

Solidarité

Magazine

TRIMESTRIEL
n° **377**
Automne
2023



La révolution des traitements en hémato-cancérologie

/ DON DE SOI /

Lancement de la Campagne Membres
Bienfaiteurs 2023 !

/ CONSEILS ET DÉMARCHES /

Focus sur les transports liés aux soins
médicaux

/ ACCOMPAGNEMENT /

Témoignage de Brigitte GIRAUD,
Prix Goncourt 2022

LA SOLIDARITÉ EST INTEMPORELLE

Depuis 1933, l'APCLD poursuit sa mission d'aide aux actifs et retraités touchés par la maladie et le handicap des groupes La Poste et Orange. Depuis sa création, la solidarité et l'humain ont toujours été au cœur des valeurs de notre association. Grâce à notre réseau de bénévoles, correspondants, référents, délégués et permanents en Métropole comme en Outre-mer, l'APCLD apporte un accompagnement personnalisé et s'investit dans des actions collectives de prévention santé.

UNE AIDE PERSONNALISÉE

Accompagner et rompre l'isolement

L'APCLD apporte réconfort et soutien moral par des visites, appels téléphoniques et courriers afin de rompre l'isolement que peuvent engendrer la maladie, le handicap ou la situation d'aidants.

Prévention santé

L'APCLD intervient gratuitement sur les sites de La Poste et Orange pour des actions de prévention santé (la nutrition, le sommeil, le handicap...).

Conseils et démarches

L'APCLD renseigne et accompagne les personnes malades ou en situation de handicap dans leurs démarches administratives et médicales. Elle peut solliciter son comité médical d'honneur pour avis. Sous conditions, elle peut attribuer une aide financière pour des frais liés à la maladie ou au handicap.

Logements d'accueil

L'APCLD dispose de 11 logements d'accueils temporaires et également des priorités de placements dans des établissements spécialisés et de retraite.

Don de soi

Nos 400 bénévoles s'engagent dans des actions d'accompagnement et de soutien moral. Ils participent aux actions de prévention santé.



En ce début d'automne, l'année des 90 ans de notre association s'achève presque.

Il est encore trop tôt pour en tirer un bilan définitif. Mais elle restera marquée par notre assemblée générale du 2 juin à Pornichet couplée avec la manifestation du 90ème anniversaire du 1^{er} juin.

Un temps fort mémoriel et convivial pour ne pas oublier ce que nous sommes et quelle est notre histoire. Un temps d'ouverture sur l'avenir avec l'adoption de modifications statutaires permettant d'accueillir de nouvelles catégories d'adhérents.

Nous allons donc travailler avec les membres du Conseil d'Administration à l'élaboration d'un projet associatif pluriannuel qui se concrétisera progressivement. J'aurai l'occasion d'y revenir dans nos revues ultérieures.

Mais il ne faut jamais perdre de vue la solidarité à l'égard des personnes concernées, directement ou pour un proche, par le handicap ou la maladie, qui est notre raison d'être. Le nombre de nos bénéficiaires diminue. Ceci suppose de trouver d'autres moyens que ceux que nous utilisons habituellement pour nous faire connaître de ceux qui ont besoin d'être écoutés et conseillés face à une situation de fragilité alors que l'accès aux sites de La Poste et d'Orange est devenu quasi impossible.

La même difficulté de contact existe, en métropole surtout, pour entrer en contact avec de nouveaux membres bienfaiteurs à l'occasion de notre campagne annuelle de dons. Cette campagne aura pour thème « **la nutrition santé** ». Elle vous est présentée dans cette revue.

Vous trouverez également un article très complet du Professeur Philippe CASASSUS sur les progrès accomplis par les traitements en hématologie-cancérologie. Les cancers restent encore, en France, la première cause de mortalité chez l'homme et la deuxième chez la femme.

Enfin vous découvrirez dans ce numéro une interview exclusive de Brigitte GIRAUD, le prix Goncourt 2022.

Je vous souhaite une bonne lecture et un excellent automne.

Jean-Paul CAMO
Président de l'APCLD

Sommaire

Édito du Président	p 03
A comme Accompagnement	p 04
P comme Prévention	p 06
C comme Conseils & démarches	p 12
L comme Logement	p 14
D comme Don	p 15
DOSSIER MÉDICAL	p 16
Actualités médicales	p 28
Brèves	p 29
Jeu	p 30
Recette	p 31
Vie de l'association	p 32
Info Asso	p 33
Culture	p 34
Contacts	p 35

Plus d'infos sur notre site internet : www.apclد.fr

COMITÉ D'HONNEUR MÉDICAL

PRÉSIDENT

Professeur Marc-Olivier BITKER
Ancien chef du Service d'Urologie à l'Hôpital de la Pitié-Salpêtrière - Professeur Émérite Sorbonne Université Médecine

MEMBRES :

Professeur Maxime DOUGADOS
Chef du service de rhumatologie à l'Hôpital Cochin

Professeur Francine LECA

"Mécénat Chirurgie Cardiaque"

Professeur François RANNOU

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

Professeur Jean-Christophe VAILLANT

Chef du service de Chirurgie Digestive et Hépato-biliaire à l'Hôpital de la Pitié-Salpêtrière

Professeur David COHEN

Chef de département de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent à l'Hôpital de la Pitié-Salpêtrière

Professeur Richard ISNARD

Service de Cardiologie à l'Hôpital de la Pitié-Salpêtrière

Professeur Pascal LEPRINCE

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



Solidarité magazine : Magazine trimestriel d'information édité par l'Association de solidarité dans le domaine de la santé et du handicap (APCLD) : 45-47, avenue Laplace - 94117 ARCUEIL Cedex - Tél. : 01 49 12 08 30 - E-mail : apclد@apclد.fr

Commission paritaire : 0524 G 85281 | **Directeur de la publication** : Jean-Paul CAMO, Président de l'APCLD | **Rédacteur en chef** : Arthur GUEDON
Rédacteurs : Jean-Paul CAMO, Julie BECHENNEC, Jean-Jacques CAMY, Brigitte GIRAUD, Murielle COMMUNAL, Razika DJEBBARA, Nadia BOUDA, Jean-François ROUX, Martine GIRAULT, Tiphany NOËL, Adeline COULON, Samia TAOURIRT, Sylvestre JANKY, Florent ANELKA, Philippe CASASSUS, Marie-Paule LANFRANCHI, Alain GAYRAUD, Christelle BARBIER et Arthur GUEDON | **N° ISSN APCLD** : 16341945 | **Paru en** : Novembre 2023 | **Abonnement annuel** : 6 €

Numéro à l'unité : 2 € | **Diffusion** : 4 300 exemplaires | **Dépôt légal** : Commission communication : Catherine CHEVALIER, Alain LE CORRE, Alain TOUTOUS, Jean-Paul CAMO, Louis PERRIGAULT | **Conception graphique/impression** : Arnicom - Tél. : 06 81 78 43 12

L'APCLD remercie chaleureusement les bénévoles et les bénéficiaires pour leur témoignage.

Témoignage, Brigitte GIRAUD

Propos recueillis par Jean-Jacques CAMY, Bénévole région Auvergne-Rhône-Alpes



Mon père a travaillé à La Poste toute sa vie. Et j'y ai aussi travaillé pendant tous les étés entre mes 17 et mes 20 ans. Principalement au tri et aussi en tant que factrice. »

Vivre vite - prix Goncourt 2022 - éditions Flammarion
Un loup pour l'homme - éditions Flammarion
Avoir un corps - éditions Stock
Pas d'inquiétude - éditions Stock



Brigitte, un grand merci de répondre à cette interview, malgré un emploi du temps des plus remplis suite au prix Goncourt 2022 obtenu par ton livre : « **Vivre vite** ». Comme tu le sais, beaucoup de nos lecteurs travaillent ou ont travaillé à La Poste. Je crois que tu as un lien avec cette entreprise toi aussi ?

Notre association est une association d'entraide, nous visitons les collègues souffrants, leurs apports une aide matérielle et morale. Penses-tu que ces actions sont importantes quand on est malade et qu'une telle association est utile dans le cadre d'une entreprise ?

Oui il me semble même que cela est indispensable. Parce que socialement, la souffrance fait peur, elle isole. Et le lien peut se rompre si personne n'y prête attention. Nous sommes dans une société qui valorise la performance, le dépassement de soi, l'hyper santé, et l'hyper activité. Beaucoup de personnes fragiles sont laissées pour compte. Il est donc urgent et nécessaire de garder le lien avec ceux que personne ne valorise.

Le prix Goncourt suscite moultes sollicitations, un emploi du temps chargé. Quels moyens utilises-tu pour évacuer cette pression, voire ce stress ?

Mon emploi du temps est chargé, c'est vrai, mais au cours de mes déplacements

dans différentes villes, j'essaie de garder des temps pour moi, où je peux respirer, marcher en ville, le long d'un rivage ou d'une rivière, dans un parc, c'est selon. Et surtout faire silence. Ce qui me permet de garder un certain équilibre et d'aller marcher en montagne, ou à la campagne dès que je le peux, entre deux déplacements. Marcher est la clé, c'est finalement assez simple.

Comme un travailleur, sur écran, fais-tu attention à ton environnement d'écriture : fauteuil adapté pour le dos, pauses, éclairage, etc.. ?

Oui, j'ai un fauteuil confortable acheté il y a plus de vingt ans, mais j'ai tendance à faire un peu n'importe quoi. Depuis que l'ordinateur portable est devenu mon outil principal, il m'arrive de le poser n'importe où. J'ai mal aux yeux évidemment, comme tous les gens qui passent leur temps devant un écran.

Si tu devais visiter quelqu'un d'altité, quel livre lui apporterai-tu ?

Je lui apporterais un livre dans lequel la nature et le mouvement ont une place importante. Je pense à « **Un chien à ma table** » de **Claudie HUNZINGER**, dans lequel elle met en scène son lien aux éléments et au monde animal. C'est très beau, profond et d'une écriture magnifique. Ou un roman d'**Hubert MINGARELLI**, « **L'homme qui avait soif** » est l'un de mes préférés. Il met en scène le quotidien d'un soldat japonais en 1946 pendant l'occupation américaine, qui après sa démobilisation doit prendre un train pour retrouver la femme aimée. Je n'en dis pas plus, c'est époustoufflant.

On ne se rend pas tout le temps compte du travail de l'écrivain (documentation, réflexion, écriture, corrections). Combien de temps passes-tu pour concevoir un livre ?

Cela peut être très long, notamment si la phase de documentation est importante. Ce fut le cas par exemple pour « *Un loup pour l'homme* », le roman qui met en scène ce qu'a vécu mon père en tant qu'appelé pendant la guerre d'Algérie, qui avait choisi de ne pas tenir une arme mais de faire une formation d'infirmier. J'ai dû me documenter autant sur la guerre d'Algérie (ce qui a pris plusieurs années) que sur le soin infirmier, puisqu'il a été incorporé en tant qu'infirmier à l'hôpital militaire de Sidi Bel Abbès. Le dernier livre, « **Vivre vite** », m'a demandé plusieurs années également, j'ai dû me documenter autant à propos de la firme Honda, qui joue un rôle important par l'intermédiaire d'une moto, que sur Paco Rabanne, la Reine Astrid, Stephen King ou le naturaliste lyonnais Emile Guimet.

Le prix Goncourt est un sommet pour un auteur. Est-il difficile de vivre cet événement, d'en tourner la page ? As-tu des projets d'écriture en cours ?

Je n'ai pas encore bien réalisé ce qui s'est passé. Je suis toujours dans l'action, je rentre d'Espagne où j'ai rencontré des lecteurs. « **Vivre vite** » est traduit dans de nombreux pays et cela occasionne de nouveaux déplacements plus lointains ce qui va réorganiser ma vie différemment. Je ne suis pas une grande voyageuse et je rêve plutôt du Vercors. Pour l'instant je n'ai pas de projet d'écriture en cours. Par contre, je lis beaucoup. Je n'ai jamais cessé d'être passionnée par ce qu'écrivent les autres.

« Vivre vite » est un livre sur une génération, mais aussi un livre sur le destin et notre capacité à pouvoir dévier son cours, ou pas. C'est un livre qui remonte le temps, à la suite d'un drame pour essayer de comprendre les relations de cause à effets, pour tenter d'expliquer l'inexplicable. Selon toi, en quoi la création peut-elle aider à la résilience ?

Oui ce livre met en scène l'accident de moto dans lequel mon compagnon est mort il y a plus de vingt ans. Comme il n'y a pas de cause apparente à cet accident, que le rapport de police pose plus de questions qu'il n'apporte de réponse, j'ai dû mener ma propre enquête, non pas sur les circonstances de l'accident, mais sur ce qui s'est passé les jours, les semaines et les mois qui ont précédé. Parce que j'avais remarqué d'étranges coïncidences, comme des signes, des hasards inquiétants, et tout un tas de dysfonctionnements. En écrivant ce livre, j'ai voulu explorer le « *cours des choses* », le rapport de cause à effet, et bien sûr questionner le destin, le hasard, le déterminisme. Destin ou Mektoûb, en arabe, signifie « *C'était écrit* ». J'essaie de voir si c'était écrit.

Selon moi, la création, en l'occurrence l'écriture n'est jamais thérapeutique. En tout cas pas, dans mon cas. Elle

permet de faire émerger des liens, elle permet de comprendre certaines choses. Mais pas de soigner. Vivre vite tente de comprendre l'incompréhensible, de mettre du sens là où il n'y en a pas, et de donner une chance à ce que l'histoire se termine autrement. Ecrire est aussi un aveu d'impuissance. Mais c'est être dans l'action, dans la construction. Et c'est déjà beaucoup.

On a beaucoup parlé de « Vivre vite », avec le prix décerné, mais tu as écrit une dizaine d'autres livres auparavant. Il y a-t-il, dans ton œuvre, un livre que tu affectionnes particulièrement ?

Oui, j'en ai parlé plus haut, c'est « **Un loup pour l'homme** », ce roman qui met en scène ce qu'a vécu mon père pendant la guerre d'Algérie. C'est un livre qui parle de la révélation du soin puisqu'il approche la relation particulière qu'a Antoine, jeune infirmier appelé, et un blessé, Oscar, mutique et amputé d'une jambe, qu'il va essayer de sauver.

Et puis également « *Avoir un corps* », livre que j'ai eu beaucoup de plaisir à écrire. Qui parle de la façon dont la tête et le corps entretiennent une relation permanente et énigmatique. Il y est question de toutes les premières fois. Et bien sûr du corps, dans son énergie mais aussi souffrant, à différents stades de l'existence.

Et puis « *Pas d'inquiétude* » est le roman qui approche la question de la maladie, d'un point de vue intime mais aussi social. C'est l'histoire d'un homme à qui ses collègues de travail offrent leurs jours de RTT pour qu'il puisse garder son enfant malade. La question qui est posée, entre autres, est celle du son, de la dette, de la culpabilité, de la virilité...face au monde du travail le plus souvent incompatible avec la fragilité. »

Occitanie

Prévention nationale sur le sommeil

A la demande de Fathira KAMIL, Responsable QVT Référent Handicap et Diversité, les collaborateurs de la Direction Commerciale Siège et de la Direction Nationale des Ventes Courrier Colis, ont bénéficié d'une action de prévention sur le thème du Sommeil le 22 juin 2023.

Du fait de de la représentativité nationale des personnes conviées, réparées sur l'ensemble du territoire, cette animation s'est déroulée sous forme visio-conférence.

Fathira souhaitait mettre en place cette intervention afin de sensibiliser, apporter conseils et astuces à chacun sur le sommeil.

En effet, des problématiques de sommeil peuvent entraîner dans leur sillage des effets plus ou moins graves dans la vie quotidienne, que ce soit sur les plans professionnels, sociaux ou personnels.

L'animation a été très bien accueillie : les personnes présentes ont posé de nombreuses questions et ont fait part de leur satisfaction quant à la qualité de l'animation par de nombreux commentaires sur le fil de discussion.

A la fin de l'animation, j'ai évoqué avec Fathira les thèmes de nos animations, elle s'est montrée très intéressée par celui sur les AVC puisqu'elle envisage une journée de sensibilisation à ce sujet. Je lui ai donc expliqué ce que nous proposons, explications, signes d'alertes, réaction d'urgence, ce qui l'a particulièrement intéressée. ●

Rédaction Murielle COMMUNAL

Guadeloupe

Invitation à l'AG Tutélaire section T14

La Tutélaire, par sa Présidente locale T14 Guadeloupe, Sybille BALEGAN, a invité l'APCLD à participer aux travaux de l'AG qui s'est tenue le dimanche 26 mars 2023 au « Piano Caraïbes » à Baie Mahault. Étaient présents pour l'occasion, Mme Nelly DELAIGUE, Présidente de la section T2 Gironde ainsi que les délégués de l'APCLD Gérard GOUDOU pour La Poste et Sylvestre JANKY pour Orange.

Des débats très riches ont permis de mieux connaître les nombreuses et nouvelles activités de la Tutélaire et nous permettre de mieux coordonner nos actions avec nos adhérents malades. Nous tenons à remercier la présidente de cette invitation. ●

Rédaction Sylvestre JANKY



Hervé CHOISY (Ancien Président de la Tutélaire), Nelly DELAIGUE (Présidente T2 Gironde), Gérard GOUDOU (Délégué APCLD La Poste), Sybille BALEGAN (Présidente T14 Guadeloupe) et Sylvestre JANKY (Délégué APCLD Orange)

Ouest

Permanence à Noyal-Châtillon-sur-Seiche

Au cours du second trimestre, nous avons pu présenter l'association aux postiers et échanger sur leur quotidien. Plusieurs rendez-vous ont eu lieu, en présence de la DNAS, Kinougarde, Action Logement, AVEA, le Don du sang, l'UNASS ou encore la sécurité routière, sur différents sites.

Le 06 avril, Guilaine PINON et Didier LELAÏT m'ont accompagnée pour participer à une permanence à la PIC de Noyal Chatillon sur seiche (35). Le 16 mai, avec Sylvie TOULOUSE, nous étions présentes à la PPDC d'Angers (49). Le 23 mai, Ghislaine BREUX était présente à la PPDC du Mans (72). Et enfin, le 20 juin nous étions au Village la Poste de Rennes, avec Guilaine et Didier. Des journées sur le signe de l'échange, en toute convivialité ! ●

Rédaction Adeline COULON



Guilaine PINON, Didier LELAÏT et Adeline COULON

Guadeloupe

Prévention et sensibilisation sur le cancer colorectal du 23/03/2023 à Orange Garden

A l'occasion de Mars Bleu, événement réservé au dépistage du cancer colorectal, les agents ont répondu présents à l'invitation de l'APCLD dans la salle de l'Auditorium.

Sylvestre JANKY et son équipe ont organisé cette animation, avec leur partenaire Mr Raymond SARGENTON, Secrétaire Général et Chargé de Prévention de la ligue contre le cancer, accompagné de l'ancien Président, Dominique CHINGAN.

Le cancer colorectal, ou cancer du côlon-rectum, touche chaque année environ 43 000 personnes en France. Il est responsable de près de 18 000 décès par an.

Pourtant, s'il est détecté tôt, le cancer colorectal se guérit dans 9 cas sur 10.

Dépister ce cancer est désormais plus facile grâce au test immunologique. Ce test rapide et efficace, est à faire chez soi. Il s'adresse aux femmes et aux hommes, âgés de 50 à 74 ans, invités tous les 2 ans à parler du dépistage du cancer colorectal avec leur médecin. Ce dernier vérifie si son patient ne présente pas de risque particulier nécessitant un suivi adapté, puis lui remet le test de dépistage à faire chez soi.

Durant cette conférence, un débat s'est instauré avec beaucoup de questions



Prévention et sensibilisation sur le cancer colorectal du 23-03-2023 à Orange Garden

sur les cancers de la prostate, col de l'utérus et du sein. Dominique CHINGAN a pu témoigner car il était atteint d'un cancer du sein dont il est sorti.

Mr SARGENTON, animateur de cette conférence et Dominique CHINGAN ont répondu à toutes les questions et ont aussi rassuré les invités sur les progrès accomplis.

Se faire dépister régulièrement permet d'identifier ce cancer à un stade précoce de son développement, voire de détecter et de traiter des polypes avant qu'ils n'évoluent vers un cancer. Les agents étaient très satisfaits de cette matinée d'information qui s'est conclue par une collation. ●

Rédaction Sylvestre JANKY

Est

Sensibilisation à l'AVC sur le site d'Orange à Metz (57)

Sous l'impulsion de Michel MILLIEN, préventeur de l'entité AGPRO au niveau de la Direction Opérationnelle Orange Grand EST, l'APCLD a été sollicitée pour intervenir sur l'AVC, 1^{ère} cause de handicap acquise chez l'adulte, auprès de l'équipe de Metz.

Quatre sessions d'une heure ont été déployées sur la journée du mercredi 21 juin 2023. La coordonnatrice accompagnée de deux bénévoles du département, Denis SCHMITT et Elisabeth STEFANO, ont pu, dans un premier temps, présenter les nombreuses prestations que l'association propose. Cela a été l'occasion pour les bénévoles de présenter concrètement leurs accompagnements auprès des bénéficiaires. Par la suite, la thématique de l'AVC a été présentée par la coordonnatrice : définir ce qu'est un AVC, ses caractéristiques, la notion d'alerte et d'urgence ainsi que les facteurs de risques.

Nombreux ont été les échanges sur ce thème, où une vingtaine de personnes se sont inscrites préalablement. Une première session auprès de l'équipe de Nancy avait déjà eu lieu en Visio en avril dernier. Le site de Mulhouse sera prévu à la rentrée en présentiel. ●

Rédaction Thiphonie NOËL

Provence-Alpes-Côte d'Azur

Participation à l'AG nationale de l'ANR le 7 juin à Carry-le-Rouet

L'APCLD a répondu présente avec la venue de son vice-président Jean-François ROUX à cette manifestation.

Un excellent accueil et une bonne journée parmi ces bénévoles motivés !

L'ANR a un nouveau président. Après huit ans à la tête de l'association, Félix VÉZIER a passé la main à François-Xavier LEHMANN qui était délégué régional de PACA. Il est encore président départemental des Alpes-Maritimes. Merci pour l'invitation et l'accueil ! ●

Rédaction Jean-François ROUX



Jean-François ROUX, Vice-Président de l'APCLD

Centre-Bourgogne-Limousin

Conférences sur le sommeil à Orléans

Lors de la semaine de la Qualité de Vie au Travail (QVT) organisée au CREC (Centre de la Relation et de l'Expertise Client) d'Orléans, Marc GRAVIER, Responsable Qualité de Vie au Travail, m'a sollicité afin d'animer des conférences sur le sommeil les 20 et 23 juin 2023.

Ces 4 interventions (2 chaque jour) m'ont permis de rencontrer 30 personnes qui ont apprécié le contenu de cette présentation, notamment les conseils pour un bon sommeil, la sensibilisation sur les éléments perturbateurs et la bonne hygiène de vie à adopter.



Conférences sur le sommeil à Orléans

Chacun est reparti avec de la documentation sur cette thématique et l'échelle d'Epworth afin d'évaluer son capital Sommeil. Il y a eu beaucoup d'échanges entre les participants, Nelly DALLOUE, correspondante du Loiret et moi-même. ●

Rédaction Martine GIRAULT

Ouest

Ateliers sommeil et nutrition à Noyal-Châtillon-sur-Seiche

Le 15 et 16 juin, nous sommes intervenus à la PIC de Noyal-Châtillon-sur-Seiche (35) sur la thématique du sommeil et de la nutrition. Les postiers qui étaient volontaires ont eu la possibilité d'assister à une session d'information et/ou à un atelier micro-sieste. Guilaine PINON et Didier LELAIT se sont relayés pour apporter leur aide et échanger avec les postiers. Ce furent deux journées riches d'échanges qui ont permis de présenter l'association, au-delà de la thématique. Nous remercions les responsables de la PIC pour leur accueil et leur disponibilité permettant ainsi que les deux journées se déroulent dans les meilleures conditions. ●

Rédaction Adeline COULON

Aquitaine

Les animations nutrition santé continuent en Aquitaine

L'année 2023 a débuté par un itinéraire sur une partie de la Dordogne et Bordeaux afin de sensibiliser un maximum d'agents sur la nutrition sommeil avec un focus sur la vigilance.

Les sites de Montpon-Ménésterol, Sourzac, Terrasson, Montignac, Thenon, Vergt et pour finir en juillet le HLU (Hôtel Logistique Urbain) nouvelle plateforme à Bordeaux Lac. C'est ainsi que plus de 250 agents ont pu profiter d'un buffet équilibré et d'une sensibilisation sur la thématique du sommeil et de la nutrition. Un grand merci à tous les agents pour leur accueil chaleureux et bienveillant et aux responsables des sites pour leur confiance. ●

Rédaction Nadia BOUDA



Nadia BOUDA lors d'une animation sur le petit-déjeuner équilibré

Est

Sensibilisation à l'équilibre alimentaire auprès des facteurs de la PPDC de Colmar (68)

Le jeudi 20 juillet à partir de 07h45, l'APCLD est intervenue auprès des facteurs de la plateforme de Colmar. L'objectif étant d'apporter des informations générales sur l'équilibre alimentaire avec un accent particulier sur l'intérêt et la nécessité du petit déjeuner et de la collation.

Un focus sur l'importance d'une bonne hydratation en période estivale et le mode opératoire de la micro-sieste ont également été abordés. Pour illustrer cette présentation, un encas à emporter en tournée avait été préparé au préalable contenant des fruits secs et à coque, deux carrés de chocolat noir, un fruit de saison et une bouteille d'eau, le tout offert par la direction.

Chacun a pu repartir avec l'ensemble des brochures de l'association et la documentation en lien avec la nutrition. Pour les absents, les documents ont été remis sur leur poste de travail. Un grand merci à Carole WINTER, responsable communication de la DEX Alsace ainsi qu'à Florent DULLIN et Patricia STUDER, responsables RH du site pour leur sollicitation, leur confiance et leur accueil. ●

Rédaction Tiphonie NOËL



Sensibilisation à l'équilibre alimentaire auprès des facteurs de la PPDC de Colmar (68)

Martinique

Créer le « réflexe APCLD » à la Direction de La Poste Martinique

Le 23 février 2023, Florent ANELKA, délégué APCLD a répondu à l'invitation de la nouvelle Directrice de La Poste Martinique.

La délégation postale était composée de la Directrice LP, Madame **CHAUMARD Laurence**, Madame **GERMANY Annie**, Responsable des affaires sociales et de Monsieur **HERROUIN Lionel**, Directeur des Ressources Humaines.

Après les présentations d'usage, nous avons passé en revue toutes les missions et activités principales de l'APCLD et montré le bilan de nos actions réalisées lors des trois dernières années en faveur des salariés.

Nous avons beaucoup échangé et de nombreuses précisions ont été demandées, et fournies, sur certains items majeurs de notre association : aides morale et financière, accompagnements, confidentialité...

Guadeloupe

Sensibilisation aux AVC pour l'UDISG

Le Président de l'UDISG, Eric LOSANGE, avait sollicité l'APCLD afin de présenter à ses adhérents une information sur les AVC.

Sylvestre JANKY, accompagné de Sophie VELAYOUDOM et Serge CESAIRE, ont exposé aux adhérents de l'association UDISG une information de prévention et de sensibilisation sur l'AVC (Accident Vasculaire Cérébral). Cette association de loisirs de la commune de Sainte-Rose



de gauche à droite Florent ANELKA, Laurence CHAUMARD, Annie GERMANY et Lionel HERROUIN

Notre projet commun :

La Direction LP Martinique pourra toujours compter sur l'APCLD pour intervenir lors de problématiques de santé et de handicap en faveur de tous ses salariés. L'APCLD suit plus de 300 dossiers de postiers sur notre département.

Perspectives 2023-2024 :

Dorénavant, une rencontre annuelle nous permettra de faire le point sur les dossiers en cours et de mettre en place des actions concrètes d'amélioration toujours dans l'objectif de satisfaire au mieux les attentes des salariés.

Prise de contact pour animations futures

- Proposition de l'APCLD : une présentation de 45 minutes au CODIR afin d'étudier les moyens à mettre en œuvre pour mieux faire connaître l'association au sein de tous les bureaux.
- Après accord, une possibilité d'intervenir au sein des établissements respectifs.

Réflexions :

- Selon Madame CHAUMARD : Privilégier des animations au sein des établissements serait plus porteur qu'une

animation trop générale sur un temps défini. (Exp du samedi matin)

- Besoin de l'appui de la ligne managériale pour le choix des sujets attractifs.

Actions :

- Proposer au personnel de la Direction Régionale prenant le repas du midi en salle de réfectoire une action de sensibilisation et un set APCLD ciblant le repas équilibré.
- Animation auprès des postiers sur une demi-journée, en lien avec un thème choisi : Qualité de Vie au Travail, Nutrition-santé, AVC, ...
- Possibilité d'adresser des plaquettes selon les thèmes aux établissements, après avoir étudié avec les managers les éventuels besoins (absence longue, accompagnement, soutien, aides aux aidants familiaux, sensibilisation aux risques AVC...).

Ps : La délégation Poste a été surprise par l'ampleur de nos possibilités d'actions, les nombreux champs d'intervention et l'efficacité de l'APCLD.

Je remercie Madame La Directrice et sa délégation pour l'intérêt porté à notre association et donc de notre contribution commune pour le bien-être de tous les personnels. ●

Rédaction Florent ANELKA

Serge CESAIRE, Sophie VELAYOUDOM, Sylvestre JANKY et Eric LOSANGE



regroupe des retraités d'Orange qui ont répondu présents.

A cette occasion, nous avons pu obtenir le témoignage d'une salariée à la suite d'une thrombolyse (administration d'un médicament puissant qui peut dissoudre un caillot obstruant un vaisseau). Les adhérents et le Président Eric LOSANGE étaient très satisfaits de recevoir ces informations capitales et ont félicité

l'APCLD pour son intervention sur le sujet car l'AVC nécessite des réactions rapides. Ils ont pu repartir avec différents prospectus que l'APCLD avait mis à leur disposition pour la circonstance. ●

Rédaction Sylvestre JANKY

Guadeloupe

Assemblée générale de comités des loisirs du 21 mai 2023

Monsieur René PLAISANCE Président de comités des loisirs avait invité l'APCLD à participer aux travaux de son Assemblée générale qui s'est tenue le 21 mai 2023 à l'espace « O BO RADA LA » route de Chazeau, commune des ABYMES.



Sylvestre JANKY en compagnie de René PLAISANCE

Lors de mon intervention, j'ai développé le rôle que tient l'APCLD pour les salariés actifs et retraités au sein des deux exploitants, de même que l'aide, l'accompagnement au quotidien, les différentes campagnes et conférences ainsi que les logements d'accueil mis à leur disposition pour aller se soigner en Métropole. ●

Rédaction Sylvestre JANKY

Auvergne-Rhône-Alpes

Ateliers sommeil et nutrition sur les sites de Douvaine et Annemasse (Thonon-les-Bains)

Les établissements de Thonon-les-Bains ont organisé des journées Qualité de Vie au Travail sur les sites de Douvaine et Annemasse. Au programme, des ateliers risques canins, prévention routière et une sensibilisation sommeil et nutrition animée par l'APCLD.

Pour plus de convivialité l'établissement a offert le déjeuner à l'ensemble des agents et partenaires du jour. ●

Rédaction Razika DJEBBARA



Razika DJEBBARA lors de sa présentation

Occitanie



Murielle COMMUNAL présente nos plaquettes d'informations

Les AVC en prévention à l'Assemblée générale de l'ANR Hérault

Sous un soleil radieux, l'APCLD était présente pour l'Assemblée générale de l'ANR qui se déroulait dans le cadre très agréable du Centre AZUREVA Cap-d'Agde.

A mon arrivée, les participants étaient en salle de déjeuner, j'ai donc installé le stand à l'ombre, dans le patio jouxtant le restaurant afin d'être prête à les accueillir à leur sortie. Le repas a certainement été très apprécié car au bout d'un certain temps, le directeur du Centre Azureva est venu m'informer que les plats venaient seulement d'être apportés. J'ai donc décidé d'agir autrement : Je suis allée en salle de restaurant remettre en main propre à chacun d'entre eux les flyers institutionnels de l'APCLD ainsi que celui des AVC tout en les informant que le stand serait présent dans la cour jusqu'à leur départ et que je les invitais donc à s'y rendre afin de répondre à leurs questions et leur offrir des goodies

Alain GAYRAUD et moi-même avons ainsi accueilli avec beaucoup de plaisir les personnes venues à notre rencontre, afin de répondre à leurs questions ou d'écouter leur histoire, car les AVC touchent de près ou loin chacun d'entre nous. ●

Rédaction Murielle COMMUNAL

Auvergne-Rhône-Alpes

Télétravail, sommeil et nutrition à Lyon

A l'instar des ateliers QVT de 2022, le service CSRH de Lyon, sous la responsabilité d'Aline GEON, a souhaité proposer de nouveaux ateliers à ses agents. Une première session a eu lieu le 28 mars sur le thème du télétravail, du sommeil et de la nutrition. L'objectif étant de sensibiliser les agents à l'optimisation du télétravail pour adopter une bonne hygiène de vie.

De nombreux participants ont été intéressés par le sujet et les ateliers interactifs ont rendu cette opération très participative. Pour les personnes indisponibles lors de cette action de prévention, un autre atelier était organisé la même semaine, le 30 mars. Là encore, l'intérêt des agents était au rendez-vous. Un salarié proche de la retraite semblait également vouloir faire du bénévolat dans notre association. ●

Rédaction Razika DJEBBARA

Guadeloupe

Conférence au siège d'Orange avec Marie-France TIROLIEN, Présidente du GED (Guadeloupe Espoir Drépanocytose)

Sylvestre JANKY, Délégué APCLD à Orange Guadeloupe, avait organisé avec son équipe et Marie France TIROLIEN, la Présidente du GED Guadeloupe, à une conférence sur la Drépanocytose, la maladie génétique la plus fréquente en France.

Qu'est-ce que la Drépanocytose ?

La drépanocytose est une maladie génétique qui affecte les globules rouges, responsables du transport de l'oxygène dans le sang. Le plus souvent diagnostiquée à la naissance, elle se traduit par de l'anémie, une plus grande vulnérabilité aux infections et des crises douloureuses affectant divers organes. La drépanocytose peut entraîner des complications dont certaines sont potentiellement graves. Leur prévention repose sur une surveillance médicale rapprochée, en

particulier chez les enfants. La drépanocytose est une maladie chronique pour laquelle il n'existe pas, à l'heure actuelle, de guérison. Cependant, la pratique ciblée du dépistage de la drépanocytose à la naissance permet une prise en charge médicale précoce qui est la clef d'un meilleur pronostic et d'une qualité de vie préservée.

Qui est touché par la Drépanocytose ?

La drépanocytose touche essentiellement les personnes qui ont des origines africaines, antillaises, maghrébines, moyen-orientales ou indiennes. Les personnes issues de certains pays méditerranéens (Grèce, Sicile) sont également concernées par cette maladie, quoique moins fréquemment. On explique en partie cette prédisposition par le fait



Serge CESAIRE, Rosita GONGON-LEGUIER, Sylvestre JANKY et Marie-France TIROLIEN

que la mutation à l'origine de la drépanocytose rend les personnes touchées plus résistantes au paludisme. En zones infestées, les personnes porteuses saines de la mutation responsable de la drépanocytose (qui portent la mutation sur un seul chromosome et ne souffrent donc pas de cette maladie) sont favorisées sur le plan de l'évolution, ce qui a permis à la mutation de perdurer génération après génération.

La Présidente du GED a présenté aux salariés le rôle important que tenait son association dans l'accompagnement ainsi que les différents ateliers et animations misent à leurs dispositions.

Beaucoup de questions durant cette matinée car notre département est très touché par cette maladie. ●

Sylvestre JANKY

PACA

Forums à Marseille

Nous avons participé dernièrement à 4 forums : à Marseille le 28 février, puis dans le Vaucluse les 14, 15 et 16 mars. J'ai pu être accompagnée de bénévoles volontaires pour promouvoir l'APCLD. Dans le Vaucluse, nous nous sommes rendus sur les PPDC d'Avignon, Cavaillon et Orange. Différents intervenants étaient présents afin d'informer les postiers sur les offres et services mis à leur disposition. Nous avons un stand avec différentes informations sur l'APCLD et avons pu échanger avec de nombreux agents pour leur présenter l'association. Plusieurs d'entre eux étaient intéressés par la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé ainsi que par des informations sur les aidants familiaux. Certains avaient besoin d'être orientés par rapport à des situations personnelles particulières. Enfin, nous avons pu rencontrer des personnes des directions de ces établissements auxquelles nous avons décrit les différentes campagnes de prévention que nous pouvons proposer. ●

Rédaction Samia TAOURIRT

Ouest

Atelier nutrition à Nantes

Au cours de la semaine de la QVT sur le territoire nantais, nous avons animé un stand sur la thématique de la nutrition. Avec Vanessa HELLEGOUARCH, infirmière du travail, nous avons élaboré l'animation du stand de façon ludique. Ce fut l'occasion d'échanger avec les postiers sur les questions d'alimentation ! Merci aux différents sites pour leur accueil.

Les bénévoles étaient présents pour présenter l'association : Marie-Claire RICHER à la PPDC de Carquefou, Michel FOURNIER à Nantes Eraudière et Nantes Bretagne avec Monique PERCHOC. Merci pour leur aide ! ●

Rédaction Adeline COULON



Focus sur les transports

liés aux soins médicaux : comment obtenir un remboursement ?

Dans certains cas, vous pouvez avoir besoin de transport afin de recevoir des soins ou rentrer chez vous après un séjour à l'hôpital. La prise en charge des transports liés à des soins ou des examens médicaux peut être assurée par l'Assurance Maladie sous certaines conditions.

Rédaction Arthur GUEDON

Qu'elle soit totale ou partielle, cette prise en charge nécessite avant tout une prescription médicale qui vous sera remise par votre médecin traitant uniquement. Elle doit être rédigée avant que le transport ait lieu et c'est votre médecin qui décidera du type de transport dont vous avez besoin, selon votre état de santé. **Dans certains cas, il est obligatoire de faire une DAP (demande d'accord préalable) auprès du service médical de l'Assurance Maladie.**

Trois modes de transports sont régulièrement choisis :

L'ambulance

Afin de prescrire un transport par ambulance, le patient doit répondre à une série de critères précis :

- ➔ Besoin d'un transport allongé ou en demi-assise
- ➔ Besoin d'avoir une surveillance médicale
- ➔ Besoin d'être sous oxygène
- ➔ Besoin d'un brancard ou d'être porté pour se déplacer
- ➔ Besoin de règles d'hygiène particulières

Le transport assis professionnalisé (taxi conventionné)

Afin de prescrire un transport assis professionnalisé, le patient doit avoir un besoin de voyager assis :

- ➔ S'il risque d'avoir des effets secondaires durant le trajet
- ➔ S'il a besoin de règles d'hygiène particulières

Dans ce type de transport, c'est au patient de décider s'il préfère un taxi conventionné ou bien un véhicule sanitaire léger. Le transport peut être partagé avec un autre patient sauf contre-indication particulière.

Pour une ambulance ou pour un transport assis professionnalisé : la personne transportée pourra régler le transport puis envoyer sa prescription médicale à la caisse d'assurance maladie en y joignant la facture signée par le transporteur. Elle peut également, si elle bénéficie d'une avance de frais ou du tiers payant, ne rien avoir à régler. Il faudra toutefois signer une attestation de service donnée par le transporteur afin de certifier que le transport a bien eu lieu.

Le transport individuel

Afin de prescrire l'utilisation du véhicule professionnel ou des transports en commun, le médecin doit déclarer le patient comme autonome, capable de se déplacer seul ou accompagné d'un proche. L'Assurance Maladie prend alors en charge le carburant du véhicule ainsi que le stationnement.

La demande peut se faire :

- ➔ Sur le site internet de l'Assurance Maladie, en vous connectant sur votre compte Ameli.

 Site Internet : <https://www.ameli.fr>

Rendez-vous en suite sur « **mes démarches** » puis cliquez sur « **demande le remboursement d'un transport personnel** ». Remplissez ensuite les documents demandés.

- ➔ Par courrier en remplissant le formulaire S3140 de demande de remboursement des frais de transports pour motif médical en véhicule personnel et/ou en transports en commun. Adressez-le à votre caisse d'assurance maladie, en y joignant la prescription médicale de transport ainsi que vos justificatifs de dépenses.

Sources : Ameli



Journée nationale des aidants familiaux

Chacun d'entre nous peut avoir besoin d'être aidé au cours de sa vie pour différentes raisons : maladie, handicap ou vieillissement, perte d'autonomie... Pourtant, il arrive que les 11 millions d'aidants français aient également besoin de se reposer. Petit coup d'œil sur les aides possibles à l'occasion de la journée nationale des aidants familiaux de ce 6 octobre :

Rédaction Arthur GUEDON

L'allocation journalière du proche aidant (AJPA)

L'AJPA est un revenu de remplacement pour le proche aidant d'un individu en situation de handicap ou bien en perte d'autonomie, dans l'obligation de réduire ou cesser sa profession afin d'aider cette personne. Elle est versée par la CAF.

L'aide au répit

Dans le cas où la personne aidée bénéficie de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), le proche aidant peut demander différentes solutions d'aides afin de se reposer comme l'accueil de jour/nuit de la personne aidée, l'hébergement temporaire en accueil familial ou en établissement spécialisé ou encore un relai à domicile. Ces aides sont financées par le Conseil Départemental.

Les aides fiscales

Dans le cas où l'aidant héberge la personne aidée ou s'il participe à ses frais d'hébergement en EHPAD. Se renseigner sur :

 Site Internet : <https://impôts.gouv.fr>

La rémunération du proche aidant

Dans le cas où l'aidant devient salarié de la personne aidée. La loi permet à un bénéficiaire de l'APA d'employer un membre de sa famille (hormis le conjoint) comme aide à domicile.

Sources : Impôts.gouv, Portail national d'informations pour les personnes âgées

Rénovation totale à K1

Afin de proposer un meilleur accueil à nos bénéficiaires, le 1^{er} appartement de l'APCLD situé sur le Boulevard Kellerman dans le 13^{ème} arrondissement de Paris, a été complètement rénové par le service technique de l'association. Cette modernisation de l'appartement rendra le séjour des bénéficiaires de K1 encore plus confortable qu'auparavant, notamment grâce à la nouvelle peinture qui rend les pièces plus lumineuses.

Rédaction Arthur GUEDON

La cuisine



La cuisine a été totalement refaite avec un nouveau mobilier beaucoup plus fonctionnel et moderne. L'appartement est désormais équipé de plaques électriques et de rangements bien plus pratiques. La crédence ainsi que le carrelage ont été changés dans un style plus harmonieux pour la pièce.

Le séjour et la chambre



Le séjour et la chambre ont été remis à neuf au niveau du mobilier et des équipements (lit, fauteuil, télévision, armoire) ainsi que de l'éclairage.

La salle de bain



La salle de bain a été refaite du sol au plafond avec l'ajout de toilettes récentes ainsi que d'un radiateur mural. Des équipements pour aider à se tenir ou prendre la douche en position assise ont également été posés.

La terrasse



Enfin, la terrasse a été nettoyée en profondeur.

Vous aussi, vous pouvez bénéficier de nos logements d'accueil proches des transports et des lieux de soins en région parisienne si vous justifiez d'un rendez-vous médical.

- ➔ Contactez le siège de l'APCLD au 01 49 12 08 30
- ➔ Précisez les dates de votre séjour
- ➔ Confirmez grâce à une lettre, un certificat médical et un justificatif du lien avec une des entreprises partenaires

Lancement de la Campagne Membres Bienfaiteurs 2023

Comme traditionnellement, l'APCLD lance ce 15 octobre 2023 sa campagne « **Membres Bienfaiteurs** ». Cette année, la thématique porte sur la nutrition santé, en lien avec notre campagne de prévention lancée il y a maintenant 14 ans.

Rédaction Arthur GUEDON

Selon l'OMS, en 2050, 4 milliards d'individus seront en surpoids, soit environ 45% de la population mondiale. En France, on compte déjà près d'un individu sur deux dans cette situation : un véritable enjeu de santé publique. En effet, de nombreuses pathologies comme le diabète, les maladies cardio-vasculaires, l'hypertension ou encore certains cancers peuvent être imputées notamment à notre hygiène de vie et en particulier à une alimentation trop grasse, trop sucrée et trop salée.

C'est pour cette raison que l'APCLD intervient régulièrement en entreprise afin de sensibiliser les salariés à une alimentation saine à travers des animations ludiques et participatives et promouvoir les recommandations du Plan National Nutrition Santé. Cette thématique a également l'avantage de pouvoir être combinée à d'autres campagnes que notre association propose aux entreprises : le sommeil, les AVC ou bien un focus sur le télétravail.

Si l'APCLD peut continuer à investir dans des supports d'informations, se professionnaliser sur la thématique grâce à des formations, et ainsi, poursuivre son action auprès des personnels de nos entreprises partenaires, c'est en grande partie grâce à vos généreux dons.

Nous comptons sur vous, comme chaque année, pour nous aider à développer notre mission !

Vous pouvez faire un don :

- ➔ En complétant et en renvoyant le bulletin envoyé par courrier, accompagné de votre règlement par chèque

- ➔ Sur notre site internet à l'adresse :

Site Internet : <https://www.apcld.fr/faire-un-don/>

ou en flashant directement ce QR Code :



Merci à toutes et tous pour votre générosité.



> DOSSIER MÉDICAL

La révolution des traitements en hémato-cancérologie



PROFESSEUR PHILIPPE CASASSUS,
ancien hématologue,
Professeur émérite de
Thérapeutique à l'Université
Sorbonne-Paris Nord

Un humain sur trois environ est atteint par un cancer (tumeur solide ou hémopathie) dans sa vie.

Cette fréquence est inégale selon les individus, puisque nous savons bien qu'il existe des facteurs de risque qui la modulent : des facteurs génétiques (il y a des « familles à risque élevé de cancer – par exemple pour les cancers du sein ou du colon ; les trisomiques ont davantage de leucémies, etc...), des facteurs liés aux habitudes de vie (tabagisme, alcoolisme, obésité).

Recevoir l'annonce d'un diagnostic de cancer est toujours une épreuve, tant il s'y associe une idée de mort ou, au mieux, de soins bien pénibles à supporter !

Quelques dates

→ 1942

1^{er} test des alkylants dans les maladies du sang

→ 1963

Début de la notion de "guérison" pour la maladie de Hodgkin

Les traitements des divers types de cancers étaient quasiment inexistantes avant les années 1960, en dehors des premiers essais de radiothérapie, après les découvertes de Marie Curie au début du XX^e siècle, qui ont permis, déjà, de guérir quelques cancers très localisés.

Les premiers progrès sont venus des chimiothérapies – malgré leur bien mauvaise réputation quant à leur tolérance ! – qui se sont développées et améliorées dans le dernier tiers du XX^e siècle.

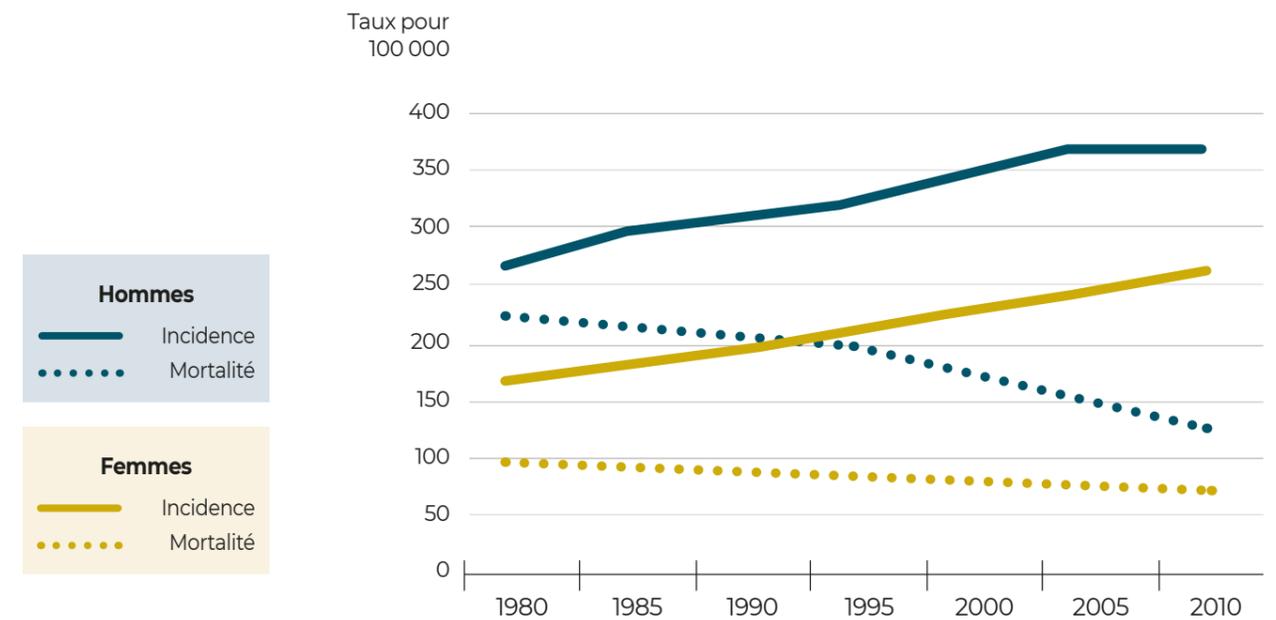
Mais ces progrès, depuis 20 à 25 ans, « **explorent** » ! Nous vivons, dans tous les domaines de la médecine (biologie, génétique, imagerie, chirurgie...), mais tout particulière-

ment en thérapeutique, des progrès qui évoluent de façon réellement exponentielle, surtout en cancérologie.

Un graphique de l'association FRANCIM (France Cancer Incidence Mortalité) l'illustre bien.

Avant de développer les nouveaux concepts qui ont contribué à ces spectaculaires améliorations, voyons quelques exemples, tirés de ma vie professionnelle, dans une branche de la cancérologie, celui des « hémopathies malignes ».

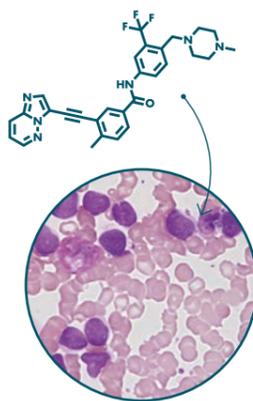
Evolution de la fréquence et de la mortalité des cancers en France dans les 40 dernières années



1 - Maladies malignes de la moelle osseuse (leucémies et myélome) et des ganglions (lymphomes).

QUELQUES EXEMPLES :

Voici trois des principales hémopathies dans les années 1970, quand j'étais étudiant, et comment leur pronostic a évolué :

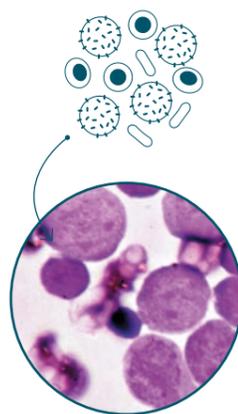


La leucémie aiguë

- ➔ Chez l'enfant (où la leucémie lymphoblastique est fréquente), on savait qu'il y avait des formes qui semblaient compatibles avec une survie assez prolongée (jusqu'à 10 ans ou plus) et il était dit, dans les « questions d'internat », qu'on « susurrerait » parfois le mot de guérison ! Depuis la décennie des années 1980, on en guérit 70 % ! Aujourd'hui le taux de guérison est d'environ 80 %, avec une durée de traitement qui est passée de l'ordre de 7 ans dans les années 1970, à un ou deux ans aujourd'hui, selon les types de leucémie.
- ➔ Chez l'adulte : le taux de guérison était de zéro à la fin des années 1970 (espérance de vie moyenne inférieure à 2 ans) à 30 % à la fin des années 1980 et s'approche aujourd'hui des 50 % (variable selon le type de leucémie, l'âge et la possibilité d'utiliser des traitements intensifs).

La leucémie myéloïde chronique

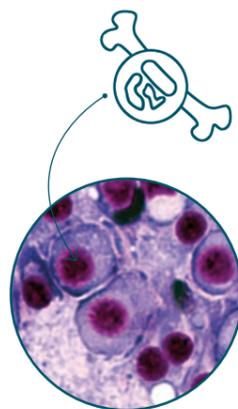
- ➔ Elle commence par une phase très peu symptomatique (essentiellement des anomalies de la NFS), qui était dans un premier temps bien maîtrisée, dans le dernier tiers du XX^e siècle, par un traitement par voie orale (l'Hydroxyurée) parfaitement bien toléré : mais elle se transformait, en médiane en 3 ans, en une leucémie aiguë, mortelle en 2 mois, dans 100 % des cas. Depuis le début des années 1990, un traitement (également oral), entrant dans la catégorie des « thérapeutiques ciblées », empêche cette évolution dans environ 90 % des cas. Actuellement, ce traitement est souvent prolongé à vie, mais il semble que dans un nombre important de cas on puisse même l'interrompre et constater une guérison définitive (au prix de le reprendre avec la même efficacité s'il y avait un retour de l'anomalie).
- ➔ Ceci amène aussi à faire cette réflexion qui ne doit pas être négligée dans une société comme la nôtre : le traitement que l'on prescrivait autrefois coûtait environ 15€ par mois (pendant 3 ans en moyenne, jusqu'à la mort du malade) ; le traitement actuel coûte de l'ordre de 2 600€ par mois (souvent à vie, puisque le malade ne meurt plus de la maladie !), évidemment pris en charge à 100% par notre sécurité sociale. Autant dire qu'il vaut mieux avoir cette maladie en France que dans la plupart des autres pays (notamment aux États-Unis!).



Le myélome

(affection maligne de la moelle développée à partir de la lignée lymphocytaire qui fabrique les anticorps et responsable, notamment, de destructions osseuses très douloureuses).

- ➔ Dans les années 1970-1980, le taux de rémission complète (phase où, transitoirement, on n'observe plus aucune trace biologique de la maladie) était de 0 à 5 %, le taux de guérison nul et l'espérance moyenne de vie était de l'ordre de 2 ans et demi.
- ➔ Depuis les années 1990, le taux de rémission complète, non seulement par les examens de routine comme autrefois, mais même par les recherches biomoléculaires beaucoup plus fines, approche les 50 % (au-dessous de 65 ans). L'espérance moyenne de vie dépasse les 8 ans et, dans certains cas, on évoque de possibles guérisons.
- ➔ Mais, en plus, les nouveaux traitements apparus ces deux dernières années font espérer un nouveau bouleversement de ce pronostic : c'est ce que nous allons expliquer plus loin.



2 - Numération formule sanguine.

LES PREMIERS PROGRÈS : LA CHIMIOTHÉRAPIE

Comment ce concept a-t-il été trouvé ?

Comme souvent, le hasard y est pour beaucoup... Le hasard, mais à condition que des médecins observateurs et curieux aient eu l'idée d'en tirer des réflexions !

En juillet 1917, à Ypres, en Belgique, l'armée allemande a utilisé pour la première fois une arme comportant un gaz toxique, que l'on a appelé « l'ypérite », puis « gaz à moutarde ». L'explosion des bombes sur les zones occupées par les soldats français a libéré un gaz qui avait trois effets immédiats : une atteinte respiratoire (provoquant à forte dose une mort rapide par asphyxie), cutanée provoquant de vastes ulcérations et des cloques (ci-contre) et oculaire (responsable de cécité).



Soldat canadien atteint par l'ypérite en 1917

Si cette utilisation dramatique a fait scandale, des médecins observateurs en ont tiré une conséquence heureuse. En effet, chez les blessés qui ont survécu il a été constaté une pancytopénie (baisse de la numération des différents globules du sang) pendant les quelques semaines suivant l'agression. En cherchant la cause, on a trouvé que le gaz avait entraîné un blocage temporaire de la myélopoïèse (fabrication des globules par la moelle). Poursuivant l'analyse, on a pu voir que les molécules toxiques (regroupées ensuite dans la famille des « moutardes à l'azote ») agissaient en bloquant les mitoses. Or le tissu qui a le renouvellement le plus rapide est la moelle osseuse, qui a besoin de former constamment de nouvelles cellules (la durée de vie moyenne des globules blancs est d'environ une semaine). Les recherches ont pu confirmer que ces molécules, désormais appelés les « alkylants » bloquaient en effet les mitoses : on a eu alors l'idée de les utiliser (évidemment à des doses déterminées expérimentalement) pour stopper les multiplications des cellules cancéreuses. Cela a pu être testé dès 1942 (avec la chlorméthine ou méchloréthamine). Les premiers résultats marquants ont concerné les maladies du sang.

C'est ainsi qu'en 1963, un premier papier osait parler de cas de « guérison » pour la maladie de Hodgkin en utilisant la radiothérapie et une de ces moutardes à l'azote (certes surtout dans des formes localisées)⁽¹⁾.

On a pu constater ainsi de premières améliorations dans l'évolution des leucémies et des lymphomes.

La progression dans la compréhension du mécanisme des mitoses, indispensables à la régénération cellulaire, mais aussi à la croissance des tumeurs, a permis de rechercher des sites d'action différents au cours de ce processus. C'est ce qui a conduit à la multiplication des familles de molécules chimiques capables d'interférer à différents stades des mitoses : les chimiothérapies. La première famille de ces substances différente des alkylants a d'ailleurs elle aussi été trouvée fortuitement. Cette fois c'est en observant que des religieuses canadiennes, qui récoltaient dans leur monastère des pervenches utilisées pour faire des parfums, avaient régulièrement des baisses anormales des taux de globules blancs que

des médecins, ici aussi, se sont interrogés sur une possible toxicité sur le fonctionnement de la moelle : cela s'est confirmé ! Il existe dans cette plante une substance, définie désormais comme un « alcaloïde de la pervenche » (en l'occurrence c'était la vincristine) qui bloque les mitoses... de la moelle normale, mais aussi anormale (comme dans les leucémies et les lymphomes). On a conçu alors l'idée d'associer des molécules de ces deux premières familles, agissant donc à des niveaux différents des mitoses, dans l'espoir d'en amplifier l'effet.

À la fin des années 1980 on peut dire qu'avec une combinaison de ces chimiothérapies et de la radiothérapie on pouvait déjà guérir trois-quarts des cas de lymphome de Hodgkin.

Dans les cinquante dernières années, de nouvelles familles de chimiothérapies anticancéreuses ont été isolées, amplifiant l'effet des premières, parfois plus efficaces dans telle ou telle forme de cancer. Ceci a contribué pour beaucoup, par exemple, aux premières guérisons des leucémies.

Souvent, une fois encore, c'est le hasard qui a été à l'origine de telles découvertes, le hasard et l'esprit de curiosité des chercheurs. Ainsi, un très puissant médicament anti-cancéreux a été découvert par des expériences d'un chimiste américain, Barnett Rosenberg, qui en 1965 recherchait l'action possible d'un champ électrique sur des cultures de bactéries (de l'espèce *Escherichia coli*). Il constata que ces microbes ne se multipliaient plus. Il finit par trouver que cela provenait d'une substance issue des électrodes de platine, qui bloquait les mitoses bactériennes. Cette substance (dite cis-platine) fut testée pour voir si elle pouvait aussi stopper celles des cellules cancéreuses : depuis la fin des années 1970, c'est devenu une base majeure du traitement de plusieurs cancers (du testicule, de l'ovaire ou des poumons notamment).

Mais, comme on le sait bien, ces traitements ne sont pas dénués d'effets secondaires indésirables !

LES INCONVÉNIENTS DES CHIMIOTHÉRAPIES

Agissant sur les multiplications cellulaires, elles peuvent aussi être toxiques sur les tissus sains, même s'ils se renouvellent moins vite que les cellules cancéreuses. Certaines peuvent avoir des toxicités propres bien connues : digestives (les nausées), cutanées (ainsi que sur la chevelure...). D'autres sont plus rares, mais redoutables : rénales - cas du cisplatine -, neurologiques - la vincristine - ou cardiaques - cas d'une famille d'anti-cancéreux, par ailleurs très efficaces : les anthracyclines. D'où une surveillance précise des doses cumulées et des indications.

Un des progrès dans ces traitements vient d'ailleurs du meilleur contrôle de ces effets secondaires qu'on sait mieux prévenir et mieux traiter.

Mais le plus sérieux risque des chimiothérapies, directement lié à leur activité, est le risque de pancytopenie : c'est logique, puisque la moelle osseuse est le tissu qui a le renouvellement le plus rapide. On comprend bien que si l'on augmente les doses d'anti-cancéreux, on va augmenter les effets nocifs sur le plan sanguin, avec le risque majeur d'infection bactérienne, qui apparaît au-dessous de 500 PN⁽³⁾ par mm³. Et le risque apparaît même si l'on s'isole du monde extérieur, car nous avons tous des bactéries dans le tube digestif (notre « flore intestinale ») qui, régulièrement, traversent la paroi intestinale et entrent dans le circuit sanguin... où nos escadrons de CRS (les PN) les neutralisent rapidement... s'ils sont présents !

Alors comment faire ?

C'est là qu'est survenu un premier progrès !

Les cancérologues se sont dit en effet que, comme dans les guerres, si l'on envoyait sur l'ennemi (le tissu cancéreux) un bombardement plus massif, on pourrait peut-être mieux supprimer la tumeur : c'est le concept de « l'effet-dose ».

Mais comment éviter un risque d'infection mortelle par l'effondrement des PN ?



C'est là qu'à partir des années 1970 s'est développé le principe des greffes de moelle.

LE CONCEPT DE L'INTENSIFICATION DE DOSES

Les premières tentatives de l'usage de « l'effet-dose » a concerné les leucémies aiguës, en particulier celle que l'on appelle leucémie aiguë myéloblastique (LAM) de l'adulte... pas trop âgé (moins de 65 ans).

Un premier traitement, dit « d'induction », administrant de fortes doses d'une association des chimiothérapies les plus efficaces, après une phase inévitable d'effondrement des cellules sanguines (aplasie de la moelle), de trois à

quatre semaines (avec ses risques inéluctables, mais que l'on sait gérer, d'infection bactérienne sérieuse), aboutit aujourd'hui à une phase de rémission complète dans 80 à 85 % des cas. À ce stade, le malade récupère une numération sanguine normale et on n'est plus capable de déceler dans la moelle, au microscope, les cellules leucémiques... Mais si on se contentait de cela, la rechute serait inéluctable dans les 2 à 3 mois suivants. Les cellules malignes ont suffisamment diminué pour n'être plus visibles sur un frottis de moelle, mais elles n'ont pas disparu. A partir des années 1980, on a donc profité de l'amélioration de l'état du malade suite à ce traitement initial pour lui faire subir à deux reprises, à nouveau, une chimiothérapie à haute dose, provoquant donc à nouveau une phase d'aplasie sévère, mais avec l'espoir de parvenir à débarrasser l'organisme du résidu de ces cellules leucémiques.

3 - Polynucléaires neutrophiles : globules blancs dont le rôle est de phagocyter les microbes.

3 - Polynucléaires neutrophiles : globules blancs dont le rôle est de phagocyter les microbes.

Et on l'a obtenu dans environ 30 % des cas : autant de cas, donc, définitivement guéris, au prix malgré tout de trois phases d'un mois d'aplasie obligeant à des séjours en soins intensifs (avec ses risques de sepsis sévère).

Pouvait-on faire mieux pour aller vers plus de guérisons ?

C'est alors qu'est intervenu le concept de la greffe de moelle.

Les travaux de l'américain Edward Donnall Thomas (prix Nobel en 1990), d'abord chez des rongeurs irradiés, lui ont permis de constater qu'il était possible de greffer (en pratique sous forme de transfusion) des cellules de la moelle et de les faire remplacer une moelle malade. Une première greffe, en 1956, fut réalisée avec succès chez un leucémique, à partir de la moelle d'un frère jumeau. Par la suite, si les greffes « prenaient » bien, les malades mouraient assez vite d'infection et d'un phénomène de rejet induit par la greffe⁽⁴⁾.

La solution fut apportée par un biologiste français, Jean Dausset (futur prix Nobel également), qui découvrit le système HLA qui est à l'origine de la reconnaissance des cellules étrangères par l'immunité en dépistant des « antigènes » différents de celui du sujet greffé (antigènes qui sont évidemment identiques chez un jumeau vrai). Dans la fratrie d'un malade, ce groupe HLA, quoique différent, peut être assez proche une fois sur quatre (en tout cas dans les quatre sous-groupes majeurs du complexe HLA), rendant possible une greffe de moelle (qu'on dénomme greffe « allogénique » ou « allogreffe »), au prix d'un traitement anti-rejet associé. Parmi les progrès récents, on peut observer d'ailleurs une nette amélioration du contrôle de ces rejets, ce qui a permis d'oser des greffes de moelle même en dehors de la fratrie.

Alors, comment fonctionne le principe de ces greffes ?

La base est : trouver un traitement encore plus intensif que les fortes chimiothérapies qu'on utilisait et dont les doses sont limitées par le risque d'une durée d'aplasie excessive. Dès lors,

on augmente le risque de ces longues aplasies et donc celui, potentiellement mortel, d'infection grave. On veut un « bombardement » très intensif !

Pour le rendre tolérable, on va administrer un ou deux jours après le traitement une moelle... normale (puisqu'elle provient d'un donneur indemne de leucémie) ! Celle-ci va se mettre à la place de celle qui a subi le traitement éradicateur, se multiplier et reconstituer le sang.

Quel traitement de la leucémie préalable à la greffe ? Cela a été souvent une irradiation à forte dose du corps entier (à des doses toxiques pour la moelle, acceptables pour les autres organes). Des combinaisons de chimiothérapies à fortes doses sont aujourd'hui beaucoup utilisées. Et effectivement, on a vu s'élever la proportion de guérisons, même quelquefois lorsque cette allogreffe est faite après une première rechute suite aux traitements initiaux (chez l'enfant comme chez l'adulte).

La technique n'a cessé de s'améliorer depuis ces 40 dernières années et l'on peut dire que l'on guérit environ la moitié des malades subissant une telle « allogreffe ».

On voit ici le succès de « l'effet-dose ».

Mais on a constaté un détail intéressant... Lorsqu'un malade était greffé avec la moelle d'un vrai jumeau⁽⁵⁾, il n'y avait pas de phénomène de rejet : voilà qui simplifiait l'évolution !... En revanche, après une greffe de jumeaux le taux de rechutes était supérieur à ce qu'on observait avec les greffes faites à partir d'un frère ou d'une sœur sans gémellité ! On a alors pris conscience que la greffe de moelle n'agissait pas seulement en rendant possible l'usage de traitements intensifs, mais aussi par l'effet même des lymphocytes de la moelle greffée. Ceux-ci sont responsables des phénomènes – délétères – de rejet... mais ils s'avèrent aussi responsables d'une action anti-cancéreuse : ces cellules, activées dans le phénomène de rejet, contribuent aussi à rejeter... les cellules malignes !

Voici que pointe à l'horizon le concept révolutionnaire qui se développe depuis une quinzaine d'années : l'immunothérapie !

Mais pour terminer sur cet effet-dose, il nous faut aussi évoquer un dérivé de la technique de l'allo-greffe de moelle : celui de l'autogreffe.

Dans ce cas, on veut pouvoir utiliser une très forte dose de chimiothérapie, mais avec des doses dont on sait qu'elles exposent à une aplasie médullaire de profondeur et durée à trop fort risque mortel.

Cela a d'abord été testé dans un type de tumeur des ganglions très évolutive (les lymphomes agressifs), où le taux de rechute était très élevé après une première phase thérapeutique même efficace.

L'idée ici est d'effectuer un premier traitement permettant d'obtenir une forte réduction tumorale, voire cette « rémission complète » déjà évoquée. On attend le retour à une situation stable et on prélève de la moelle du sujet lui-même que l'on congèle. C'est alors que l'on administre le traitement très intensif dont on attend une forte réduction de la maladie « résiduelle » cachée. Puis on réinjecte les cellules de la moelle (qui ont donc été épargnées de la toxicité de la chimiothérapie). L'aplasie dure alors une douzaine de jours (au lieu d'environ deux mois s'il n'y avait pas eu de greffe).

Est-ce que cela pouvait être efficace ? ... Et s'il restait des cellules malignes dans la moelle qu'on avait congelée ?

L'expérience a été couronnée de succès, dans ces lymphomes, et même – ahurissant ! – dans des leucémies aiguës où, par définition, on ne pouvait pas ne pas réadministrer des cellules leucémiques congelées avec les autres, puisque la maladie siège dans la moelle ! Bien sûr, les résultats sont moins bons qu'avec une allogreffe de moelle, mais on obtient aussi des guérisons ! C'est que l'effet-dose avait dans ces cas tellement réduit le nombre de cellules malignes dans le corps que le peu qu'on réadministrait dans l'autogreffe devenait accessible à l'effet de la

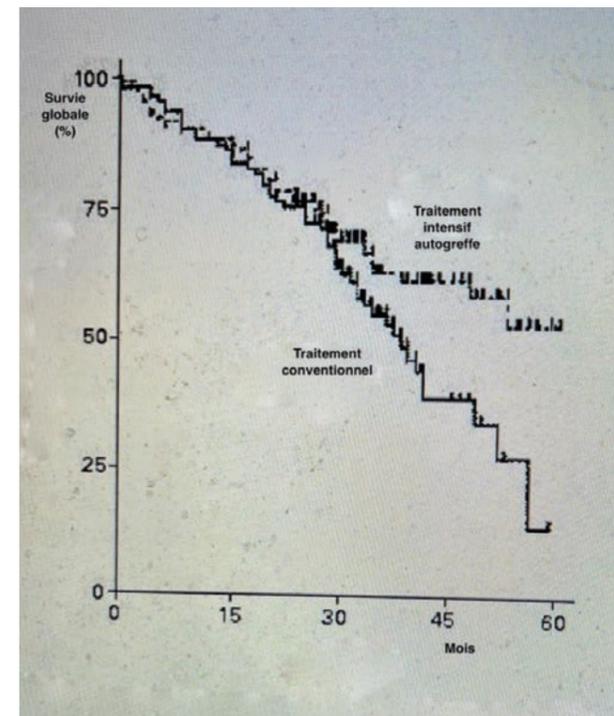


Figure 3 : effet de la haute dose avec autogreffe de moelle sur la survie globale dans le myélome.

lutte des cellules de l'immunité (retrouvée) du malade contre elles : les troupes de l'immunité sont devenues beaucoup plus importantes que l'armée leucémique !

L'autogreffe de moelle est ainsi devenue le traitement majeur des lymphomes graves, avec une forte augmentation des taux de guérisons. Mais on⁽⁶⁾ a même été jusqu'à proposer ce concept dans une maladie maligne de la moelle d'évolution beaucoup plus chronique et lente, le myélome, pour laquelle on pouvait se demander si un « effet-dose » pouvait avoir la même justification. Comme le montre la figure 3, l'étude princeps, publiée en 1996⁽²⁾, l'a amplement confirmé et l'autogreffe est devenue, là aussi, le traitement recommandé chaque fois qu'elle est possible dans cette maladie.

LES THÉRAPEUTIQUES « CIBLÉES »

L'étape suivante dans les progrès thérapeutiques provient des découvertes de la biologie cellulaire.

6 - Initiative de l'Intergroupe Francophone du Myélome

4 - Il s'agit d'un phénomène inverse du « rejet de greffe » qu'on connaît lors des greffes de rein, de cœur etc... Dans ces cas, l'immunité (normale) du malade rejette l'organe greffé. Dans les greffes de moelle, qui surviennent avec une immunité effondrée par la chimiothérapie, c'est la moelle greffée (qui contient des cellules immunitaires normales) qui rejette... le malade (on parle de « rejet du greffon contre l'hôte »).

5 - Dit « homozygote »

Toutes les cellules portent sur leur surface membranaire des molécules de protéines qui soit contribuent à leur fonction propre (rôle de « récepteurs », activés par des facteurs circulants), soit les définissent comme des « plaques d'immatriculation » : ce sont les antigènes, ceux que l'immunité sait reconnaître et – quand il s'agit d'une cellule étrangère – combattre en fabriquant des anticorps.

Comment s'en servir ?

Si un tissu où se développe une tumeur maligne possède à la surface de ses cellules une molécule spécifique, l'idée a germé de chercher un médicament qui la reconnaîtrait et permettrait d'attaquer ce type cellulaire, bloquant sa croissance... en épargnant plus facilement les tissus normaux. C'est le concept des thérapeutiques ciblées.

Dans le domaine des cancers « solides », une application a été vite trouvée : l'usage de l'hormonothérapie dans les cancers développés à partir de glandes réagissant à des stimuli hormonaux. C'est le cas des cancers du sein et de la prostate où cela a sensiblement amélioré les pronostics.

Une propriété habituelle des tissus cancéreux est, pour acquérir suffisamment de nutriments et d'oxygène pour leur croissance, de créer un nouveau réseau de vaisseaux autour d'eux (néo-angiogenèse). Des thérapies ciblées, appelées anti-angiogéniques, ont donc été développées pour empêcher la tumeur de former de nouveaux vaisseaux sanguins et ainsi limiter son développement.

Cela a été le cas du thalidomide, à la sombre réputation pour avoir été responsable de malformations congénitales quand il était prescrit chez des femmes enceintes. Cette activité s'associe à un effet immunomodulateur, c'est-à-dire facilitant le rôle du système immunitaire : il a prouvé son efficacité remarquable dès les années 1990 dans le myélome, d'abord en cas de rechute, puis associé aux traitements habituels en première ligne thérapeutique (à partir de 2008). Il a été assez vite supplanté par un de ses

dérivés, le lévaldomide (Revlimid®) (sa forme lévogyre), devenu un traitement de référence en phase d'entretien pour réduire le risque de rechute après une première réponse au traitement, puis le pomalidomide, encore plus efficace. Ces médicaments sont regroupés sous le terme « d'IMiDs » (pour immunomodulateurs).

Autre action ciblée, qui a fait encore ses preuves dans le myélome et dans d'autres hémopathies lymphoïdes malignes (comme la maladie de Waldenström ou le lymphome du manteau), et aujourd'hui dans des tumeurs solides, celle qui vise le protéasome. Cette molécule, présente dans le cytoplasme des cellules, est indispensable pour le maintien de la survie des cellules et de leur activité protéique. On a pu produire des inhibiteurs de ce protéasome qui se sont avérés très efficaces, d'autant plus efficace que les cellules sont en phase de mitoses en provoquant leur apoptose⁽⁷⁾ : d'abord le bortezomib (Velcade®), en 2003, qui fait désormais partie du traitement de base de ces hémopathies, puis deux plus récents, le carfilzomib et l'ixazomib (qui a comme avantage sur les précédents d'être administré par voie orale).

Un groupe de récepteurs membranaires de grande importance a été l'occasion d'une véritable révolution thérapeutique : celui de la tyrosine-kinase, enzyme qui provoque la multiplication cellulaire quand il est stimulé. C'est ce qui se passe dans la leucémie myéloïde chronique, qui est induite par un rapprochement accidentel de deux gènes (BCR et ABL) survenu au cours d'une mitose d'un précurseur leucocytaire : ceci induit la stimulation permanente de l'enzyme provoquant la leucémie. On a trouvé une molécule, l'imatinib, qui se place dans le récepteur membranaire de l'enzyme empêchant sa stimulation. Ce traitement, oral et particulièrement bien toléré, est en plus très spécifique et a complètement bouleversé le pronostic de cette maladie (cf. l'encadré). Une autre tyrosine-kinase, dite de Bruton (BTK), est un récepteur important de la voie de signalisation des cellules lymphoïdes B. L'ibrutinib est un inhibiteur de cette BTK qui a montré une efficacité très intéressante dans les hémopathies lymphoïdes B (leucémie lym-

phoïde chronique, lymphomes et maladie de Waldenström).

On a depuis découvert un très grand nombre de ces récepteurs membranaires dont l'activation produit la croissance de beaucoup de tumeurs. C'est ce qui a été à l'origine, en peu d'années, d'une incroyable multiplication de ces inhibiteurs – les « inibs » – qu'on a pu fabriquer pour de nombreuses tumeurs malignes (en dehors des LMC et LLC, la Leucémie aiguë myéloblastique, la myélofibrose, les cancers du foie, du rein, de la peau, etc.) : le nombre de ces thérapies ciblées approche aujourd'hui la centaine !

L'IMMUNOTHÉRAPIE

Voici l'application du concept de thérapie ciblée qui représente le bond qui est en train de bouleverser le pronostic de nombreuses pathologies malignes.

Il s'agit ici d'aider le système immunitaire à reconnaître les cellules malignes et à les détruire : ce ne sont plus les médicaments qui tuent la tumeur, mais l'immunité du malade à qui on redonne la capacité de l'éliminer (même si, en pratique, il est usuel de coupler les deux principes thérapeutiques). Les méthodes possibles sont multiples...

Les premières modalités de cette immunothérapie ont consisté à produire des anticorps spécifiques d'antigènes exprimés par les cellules cancéreuses : leur fixation sur eux induit l'activation des cellules immunitaires. Un des premiers parmi ces anticorps « monoclonaux »⁽⁸⁾, fabriqués à partir donc de l'isolement d'un antigène donné, a été à l'origine d'un grand progrès dans le pronostic des lymphomes malins B agressifs : il est dirigé contre l'antigène CD 20 exprimé par les cellules lymphoïdes B. Cet anticorps, le rituximab, combiné à la chimiothérapie, dite CHOP, la plus efficace contre ces lymphomes (et qui reste une partie majeure de la stratégie thérapeutique), non seulement permet de prolonger la réponse obtenue par le CHOP, mais même augmente la « survie globale » et a ainsi contribué à augmenter le taux de guérison⁽⁹⁾⁽⁵⁾

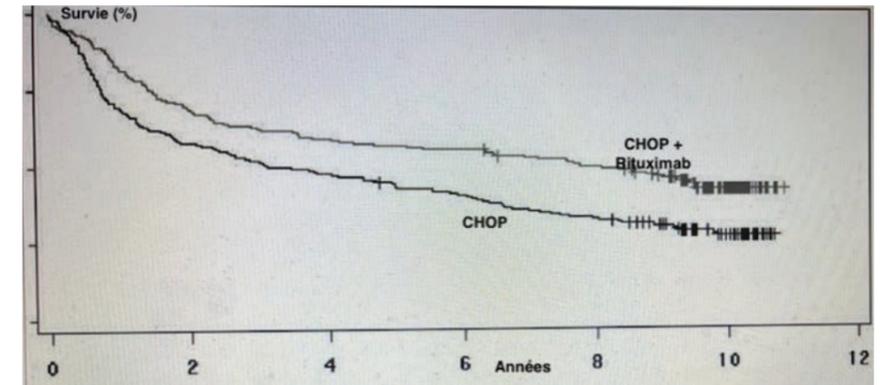


Figure 4 : Survie des lymphomes diffus à grandes cellules B. La médiane de survie globale était de 3,5 ans (IC à 95 % : 2,2-5,5) dans le bras CHOP et de 8,4 ans (IC à 95 % : 5,4-non atteint) dans le bras R-CHOP (P < 0,0001))

(cf. figure 4). Comme il est aussi situé à la surface des cellules d'autres types de lymphomes B (moins « agressifs »), ainsi que de la fréquente leucémie lymphocytaire chronique B, d'autres essais ont permis de prouver aussi son net intérêt dans ces autres maladies. Et cela, avec une excellente tolérance pour les malades⁽¹⁰⁾. ... et on a, depuis, aussi montré son intérêt dans des pathologies auto-immunes, où les lymphocytes B sont aussi, évidemment, impliqués.

La recherche s'est étendue à la maladie de Hodgkin où, bien que les taux de guérison soient élevés, il existe des formes réfractaires. Cela a été l'occasion d'une autre innovation très intéressante : on a fabriqué un anticorps monoclonal contre un récepteur exprimé par les cellules de Sternberg de cette maladie, l'antigène CD30, mais qui a en plus la particularité de transporter une molécule de chimiothérapie. Avec ce médicament (le bentuximab vedotine) c'est donc comme si l'on envoyait une bombe par un missile téléguidé juste sur la cellule maligne ! Le rêve...

Sans développer davantage, notons que ces anticorps monoclonaux, d'origine murine ou « humanisés »⁽¹¹⁾, se déclinent de plus en plus aussi dans les tumeurs solides, vis-à-vis du récepteur HER2⁽¹²⁾ (exprimé par 15 % des cancers du sein), du VEGF⁽¹³⁾ dirigés contre la néovascularisation induite par le cancer, de l'EGFR⁽¹⁴⁾ (facteur de croissance épidermique) exprimés par de nombreux tissus cancéreux (colorectaux ou de la tête et du cou).

10 - Mais beaucoup moins bien toléré – comme tous les nouveaux médicaments évoqués dans ce chapitre – ...par les comptes de la sécurité sociale !

11 - Il s'agit d'anticorps au départ d'origine murine (souris) où certaines parties constantes de l'immunoglobuline sont remplacées par l'équivalent humain pour réduire les risques de réaction immune contre la molécule (le nom du produit se termine toujours par « zumab »)

12 - trastuzumab

13 - bevacizumab

14 - cetuximab

7 - C'est le système de mort cellulaire « naturelle », c'est-à-dire génétiquement programmée, qui permet le renouvellement des tissus normaux. Les cellules cancéreuses perdent souvent cette fonction

8 - Anticorps « monoclonaux » d'où la terminologie mab de leur nom (monoclonal antibody)

9 - Avec les traitements classiques, l'espérance moyenne de vie des malades qui rechutent était inférieure à 2 ans.

Un autre mécanisme utilisant un anticorps spécifique utilise l'action lytique bien connue des anticorps par activation du complément. C'est ce qui se passe avec le daratumumab⁽⁶⁾, qui est devenu aujourd'hui un médicament de base dans le traitement du myélome, en agissant sur l'activité enzymatique du CD38 (exprimé par les cellules myéломateuses)⁽⁷⁾, ce qui induit une apoptose. Il a une fonction immunomodulatrice, agissant sur le micro-environnement tumoral et stimulant les lymphocytes T cytotoxiques. On peut lui associer un autre anticorps monoclonal anti-CD38, l'isatuximab, qui s'annonce au moins aussi performant⁽⁸⁾.

Et voici que survient, dans ce même myélome, un nouvel anticorps monoclonal qui s'avère très intéressant⁽⁹⁾ par une action complémentaire : l'élotuzumab qui se fixe, lui, au CS1 (cell-surface glycoprotein CD2 subset 1), surexprimé dans plus de 95% des cas de cette hémopathie. Il exerce son activité par l'inhibition de l'adhésion des cellules myéломateuses aux cellules stromales de la moelle⁽¹⁵⁾, par une activité cytotoxique (c'est-à-dire conduisant à la lyse de la cellule maligne) médiée par les anticorps et par l'activation des cellules NK⁽¹⁶⁾.

Perfectionnant encore ce concept, ont été créés des anticorps bispécifiques, d'abord dans le myélome. Le premier (mais d'autres sont déjà en production) est l'elranatamab. Il s'agit d'un anticorps qui reconnaît deux sites : l'antigène BCMA, exprimé par la majorité des myélomes, et le CD3 porté par les lymphocytes T. Ainsi cet anticorps s'attache d'une part à une cellule de myélome, d'autre part à un lymphocyte lui permettant de lyser la cellule maligne⁽¹⁰⁾.

On s'est aussi rendu compte qu'un des mécanismes qui permet le développement et la survie des cellules cancéreuses est un échappement à l'immunosurveillance : le système immunitaire du patient ne sait plus dépister le cancer ! Un des moyens les plus efficaces, mis en évidence ces dernières années, est la voie PD1/PDL1. PD1 est un récepteur, intégré dans la membrane des cellules immunitaires qui leur permet de se fixer sur la cellule étrangère (ou la cellule cancéreuse –

donc devenue « étrangère ») pour déclencher le phénomène de mort cellulaire⁽¹⁷⁾. Or, les cellules tumorales sont souvent capables de paralyser ce processus en induisant une protéine, dite PDL1 (pour « ligand de PD1 »), qui leur sert en quelque sorte « d'armure », en se liant à la molécule PD1 du lymphocyte : elles ne sont alors plus reconnues par le système immunitaire ! Depuis une quinzaine d'années, on a été capable d'induire une parade à cette défense des tumeurs en fabriquant des anticorps anti-PD1 ou anti-PDL1, qui l'annulent en se fixant sur le récepteur PD-1 ou la protéine PD-L1 : le système immunitaire peut alors à nouveau exercer sa fonction. Plusieurs molécules sont déjà commercialisées⁽¹⁸⁾ et un grand nombre d'essais sont en cours pour tester ce concept qui a déjà permis de réelles améliorations dans le pronostic des cas graves, en particulier dans le mélanome⁽¹⁹⁾, dans des cancers du poumon⁽¹¹⁾, ainsi que de plusieurs cancers digestifs notamment.

Une autre voie assez semblable est déjà utilisée dans certains mélanomes graves : elle concerne un autre récepteur (dit CTL4), porté par les lymphocytes T, dont l'activation par les cellules cancéreuses inhibe leur activité. Un autre anticorps monoclonal (l'ipilimumab) le bloque, rétablissant la fonction immunitaire.

LES CAR-T CELLS : LA DERNIÈRE INNOVATION EN IMMUNOTHÉRAPIE

La plus récente méthode d'immunothérapie, dont les premiers résultats sont extrêmement prometteurs, malgré – dans ses premières mises en place – une lourdeur dans sa réalisation et des effets indésirables qui doivent être pris en compte, est le concept dit des CAR-T cells (pour « chimeric antigen receptor T cells »)⁽¹²⁾. Ces cellules sont des lymphocytes T du patient génétiquement modifiés par des technologies d'ingénierie cellulaire et dotés d'un récepteur spécifique qui reconnaît les cellules malignes exprimant l'antigène cible. On voit qu'on se rapproche presque du concept de la vaccination : on apprend aux cellules de l'immunité à être très armées contre les cellules de la pathologie ma-

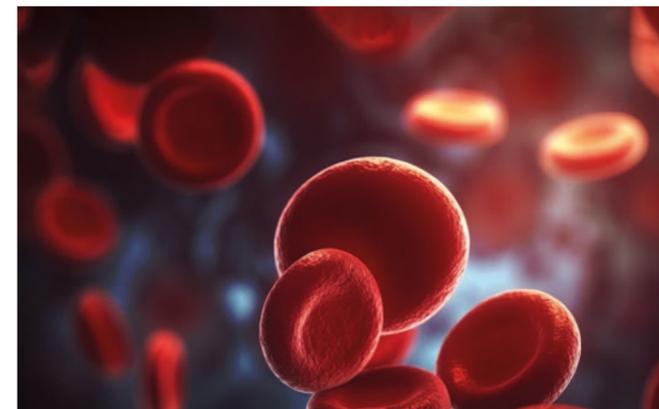
ligne. Et c'est encore le myélome qui a été particulièrement concerné par cette avancée.

En pratique, on prélève par aphérèse⁽²⁰⁾ des lymphocytes du malade qui, au laboratoire, vont être mis en contact avec des antigènes exprimés par les cellules du myélome. Plusieurs antigènes sont utilisables (déjà vus plus haut dans la constitution de certains anticorps monoclonaux) : le CD19, le CD38, le CD138 et, surtout, le BCMA, qui a comme propriété d'être très exprimé par les plasmocytes (et de façon plus limitée des lymphocytes B) – mais aussi, c'est à garder en mémoire, de certaines cellules cérébrales -. Ceci va permettre de rendre les lymphocytes T du malade hyper-actifs contre les plasmocytes malins quand ils seront réinjectés au malade. Deux difficultés sont aujourd'hui rencontrées avec ce concept.

La première est que peu de sites dans le monde sont aujourd'hui opérationnels (les prélèvements faits en France sont, actuellement, envoyés aux États-Unis) et que le temps nécessaire pour prélèvement et préparation de ces CAR-T cells est long : il faut compter 2 à 3 mois. Cela implique donc de prévoir un traitement intermédiaire efficace pour empêcher une évolution tumorale.

La deuxième est que les effets indésirables graves sont fréquents (environ 90 %). Certains sont bien connus avec de nombreux types d'immunothérapies, comme le « syndrome de relargage de cytokines » (TNF, IL6) induit par l'hyper-activation des cellules immunitaires : il peut être grave (avec de véritables chocs), mais il peut être prévenu et les traitements sur ce plan ont déjà progressé. Un autre est actuellement plus préoccupant, lié vraisemblablement à l'expression du BCMA sur des cellules neurologiques : on a décrit notamment en effet des syndromes parkinsoniens sérieux.

Il semble qu'une parade se précise : c'est celle de faire précéder le traitement par CAR-T cells par une forte réduction tumorale initiale, utilisant les nombreux médicaments cités plus haut. Les effets indésirables semblent en effet beaucoup plus réduits. Ce concept viendrait donc achever un traitement ayant permis une forte réponse



tumorale, dans l'espoir de la transformer en guérison définitive.

Est-ce envisageable ? C'est fort possible ! En effet les premiers résultats collectés dans des méta-analyses⁽¹²⁾, obtenus chez des malades en rechute après plusieurs lignes thérapeutiques, sont déjà très bons : un taux de rémission complète de l'ordre de 80 % (alors qu'il s'agit de malades rechutant bien qu'ils aient reçus tous les traitements les plus efficaces) !! Une survie sans progression dont la médiane n'est pas atteinte en deux ans !

Il était évidemment éthique de ne proposer les premiers essais thérapeutiques testant ce concept que chez des malades ayant déjà bénéficié de tous les traitements qui ont actuellement prouvé leur efficacité, et malgré tout à nouveau en progression tumorale.

Ces premiers résultats vont conduire à proposer son évaluation chez des malades en première ligne (c'est-à-dire dès le diagnostic de la maladie), après avoir obtenu une première réponse par les traitements aujourd'hui reconnus, pour compléter leur efficacité, en espérant, cette fois, une guérison définitive.

Et on n'est plus étonné d'entendre les spécialistes du myélome annoncer, dans les congrès, que dans les toutes prochaines années on n'utilisera plus de chimiothérapies, y compris avec l'effet-dose, dans cette maladie qui n'avait jamais pu être guérie jusqu'à présent...

17 - Le terme PD étant l'acronyme pour « Programmed cell Death »

18 - Pembrolizumab, nivolumab, atézolizumab

19 - Cancer grave de la peau

20 - Prélèvement des cellules sanguines (comme lors des dons de sang), avec ici séparation des lymphocytes par rapport au reste du sang, qui est retransfusé au sujet.

15 - Il s'agit du tissu de la moelle osseuse qui entoure et nourrit les cellules en formation.

16 - Cellules de l'immunité appelées « Natural Killer ».

Un nouveau traitement réduit le taux de mortalité pour certains cancers du poumon

En janvier dernier, nous apprenions, grâce à une étude française présentée au Congrès de pneumologie, que le taux de survie sur 2 ans des malades atteints du cancer du poumon en France s'améliorait depuis une vingtaine d'années. Désormais, un traitement administré au stade précoce de la tumeur pourrait diviser par deux la mortalité sur 5 ans.

Rédaction Arthur GUEDON

C'est à Chicago que les résultats ont été présentés, lors du Congrès mondial de cancérologie. Développé par le groupe AstraZeneca, l'osimertinib s'applique aux patients touchés par un cancer du poumon dit « non à petites cellules », soit le cas le plus courant rencontré : il représente 85% à 90% des cas. Ce type de cancer présente chez un certain nombre de malades (10 à 25% en Europe et 30 à 40% en Asie) une mutation des cellules tumorales, ce qui les multiplie à un rythme important. Ce comprimé, associé à un traitement classique, s'attaque ainsi aux cellules mutées et plus particulièrement à la protéine EGFR mutée, responsable de la multiplication des cellules cancéreuses. Auparavant, les traitements inhibaient la protéine EGFR normale, présente sur l'ensemble des cellules, créant ainsi de nombreux effets indésirables.

L'essai clinique a été réalisé dans 20 pays sur 682 patients ayant été opérés : la moitié d'entre eux a reçu un placebo tandis que l'autre moitié a reçu le traitement durant 3 années avec un résultat pour le moins impressionnant. En effet, le risque de décès a été réduit de 51% et 88% des patients ayant reçu le traitement étaient encore en vie 5 ans après leur opération, contre 78% pour l'autre moitié.

Seul bémol, le coût actuel du traitement est de 6000 € par mois, soit un coût total de 200 000 € au bout de 3 ans.

Risque de décès réduit de

51%

Une autre piste du côté de Toulouse...

Au CHU de Toulouse, une nouvelle étude démontre l'efficacité du tépotinib, un comprimé qui viendrait se substituer à la chimiothérapie. Sans aller jusqu'à parler de guérison, les observations démontrent que le traitement permet de réduire les tumeurs, de diminuer les métastases et le tout, sans les effets indésirables de la chimiothérapie. Un vrai confort de vie pour les malades. Cette étude menée durant 4 ans sur plus de 300 patients à travers le monde ne permet pas encore une mise sur le marché du traitement mais de nouvelles phases d'essais pourraient voir le jour dans les années à venir.

Sources : Le Monde santé, RadioFrance, Le Figaro



L'accès aux pédicures-podologues facilité par l'avenant n°5

Rédaction Arthur GUEDON

Le 26 juillet dernier, l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie (Uncam) et la Fédération Nationale des Pédicures-Podologues ont signé l'avenant n°5 visant à accroître la prévention de ces derniers pour les patients touchés par le diabète.

Grâce à cet avenant, les professionnels de santé peuvent établir un grade du risque podologique pour les patients diabétiques, sans prescription médicale. Cet acte peut désormais être remboursé une fois par an à hauteur de 20€. En revanche, dans le cas où les lésions constatées entrent en grade 2 ou 3, des séances de prévention adaptées sont cumulables avec le bilan initial jusqu'à 35€.

Dans cet avenant, de nouveaux actes médicaux sont également reconnus :

- Les syndromes mains-pieds sont pris en charge, dans le cas d'un patient en chimiothérapie et sur prescription médicale
- Les séances de traitement et de suivi de verrues plantaires sont elles aussi concernées, sans prescription médicale

En outre, les deux parties de cet avenant souhaitent poursuivre leur réflexion afin d'envisager d'intégrer à cet avenant, dans un futur proche, la prise en charge des traitements des ongles incarnés.

Sources : Améli, Hospimédia

Une piste de vaccin contre la maladie de Lyme

Les tiques, ces petits acariens porteurs de différentes pathologies comme la borréliose de Lyme, s'étendent de plus en plus dans l'hémisphère Nord, notamment à cause du réchauffement climatique. Si elle n'est pas traitée dans les 30 premiers jours par antibiotiques, la maladie de Lyme peut avoir des répercussions importantes sur la santé et ne peut pas, à ce jour, être guérie.

Les chercheurs de l'Inrae et de l'Anses ont donc mis au point un vaccin permettant de s'attaquer non pas à la maladie mais bien à la tique elle-même. Testé sur des souris, ce vaccin injecte une bactérie inoffensive permettant à l'animal de fabriquer des anticorps. Si la souris est par la suite mordue par une tique, ces anticorps

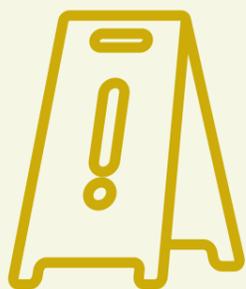
se chargent de modifier le microbiote de la tique dans lequel se trouve la bactérie responsable de la maladie de Lyme : Borrelia.

Un vaccin qui a donc l'avantage de protéger l'individu et d'empêcher dans le même temps la propagation de la bactérie. En effet, lorsqu'une tique mord une personne vaccinée, elle ne peut donc plus propager la bactérie Borrelia par la suite.

Les chercheurs espèrent pouvoir utiliser ce vaccin sur l'Homme d'ici une dizaine d'années, selon les financements apportés à la recherche.

Sources : Anses, France Info

7 erreurs



Saurez-vous retrouver les erreurs qui se sont glissées dans la seconde photo ?



Solution :

- 1 La plaque d'égout en haut, au centre de la photo a disparu
- 2 La chemise d'Yves REDON, discutant avec le Pr BITKER, en haut à droite de la photo, est devenue violette
- 3 La boule blanche en béton, en haut à droite, a disparu
- 4 Le poteau métallique à gauche a disparu
- 5 Le sac à dos, près du banc à gauche, a disparu
- 6 La canne de Reine DENHEZ, au premier rang sur la photo au centre, a disparu
- 7 La chemise que tient Guy JARLIER, au premier rang à droite, a disparu

Velouté de butternut, patate douce et topinambours

Préparation :

- 1 Epluchez les légumes et coupez les en moyens morceaux
- 2 Placez les légumes dans une marmite, les couvrir à hauteur et ajouter le bouillon de légumes
- 3 Mettre à chauffer sur feu moyen et dès l'ébullition, laissez cuire 20/25min
- 4 Vérifiez avec la pointe du couteau si les légumes sont cuits
- 5 A la fin de la cuisson, mixez le mélange jusqu'à obtenir la texture souhaitée, assaisonnez à votre goût et mixez à nouveau
- 6 Versez le velouté dans un contenant individuel adéquat et parsemez chaque portion de graines de courges. ●

Ingrédients

Préparation : 30 min
Cuisson : 20 min

Pour 6 personnes Ingrédients :

- 600 grs de courge butternut
- 600 grs de topinambour
- 1 cube de bouillon de légumes
- 150 grs patate douce
- 1 Oignon
- 1.5 C à soupe de courge
- Sel & poivre



Rédaction Julie BECHENNEC

Les légumes d'automne

Les saveurs de l'automne sont associées à la terre, qui marque de sa signature les produits qui y poussent. D'ailleurs, on commence à privilégier des légumes qui poussent au ras de la surface de la terre tels que les courges, choux, oignons, carottes, navets.... C'est une saison où les épices vont apporter une note exotique aux plats, rappelant ainsi le soleil et réchauffant aussi le corps en préparation de l'hiver.

Dans ce numéro, nous vous proposons un **Velouté de butternut, patate douce et topinambours** et voici les principales caractéristiques de ces légumes.

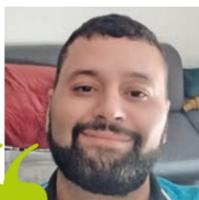
Le topinambour a comme particularité qu'il réduirait le risque de diabète et le taux de mauvais lipides sanguins, augmenterait l'absorption de certains minéraux (notamment le calcium et le magnésium) et éloignerait le risque de cancer du côlon et du sein.

La patate douce est parmi les meilleures sources de vitamine A et est également naturellement riches en vitamine B5, riboflavine, niacine, thiamine et caroténoïdes en raison de leur couleur naturellement orange.

La courge butternut est pauvre en calories et possède une grande richesse en vitamines A, indispensable pour la peau et lutter contre les infections.



Anne FRION,
la nouvelle Coordonnatrice sur la région
Nord-Ouest



Mohamed BERHILI,
le nouvel Assistant de Direction au siège
de l'APCLD

Peux-tu te présenter et nous dire quel a été ton parcours avant de nous rejoindre ?

AF : Je m'appelle Anne FRION, je suis originaire du Nord. Titulaire d'un Master Stratégies de développement social, j'ai commencé ma vie professionnelle dans un centre de formation et d'insertion professionnelle où j'étais animatrice. Après cela, je me suis rapidement tournée vers le milieu associatif où j'ai exercé sur des postes de responsable de centre, de coordinatrice auprès de publics divers (jeunes SDF, déscolarisés, jeunes ou adultes dépendants aux produits psychoactifs etc).

MB : Je m'appelle Mohamed BERHILI. J'ai migré à l'âge d'un an aux Etats-Unis jusqu'en 2003. A mon retour en France, je suis entré dans la vie active et j'ai commencé à travailler comme assistant de direction, avec une promotion interne d'office manager puis responsable RH. Mon dernier poste était responsable d'agence au sein d'un cabinet de conseils en ingénierie et BTP.

Qu'est-ce qui vous a donné envie d'aller vers le milieu associatif, et particulièrement l'APCLD ?

AF : Les valeurs associatives de partage, d'entraide, d'écoute m'ont toujours animée, ayant été bénévole de longues années, notamment en soins palliatifs ou dans le milieu handisport.

J'avais le souhait de continuer à m'investir dans une association où la place du bénévolat et les valeurs correspondaient à mes attentes. Mon cœur de métier étant l'accompagnement social et la prévention santé, dès l'annonce du poste pour la région Nord-Ouest, je me suis lancée : j'ai intégré l'APCLD en juin 2023 sur le poste de coordinatrice pour la région Nord-Ouest.

MB : J'ai quitté ma société dans le privé, je me suis dit « pourquoi pas le milieu associatif ? ». Pour apporter ma pierre à l'édifice en apportant mon expertise au sein d'une association qui a déjà de l'ancienneté et mutualiser les ressources existantes.

Quelles sont tes missions sur ce nouveau poste ?

AF : Mes missions sont diverses et variées : animation du réseau de bénévoles, communication sur l'association auprès des partenaires de la Poste et d'Orange, suivi et accompagnements des personnes en situation de Handicap, malades ou des aidants familiaux, animation du réseau de partenaires, animation d'actions de prévention santé (sur les AVC, le sommeil, la nutrition etc).

MB : Le poste est polyvalent. Il y a une mission d'accueil assurée par ma collaboratrice en binôme avec la gestion du standard et du courrier. Mais ce sont les tâches d'assistantat de direction qui justifient mon rattachement direct à la Directrice et à son adjointe. Il faut également jongler avec des missions de contrôle de gestion, de paie ou de gestion des ressources humaines... voire d'aider le chargé de communication.

As-tu un mot à adresser à nos lecteurs ?

AF : C'est un plaisir pour moi d'intégrer l'APCLD et de pouvoir mobiliser l'équipe de bénévoles sur nos missions. Je vois leur investissement et leur volonté de mener à bien les suivis des bénéficiaires. Les bénévoles sont les piliers de l'association alors si l'aventure vous tente, n'hésitez pas à me contacter, je me ferai un plaisir de vous rencontrer.

MB : J'ai une maxime : il faut savoir s'aider les uns les autres. Que ce soit sur le plan personnel ou professionnel, elle est en corrélation avec l'humain. Dans le milieu associatif, j'ai compris qu'on apporte notre soutien aux personnes malades ou en situation de handicap. Il faut savoir donner pour recevoir en retour.

Propos recueillis par Arthur GUEDON

Objectif Image

Rédaction Christelle BARBIER

Qui ne fait pas de photo aujourd'hui ? Que ce soit avec un appareil photo ou avec son smartphone ? Qui n'a pas vu ou remarqué une photo dans la journée ? Que ce soit dans un journal, sur un avertisseur, à la télévision ? Nous vivons en permanence entourés de photographies ; alors apprenons à les lire, à les interpréter, développons notre créativité, au sein d'un club photo Objectif Image.

Objectif Image est l'association qui offre la possibilité d'apprendre la photographie, d'affûter son regard, d'analyser et se cultiver dans le domaine de l'image.

Y-a-t-il un club objectif Image près de chez moi ?

Objectif Image regroupe 50 clubs sur l'ensemble du territoire. La liste et les coordonnées des clubs est disponible sur le site

[Site Internet : http://objectif-image.fr](http://objectif-image.fr)

à la rubrique « nous trouver ». Et si vous ne trouvez pas à proximité de votre domicile, contactez le secrétariat.

Où voir des œuvres et où rencontrer des adhérents d'Objectif Image ?

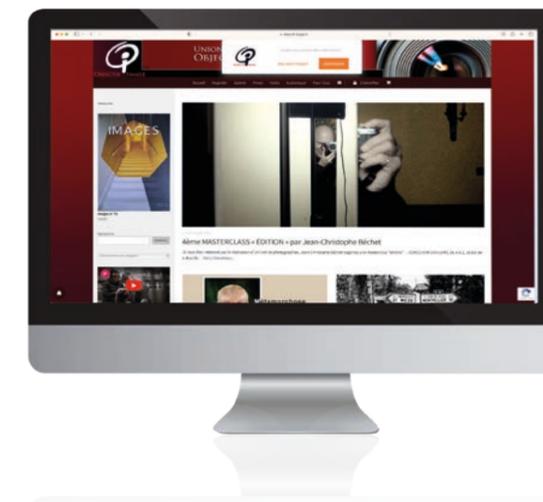
Lors des rencontres nationales audiovisuelles à Villeneuve sur Lot du 16 au 18 novembre 2023 ou du salon d'auteurs à Orléans du 13 au 22 octobre 2023.

Témoignage : libérez vos talents

Au début j'étais impressionné, je n'osais pas montrer mes images, ni en parler, tellement je me sentais tout petit. Très vite les « anciens » m'ont accueilli. Ils m'ont rassuré et encouragé. J'ai vite eu le sentiment de faire partie de la même famille. Je venais de découvrir Objectif Image.

Bien sûr, j'ai « appris », grâce à l'aide, aux échanges, à la générosité des autres ; grâce au temps donné par les animateurs. Pas de compétition entre nous, juste ce sentiment de partager une même passion.

Puis, au fil de l'évolution de la vie professionnelle, de mutation en mutation, j'ai découvert d'autres clubs d'Objectif Image, d'autres passionnés. Certains font de la photo, d'autres réalisent des court-métrages photos ou des vidéos. A chaque fois j'ai retrouvé cette même envie de partager et de faire découvrir l'art photographique.



Je me souviens de mon premier appareil photo, de ma première photographie agrandie et développée par mes soins. Je me souviens de la première visite d'une exposition, de ma première photographie exposée avec les copains, de ma première photographie que j'ai « offerte ».

Aujourd'hui, j'ai davantage de temps. Eh oui, me voici dégagé de mes « obligations professionnelles » comme on dit. Plus de temps pour apprendre, découvrir et faire des sorties photographiques.

Alors je n'ai qu'une chose à vous dire. Vous êtes déjà intéressé voire passionné par la photographie, n'hésitez pas à pousser la porte d'un club OI et partager vos envies : on vous attend ! »

Pierre Soyer, OI Montpellier

La revue Image

Dédiée à la photographie contemporaine la revue éditée par Objectif Image présente des portfolios de photographes contemporains de renom. Au sommaire du numéro 73, consacré au thème « Métamorphose » des dossiers de : George ROUSSE, Carlos AYESTAS – Guillaume BRESSON, Hervé JEZEQUEL, Bernard DEMENGE, Clément MARION, Julie DE WAROQUIER et Célia BERTHAUD.

Pour s'abonner à la revue contactez le secrétariat : secretariat@objectif-image.fr

Objectif Image :

L'APCLD adresse ses remerciements tous particuliers à l'équipe d'Objectif Image de Saint-Nazaire pour leur travail et leur sympathie lors de notre Assemblée Générale 2023.

[Site Internet : http://objectif-image.fr](http://objectif-image.fr)

Changer l'eau des fleurs

Valérie Perrin, aux éditions Albin Michel

Rédaction Marie-Paule LANFRANCHI



Née sous X, Violette est maltraitée par la vie. A 18 ans elle épouse un jeune homme beau comme un dieu mais très volage, Philippe Toussaint. De leur union, naît rapidement une petite fille Léonine, que Violette aime plus que tout. Mais la vie continue de malmenier Violette et la frappe à nouveau très durement. De garde-barrière, elle devient alors gardienne de cimetière dans une petite ville de Bourgogne. Elle réapprend à vivre auprès de sa nouvelle famille composée des trois fossoyeurs et du curé. Et les gens de passage mais aussi les habitués viennent se confier et se réchauffer dans sa loge. Elle trouve un certain réconfort en s'occupant des tombes

et en changeant l'eau des fleurs. C'est dans cet univers singulier entre la vie et la mort que Violette Toussaint fait des rencontres marquantes qui l'aident à se reconstruire.

Je recommande vivement ce roman qu'on ne peut que dévorer car on reste happé par le suspens tout au long du récit. On y ressent attachement, bienveillance, joie mais aussi tristesse et rage parmi toutes ces tranches de vie que le roman propose. Violette Toussaint illustre la résilience et la capacité de l'être humain à se reconstruire même après les épreuves les plus difficiles.

Le charme discret de l'intestin

Giula Enders, aux éditions Actes sud

Rédaction Alain GAYRAUD



Pour tous celles et ceux qui ont des soucis avec leur ventre, ou qui veulent tout simplement en apprendre plus sur les organes mythiques qui le composent : ce livre devrait répondre à leurs attentes.

La lecture est passionnante. L'auteure a su transmettre avec une plume humoristique toute la subtilité du trajet de nos aliments depuis la bouche jusqu'à l'anus.

A l'aune des dernières découvertes scientifiques, elle met à mal certaines croyances ancestrales et des erreurs à éviter. Nous comprenons mieux la relation étroite entre notre cerveau, notre ventre et toute la symbiose

qui existe entre tous nos organes. Nous sommes invités à être plus à l'écoute de notre corps qui nous parle en permanence.

De plus, elle nous donne des conseils avertis sur notre alimentation et le contenu de nos assiettes. Si nous appliquons ces simples préceptes, nous aurons alors une digestion réussie et un système digestif sain et de là un bien être retrouvé qui est le Graal de tout individu.

Vous lirez ce livre et le prêterez à vos proches, je n'en doute pas.

> NOS CONTACTS EN RÉGION



Le siège social de l'APCLD

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

Site Internet : www.apclcd.fr

Rejoignez-nous sur notre page Facebook

Suivez notre compte Twitter@APCLD

Nord-Ouest
Anne FRION
02-14-27-50-59-60-61-62-76-80
124 rue Pasteur,
59370 MONS-EN-BAROEUL
Port : 06 32 23 48 19
E-mail : region.nordouest@apclcd.fr

Île-de-France
Michèle MONNIER
75-77-78-91-92-93-94-95
3/5, rue Galliéni - Pièce 602
94257 GENTILLY Cedex
Tél. : 01 46 64 05 61
Port : 07 72 72 55 52
E-mail : region.idf2@apclcd.fr

Est
Tiphanie NOËL
08-10-51-52-54-55-57-67-68-70-88-90
107, avenue Carnot
54130 SAINT-MAX
Tél. : 03 83 54 34 51
Port : 06 72 49 91 03
E-mail : region.est@apclcd.fr

Auvergne-Rhône-Alpes
Razika DJEBBARA
01-03-25-38-39-42-43-63-69-71-73-74
Le Onze - 11 rue Saint-Jean de Dieu
69305 LYON Cedex 07
Tél. : 04 72 61 14 88
Port : 06 87 74 39 70
E-mail : region.auvergnerrhonealpes@apclcd.fr

Provence-Alpes-Côte-d'Azur
Samia TAOURIRT
2A-2B-04-05-06-07-13-26-83-84
71, avenue Camille Pelletan
13003 MARSEILLE
Tél. : 04 91 64 74 95
Port : 06 87 74 39 53
E-mail : region.paca@apclcd.fr

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

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

Centre-Bourgogne-Limousin
Martine GIRAULT
18-19-21-23-28-36-37-41-45-58-87-89
La Banque Postale, 1 rue Edouard Branly,
CS 50135, 45077 ORLEANS CEDEX 2
Tél. : 02 38 13 80 05
Port : 06 87 74 39 21
E-mail : region.centrebουργogne@apclcd.fr

Ouest
22-29-35-44-49-53-56-72-79-85-86
33, rue de la Verlonne
44120 VERTOU
Tél. : 02 40 35 70 93
Port : 06 79 41 66 33
E-mail : region.ouest@apclcd.fr

Antilles-Guyane-Réunion-Mayotte

Guadeloupe 971
Sylvestre JANKY
Port : 06 90 61 57 23
E-mail : apclcd-ft.gwada@orange.fr

Guyane 973
Armand PRUDENT
Port : 06 94 44 19 88
E-mail : armand.prudent@wanadoo.fr

Martinique 972
Florent ANELKA
Port : 06 96 33 88 54
E-mail : florent.anelka@orange.com

Réunion 974
Marie-Lisette DOLPHIN
Port : 06 92 62 08 76
E-mail : marielisette@dolphin@gmail.com

Mayotte 976
Animari ASSANI
Port : 06 39 24 98 29
animari.assani@laposte.fr



Ces tarifs sont valables à compter du 1^{er} janvier 2024

ADHÉSION À L'APCLD

Tarif unique de 12 €

LOGEMENTS D'ACCUEIL

Type de logements	Studio / T 1	T 2
Tarif par nuitée	20 €	30 €

ABONNEMENT AU SOLIDARITÉ MAGAZINE

Abonnement annuel (1 revue par trimestre soit 4 revues)	8 €
Magazine à l'unité	3 €

📍 45 / 47 avenue Laplace, 94117 Arcueil Cedex

☎ 01 49 12 08 30

✉ apclld@apclld.fr

🐦 [@apclld](https://twitter.com/apclld)

📘 [apclld](https://www.facebook.com/apclld)

🌐 www.apclld.fr