids et d'appétit. Plus spécifiques sont la toux prolongée, les douleurs thoraciques et surtout l'hémoptysie. Le diagnostic de la tuberculose pulmonaire repose sur 3 moyens, la radiologie pour détecter des images anormales (infiltrations, nodules et cavités pulmonaires), la microbiologie pour détecter par l'examen microscopique et par la culture des bacilles acido-alcoolo-résistants dans les produits pathologiques et enfin l'identification de ces bacilles comme appartenant au complexe tuberculis.

Le traitement de toutes les formes de tuberculose pulmonaire et extra-pulmonaire est d'une durée de 6 mois et basé sur l'emploi simultané de quatre antibiotiques, isoniazide, rifampicine, pyrazinamide et ethambutol pendant une phase initiale, intensive de deux mois, suivie d'une phase de continuation comportant isoniazide et rifampicine pendant une durée

de quatre mois^(3,4). Sans exagération ce traitement peut être considéré comme un triomphe de la médecine car il a transformé une maladie mortelle à 50 % en deux ans en une maladie guérissable à 100 % en six mois.

L'agent étiologique de la tuberculose est *Mycobacterium tuberculosis* ou bacille de Koch (BK) du nom de celui qui l'a découvert en 1882⁽⁵⁾. Ses principales caractéristiques, outre l'acido-alcoolo-résistance qui permet sa détection à l'examen microscopique, sont d'abord sa lenteur de croissance : son taux moyen de division est de 20 heures alors que celui d'*Escherichia coli* est de 20 minutes. Il explique l'évolution chronique de la tuberculose.

C'est ensuite son aérobiose stricte : la croissance du bacille est fonction de la teneur en oxygène. Elle est donc favorisée dans les lésions bien oxygénées, par exemple les cavernes pulmonaires et rénales où le nombre des bacilles peut facilement atteindre 100 millions. C'est aussi ses exigences nutritives : la croissance ne peut se faire ni dans le milieu extérieur, ni in vitro sur milieu de culture non enrichi. Dans la nature, le bacille de Koch est une bactérie strictement parasite.

C'est enfin sa richesse naturelle en mutants résistants aux antibiotiques Cette caractéristique est fondamentale pour le traitement antibiotique car les mutants résistants sont sélectionnés par traitement avec un antibiotique seul (monothérapie) lorsque la population bactérienne est abondante comme dans la caverne pulmonaire⁽⁶⁾.



La tuberculose se classe parmi les 10 causes les plus fréquentes de mortalité et comme la première cause de mortalité due à un simple agent infectieux, plus que le SIDA. De fait, il n'y a pas de contradiction entre le sentiment général en France que la tuberculose n'est plus une priorité de Santé Publique et le rapport alarmant de l'OMS.

Dans l'introduction de son rapport de l'année 2019, l'OMS indique que près de 90 % des cas actuels de tuberculose habitent dans les 30 pays à haute endémicité tuberculeuse.



Pour prévenir la sélection de mutants résistants, le traitement de la tuberculose doit toujours associer plusieurs antibiotiques. C'est le non-respect (pour des raisons multiples) de cette règle absolue qui est la seule cause du développement de la résistance du BK aux antibiotiques et de l'échec du traitement antibiotique de la tuberculose. La résistance aux antibiotiques est le résultat du comportement humain, un "man-made phenomenon", et rien d'autre !

Le complexe tuberculosis se subdivise en 7 sous-espèces (M. Tuberculosis, M. Bovis, M. Africanum, M. Microtti, M. Canettii, M. Pinnipedii, M. Capra) dont les plus importantes épidémiologiquement sont Mycobacterium Tuberculosis, le bacille le plus fréquent dans la tuberculose humaine, Mycobacterium Bovis, responsable de la tuberculose bovine mais qui est également pathogène pour l'homme et Mycobacterium Afri-

canum, souvent en cause chez les malades d'Afrique subsaharienne. L'homme est à la fois l'agent vecteur et la victime du bacille tuberculeux.

À l'occasion de la toux, de l'éternuement ou de la parole, le malade atteint de tuberculose pulmonaire cavitaires émet des micro-gouttelettes de mucus (gouttelettes de Flügge) qui vont se dessécher et être inhalées par les personnes en contact avec le malade (sujets-contact). Ces sujets sont contaminés ou primo infectés^(7,8). Dans la majorité des cas (90 %), l'évolution de la primo-infection est favorable. Il y a soit auto-stérilisation progressive du foyer de primo-infection, soit portage latent de bacilles tuberculeux vivants⁽⁹⁾.

Dans les 10 % de cas restants, l'évolution est défavorable car la multiplication des bacilles continus sans interruption depuis la primo-infection ou reprend après un temps de latence plus

ou moins prolongé, et conduit à la maladie tuberculeuse dont la forme la plus redoutable et la plus contagieuse est la tuberculose pulmonaire cavitaires.

LA TUBERCULOSE EN FRANCE

En raison de l'absence jusqu'en 1964 de déclaration obligatoire de la tuberculose, il était impossible d'avoir avant cette date des données précises sur l'incidence de la tuberculose ou le nombre de nouveaux cas annuels et sur la prévalence de la tuberculose qui additionne les cas incidents et les cas non guéris des années précédentes restant encore en vie et donc nécessitant des soins. Les seules données disponibles étaient celles de la mortalité par tuberculose qui reposait sur les déclarations des causes de décès. Avant l'ère des antibiotiques, il était admis que 50 % des nouveaux cas de tuberculose mouraient en deux ans.

On pouvait donc estimer que le taux d'incidence de la tuberculose était le double du taux de la mortalité. Si le taux de mortalité était par exemple de 100 pour 100 000, on en déduisait que le taux d'incidence était de 200/100 000.

Depuis longtemps la tuberculose était hyper-endémique en France. Le pic de l'épidémie se situe entre 1780 et 1850 comme dans le reste de l'Europe. En 1818-1819, à Paris, la mortalité par tuberculose était de l'ordre de 360 pour 100 000 habitants. Un siècle plus tard, à la fin de la Première Guerre mondiale, la mortalité était encore de 250/100 000, soit environ 500 nouveaux cas de tuberculose pour 100 000 habitants, ou 1 cas de tuberculose pour 200 habitants, ou encore 200 000 nouveaux cas de tuberculose chaque année pour toute la France ! La sévérité de l'épidémie à l'époque est illustrée par le fait qu'environ 150 000 soldats français ont été réformés en 1917 pour tuberculose active⁽⁹⁾.

Après la Première Guerre mondiale, des efforts considérables ont été faits pour réduire la transmission du bacille tuberculeux dans la population française. Léon BOURGEOIS, ancien Président du Conseil, prix Nobel de la paix en 1920, a joué un rôle important dans le développement de la lutte antituberculeuse. Premier président du "Comité national de défense contre la tuberculose", il est le fondateur et le promoteur actif des dispensaires antituberculeux. La mission Rockefeller en France qui est lancée en 1919 jouera aussi un rôle de pionnier dans les campagnes de lutte contre la tuberculose en sou-

tenant la création d'équipes mobiles d'Éducation Sanitaire, la création de dispensaires antituberculeux et la formation d'Assistantes Sociales, véritables infirmières mobiles. L'impact de tous ces efforts a été spectaculaire. En 1916, il y avait 40 dispensaires antituberculeux, il y en eut 920 en 1939, couvrant les 90 départements français⁽¹⁰⁾. À la fin de la mission Rockefeller en 1923, il y avait 72 sanatoriums.

En raison de l'effort conjugué des pouvoirs publics et privés entre la première et la Seconde Guerre mondiale, le taux de mortalité par tuberculose déclina de 250/100 000 en 1919 à 150/100 000 en 1939.

C'était une réduction significative mais la tuberculose restait fortement endémique : un taux de mortalité de 150/100 000 sous-entendait un taux d'incidence de l'ordre de 300/100 000, soit près de 120 000 nouveaux cas de tuberculose chaque année⁽¹⁰⁾.

Naturellement la situation ne s'est pas améliorée durant la Seconde Guerre mondiale⁽¹¹⁾ mais dans l'immédiat après-guerre la découverte des antibiotiques antituberculeux allait avoir un impact considérable.

La mise en œuvre du traitement antibiotique a été favorisée par la prise en charge gratuite des malades dans les sanatoriums, conséquence directe de la création du système de Sécurité Sociale. L'hospitalisation systématique des tuberculeux et leur séjour en sanatorium ont permis la délivrance régulière des antibiotiques, d'éviter l'irrégularité thérapeutique, d'assurer

Les symptômes de la tuberculose

 <p>Perte d'appétit</p>	 <p>Toux</p>
 <p>Douleur à la poitrine</p>	 <p>Température</p>
 <p>Faible</p>	 <p>Perte de poids</p>
 <p>Hémoptysie</p>	 <p>Transpiration accrue</p>

la prévention de la résistance bactérienne et la guérison des malades. Les résultats⁽¹²⁾ ne se sont pas fait attendre : le taux de mortalité par tuberculose a décliné de 10-11 % annuellement pour atteindre 20/100 000 en 1960 !

Le traitement antibiotique empêchant les tuberculeux de mourir de leur maladie dans 50 % des cas en deux ans comme c'était la règle avant l'ère des antibiotiques, la corrélation épidémiologique entre taux de mortalité et taux d'inci-

dence est devenue caduque. La déclaration de la tuberculose étant devenue obligatoire en 1964 et a pallié cet obstacle et permis de suivre l'évolution du taux d'incidence de la tuberculose. Celui-ci est passée de 60 pour 100 000 habitants en 1972 à 16 pour 100 000 au début des années 90, plaçant la France dans la moyenne des pays industrialisés. Elle est ensuite restée pratiquement stable pendant quelques années, avant de baisser à un rythme de 4% par an depuis 1994.

En 1998 et 1999, elle est respectivement de 11,1 et 11,2 cas pour 100 000 habitants, soit un total de 6 475 et 6 508 cas déclarés. Elle est de 8,9 pour 100 000 en 2007, soit 5 588 cas déclarés, de 7,3 pour 100 000 en 2014 et de 7,5 pour 100 000 en 2017^(13, 14).

Défis de la lutte antituberculeuse en France en 2020

La tuberculose n'est plus globalement un problème de Santé Publique en France comme dans tous les pays d'Europe Occidentale où le taux d'incidence de la tuberculose est inférieur à 10/100 000. Mais ces pays sont confrontés à l'arrivée d'un nombre important d'immigrants en provenance de pays à haute incidence⁽¹⁵⁾ et à l'augmentation de la tuberculose en Europe de l'Est⁽¹⁶⁾. Il en résulte que la part des malades nés à l'étranger parmi les cas de tuberculose déclarés dans les pays de l'Espace Économique Européen est de 33 % en 2016⁽¹⁶⁾. Dans notre intérêt bien compris, il nous faut adapter les actions de dépistage et les modalités de traitement, en particulier mettre en œuvre le

traitement supervisé (Directly Observed Therapy ou DOT de l'OMS), aux populations originaires de ces régions et récemment arrivés.

Le taux d'incidence de la tuberculose auquel on se réfère habituellement est la moyenne nationale.

Certaines régions ou départements de France ont une incidence plus forte que d'autres⁽¹⁵⁾. Par exemple, durant l'année 1999, l'incidence en Île-de-France a été de 26,4 cas pour 100 000 habitants, soit deux fois plus forte que la moyenne nationale cette année-là. Au sein même de l'Île-de-France, elle a été de 49 cas pour 100 000 habitants dans la ville de Paris, soit quatre fois et demie plus forte que la moyenne nationale. De telles différences d'incidence sont toujours d'actualité et même en voie d'aggravation significative ($p < 0,01$). Entre 2015 et 2017⁽¹⁵⁾, le taux d'incidence de la tuberculose pour 100 000 en Île-de-France est passé de 14,6 à 15,8 alors que la moyenne nationale s'établissait à 7,5-7,7 pour 100 000 habi-

tants. Au sein de l'Île-de-France, c'est dans la Seine-Saint-Denis que le taux d'incidence a été le plus élevé.

Il est passé de 25 pour 100 000 en 2015 à 26,5 pour 100 000 en 2017. Dans la ville de Paris, le taux d'incidence est passé de 13,5/100 000 en 2015 à 16,8/100 000 en 2017. Sans surprise, les hommes sont deux fois plus souvent atteints que les femmes, la tranche d'âge 15-24 ans est la plus touchée et le taux d'incidence est plus élevé chez les personnes nées à l'étranger (Afrique Subsaharienne et Afrique du Nord) et surtout arrivées en France depuis moins de deux ans. Sans surprise aussi, l'incidence de la tuberculose augmente fortement chez les résidents de centres d'hébergement collectif et chez les personnes sans domicile fixe (SDF).

Il est très important pour la lutte antituberculeuse de savoir qu'en France Métropolitaine l'incidence de la tuberculose n'est supérieure à 10 pour 100 000 habitants qu'en Île-de-France et dans le Département d'Eure-et-Loir⁽¹⁵⁾. C'est donc dans ces

"territoires" qu'il faut en priorité adapter les actions de dépistage et les modalités de traitement aux besoins de la Santé Publique.

Le dernier point à souligner concerne la résistance du bacille tuberculeux aux antibiotiques. Il y a 70 ans, dans les années 1950, la découverte que l'association systématique d'au moins trois antibiotiques, à l'époque streptomycine, isoniazide et acide para-amino-salicylique (PAS), empêchait la sélection des mutants résistants qui résultait de la monothérapie et annihilait l'efficacité thérapeutique.

La mise en œuvre systématique de la polychimiothérapie, qui est devenue la règle absolue, a permis au traitement de la tuberculose de prendre son essor, d'être à 100 % efficace et de triompher de la maladie. Les mêmes causes produisant les mêmes effets, le non-respect de la règle absolue de l'association de plusieurs antibiotiques pour



traiter la tuberculose conduit à la résistance aux antibiotiques aujourd'hui comme il y a 70 ans.

Aujourd'hui la résistance qui importe est la résistance aux deux antibiotiques majeurs que sont l'isoniazide et la rifampicine, connue comme la tuberculose Multi-Drogue-Résistante ou MDR-TB⁽¹⁶⁾. Celle-ci frappe en moyenne 2 % des cas de tuberculose en France (95 cas en 2015), dont 85 % sont des malades nés à l'étranger⁽¹⁷⁾.

La MDR-TB ne serait qu'un problème mineur en France si les malades porteurs de bacilles résistants aux antibiotiques n'étaient pas contagieux et si leur traitement n'était pas à la fois très long, très difficile et très coûteux. Pour toutes ces raisons, l'OMS recommande que le traitement des cas de MDR-TB soit supervisé dans chaque pays par une commission multidisciplinaire d'experts ou consilium. C'est maintenant le cas en France⁽¹⁷⁾.

La tuberculose en Europe

Avec ses 53 pays qui ont tous des langues différentes ou presque et ses 927 millions d'habitants, la région Europe de l'OMS est un kaléidoscope⁽¹⁸⁾. C'est aussi le continent dans lequel l'incidence de la tuberculose a le plus rapidement régressé depuis 2010, en moyenne de 5 % par année et même de 5,4 % dans la Fédération Russe pour atteindre une moyenne européenne de 30 cas de tuberculose pour 100 000 habitants et un chiffre global de 275 000 malades en 2018⁽¹⁸⁾. Au sein de la région Europe de l'OMS⁽¹⁸⁾, la situation

est encore meilleure dans les 31 pays membres de l'Union Économique Européenne (UEE) : 61 000 cas de tuberculose y ont été déclarés en 2018 pour 514 millions d'habitants, ce qui correspond à un taux d'incidence de 11,9 pour 100 000, proche de celui observé en France. Il est inférieur au taux de 30 pour 100 000 de la Région Europe prise globalement et bien inférieur au taux de 53 pour 100 000 (214 000 malades) chez les 404 millions d'habitants de l'Europe en dehors de l'UEE.

Si on regarde la répartition des 10 millions de nouveaux cas annuels de tuberculose dans la population mondiale (estimée en 2018 à 7 milliards 604 millions), la région Europe se trouve en bas de l'échelle (2,6 %), suivie de près (2,9 %) par la région des Amériques avec ses 1 005 millions d'habitants, puis par la région de la Méditerranée Orientale (8,1 %) avec ses 704 millions d'habitants. En haut de l'échelle se trouvent la région du Sud-Est Asiatique (44 %) avec 1 982 millions d'habitants, suivie bien en dessous par la Région Afrique (24 %) avec ses 1 064 millions d'habitants et la région du Pacifique Occidental (18 %) avec ses 1 922 millions d'habitants⁽²⁾.

À l'égard de la tuberculose, l'Europe est donc dans une situation favorable confirmée par le fait qu'entre 2015 et 2018, la réduction cumulée du taux d'incidence y a été de 15 % et celle de la mortalité, de 24 %. Mais tout n'y est pas parfait pour autant, en particulier la co-infection VIH-tuberculose et la MDR-TB. La fréquence de l'infection VIH parmi les cas incidents de tuberculose en Europe a augmenté



de 3 à 12 % entre 2007 et 2016, et s'est stabilisée en 2017.

Cette dernière année il y a eu environ 34 000 cas de tuberculose VIH-positif en Europe dont 55 % dans la Fédération Russe et 24 % en Ukraine⁽²⁰⁾. C'est est le deuxième point noir dans la lutte antituberculeuse en Europe^(18,19). On a vu précédemment que la MDR-TB en France était présente dans 2 % des nouveaux cas de tuberculose, soit 95 cas en 2015.

Dans la région Europe de l'OMS prise dans son ensemble, elle est présente en moyenne dans 8,3 % des nouveaux cas de tuberculose, soit 4 fois plus qu'en France et le nombre total de MDR-TB est de 77 000.

Mais il faut distinguer ce qui se passe dans les pays membres de l'UEE et dans les pays hors de l'UEE. Dans les premiers, la MDR-TB est présente dans 4,2 % des nouveaux cas, le double de la France. Ces taux plus élevés s'expliquent principalement par la très forte incidence de MDR-TB dans les pays Baltes : 25,9 % en Estonie, 10,6 % en Lettonie et 22,1 % en Lituanie. Dans les seconds, hors de l'UEE, la situation est véritablement inquiétante puisque 34 % des nouveaux cas de tubercu-

lose sont des MDR-TB (34 188 cas au total). Ils sont de 42,4 % dans la Fédération Russe, de 26,9 % en Ukraine, de 32,7 % en Moldavie, de 45,5 % en Belarus et 16,6 en Géorgie ! Ces pays conjuguent à la fois beaucoup d'infections VIH et beaucoup de MDR-TB. Ce n'est pas un hasard, chaque infection potentialisant l'autre.

La tuberculose en dehors de l'Europe

Il n'est pas nécessaire d'examiner en détail l'endémie tuberculeuse dans toutes les régions du monde en dehors de la région Europe pour comprendre les rapports alarmants de l'OMS⁽²⁾.

Certes, dans la région des Amériques, qui a une population de 1 milliard d'habitants, les données de 2018 sont voisines de celles de l'Europe. Le taux d'incidence des nouveaux cas de tuberculose y est de 29 pour 100 000 alors qu'il est de 28 dans la région Europe. Mais ce n'est pas le cas dans les autres régions du monde. Le taux de nouveaux cas de tuberculose est estimé en 2018 par l'OMS de 231 pour 100 000 et de 220 pour 100 000, respectivement dans la région Afrique et dans la région du Sud-Est Asiatique (dont l'Inde). Ces taux d'incidence, dix fois supérieurs

aux taux européens ou américains, sont voisins de celui que connaissait la France juste après la Seconde Guerre mondiale. Ils sont aggravés dans la région Afrique par l'extrême fréquence de la co-infection tuberculose-VIH dont l'incidence est estimée à 58 pour 100 000, soit près d'un nouveau cas pour quatre ! Moins grave mais quand même préoccupante est l'incidence des nouveaux cas de tuberculose dans les régions de la Méditerranée Orientale et de l'Ouest Pacifique (dont la Chine) estimée à 115 pour 100 000 et à 96 pour 100 000, respectivement.

Comme il y a une relation étroite entre la fréquence de la tuberculose, l'échec du traitement et la résistance aux antibiotiques, en 2018 il y a eu environ 500 000 cas de MDR-TB dans le Monde, 27 % d'entre eux étant en Inde, 14 % en Chine et 9 % dans la Fédération Russe.

Globalement 3,4 % des nouveaux cas de tuberculose sont MDR-TB et 18 % des cas déjà

traités, la fréquence la plus grande étant de plus de 50 % des cas déjà traités dans les pays de l'ancienne Union Soviétique.

Pour mobiliser toutes les régions du Monde en faveur de la lutte antituberculeuse, l'OMS a lancé en mai 2014 la "Stratégie pour en finir avec la Tuberculose" ("End TB Strategy" en anglais) qui a été approuvée par l'Assemblée Mondiale de la Santé. En 2014 and 2015, tous les États Membres de l'OMS et des Nations Unies se sont engagées à en terminer avec l'endémie tuberculeuse et ont approuvé la stratégie de l'OMS⁽²⁰⁾.

Celle-ci précise que l'objectif est d'atteindre une réduction de 80 % du taux des nouveaux cas de tuberculose pour 100 000 en 2030 par rapport au taux de 2015. Une telle réduction est équivalente aux plus rapides réductions observées dans les pays de l'Europe de l'Ouest durant les années 1950 et 1960 dans un contexte de rapide développement social et économique.

D'ailleurs les moyens suggérés par l'OMS pour atteindre cet objectif ne sont pas réellement originaux. Ce sont ceux qui ont été employés à l'époque dans les pays de l'Europe de l'Ouest !

L'étape intermédiaire à atteindre en 2020 est une réduction de 20% du taux des nouveaux cas pour 10 à 0.000. Cette étape a été approuvée lors de la première Conférence Ministérielle pour en finir avec la tuberculose qui s'est tenue à Moscou les 16 et 17 novembre, 2017⁽²¹⁾.

Malheureusement il y a loin de la coupe aux lèvres. La plupart des régions de l'OMS et surtout les pays à forte endémie tuberculeuse ne sont pas sur la bonne voie pour atteindre l'étape 2020 de la "stratégie pour en finir avec la tuberculose" car la réduction du taux d'incidence de la tuberculose a été de 2 % entre 2017 et 2018 et la réduction cumulée entre 2015 et 2018 de 6,3 % seulement, très en deçà des 20 % escomptés entre 2015 et 2020. Manifestement il est difficile d'appliquer à l'éche-

lon mondial les recettes des pays de l'Europe de l'Ouest : gratuité du diagnostic et du traitement, disponibilité permanente des antibiotiques (pas de rupture de stock) et organisation rigoureuse de leur prise par les malades (grâce à l'hospitalisation en sanatorium), soutien salarial aux malades (et à leur famille) grâce au système de maladie de longue durée dans le cadre de la Sécurité Sociale ou un système similaire.

Comme l'écrit elle-même le Dr Tereza KASAEVA⁽²⁾, Directeur du programme global antituberculeux à l'OMS "... le rapport global sur la tuberculose de l'OMS en 2019 illustre qu'en dépit des progrès faits dans la lutte antituberculeuse nous pouvons et devons faire mieux. C'est le moment de faire l'analyse critique, de réexaminer et d'optimiser les programmes antituberculeux, de renforcer les systèmes de surveillance et décider de passer de la rhétorique à l'action".

Références

1. World Health Organization. *Global tuberculosis report 2013*. Geneva
2. World Health Organization. *Global tuberculosis report 2019*. Geneva.
3. Mitchison DA. *The Diagnosis and Therapy of Tuberculosis During the Past 100 Years*. *Am J Respir Crit Care Med* Grosset J. *Bacteriologic basis for short-course chemotherapy*. *Clinics in Chest Medicine* 1980 ; Vol. I, No.2: 231-241.
5. Koch R. *Die aetiologie der tuberculose*. *Berliner Klinische Wochenschrift*. *Berliner Klinische Wochenschrift*. 1882 ; 19: 221-230.
6. Grosset, J. H. *Present status of chemotherapy for tuberculosis*. *Rev Infect Dis*. 1989 ;11: S347-52.
7. Wells W. *On air-borne infection. II. Droplets and droplet nuclei*. *Am. J. Hyg*. 1934 ; 20: 611-618.
8. O'Grady F., Riley R.L. *Experimental Airborne Tuberculosis*. *Adv. Tuberc. Res*. 196 3; 12 : 150-190.
9. Grosset J. *Mycobacterium tuberculosis in the extracellular compartment: an underestimated adversary*. *Antimicrob. Agents Chemother*. 2003;47: 833-836.
10. Farley J: *To Cast Out Disease: A History of the International Health Division of the Rockefeller Foundation, 1913-1951*. New York, Oxford University Press, 2004, vol. 47.
11. Malthête R, Boulanger P. *La tuberculose en France depuis 1938*. *J. Société Fran. Statistique, Paris*. 1946 ; 87 : 243-268.
12. Grosset J, Trébuq A. *Tuberculosis in France before, during, and after World War II*. In Murray JF, Lodenkemper R (eds): *Tuberculosis and War. Lessons Learned from World War II*. *Prog Respir Res*. Basel, Karger, 2018 ; 43: 116-123 (DOI: 10.1159/000481479)
13. Ait Belghiti F, Antoine D. *L'épidémiologie de la tuberculose en France en 2013*. *Bull Epidemiol Hebd*. 2015 ; 9-10: 164-71.
14. Guthmann J, Ait Belghiti F, Lévy-Bruhl D. *Épidémiologie de la tuberculose en France en 2015. Impact de la suspension de l'obligation vaccinale BCG sur la tuberculose de l'enfant, 2007-2015*. *Bull Epidemiol Hebd*. 2017 ; 7: 116-26.
15. Mathieu P, Mouchetrou Njoya I, Calba C, Lepoutre A, Marc E, Silue Y. *Épidémiologie de la tuberculose en Île-de-France : une augmentation des cas déclarés en 2016 et en 2017 ? Bull.Epidémiol. Hebd*. 2019 ; 14: 256-62.
16. Veziris N, Robert J. *Tuberculose multirésistante : prise en charge*. *La Lettre de l'Infectiologue* 2005 ; Tome XVIII : 186-191.
17. Guglielmetti L, Jaffré J, Bernard C, and al. *Multi-disciplinary advisory teams to manage multi-drug-resistant tuberculosis: the example of the French Consilium*. *Int J Tuberc Lung Dis* 2019 ; 23: 1050-1054
18. World Health Organization. *European Centre for Disease Prevention and Control/WHO Regional Office for Europe. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2016*. Stockholm: ECDC-WHO ; 2016
19. WHO Regional Office for Europe/European Centre for Disease Prevention and Control. *Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 201-2017 data*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe ; 2019.



Coordonnatrice à l'APCLD pour la région Centre-Bourgogne-Limousin, Martine GIRAULT nous raconte son métier et son engagement en 5 questions.

“ Je suis reconnue sur mon territoire comme un acteur de solidarité ”

1 Comment êtes-vous devenue coordonnatrice à l'APCLD ?

Il y a 8 ans j'ai répondu à l'appel à candidature pour le poste de coordonnateur régional au sein de l'APCLD. À l'époque, j'étais bénévole depuis 5 ans en tant que déléguée du Loiret, le poste de coordonnateur était vacant depuis 1 an et demi. Je travaillais alors à La Banque Postale. J'ai beaucoup réfléchi avant de me lancer dans cette aventure. L'envie d'être utile, d'aider les autres, a été la plus forte. Et je n'ai aucun regret aujourd'hui, bien au contraire.

2 Que préférez-vous dans votre métier ?

Être coordonnatrice c'est avant tout être dans la relation aux autres. Il y a les bénévoles, les bénéficiaires, les adhérents, les partenaires... Il faut communiquer, écouter, savoir rebondir, saisir toutes les occasions de faire connaître l'association et les différentes aides que nous pouvons éventuellement apporter à chacun. Les valeurs de solidarité, de partage et de dévouement sont profondément ancrées dans notre association et nous les faisons vivre quotidiennement.

3 Comment travaillez-vous avec les bénévoles ?

Je suis très attachée aux bénévoles de l'équipe et pour moi, il est très important que chacun vive bien son bénévolat. Une de mes priorités est l'animation de mon réseau de bénévoles. Nous

avons une cohésion d'équipe très forte et j'en suis fière. Certains dans mon équipe m'ont connue comme bénévole. Les anciens sont toujours là, et 10 autres bénévoles nous ont rejoints depuis mon arrivée.

Aujourd'hui sur ma région, 90 % des accompagnements sont réalisés par les bénévoles qui côtoient la maladie, le handicap, l'isolement. Je leur rappelle qu'il est important d'apprendre à se préserver car il faut réussir à insuffler de la joie de vivre, de l'écoute, pour que les gens se sentent bien avec nous, en confiance. J'ai à cœur de les former, de les encourager et parfois de les motiver à passer le pas pour faire des animations. Je suis là pour eux comme ils sont là pour moi quand j'ai besoin d'eux.

4 Qu'en est-il des animations de prévention santé sur votre territoire ?

Les animations permettent de faire de la prévention santé, et également de communiquer sur nos missions. Régulièrement des personnes viennent nous voir pendant les animations pour un cas plus personnel qui amène ensuite un accompagnement. Nos actions sont reconnues pour leur qualité. Je suis en relation avec les managers, les préventeurs, les assistants sociaux, les référents handicap, les RH... on parle le même langage et suis reconnue sur mon territoire comme un acteur de solidarité.

En région centre, je commence à faire des animations dans des départements où nous allions peu avant car j'ai communiqué sur les missions de l'APCLD lors d'une réunion qui rassemblait les RRH de La Poste Courrier des 6 départements de la DEX Val-de-Loire.

Cela prend beaucoup de temps car nos animations doivent aussi s'adapter aux interlocuteurs et organisations qui évoluent. Au courrier par exemple, les plaques se composent de plusieurs établissements et chaque plaque souhaite que chaque établissement bénéficie de la même animation. Cela multiplie les actions. À Orange, nous développons également notre réseau. Les retours des personnels qui ont bénéficié d'une animation sont très positifs et là aussi, le bouche-à-oreille fonctionne bien et vite. Des portes s'ouvrent.

Au total, en 2019 grâce aux bénévoles une centaine d'interventions ont été réalisées sur la région Centre-Bourgogne-Limousin. C'est une belle avancée.

5 Parlez-nous de votre investissement dans les groupes de travail.

Depuis juin 2019, je participe au Groupe Inter associatif Solidarité Prévoyance (GISP) Centre Val-de-Loire avec ADIXIO, AFEH, ANR, APCLD, Don du Sang, Tutélaire et UNASS. L'idée est venue de l'Île-de-France qui a déjà un groupe de travail PIAPO (Projet Inter-associatif La Poste/Orange).

Nous souhaitons créer un document commun de présentation des associations permettant de représenter les associations partenaires sur les événements où elles ne peuvent pas être présentes.

J'ai fait aussi le choix de m'investir dans deux groupes de travail de l'APCLD. L'un porte sur le bénévolat, l'autre sur le rôle de délégué. Je suis très attachée à cette mission, l'ayant moi-même été pendant 5 ans. Le rôle des délégués est important car ils sont les personnes relais qui chapeautent un département. J'ai même proposé d'organiser des réunions de délégués afin que chacun apporte ses idées sur l'organisation à mettre en place. Chez moi, Éliane FLEUREAU s'investit en tant que déléguée APCLD dans le Loiret. Mais je sens bien que d'autres délégués de la région ont envie de s'investir dans cette mission. C'est un travail de confiance et une aide précieuse.

Et Martine de conclure : cela me fait toujours mal quand je crois des gens qui me disent : "je ne vous connaissais pas, c'est dommage j'en aurais eu bien besoin à une époque". Avec les bénévoles nous travaillons tous les jours à mieux faire connaître l'APCLD. C'est prenant, impliquant, mais je m'engage dans ce en quoi je crois et m'épanouis au contact des bénévoles qui répondent toujours présents."

Témoignages

Dominique, bénévole dans les Bouches-du-Rhône

Dominique, comment avez-vous connu l'APCLD ?

“J’ai bénéficié de l’aide de l’APCLD dans les différentes épreuves que j’ai traversées. J’ai été amputée de la jambe il y a maintenant 21 ans. Ma fille, à l’âge de 10 ans s’est faite renverser par une voiture.

J’ai donc appris sur le tas les réglementations sur le handicap grâce à un réseau formé au fil des ans et des rencontres à l’APCLD, on m’a aidée dans les démarches mais surtout on m’a apporté un soutien moral précieux

avec des visites, des coups de téléphone réguliers, par une aide administrative et aussi des aides financières pour mes équipements (fauteuil roulant, prothèse...)”.

Pourquoi êtes-vous bénévoles à l'APCLD ?

“Je suis bénévole à l’APCLD depuis 7 ans. Maintenant j’accompagne à mon tour les personnes qui sont dans la difficulté notamment par des visites, aide morale, accompagnements...”

Aujourd’hui, je suis fière de pouvoir répondre aux questions car, avec tout ce que

j’ai vécu, j’ai appris beaucoup de choses !

Je suis également dirigeante de Club Handisport Para Rugby XIII en fauteuil.

C’est un sport collectif qui mélange les personnes handicapées et les personnes valides et qui permet surtout aux personnes handicapées de pratiquer une activité sportive car elles se replient souvent sur elles-mêmes. Cette activité crée beaucoup de solidarité et aide à s’épanouir, c’est très important quand on est atteint par un handicap !”.

**Quels conseils donneriez-vous à un collègue, ami qui traverse les épreuves de la maladie ?**

“Je dirai que le moral est 50 % de la guérison. L’important est de ne pas rester seul. Il ne faut pas hésiter à se faire entourer et aller vers les autres. C’est facile à dire comme ça mais je suis convaincue que c’est ce qui aide le plus !”.

Marie-Françoise ESPINASSE, bénévole dans le Tarn



“Au travers des problèmes de santé j’ai pris conscience du plaisir d’aller vers autrui. Aujourd’hui, je suis fière malgré ma différence de pouvoir aider mes semblables. Au-delà de la maladie, vivre ses liens humains sans barrière m’aident beaucoup.

Je pose des affiches, des flyers, appels, repères dans les bureaux de La Poste.

Dans chaque manifestation, dans chaque discussion je cherche l’entraide ou je glane des conseils, des adresses pour développer tous les moyens nécessaires à apprivoiser la souffrance, souvent multipliée par la maladie et l’isolement.

Je partage mes expériences, il n’est pas rare que je constate qu’une simple présence aide : un dialogue remet du lien et insuffle la volonté d’agir.

Participer à lister les repères fondamentaux (Jaccede Challenge) donne à réfléchir sur cette sorte d’exclusion ressentie ou donnée comme un racisme à la différence.

J’invite mes collègues à consulter le portail malin et notre site apcl.d.fr.

Outre les articles loisirs et spectacles, qu’ils n’hésitent pas à s’informer des multiples manifestations organisées dans l’entreprise, questionner les différents acteurs sociaux et délégués spécialisés.



Et pourquoi pas, s’ils s’en sentent capables, s’engager personnellement dans la relation aux autres afin de vivifier ce qui fonde notre société et constitue nos racines : le facteur humain.

Les maladies chroniques : de quoi parle-t-on exactement ?



L'expression maladies chroniques est souvent employée dans le langage courant et les médias, mais pour beaucoup d'entre nous, c'est une notion assez vague... qu'est-ce qui définit précisément les maladies chroniques ?

Pour l'OMS (Organisation mondiale de la santé), les maladies chroniques sont "des affections de longue durée qui, en règle générale, évoluent lentement et qui nécessitent un traitement et des soins à long terme".

En pratique, les maladies chroniques sont souvent assimilées aux affections de longue durée (ALD), correspondant à la liste établie par l'assurance maladie. Il s'agit notamment des pathologies ouvrant droit à une prise en charge à 100 % des traitements, mais il faut y ajouter des situations particulières (durée de traitement, difficulté à accomplir certains actes quotidiens...), également définies par la sécurité sociale et assimilées aux maladies chroniques.

Selon les sources, tous âges confondus, ce sont de 10 à 20 millions de français qui seraient touchés par les maladies chroniques, et ce chiffre ne cesse de croître. Parmi les actifs, 1 personne sur 5 serait concernée.

Cela montre l'importance du sujet des maladies chroniques, à la fois pour les personnes concernées, les aidants, les collègues de travail, et les pouvoirs publics.

Les 4 groupes de pathologies les plus représentées dans la nomenclature des ALD sont les maladies cardio-vasculaires (32 %), le diabète (25 %), les cancers (20 %), et les affections psychiatriques de longue durée (14 %), mais la liste est longue ! Il faut noter que certains patients souffrent de plusieurs pathologies en même temps, notamment au sein de la population âgée ; chez les plus de 85 ans, 42 % des hommes et 31 % des femmes souffrent de pluri-pathologies chroniques.

Naturellement, la prévalence des maladies chroniques est étroitement liée au vieillissement. Si l'espérance de vie s'accroît globalement, notamment pour les maladies cardio-vasculaires et les cancers, nous constatons qu'avec la progression de certaines pathologies, occasionnant des soins lourds et des hospitalisations, l'espérance de vie en bonne santé a plutôt tendance à stagner, voire à régresser. Ce phénomène est clairement lié à la progression de certaines maladies chroniques.

Les maladies chroniques invalidantes occasionnent une gêne au quotidien, avec de la fatigue et des soins parfois lourds, qui ont un retentissement sur la vie sociale et professionnelle des personnes.

La plupart des actifs qui sont touchés, souhaitent continuer à travailler, mais ils doivent composer avec les contraintes du travail et celles qui leur sont imposées par la maladie.

D'où cette question :

- Comment prévenir, retarder ou diminuer la gravité de ces maladies ?
- Comment vivre mieux quand on est touché, notamment dans le cadre du travail ?

Nous allons revenir sur ces questions dans nos prochains numéros.

Sources :

Rapport de CESE (comité économique, social & environnemental) sur les maladies chroniques, Mai 2019, ANACT (Agence national pour l'amélioration des conditions de travail)

2,5 millions d'euros supplémentaires pour poursuivre la recherche sur le Coronavirus



À l'issue d'un entretien avec les chercheurs du consortium Reacting, Agnès BUZYN, alors Ministre des Solidarités et de la Santé et Frédérique VIDAL, Ministre de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation, ont annoncé que l'État allait allouer 2,5 millions d'euros supplémentaires pour accompagner la montée en puissance de l'effort de recherche sur le Coronavirus sur plusieurs axes de recherche : le suivi et la modélisation de l'épidémie, la caractérisation du virus, la mise en place et l'amélioration des techniques de diagnostic ainsi que les pistes thérapeutiques.

Source :

Communiqué de presse 10/02/2020
Ministère des solidarités
et Ministère de l'Enseignement
Supérieur, et de la santé
de la recherche et de l'innovation

La Maison des Aînés et des Aidants a ouvert ses portes à Paris 13^e

Un nouveau lieu d'accueil, à destination du public, a pour mission d'informer et d'orienter les personnes âgées et leur entourage et d'accompagner les personnes âgées en situation de fragilité et/ou de vulnérabilité.

Des professionnels de la gériatrie vous accueillent du lundi au vendredi de 9h à 17h30, et vous renseignent par téléphone au **01 45 88 21 09** ou par mail à **contact.sud@m2a.paris**. Adresse : 9-11 rue Guyton de Morveau - 75013 Paris.

Stratégie de mobilisation et de soutien des aidants : le plan gouvernemental 2020-2022

Ce plan est d'abord une reconnaissance pour les aidants et leur rôle fondamental pour la société toute entière. Ils sont entre 8 à 11 millions en France, soit 1 personne sur 6 !.

Une série de mesures devraient être adoptées et mises en œuvre au cours de cette année, et notamment 3 mesures principales :

- Agir sur la santé (souvent délaissée) des proches aidants.
- Promouvoir et financer des solutions de répit.
- Mettre en œuvre une indemnisation et une cotisation retraite lors des congés de proches-aidants.



Source :

solidarites-sante.gouv.fr

Lancement de la complémentaire santé solidaire

Depuis fin 2019, les personnes aux revenus très modestes peuvent souscrire une complémentaire santé prix réduit (de 0 à 30€/mois selon l'âge et les revenus déclarés).

Ce dispositif vise à remplacer l'actuelle CMU-C (couverture universelle maladie complémentaire), mais il va également bénéficier à d'autres foyers, disposant de ressources limitées. Les conditions d'éligibilité et les plafonds de ressources sont disponibles sur le site de l'assurance maladie <https://ameli.fr>.

Les équipes de l'APCLD en région peuvent également vous renseigner sur vos droits.



Source :

<https://ameli.fr>

Précarité menstruelle : expérimentation de la gratuité des protections hygiéniques

Selon l'association Règles élémentaires*, ce sont aujourd'hui 1,7 million de femmes qui sont victimes de cette précarité menstruelle en France.

C'est pourquoi Marlène SCHIAPPA, Secrétaire d'État chargée de l'Égalité entre les femmes et les hommes et de la Lutte contre les discriminations et Christelle DUBOS, Secrétaire d'État auprès de la ministre des Solidarités et de la Santé, ont annoncé en février 2020 l'expérimentation dès cette année de la gratuité des protections hygiéniques dans plusieurs lieux collectifs.

Cette expérimentation sera dotée de 1 million d'euros.

* Règles élémentaires est la première association française de lutte contre la précarité menstruelle. Elle collecte des produits d'hygiène intime à destination des femmes dans le besoin, et cherche à briser le tabou des règles en rencontrant et informant les publics les plus vulnérables. Depuis sa création en novembre 2015, l'association a remis plus d'1 million de tampons et serviettes à 35 000 femmes. Les produits sont redistribués par le Samu social de Paris, Emmaüs France, Médecins du monde, Aurora, la Croix-Rouge française, le Secours populaire...

L'ANSM* renforce l'information des patients et des pharmaciens sur les risques liés aux vasoconstricteurs



Afin de sécuriser l'utilisation des vasoconstricteurs par voie orale, à la demande de l'ANSM une fiche d'aide à la dispensation pour les pharmaciens ainsi qu'un document d'information pour les patients seront disponibles d'ici quelques semaines en pharmacie.

Après avoir sollicité l'ensemble des parties prenantes, l'ANSM a élaboré ces documents afin de renforcer l'information sur le bon usage et les risques d'effets indésirables associés à ces médicaments très largement utilisés et plus précisément ceux sous forme de comprimés et à base de pseudoéphédrine, accessibles sans ordonnance.

La persistance de cas d'effets indésirables rares mais graves, notamment infarctus du myocarde et accident vasculaire cérébral ischémique ou hémorragique, ainsi qu'un mésusage important des vasoconstricteurs, ont conduit l'ANSM à élaborer ces documents

d'information. Ces derniers, qui sont complémentaires à la notice contenue dans les boîtes et au résumé des caractéristiques du produit (RCP), vont être distribués dans les pharmacies de ville par les laboratoires concernés.

Un document, "Vous avez un rhume, que faire ?" sera remis systématiquement au patient lors de la délivrance d'un médicament vasoconstricteur par voie orale, rappelant les mesures d'hygiène à suivre en première intention en cas de rhume.

Il détaille également les précautions à respecter en cas de prise d'un vasoconstricteur (posologie, durée de traitement ne devant pas excéder 5 jours, vigilance lors d'associations avec d'autres médicaments, contre-indications en termes d'âge et d'antécédents médicaux) ainsi que les effets indésirables qui doivent conduire à arrêter le traitement et à consulter immédiatement un médecin.

Le rhume guérit spontanément en 7 à 10 jours sans traitement

Que faire pour améliorer votre confort en cas de rhume ?

- Humidifiez l'intérieur de votre nez avec des solutions de lavage adaptées : sérum physiologique, sprays d'eau thermale ou d'eau de mer...
- Buvez suffisamment ;
- Dormez la tête surélevée ;
- Veillez à maintenir une atmosphère fraîche (18-20°C) et aérez ;
- Évitez les climatiseurs qui assèchent les muqueuses nasales, fumer et respirer la fumée des autres.

* Ansm : agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé.

Source :
www.ansm.sante.fr

La greffe rénale à partir d'un donneur vivant

La journée européenne du don d'organes, le 12 octobre, a été l'occasion d'une campagne nationale de sensibilisation sur le don de rein de son vivant.

L'insuffisance rénale chronique est une maladie durant laquelle la fonction des reins se détériore progressivement pouvant mettre la vie de la personne en danger si elle n'est pas traitée. Le traitement de l'insuffisance rénale terminale repose sur la dialyse ou la transplantation rénale.

Quand elle est médicalement possible, la greffe rénale est le meilleur traitement, et ce, d'autant plus lorsque la greffe est envisageable grâce au don d'un proche. Elle permet de restituer toutes les fonctions rénales et améliore considérablement la qualité de vie du patient ainsi que son espérance de vie.

Le don du vivant est une pratique encore trop peu connue que certains candidats à la greffe de rein n'osent pas aborder avec leur entourage. Avoir des difficultés à accepter l'idée de faire prendre un risque, aussi minime soit-il, à un proche, est bien compréhensible.

Quand elle est médicalement possible, la transplantation rénale est un traitement de choix tant elle améliore la qualité et l'espérance de vie du patient : 70 % des greffons sont encore fonctionnels après 10 ans.

Le rein greffé peut provenir d'un donneur décédé (c'est la greffe la plus développée) ou d'un donneur vivant. Il y a eu 3 567 greffes de rein en 2018 dont 541 grâce au don du vivant d'un proche, soit 15 % ; l'option thérapeutique de la greffe à partir de donneur vivant pour les patients en insuffisance rénale reste encore insuffisamment connue et pratiquée.

Rappel de la loi : qui peut donner ?

Les conditions des greffes avec donneur vivant sont strictement encadrées par la loi :

- Seules des personnes majeures et responsables peuvent être prélevées.
- Le donneur peut être le père ou la mère du receveur, son conjoint, son frère ou sa sœur, son fils ou sa fille, un grand-parent, son oncle ou sa tante, son cousin germain ou sa cou-



sine germaine, le conjoint de son père ou de sa mère, ou toute personne apportant la preuve d'une vie commune d'au moins deux ans avec le receveur, ou bien d'un lien affectif étroit et stable depuis au moins deux ans avec le receveur.

- Le don d'organes est gratuit et librement consenti. Quel que soit le lien entre donneur et receveur, toute forme de pression psychologique ou financière est interdite par la loi de bioéthique.

Des risques maîtrisés pour le donneur vivant

Le prélèvement de rein présente les risques liés à tout acte médico-chirurgical, à savoir l'anesthésie, l'opération chirurgicale maintenant maîtrisée et le risque à long terme nécessitant un suivi rigoureux et de mesures de prévention.

Mais ce risque est maîtrisé grâce au bilan de santé complet permettant de confirmer l'excellente santé du donneur et in fine la possibilité du don. La consultation d'anesthésie en préalable de l'opération est également une étape obligatoire pour prendre toutes les précautions nécessaires et informer le donneur.

Enfin le donneur aura un suivi et un bilan annuel par un néphrologue pour les années suivant le prélèvement.

Le site pour poser ses questions et y trouver une réponse : www.dondorganes.fr

**L'Agence de la biomédecine est une agence nationale d'État, placée sous la tutelle du Ministère de la Santé. Elle a été créée par la loi de bioéthique de 2004. Elle exerce ses missions dans les domaines du prélèvement et de la greffe d'organes, de tissus et de cellules, ainsi que de la procréation, de l'embryologie et de la génétique humaines.*

L'Agence de la biomédecine met tout en œuvre pour que chaque malade reçoive les soins dont il a besoin, dans le respect des règles de sécurité sanitaire, d'éthique et d'équité.

Source :
Dossier de presse de l'Agence de la biomédecine sur le don du rein octobre 2019

Gâteau au chocolat à la courgette

Des légumes dans un gâteau au chocolat ? Oui c'est possible, et en plus c'est bon. Une recette qui a tous les avantages... sans les inconvénients de la gourmandise !

Manger une part de gâteau au chocolat est un véritable délice gustatif sur le moment mais peut se transformer en poids sur l'estomac si vous en abusez.

Afin d'obtenir la consistance moelleuse, aérée et savoureuse d'un bon gâteau au chocolat, vous pouvez y introduire des légumes notamment de la famille des cucurbitacées. En effet, ces légumes ont le pouvoir de rendre plus moelleux et allègent les recettes !

Ces légumes, souvent fades, vont apporter très peu de goût au gâteau. Peu caloriques mais très riches en fibres, ils apportent des oligo-éléments et antioxydants.

La courgette, par exemple, est composée à 95 % d'eau, nécessaire pour ce gâteau. Les fibres peuvent remplacer une partie du gluten et des protéines des œufs. Elles sont aussi très utiles car elles vont piéger l'eau que va produire le moelleux du gâteau et l'empêcher de dessécher.



Pour compléter, les fibres de la courgette vont jouer le rôle de liant.

Valeurs nutritionnelles pour une part de 80 g :

	Val Nutritionnelle pour 1 part (80 g) à base de courgettes	Val Nutritionnelle pour 1 part (80 g) à base de beurre
Énergie	230 Kcal	330 Kcal
Lipides	8 g	20 g
Glucides	32 g	32 g
Protéines	6 g	6 g

Laissez-vous surprendre et suivez notre recette.

"GÂTEAU AU CHOCOLAT À LA COURGETTE"



Ingrédients

- 200 g de chocolat noir
- 1 courgette
- 80 g de farine
- 4 œufs
- 100 g de sucre ou stévia
- Un peu d'extrait de vanille (facultatif)

Préparation

- 1) Préchauffez votre four à 180°C.
- 2) Cassez le chocolat en morceaux, et le faire fondre au bain-marie.
- 3) Épluchez la courgette et râpez-la finement.
- 4) Séparez les blancs des jaunes.
- 5) Montez les blancs en neige.
- 6) Fouettez les jaunes avec le sucre et la vanille jusqu'à ce que le mélange blanchisse, incorporez le chocolat fondu, la farine puis les blancs en neige.
- 7) Versez dans un moule beurré et enfourné pendant 30 min.

Être beau

“Être beau”

Le livre : Éditions Stock
Textes de Frédérique DEGHELT
et photos d'Astrid DI CROLLALANZA

Le projet “Être beau” est né de la rencontre entre l'écrivain Frédérique DEGHELT, mère d'un jeune enfant atteint de polymicrogyrie, et la photographe Astrid DI CROLLALANZA.

À partir de la réponse de son fils “être normal, c'est être beau et ne pas baver”, Frédérique DEGHELT s'est interrogée sur cette notion de beauté et pourquoi les personnes différentes, atteintes par la maladie, porteuses de handicaps ne pourraient pas être starisées à l'instar de certaines icônes de magazine par ailleurs parfois anorexiques.

Astrid DI CROLLALANZA, pour sa part, prend en photo des personnes différentes. Celles-ci se révèlent belles sur ces photos.

Ce projet commun, étalé sur 3 ans, leur a permis d'élaborer 18 portraits en 26 photos qui rayonnent sur les murs du Palais Chaillot. Les noirs et blancs lumineux et les couleurs, éclatantes ou plus froides, mettent à nu l'âme de ces personnes qualifiées de différentes. De courts textes poignants et percutants de Frédérique DEGHELT illustrent chaque image.

“Être beau, c'est être soi” dit d'Astrid DI CROLLALANZA. Elle a su saisir lors des séances de pose choisies par ses modèles, le moment où ils se révèlent.

Ces personnes sont très diverses : une fratrie de jeunes jumelles mongoliennes, un multi-greffé du visage, un sportif de haut niveau en fauteuil, une journaliste non voyante qui fait du saut d'obstacles hippique, une mère de famille au lourd handicap, un ouvrier - amputé d'un bras - devenu chef d'entreprise créateur de prothèses, une chanteuse en surpoids ou une chanteuse lyrique de petite taille... et bien sûr Tim le fils de Frédérique DEGHELT.

Le livre “Être beau” permet d'aller plus loin dans la compréhension du projet et dans sa



“Être beau”

L'exposition : Musée de l'Homme
du 4 décembre 2019 au 30 juin 2020



réalisation. Certes les photos sont moins éclatantes dans leur format 15,5 x 23,5 que les grands formats du Musée de l'Homme mais le texte enrichit considérablement le contenu des portraits, décrit chacune de ces rencontres, de ces découvertes.

On arrive même à se demander si la vraie normalité n'est pas ce qui est communément qualifié de différence. L'écrit permet l'introspection et la réflexion autour de la beauté, de la différence, du handicap, de la maladie.

Et plus généralement de questionner nos rapports avec ceux qui ne nous ressemblent pas totalement.

Avec Frédérique DEGHELT, le lecteur s'interroge sur le regard porté sur ces personnes touchées par le handicap ou la maladie, sur le rôle des aidants, sur la façon de vivre ces handicaps qui, surmontés, peuvent s'avérer “une sorte de pouvoir magique” développé par celui que l'on croyait faible !

Une exposition à découvrir par tous ceux qui passent par Paris et un livre à se procurer dans toutes les bonnes librairies ou sur internet.

“Être beau” est en train de devenir une sorte de label pour divers produits culturels : un documentaire a été réalisé, 3 spectacles sont en cours de bouclage et l'exposition à vocation à tourner dans des lieux divers, publics ou privés.

Jean-Paul CAMO

Contact : etrebeau.org

Sudokus

4	5		1					9
9	8		6	4				
		3		7	9	4		
2						9	1	
	1	9	7		4	5	2	
	7	5						8
		4	9	6		7		
				2	7		9	5
7					3		8	4

Force 1

9		8	3				6	4
		6	8		4	2		1
					2			7
6		1		8				
		4	7		3	6		
				4		7		5
4			6					
2		9	4		7	3		
8	1				5	9		6

Force 2

Solution des Sudokus

7	9	6	5	1	3	2	8	4
8	3	1	4	2	7	6	9	5
5	2	4	9	6	8	7	3	1
6	7	5	2	9	1	3	4	8
3	1	9	7	8	4	5	2	6
2	4	8	3	5	6	9	1	7
1	6	3	8	7	9	4	5	2
9	8	2	6	4	5	1	7	3
4	5	7	1	3	2	8	6	9

Force 1

8	1	7	2	3	5	9	4	6
2	6	9	4	1	7	3	5	8
4	5	3	6	9	8	1	7	2
3	9	2	1	4	6	7	8	5
5	8	4	7	2	3	6	1	9
6	7	1	5	8	9	4	2	3
1	4	5	9	6	2	8	3	7
7	3	6	8	5	4	2	9	1
9	2	8	3	7	1	5	6	4

Force 2

Adoptons les bons gestes pour se protéger et protéger les autres !



Se laver les mains le plus souvent possible avec du savon ou une solution hydroalcoolique.



Se couvrir la bouche et le nez avec un mouchoir à usage unique en cas de toux ou d'éternuement. Sans mouchoir, **tousser ou éternuer dans le pli de son coude.**



Jeter immédiatement le mouchoir après usage dans une poubelle.



Ne pas se serrer la main ou s'embrasser pour se dire bonjour. Eviter les contacts proches (moins d'un mètre) avec les personnes qui toussent ou éternuent.

Les gestes de chacun font la santé de tous.



LA POSTE

Découvrez notre nouveau site internet

www.apclld.fr



The screenshot shows the APCLD website homepage. At the top, the logo features a green leaf icon next to the text 'APCLD Association au Service des Personnes Malades et Handicapées de La Poste et d'Orange'. Below the logo is a navigation menu with links: ACCUEIL, NOTRE ASSOCIATION, NOS MISSIONS, ACTUALITÉS, NOUS CONTACTER, NOUS SOUTENIR, NOS PUBLICATIONS, and a search button labeled 'Vous rech'. The main banner image shows four people smiling together, with the text 'NOTRE ASSOCIATION' overlaid. Below the banner, the breadcrumb 'ACCUEIL » NOTRE ASSOCIATION' is visible. The article title is 'Aux origines de l'association : le combat contre la tuberculose'. The text describes the historical context of tuberculosis in 1933, mentioning the PTT and the lack of effective treatments. A black and white photograph of a group of men in suits is included on the right side of the text.

ACCUEIL » NOTRE ASSOCIATION

Aux origines de l'association : le combat contre la tuberculose

En 1933, la tuberculose, maladie contagieuse, fait des ravages. La sécurité sociale, n'existant pas, la condition du malade est terrible : il est considéré comme « un pestiféré, retranché du monde des vivants ».

Le nombre de malades reconnus atteints de tuberculose dans les PTT (Postes, Téléphones, Télégraphes) s'élève à environ 6 000 personnes, dont en 1/3 congé longue durée (CLD). Seuls 10 % d'entre eux disposent de ressources suffisantes pour bénéficier de soins en maison de cure ou sanatorium. 80 % des malades mourraient pendant le CLD. Il n'y avait pas de traitements efficaces, seuls existaient le repos, la cure et surtout l'isolement par peur de la contagion.



Suivez-nous sur les réseaux sociaux

 @apclld

 apclld

Accompagnements et visites **P**révention santé **C**onseils et aide aux démarches **L**ogements d'accueil **D**on de soi

