

Solidarité *Magazine*

DOSSIER

L'hypertension artérielle en France aujourd'hui

par Le Dr Hélène LELONG

P.16

ACCOMPAGNEMENT

Et si on soufflait un peu en mai
(ou avant) ?

CONSEILS

Le grand dossier de l'hydratation

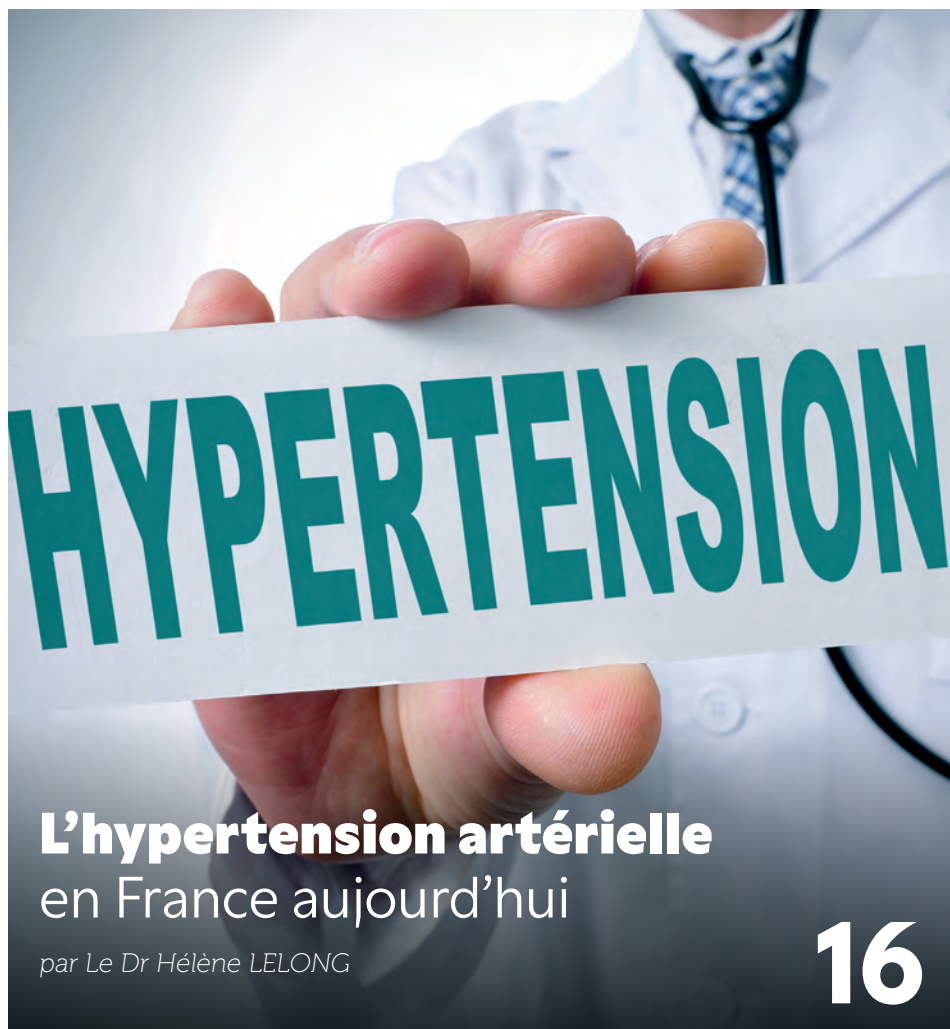
HISTOIRE DES VACCINS

La conclusion du Pr CASASSUS

04

A close-up shot of a person's hands holding a clear glass bowl filled with a colorful salad. The salad includes yellow corn kernels, purple sprouts, red cherry tomatoes, and green leafy vegetables. The person is wearing a dark, textured apron over a white shirt. The background is blurred, showing a wooden surface.

13

A close-up photograph of a doctor's hands holding a white strip of paper. The paper has the word 'HYPERTENSION' printed in large, bold, teal-colored capital letters. The doctor is wearing a white lab coat over a blue and white checkered shirt and a black stethoscope. The background is a soft, out-of-focus light blue.

HYPERTENSION

L'hypertension artérielle
en France aujourd'hui

par Le Dr Hélène LELONG

16

par Le Dr Hélène LELONG

16

24



VIE DE L'ASSOCIATION

Accompagnement	04
Prévention	07
Conseils et démarches	09
L'histoire des vaccins	13
Dans notre asso	15

L'hypertension artérielle en France aujourd'hui

par le Dr Hélène LELONG

16

Actualités médicales

Brèves	26
Jeu	27
Recette	28
Culture	29
Infos Asso	30
Contacts	31

Le renouvellement du tiers des administrateurs de l'APCLD



— Jean-Paul CAMO
Président de l'APCLD

Le 15 mai prochain, le vote qui permet le renouvellement du tiers des administrateurs de l'APCLD - soit 7 - sera clos. Ces élections biennales au Conseil d'Administration constituent un moment important dans la gouvernance de notre association. Elles permettent de désigner démocratiquement les adhérents qui ont manifesté, par leur candidature, leur volonté de participer à la gouvernance de l'APCLD.

Une association est un organisme qui vit. Il faut du sang neuf pour lui permettre d'évoluer ce que permet le renouvellement partiel régulier de ses dirigeants.

Dans une structure âgée de 93 ans qui a su s'adapter tout en respectant ses valeurs fondamentales, il est important que l'héritage des anciens soit complété par des idées nouvelles qui intègrent le contexte dans lequel se positionne son action.

Notre nom est une référence au statut de la fonction publique en 1933 dans lequel les personnels des PTT gravement malades étaient placés en "congrés de longue durée (CLD)". Les fonctionnaires ont depuis longtemps quitté la société Orange et diminuent régulièrement à La Poste.

Pourtant la référence APCLD demeure et sa raison d'être également.

Les personnes malades ou en situation de handicap, actives ou retraitées, ont encore besoin de l'APCLD.

Internet et les réseaux sociaux ont certes modifié la nature des premiers contacts avec l'association : on vient souvent chercher la confirmation des informations recueillies par un autre biais.

Mais le soutien moral apporté par les bénévoles au cours de visites à domicile ou d'entretiens téléphoniques qui peuvent dépasser facilement une heure, reste indispensable pour ceux qui se retrouvent isolés. Tout comme l'obtention d'une aide pécuniaire quand un handicap oblige à adapter son domicile ou à acquérir une prothèse auditive incomplètement prise en charge.

Le monde du travail et plus largement la société ont changé.

Forte croissance du stress, des burn-outs, des problèmes de santé mentale, des addictions aux drogues dures ou aux écrans, dans une société française qui vieillit, avec une charge croissante pour les aidants, en même temps que l'accès aux soins se complique et dans un cadre politique et géopolitique anxiogène.

Tel est le contexte dans lequel le nouveau Conseil d'Administration, que vous allez élire, devra construire les futures actions, réalistes et toujours dans la solidarité, que conduira l'APCLD dans les années à venir.

N'oubliez pas de voter pour donner un gage de confiance aux administrateurs élus et à ceux qui poursuivent leur mandat.

Je vous remercie.



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 : apclcd@apclcd.fr



Commission paritaire : 0131 H 85281

Directeur de la publication :
Jean-Paul CAMO, Président de l'APCLD

Rédacteur en chef : Arthur GUÉDON

Rédacteurs : Jean-Paul CAMO, Philippe CASASSUS, Sophie VELAYOUDOM, Tiphane NOËL, Lucie MORLAIS, Julie BÉCHENNEC, Sylvestre JANKY, Camille LATY, Ghislaine BREUX et Arthur GUÉDON.

Dépôt légal : Commission communication :

Alain LE CORRE, Alain TOUTOUS, Jean-Paul CAMO, Louis PERRIGAULT

N° ISSN APCLD : 16341945 - **Paru en :** AVRIL 2026

Abonnement annuel : 8 € - **Numéro à l'unité :** 3 €

Diffusion : 4 100 exemplaires

Conception graphique/impression :

Armicom - Tél. : 06 80 95 48 26

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

Mai

Et si on soufflait un peu en mai (ou avant) ?

— Mai est un mois dédié à la santé mentale : une thématique essentielle, souvent abordée lorsque tout va mal mais rarement lorsqu'il s'agit simplement de préserver son équilibre. Pourtant, la santé mentale ne peut pas être résumée à l'absence de troubles. C'est un état mouvant, influencé par de nombreux facteurs liés à notre environnement et à la manière dont nous interagissons avec. Dans un monde où tout va vite, où l'on jongle avec les obligations, les contraintes ou les sollicitations permanentes, il peut être bon d'avoir une parenthèse. Un temps pour ralentir qui peut se prendre avec l'arrivée des beaux jours...

Pourquoi retrouver un rythme plus naturel ?

Notre cerveau aime la régularité : se lever et se coucher à des horaires cohérents, manger à des horaires fixes, alterner repos et périodes de concentration... sont autant d'éléments qui rassurent le système nerveux. À contrario, lorsqu'on adopte un rythme chaotique, le cerveau se met en état d'alerte, favorisant ainsi la fatigue mentale, l'irritabilité, les troubles du sommeil ou encore l'augmentation du stress. L'arrivée du printemps est un moment idéal pour réajuster son horloge biologique en offrant du repos à son cerveau.

Pourtant, la santé mentale ne peut pas être résumée à l'absence de troubles.



Le sommeil, pilier de l'équilibre

Vous souhaitez y voir plus clair, recharger les batteries, être de meilleure humeur ? Passez une bonne nuit de sommeil ! Le sommeil joue un rôle fondamental dans la régulation des émotions, la forme physique, la mémoire ou encore la concentration. Un manque de sommeil chronique est associé à une augmentation du stress, de l'anxiété et à un risque accru de dépression. À l'inverse, après une bonne nuit, on consolide les apprentissages, on élimine certains déchets métaboliques et on régule les circuits impliqués dans l'humeur.

Améliorer son sommeil, cela passe par la régularité des horaires et l'exposition à la lumière naturelle en journée. Il est également indispensable de limiter les écrans à l'approche du coucher afin de favoriser l'endormissement et soutenir le rythme circadien, indispensable au bon fonctionnement cognitif.

La détox digitale, pour réduire la surcharge

Les différents écrans que nous utilisons à longueur de journée (téléphone, ordinateur, télévision, tablette, montre connectée...) nous sollicitent en permanence via un flux de notifications accaparant notre attention.

Cette hyper-sollicitation favorise la fatigue mentale ainsi que le niveau de stress tout en altérant notre capacité à nous concentrer.



C'est pourquoi il est important de mettre en place des périodes sans écran et de s'auto-discipliner afin de s'y tenir. À la place, on peut lire un livre, apprécier une balade en nature sous le soleil ou pratiquer une activité manuelle favorisant la créativité. De nombreuses études démontrent que les périodes d'abstinence répétées aux écrans améliorent l'attention, la qualité du sommeil (*en raison aussi de l'absence de rayons bleus qui suppriment la mélatonine et retardent ainsi le coucher*) et la perception du stress.

L'activité physique, levier majeur

L'OMS recommande même de ne pas passer plus de 48h sans activité physique car on ne le répètera jamais assez : le corps est fait pour bouger ! Et le cerveau ne s'en porte que mieux : l'activité physique régulière est associée à une diminution des symptômes anxieux et dépressifs. Lorsqu'elle est assez longue (environ 30 minutes), l'activité physique permet la libération d'endorphines et de sérotonines (*les hormones responsables de la sensation de bien-être, agissant comme des antalgiques naturels et favorisant le sommeil, la régulation de l'humeur et du système immunitaire*), la régulation du cortisol (*l'hormone responsable du stress, notamment dans des situations de danger*) et l'amélioration significative de la qualité du sommeil, en raison de la fatigue générée par l'effort et de la relaxation qu'elle provoque par la suite.

En revanche, pas de panique si vous n'êtes pas un sportif de haut niveau ! Il n'est pas nécessaire de pratiquer une activité intense mais simplement de faire fonctionner son corps : la marche, le vélo, la natation, le jardinage, le ménage ou toute autre activité modérée et surtout régulière, suffit pour obtenir des bénéfices notables pour la santé mentale (et physique).

L'alimentation, pour réguler le tout

Pour fonctionner correctement, le cerveau a besoin de nombreux nutriments. Une alimentation équilibrée et variée est associée à une meilleure santé physique et mentale. Les acides gras oméga-3, présents dans les poissons gras, les noix et certaines huiles végétales, participent par exemple à la diminution des symptômes dépressifs tandis que les vitamines B sont essentielles au maintien d'une humeur stable. Le microbiote intestinal (souvent appelé deuxième cerveau) peut quant à lui réguler le stress et l'anxiété à condition que notre alimentation soit riche en fibres, présentes majoritairement dans les fruits et les légumes.



Et l'APCLD ?

En tant qu'association de solidarité dans le domaine de la santé et du handicap, l'APCLD peut intervenir dans votre entreprise ou en distanciel pour sensibiliser vos équipes grâce à ses campagnes :

- **Sommeil** : moins de fatigue peut réduire jusqu'à 25 % des accidents du travail ;
- **Nutrition-santé** : le 1^{er} rempart contre 75 % des maladies chroniques ;
- **Handicaps** : car 80 % des handicaps sont invisibles, il est important de sensibiliser pour mieux intégrer ;
- **MCIT (Maladies Chroniques Invalidantes au Travail)** : sécuriser le maintien dans l'emploi pour 1 actif sur 5 touché durant sa carrière ;
- **AVC** : connaître les gestes qui sauvent et anticiper les risques grâce à l'hygiène de vie ;
- **Aidants familiaux** : prévenir l'épuisement professionnel des 20 % d'actifs aidants.

Par ailleurs, l'APCLD propose un soutien individuel pour les actifs et les retraités des groupes La Poste et Orange, touchés par la maladie et/ou le handicap, ainsi que leurs proches.

À l'inverse, une consommation excessive d'aliments ultra-transformés, trop gras, sucrés et/ou salés est corrélée à un risque accru de troubles de l'humeur et à un risque de symptômes dépressifs de 30 % supplémentaire. Ils sont également responsables de variations rapides de la glycémie pouvant entraîner de la fatigue, de l'irritabilité et des difficultés pour se concentrer.

Par ailleurs, la consommation d'alcool qui peut être utilisée par certaines personnes afin de mieux gérer le stress a des effets négatifs prouvés sur le sommeil et l'équilibre émotionnel, même à faibles doses.

Le lien social, véritable tampon émotionnel

L'Homme est une espèce profondément sociale. Les relations que nous entretenons avec les autres jouent un rôle essentiel dans notre équilibre psychologique. Le fait d'échanger, de passer du temps avec ses proches permet de réduire le sentiment de solitude et d'apaiser le stress du quotidien.

Sur le plan biologique, les interactions sociales favorisent la libération d'ocytocine (*hormone intervenant dans les phénomènes liés à la confiance, l'empathie, au sentiment de sécurité ainsi qu'à l'attachement parental*) et contribuent donc à la baisse de l'anxiété. L'isolement est quant à lui reconnu comme un facteur de risque de dépression et de mal-être psychologique.

L'arrivée des beaux-jours peut être l'occasion de passer du temps de qualité avec ses proches en extérieur pour nourrir ces liens essentiels.

Malgré tout cela, votre santé mentale ne va pas mieux ?

Il peut arriver que malgré tous les efforts possibles pour aller mieux, le mal-être persiste ou s'intensifie. Dans ces cas précis, il est primordial de se faire aider par un professionnel de santé : médecin généraliste, psychologue, psychiatre... Ces professionnels permettent d'obtenir un accompagnement adapté et de trouver des solutions pertinentes pour retrouver un équilibre mental.

Sources : Santé-gouv.fr, Livi, Santé.fr, Doctolib, Institut du cerveau

Rédaction Arthur GUEDON

GUADELOUPE

Journée mondiale de l'AVC en Guadeloupe

Le 8 novembre 2025, nous avons été invités à la Journée de l'AVC, organisée au Lamentin, où Sophie VELAYOUDOM, Déléguée de Guadeloupe, a eu l'honneur de représenter l'APCLD aux côtés de Sylvestre JANKY, bénévole de la région.

Cela a été l'occasion d'échanger avec le Dr GALANTH, présent pour partager son expertise et Mme MAULINE de France AVC, infirmière au Centre Hospitalier de Guadeloupe.

Une journée constructive, marquée par le dialogue, la prévention et le partage d'expériences au service du public.

Rédaction Sophie VELAYOUDOM

**L'APCLD à l'Assemblée Générale de l'UDISG**

Le 31 janvier dernier, l'APCLD a été invitée par le Président de l'UDISG et retraité d'Orange Éric LOSANGE.

Sylvestre JANKY, bénévole de la région, y était présent pour évoquer les missions de l'APCLD et l'accompagnement qu'elle propose, notamment ses logements d'accueil pour accéder à des soins.

De la documentation ainsi que des bulletins d'adhésion ont pu être distribués et 8 personnes ont décidé de nous rejoindre. Merci au Président pour son invitation.

Rédaction Sylvestre JANKY

Mars bleu en Guadeloupe

Dans le cadre de Mars Bleu, l'APCLD Guadeloupe a organisé une action de prévention à Destrellan (97122), en partenariat avec la Ligue contre le cancer.

Sophie VELAYOUDOM, avec l'aide de Sylvestre JANKY, Valérie DACALOR et Rosita GONDON LEGUIER, bénévoles de la région, l'association a pu accueillir une cinquantaine de salariés d'Orange par petits groupes afin de rappeler les missions de l'APCLD.

Un moment convivial de sensibilisation autour de ce mois dédié à la prévention du cancer colorectal.

Rédaction Sophie VELAYOUDOM



OUEST

L'APCLD invitée par l'ANR dans le 35

Le 5 mars dernier, l'APCLD a eu le plaisir d'être invitée à l'Assemblée Départementale de l'ANR Ile-et-Vilaine. Après avoir rappelé les missions de l'association, la Coordinnatrice Lucie MORLAIS, accompagnée de la nouvelle Chargée de mission aide et prévention Rose AMISI ainsi que de Louis PERRIGAULT, bénévole de la région et Membre d'Honneur, a pu présenter la campagne nutrition "Investir dans son capital santé" auprès des adhérents de l'ANR 35. Ce fut un moment convivial durant lequel de nombreux échanges ont eu lieu. Merci à Sylvie DEBRI-CON, Présidente de l'ANR 35 pour son accueil.

Rédaction Lucie MORLAIS



AQUITAINE

Animation nutrition dans la Métropole de Bordeaux

Le 9 mars dernier, Rose AMISI, Chargée de mission aide et prévention et Julie BÉCHENNEC, Directrice adjointe, sont intervenues auprès des agents du service I-TEAMS de La Poste sur le site de Mérignac (33) afin d'échanger sur l'adaptation de son alimentation et l'optimisation de son sommeil. Au cours de cet atelier, les participants ont pu appréhender la relation entre l'alimentation et le sommeil et bénéficier de conseils pour bien dormir. Une quinzaine d'agents ont participé à cette animation où les échanges furent riches !

Rédaction Julie BÉCHENNEC

EST

Animation nutrition dans le Bas-Rhin

Le 12 mars dernier, Tiphanie NOËL, Coordinnatrice de la région Grand-Est était invitée pour une intervention sur la nutrition santé auprès des facteurs de la plateforme courrier de Sélestat (67).

Rédaction Tiphanie NOËL



ÎLE-DE-FRANCE

Stand d'informations dans la capitale

Dans le cadre d'un programme d'interventions sur l'année 2026 dans le service DEX Région Nord CREC PARIS, l'APCLD a tenu un stand sur la thématique des maladies chroniques le 17 mars. Plus de 30 participants ont reçus de l'information sur l'association.

Rédaction Julie BÉCHENNEC



Les secrets d'une bonne hydratation quotidienne



— **60 %** : c'est la part d'eau qui compose notre corps. C'est donc l'élément le plus abondant de l'organisme. Si l'on sait qu'elle est essentielle à la vie, on peut oublier que ce stock n'est pas statique. Nous perdons continuellement de l'eau, rendant l'hydratation vitale pour maintenir nos capacités. Mais alors, pourquoi nous est-elle si indispensable ? Faut-il opter pour l'eau en bouteille ou celle du robinet ? Comment savoir lorsque l'on est déshydraté ? Voyageons à travers les sources d'un besoin essentiel.



**Un simple liquide ?
Que nenni !**
L'eau est le véritable
moteur de nos
fonctions biologiques.

C'est véritablement là qu'elle entre en œuvre. Le sang, composé à 90 % de plasma, utilise l'eau comme solvant pour acheminer tout ce dont le corps a besoin, notamment l'oxygène, le glucose et les sels minéraux, permettant ainsi au cœur de ne pas se fatiguer.

En circulant dans notre système sanguin et lymphatique, l'eau irrigue nos différents organes parmi lesquels, figurent en première ligne, les reins. Ils jouent un rôle de purificateur en séparant les déchets des molécules d'eau pour les éliminer à travers l'urine. Environ 2 litres d'eau "salie" sont évacués chaque jour tandis que le reste, au préalable filtré par les reins, est remis en circulation dans le corps.

Si l'urine permet d'extraire les impuretés, elle n'est pas la seule sortie d'eau que nous connaissons. L'eau assure la thermorégulation. En cas d'effort physique ou de tempé-

Le circuit de l'eau

Un simple liquide ? Que nenni ! L'eau est le véritable moteur de nos fonctions biologiques. Rien n'est laissé au hasard : une perte d'environ 2 % provoque déjà la sensation de soif. Une fois bue, elle est absorbée par l'intestin grêle ainsi que le colon et passe dans la circulation sanguine afin d'hydrater l'ensemble des cellules du corps.

rature importante, nos glandes sudoripares produisent de la sueur dont l'évaporation refroidit la peau et maintient une température stable de 37°C : c'est la transpiration. En moyenne, un adulte peut perdre entre 0,5 et 1 litre de sueur chaque jour. Ce chiffre peut toutefois monter à 8 litres en cas d'effort intense. Des pertes sommes toutes importantes qui doivent alors être compensées par des apports équivalents...

— **Bien s'hydrater, mais avec quoi ?**

Eau contaminée, micro-plastiques, polluants éternels... On ne sait pas vraiment à quelle eau se fier suite aux différentes polémiques et autres scandales sanitaires que l'on a pu lire ici et là. Si l'on peut se décider sur des habitudes culturelles, marketing ou tout simplement par simplegoût personnel, il peut être préférable de faire un choix éclairé.

L'eau en bouteille

Elles se divisent en deux catégories : l'eau de source et l'eau minérale.

→ Les eaux de sources sont naturellement potables, proviennent des nappes souterraines souvent protégées de la pollution humaine et n'ayant subi aucun traitement chimique. Leur composition peut fluctuer en fonction de la source ou du temps et présentent donc des teneurs en minéraux qui peuvent varier. On ne leur reconnaît pas de propriétés particulières.

→ Les eaux minérales naturelles, également d'origine sous-terraines, doivent quant à elles présenter une composition chimique stable et ne pas avoir besoin d'être désinfectées avant consommation. Elles sont souvent reconnues pour leurs propriétés sanitaires tout en étant parfois impropres à la consommation pour certains en fonction de leurs hautes teneurs en minéraux. En effet, les eaux riches en sodium doivent par exemple être évitées par les personnes hypertendues, d'autres eaux riches en minéraux sont déconseillées chez le nourrisson etc. L'idéal étant d'alterner les sources pour ne pas saturer l'organisme avec un minéral unique. On trouve toutefois à certaines eaux minérales naturelles des bienfaits notamment sur la digestion (magnésium) et la santé des os (calcium).



— Quels risques ?

Les différents scandales récents ont créé un véritable doute chez les consommateurs, y compris ceux qui ne juraient jusque-là que par l'eau en bouteille. Résultat des courses : au moins 30 % des marques françaises purifient leur eau avec des procédés interdits pour l'eau en bouteille. La raison ? La pollution des sources par des bactéries et des pesticides.

En effet, la pollution massive des eaux n'échappe pas à certaines sources sous-terraines et 6 marques d'eaux sur 10 contiennent des polluants éternels dont on ne connaît pas encore les effets à long terme sur la santé. La vraie problématique réside ainsi dans le manque de contrôle extérieur de l'eau en bouteille qui est régulièrement auto-contrôlée par les marques.

Si les fabricants assurent que leurs produits ne sont pas nocifs, on peut encore se poser la question des micro-plastiques. Si l'on ignore encore l'étendue de leur toxicité, on sait pertinemment que leur taille leur permet de s'infiltrer dans le système sanguin et les organes, notamment le cerveau. Des études récentes ont démontré qu'une bouteille d'un litre pouvait contenir 240 000 fragments de ces particules de plastique, un chiffre alarmant quand on sait que 9 milliards de bouteilles sont consommées chaque année en France.



L'eau du robinet

L'eau du robinet se distingue par sa provenance. Si 60 % de cette eau provient des nappes phréatiques comme les eaux citées précédemment, les 40 % restants proviennent des eaux à la surface (rivières, fleuves et lacs). Avant de passer à travers nos canalisations, elle est évidemment traitée pour en faire disparaître les éventuelles traces de sable, de déchets et de polluants. Encadrée via des normes strictes et des contrôles fréquents, l'eau du robinet est scrutée par le Ministère de la santé et par la Directive Européenne "eau potable" qui en garantit la qualité.

Contrairement à ce que l'on pourrait penser, elle présente parfois des bienfaits similaires aux eaux minérales. Au contact des sols et des roches, il arrive qu'elle présente des taux de sels minéraux intéressants qui varient toutefois selon la région. Si ses avantages peuvent être sanitaires, ils sont surtout écologiques et tarifaires. Alors qu'un litre d'eau en bouteille coûte en moyenne 0,32 €, il revient à 0,0004 € avec l'eau du robinet soit 2,19 € à l'année pour 1,5L consommé chaque jour contre 175 € pour l'eau en bouteille.

D'autre part, une consommation d'eau du robinet permet d'éviter les déchets plastiques déjà très nombreux. La consommation de plastique pour l'eau représente 150 000 tonnes de déchets chaque année.

— Quels risques ?

Pourtant, si elle présente des avantages sérieux, l'eau du robinet rencontre parfois la même problématique que sa concurrente en bouteille à savoir la pollution. Des études récentes ont démontré qu'une trentaine de communes françaises présentaient des polluants éternels dans leur eau : les célèbres PFAS employés par l'industrie durant des décennies. Si le seuil maximum autorisé n'a jamais été dépassé lors des prélèvements, il s'en approchait tout de même dans certaines villes. Des résidus de médicaments ainsi que des métabolites de pesticides (des molécules de dégradation de ces derniers) sont également retrouvés ici et là, dus à leur présence notamment dans les eaux de surface.

Par ailleurs, le site www.dansmoneau.fr met mensuellement à jour une carte de France répertoriant les données des Agences Régionales de Santé (ARS) sur la qualité de l'eau du robinet.

Dernier point, non négligeable lorsque l'on sait qu'on en consomme entre 1,5 et 2L chaque jour :



le goût. Certains n'arrivent pas à se faire à ce goût plus ou moins chloré, selon la provenance. L'utilisation d'une carafe filtrante peut l'atténuer. On peut également installer un filtre directement sur le robinet dont l'efficacité reste modérée. Selon le fabricant, certains polluants peuvent être filtrés mais aucun d'eux ne prouve son efficacité à 100 %. Il est également essentiel de rappeler que si l'exposition aux pesticides via l'eau existe, elle se fait à 95 % par l'alimentation.

Bonne nouvelle toutefois, il est à ce jour très rare que les canalisations affectent la qualité de l'eau du robinet. Si cela a pu être le cas avec les anciennes canalisations en plomb, les installations récentes garantissent une qualité de l'eau jusqu'au compteur.

— Diversifier les apports

S'il vous appartient de choisir entre l'eau en bouteille et l'eau du robinet, sachez que les sources d'hydratation ne se limitent pas à l'eau plate ! Environ 20 % de nos besoins sont couverts par la nourriture. On recommande notamment les aliments "éponge" surtout lors des fortes chaleurs : concombre, laitue, pastèque, melon, haricot vert ou encore courgette, ils contiennent plus de 90 % d'eau et permettent une hydratation durable en libérant lentement leau, tout comme leurs fibres et leurs vitamines, durant la digestion. À l'inverse, les produits ultra-transformés, notamment ceux qui sont riches en sel, forcent nos reins à puiser dans nos réserves pour éliminer cet excès de sodium et sont donc déconseillés.

Les boissons sucrées, comme les sodas et les jus de fruits industriels également car leur teneur élevée en sucre ralentit l'absorption de l'eau au niveau intestinal. On déconseillera aussi fortement l'alcool et de façon plus modérée les boissons riches en caféine et en théine pour leur effet diurétique. Ils provoquent une déshydratation en stimulant la production d'urine

au-delà de ce qui a été ingéré. Les infusions de plantes comme la menthe ou la verveine, tout comme les eaux aromatisées faites maison, peuvent, elles, être consommées toute la journée pour varier les plaisirs et contribuer à l'apport hydrique.

— Détecter les signes de déshydratation

Malgré tous nos efforts, il peut arriver que l'on se retrouve dans une situation de déshydratation, notamment si l'on est âgé car la sensation de soif, tout comme la transpiration, diminue après 65 ans. Fort heureusement, le corps dispose de signaux d'alerte !

Outre la soif, l'indicateur le plus pertinent est la couleur des urines : plus elle est foncée, plus les reins concentrent les déchets par manque de liquide. À l'inverse, une couleur pâle et claire reflète une hydratation optimale.

Des signaux physiques sont également à prendre en compte. Une fatigue soudaine, associée à une baisse de vigilance et des maux de tête voire des étourdissements sont fréquemment les premiers signes d'un cerveau qui manque d'irrigation. Certains symptômes peuvent quant à eux évoquer une situation plus grave. On parle de déshydratation grave lorsqu'on observe une perte de poids de plus de 5 % du poids total de la personne. Au-delà de 10 %, le bon fonctionnement des organes vitaux peut être engagé.

On observe alors une sécheresse de la bouche et des lèvres, un regard blafard, une froideur et une pâleur de la peau, des urines très foncées et odorantes, des vertiges et parfois de la fièvre. Chez la personne âgée, d'autres symptômes telles que la perte d'appétit, la somnolence inhabituelle et de la fièvre doivent alerter.

Il s'agit alors d'une urgence à traiter, notamment si elle concerne une personne fragile : appelez le 15 ou le 112. Dans le cas d'une déshydratation modérée, il est essentiel de faire s'allonger la personne, la rafraîchir et l'éventer, tout en compensant ses pertes : on boit alors plus fréquemment et en particulier des boissons contenant du sucre et/ou du sel ainsi que des aliments riches en eau.

En cas de doutes, n'hésitez pas à contacter un professionnel de santé.

Sources : Assurance maladie, Que choisir santé, ASTEE, ANSES, Santé publique France, OMS, CIEAU

Rédaction Arthur GUEDON

L'histoire de la vaccination (2^e partie)



Pr Philippe CASASSUS,
ancien hématologue
et Professeur émérite
de Thérapeutique à
l'Université Sorbonne
Paris-Nord

— Le Professeur Philippe CASASSUS, ancien hématologue et Professeur émérite de Thérapeutique à l'Université Sorbonne Paris-Nord nous avait déjà proposé un dossier complet sur la révolution des traitements en hémato-cancérologie à l'Automne 2023 (à retrouver dans le Solidarité Magazine 377).

Un bref rappel avant de vous lancer dans la lecture de ce second chapitre :

Au XVIII^e siècle, Lady Montagu introduit en Angleterre l'inoculation contre la variole, découverte dans l'Empire ottoman, méthode qui réduit fortement la mortalité malgré de fortes oppositions religieuses et médicales. En France, malgré les résistances de la Faculté de médecine, la pratique progresse après la mort de Louis XV et s'étend progressivement. En 1796, Edward Jenner innove en utilisant la vaccine bovine pour immuniser contre la variole : c'est la naissance de la vaccination moderne. Plus sûre et mieux acceptée, elle se diffuse rapidement en Europe et dans le monde, devenant un outil majeur de santé publique.

Louis PASTEUR,
convaincu
par les observations
de Jenner, qu'on doit
le développement
de la vaccination.

Le développement de la vaccination à partir de Pasteur

C'est certainement à Louis Pasteur, convaincu par les observations de Jenner, qu'on doit le développement de la vaccination. Il dit ainsi : *“Le fait de la vaccine est unique, mais le fait de la non récurrence des maladies virulentes paraît général. L'organisme n'éprouve pas deux fois les effets de la rougeole, de la scarlatine, du typhus, de la peste, de la variole, de la syphilis ; du moins l'immunité persiste pendant un temps plus ou moins long”*.

L'inoculation avait déjà marqué les esprits. Certes, avec des échecs et des oppositions, mais avec un effet indiscutable.

La vaccine de Jenner, elle aussi objet de résistances, s'était bien répandue, notamment en France, avec le concours des pouvoirs publics



(notamment sous l'impulsion de Bonaparte, premier consul). Bien sûr on ne savait pas trop comment elle fonctionnait : Jenner pensait à une "dénaturation" lors du passage du pus d'une espèce (la vache ou le cheval) à l'autre (l'homme). Pasteur parla plutôt d'une "atténuation" : mais c'est bien ce concept du passage d'une espèce à l'autre qu'il va concevoir.

Il l'a d'abord démontré dans les épidémies des animaux, comme le Rouget du porc, qui faisait chaque année des milliers de morts. Il fit une belle expérience sur le "charbon", maladie due à une bactérie (*Bacillus anthracis*), qui pouvait contaminer l'homme. Elle concerna le 5 Mai 1881, dans une ferme près de Melun, 5 moutons, 5 vaches, un bœuf et 2 chèvres.

Chaque animal (à l'exception de 25 moutons) fut inoculé par une culture charbonneuse très atténuée, selon le principe qu'il avait travaillé en laboratoire avec son équipe, puis par une nouvelle vaccination plus virulente 12 jours plus tard. Et le 31 Mai tous les animaux reçurent une injection de *bacilles charbonneux virulents*. Le 2 Juin tous les animaux "vaccinés" étaient vivants, les 25 autres morts...

— Le vaccin contre la rage

Pasteur est parti du même principe : essayer d'atténuer la virulence de la rage en l'inoculant à divers animaux. Il utilisa les lapins à qui il injectait la rage, puis qu'il sacrifiait à des dates différentes par rapport au jour de l'injection pour en extraire la moelle épinière : son idée était que plus la moelle était prélevée précocement par rapport à l'injection, plus l'atteinte cérébrale était atténuée.

La phase expérimentale va trainer en longueur. Il l'améliora avec l'aide de son élève Emile Roux. Il était presque sûr de lui... parlant de faire une expérimentation sur lui-même. Mais il n'osait pas encore la faire chez l'homme. Dans une réunion à Copenhague (1884) il déclara même : "L'expérimentation, si on peut la faire sur des animaux, est criminelle sur l'homme". Et pourtant, c'est quelques jours plus tard qu'il va se décider pour ce qui restera la première "vaccination" contre la rage sur un petit Alsacien de neuf ans, Joseph Meister, mordu quatorze fois par un même chien à la main, aux jambes et aux cuisses. Les plaies importantes de Joseph ne laissaient aucun doute à l'équipe et la mort semblait inévitable... Le 6 juillet, non sans appréhension, Pasteur inocula au bras du petit Joseph une demi-seringue d'un extrait de moelle de lapin mort le 21 juin réputée donc "non viru-

lente". Les jours suivants, matin et soir, il répéta les inoculations avec des moelles de plus en plus récentes : Il y en aura ainsi 13 en dix jours. La dernière correspondait à une injection de rage de laboratoire, la plus virulente, conséquence de plusieurs passages de lapin à lapin, qui tue les chiens en 8 à 10 jours.

Pendant les semaines qui suivirent, Pasteur dormit mal ! Mais le petit Meister allait bien. Il le laissa rentrer courant juillet en Alsace. La rage n'apparût pas, mais il attendit le 26 octobre pour annoncer à l'Académie la victoire sur la rage...

Cette méthode a véritablement lancé le principe de la vaccination anti-rabique, même si elle était très imparfaite. Elle fut du reste nettement améliorée dès le début du XX^e siècle par le traitement du virus au phénol.

On comprit bien après Pasteur le mécanisme de l'immunité et la réussite heureuse de ses vaccins : les doses "atténuées" qu'il injectait n'étaient pas capables de provoquer la maladie, mais déclenchaient la réponse immunitaire (activation des lymphocytes et fabrication des anticorps) qui avait le temps de supprimer les éléments pathologiques.

Aujourd'hui, les progrès de la biologie ont bien sûr supprimé tout risque en utilisant des antigènes (et non le germe entier) pour la fabrication des vaccins.

Dans les suites, ses élèves, dans ce qui fut appelé "l'Institut Pasteur", développèrent des vaccins dans toute une série de maladies qui, aujourd'hui encore, sont incurables: diphtérie, tétanos, poliomyélite... Et puis, en 1921, Calmette et Guérin produisirent le premier vaccin contre la tuberculose (le BCG). Les progrès biologiques ont étendu aujourd'hui la vaccination à de nombreuses infections virales, contre lesquelles n'existent pas de traitement.

Et en 1978, l'OMS annonçait la disparition de la variole dans le monde !

INFO



Vous n'avez pas encore lu la première partie du magazine précédent ?
Retrouvez-là sur notre site internet :
www.apcld.fr/solidarite-magazine

Pourquoi donner à l'APCLD ?



— Soyons honnêtes, comme toute association de solidarité, nous vous sollicitons régulièrement pour obtenir des dons. Nous comprenons tout à fait que parfois, vous en ayez assez. Alors aujourd'hui, parlons réellement de ce pourquoi les dons sont essentiels à l'action de l'APCLD, de manière transparente.



L'APCLD
a un coût pour
intervenir dans
toutes ces situations,
parfois difficiles.

Derrière chaque don, il y a une personne aidée

L'APCLD agit principalement sur deux niveaux :

- **L'aide individuelle** : parce qu'il arrive qu'une personne se retrouve seule face à la maladie, ou accompagnée mais que son entourage s'épuise face à un handicap, aux démarches, aux frais etc...
- **La prévention collective en entreprise** : parce qu'agir le plus tôt possible, c'est éviter que les situations délicates apparaissent ou au moins, ne s'aggravent.

À quoi servent les dons ?

Un don, qu'il soit fait par courrier ou sur notre site internet, ce n'est pas juste une ligne dans notre livre de comptes. C'est ce qui rend possible une action

concrète en faveur des personnes touchées par la maladie et/ou le handicap. C'est par exemple une aide financière pour une personne qui ne peut pas avancer des frais pour adapter son domicile à un handicap récent. C'est une coordonnatrice ou un délégué qui fait plusieurs kilomètres pour aider un bénéficiaire dans des démarches administratives devenues trop lourdes. C'est une équipe de travail au complet qui bénéficie d'une action de sensibilisation gratuite à La Poste ou Orange sur l'une de nos nombreuses campagnes de prévention santé. C'est un accueil de plus dans nos 8 logements à entretenir pour accéder à des soins dans les hôpitaux d'Île-de-France. C'est une présence humaine, un temps d'écoute et de soutien quand l'isolement pèse plus lourd que la maladie.

Pourquoi les dons restent-ils indispensables ?

Le fonctionnement de l'APCLD a un coût pour intervenir dans toutes ces situations, parfois difficiles. Grâce à vos dons, nous pouvons agir rapidement et avec humanité, avec toujours un esprit d'efficacité dans nos prises en charges ou nos interventions. Ils ne sont pas une simple aide, ils offrent souvent une solution concrète. Derrière chaque don, une personne peut être soignée, soutenue, guidée et accompagnée.

L'hypertension artérielle en France aujourd'hui



Le Dr Hélène LELONG, spécialisée en hypertension artérielle est Praticien Hospitalier de l'Assistance Publique des Hopitaux de Paris (AP-HP). Elle travaille dans le service d'hypertension de l'Hôtel-Dieu, labélisé Centre d'excellence par la société Européenne d'Hypertension (ESH). Depuis 2025, elle est la présidente du Club des Jeunes Hypertensiologues (CJH).

L'hypertension artérielle en France aujourd'hui

— L'hypertension artérielle (HTA) est la maladie la plus fréquente dans le monde. En France, elle touche un adulte sur 3, ce qui correspond à 17 millions d'individus. L'HTA est un facteur de risque cardiovasculaire, c'est-à-dire que les personnes qui sont hypertendues ont plus de risque de faire des "événements cardiovasculaires" tels que l'infarctus du myocarde (ou crise cardiaque), l'accident vasculaire cérébral (AVC) que les personnes ayant une pression artérielle "normale". Dans cet article, nous expliquerons ce qu'est l'hypertension artérielle et pourquoi elle entraîne de nombreuses complications. Puis nous expliquerons comment poser le diagnostic d'HTA ainsi que les bases de sa prise en charge.



En France, elle touche un adulte sur 3, ce qui correspond à **17 millions d'individus**.

QU'EST-CE QUE LA TENSION ARTÉRIELLE ET QUAND PARLE-T-ON D'HYPERTENSION ARTÉRIELLE (HTA) ?

La tension artérielle appelée également pression artérielle dans le milieu médical correspond à la force exercée par le sang sur la paroi des vaisseaux sanguins : les artères. Cette force, cette pression, varie entre deux valeurs : une valeur maximale qui correspond au moment où le cœur envoie le sang à l'intérieur des artères et une valeur minimale qui correspond au moment où le cœur est au repos. La valeur maximale s'appelle "pression artérielle systolique" et la valeur minimale "pression artérielle diastolique".

La pression artérielle est mesurée en millimètres de mercure (mmHg) car les sphygmomanomètres à mercure, premiers appareils qui mesuraient la pression artérielle fonctionnaient avec une colonne en verre remplie de mercure dont la hauteur permettait de quantifier cette pression.

Au début, on donnait le résultat en centimètres de mercure (cmHg) : avoir 14 de tension signifiait que la force maximale dans nos artères faisait monter le mercure de 14 cm dans une colonne de verre graduée. Aujourd'hui avec les appareils plus précis, on mesure la tension en millimètre de mercure.

Finalement lorsque le médecin nous annonce une tension à 14/9 cela signifie que la pression dans nos artères varie entre une valeur maximale de 140 mmHg (ou 14 cmHg) quand le cœur se contracte et une valeur minimale de 90 mmHg quand le cœur est au repos.

Aujourd'hui on parle d'hypertension artérielle lorsque les chiffres de pressions sont supérieurs ou égaux à 140/90 mmHg en consultation chez le médecin ou à l'hôpital. Nous verrons un peu plus loin comment on pose le diagnostic d'hypertension artérielle (HTA).

QUELLE EST LA CAUSE DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE ?

Il existe plusieurs formes d'HTA, mais dans 90 % des cas on parle d'HTA essentielle. L'HTA essentielle n'a pas de cause spécifique. Elle correspond en partie au vieillissement progressif des artères. La pression artérielle augmente avec l'âge

mais plus ou moins rapidement selon notre hérédité et notre mode de vie. En effet, l'HTA sera plus fréquente chez les personnes dont les parents sont hypertendus.

Par ailleurs, certains comportements tels que la sédentarité, le surpoids, la surconsommation de sel, l'insuffisance de consommation de fruits et légumes favorisent l'augmentation de la pression artérielle.

Dans de rares cas (environ 10 % des hypertendus), l'HTA est secondaire à une autre maladie : certains désordres hormonaux, certaines maladies des reins ou des artères peuvent provoquer une HTA. Chez les personnes jeunes (avant 40 ans), ces causes doivent être recherchées avant de poser un diagnostic d'hypertension artérielle essentielle.

Enfin l'HTA peut être liée à la consommation de substances médicamenteuses ou toxiques. Ainsi par exemple la prise d'anti-inflammatoires, mais aussi la consommation de réglisse en excès ou de cocaïne peut entraîner une HTA.

POURQUOI AVOIR UNE PRESSION ARTÉRIELLE TROP ÉLEVÉE EST-ELLE MAUVAISE POUR LA SANTÉ ?

Lorsque les chiffres de pression artérielle sont élevés de manière permanente, cela abîme la paroi des vaisseaux sanguins soumise à une force (une tension) trop importante. Dans les grosses artères cela va conduire à la création de plaque d'athérome (dépôts gras). Ces plaques peuvent alors diminuer le calibre des vaisseaux sanguins et donc diminuer la vascularisation de certains organes qui peuvent souffrir par manque d'apport de sang.

C'est ce qui se passe par exemple dans l'angine de poitrine encore appelé angor, les artères du cœur étant en partie bouchées par les plaques d'athérome, cela empêche le cœur d'être assez irrigué en particulier pendant les efforts. Ces plaques peuvent également se fissurer et provoquer la formation de caillots qui peuvent alors aller boucher un vaisseau un peu plus loin provoquant par exemple une crise cardiaque (ou infarctus) lorsque c'est une artère du cœur qui se bouche, ou bien un accident vasculaire cérébral (AVC) lorsque c'est une artère du cerveau qui est bouchée.

L'hypertension détruit également les vaisseaux sanguins de tout petit calibre, ce qui va empêcher les organes d'être correctement irrigués et donc les abîmer de manière silencieuse.



Ainsi par exemple, l'hypertension va abîmer le cerveau et augmenter le risque de démence, les autres organes reins, yeux, cœur... souffrent également de l'hypertension. De plus lorsque la pression est trop importante dans les artères, le cœur doit fournir un effort plus important, il doit se muscler, va donc devenir plus gros et "s'user" trop vite. À terme cela peut conduire à l'insuffisance cardiaque.

Pour résumer, une pression artérielle trop haute est nocive pour le système vasculaire et conduit à de nombreuses complications très diverses. En France, on estime que durant l'année 2021, l'HTA a été responsable de 380 000 hospitalisations et 56 000 décès.

COMMENT FAIT-ON LE DIAGNOSTIC D'HYPERTENSION ARTÉRIELLE ?

L'HTA est souvent appelée "tueur silencieux", car dans la grande majorité des cas, l'augmentation de la pression artérielle dans les vaisseaux ne provoque aucun symptôme. Il n'y a que dans une minorité de cas que les personnes hypertendues souffrent de symptômes comme des maux de têtes (céphalées), des palpitations, des vertiges... cette absence de signe est un problème car en France une personne hypertendue sur deux ignore sa condition et n'est donc pas pris en charge.

L'hypertension peut alors être découverte tardivement, révélée par une de ses complications...

Il est donc important de faire mesurer sa pression artérielle régulièrement quel que soit l'âge et de connaître ses chiffres de tension. La mesure de la pression artérielle devrait être systématique chaque fois qu'un sujet à un contact avec un professionnel de santé surtout lors d'action de prévention et dépistage (consultation en médecine du travail, rédaction de certificat pour aptitude à une activité, journée de dépistage dans des hôpitaux mais aussi lors d'événements non médicaux...).

Au cabinet médical ou à l'hôpital, une tension doit interroger dès lors que les chiffres atteignent 140 mmHg de systolique et/ou 90 mmHg de diastolique. Mais attention, la mesure de la pression artérielle doit être réalisée dans des conditions bien spécifiques. Aujourd'hui, la prise de tension doit se faire avec un appareil électronique, les anciens manomètres à cadrans utilisés avec le stéthoscope n'étant plus assez précis. La mesure doit se faire en positions assise, pieds posés à plat par terre, en position confortable et après au moins 5 min de repos. Il ne faut pas avoir fumé, pris un



café dans les 30 min qui précèdent la mesure. Il faut ensuite réaliser 3 mesures de tension et faire la moyenne des deux dernières mesures. Lorsque que la moyenne atteint 140/90, l'HTA est suspectée mais cela ne suffit pas pour poser le diagnostic d'hypertension artérielle.

La pression artérielle mesurée en milieu médical n'est pas représentative de notre niveau réel de tension. En effet, certaines personnes vont avoir une pression artérielle plus élevée dans un environnement médical que lorsque leur pression est mesurée ailleurs à domicile. Ces personnes ont ce qu'on appelle une HTA blouse blanche. D'autres personnes ont au contraire une pression artérielle plus basse en milieu médical que chez eux, on parle dans ce cas d'HTA masquée.

Ainsi, pour poser le diagnostic d'HTA, il faut dans l'idéal disposer d'une mesure de pression artérielle en dehors de l'environnement médical.

2 SOLUTIONS



Pour cela 2 solutions sont possibles : l'automesure tensionnelle réalisée avec un tensiomètre automatique à domicile ou la mesure ambulatoire de la pression artérielle sur 24h (MAPA) qui nécessite la pose d'un dispositif portable.



→ L'automesure tensionnelle va se faire au domicile selon un protocole bien précis. Tout d'abord il faudra acquérir un appareil d'automesure validé (liste des appareils validés disponible sur le site www.stridebp.org). Actuellement ces appareils ne sont pas remboursés par l'assurance maladie mais il est bon de savoir que certaines mutuelles proposent un forfait pour acquérir un appareil et certains médecins disposent d'appareils de prêt. Il faudra choisir un appareil avec brassard posé sur le bras (huméral), les appareils qui mesurent la pression au poignet étant moins précis. La taille du brassard doit être adaptée au diamètre du bras qu'il faudra donc avoir mesuré.

Un brassard trop grand ou trop petit peut sous-estimer ou surestimer les chiffres de pression artérielle. Actuellement, il n'existe pas de montre connectée qui soit fiable pour la mesure de la pression artérielle.

Les mesures doivent se faire dans une pièce calme, où la température est "agréable" (ni trop chaude, ni trop froide), sans avoir fumé, bu du café, mangé ou pratiqué une activité physique dans la demi-heure précédant les mesures. Il faut éviter de parler avant et entre les mesures et ne pas scroller (faire défiler) sur son téléphone. Il faut respecter une période de 5 min de repos en position assise, confortablement installé, dos soutenu et jambes non croisées, pieds à plat sur le sol, l'avant-bras reposant sur la table, avec le coude à la hauteur du cœur. Les mesures se prennent préférentiellement au bras gauche (sauf recommandation contraire sur la notice de l'appareil). Actuellement en France, le protocole d'automesure à domicile repose sur la règle des trois : il comprend trois mesures le matin et trois mesures le soir pendant trois jours de suite. Les mesures du matin se font 5-10 min après le lever avant la prise du petit déjeuner ou d'éventuels médicaments. Les mesures du soir se font avant le coucher (en évitant l'heure qui suit la fin du dîner). Chaque mesure doit être espacée d'au moins une minute. Il faut recopier les résultats tels quels sur un carnet ou feuille de protocole et calculer la moyenne des 18 mesures obtenues sur les trois jours. Actuellement on pose le diagnostic d'HTA lorsque la moyenne des 18 mesures est supérieure ou égale à 135/85 mmHg.

→ La MAPA est une méthode qui nécessite la pose d'un appareil automatique que le sujet va porter pendant 24 heures et qui va mesurer la tension toutes les 15- 20 minutes. Là encore il faut s'assurer que le brassard soit bien adapté à la circonférence du bras. Ensuite le sujet va essayer d'avoir une activité la plus représentative de son activité habituelle. La tension sera mesurée le jour et la nuit. Après la dépose de l'appareil, la moyenne de toutes les mesures enregistrées sera calculée. On pose le diagnostic d'HTA lorsque la moyenne de toutes les mesures est supérieure ou égale à 130/80 mmHg. On s'intéresse aussi de manière séparée à la moyenne des mesures en période éveillée qui doit être inférieure à 135/85 mmHg et à la moyenne des mesures en période nocturne qui doit être inférieure à 120/70 mmHg.

Pour résumer



Il est important de distinguer le dépistage de l'hypertension artérielle par une mesure systématique qui doit être réalisée à chaque contact avec le milieu de la santé et le diagnostic d'HTA qui va reposer au mieux sur des mesures réalisées en dehors du milieu médical grâce à de l'automesure ou grâce à la MAPA. Dans certains cas, lorsque ni l'automesure ni la MAPA ne sont possibles, il faudra répéter les mesures au cabinet médical en veillant à bien respecter le protocole de mesure pour poser le diagnostic d'HTA.

COMMENT TRAITER L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE ?

Le traitement de l'hypertension artérielle repose sur deux piliers majeurs : les mesures non médicamenteuses portant sur le mode de vie et la prise des traitements médicamenteux. Modifier son hygiène de vie va permettre d'améliorer ses chiffres de pression artérielle. Chez les personnes qui présentent une HTA très légère avec des chiffres justes supérieurs à la limite, ces mesures peuvent parfois être suffisantes au moins pendant un temps. De manière générale, certaines mesures non médicamenteuses vont permettre de ralentir la survenue d'une éventuelle HTA et de toutes façons d'améliorer les chiffres de tension qu'elles soient associées ou non à des médicaments.

Six mesures sont à mettre en place pour améliorer son niveau de pression artérielle :

→ La réduction d'une consommation de sel trop importante. Il ne faut pas adopter "un régime sans sel", mais il est important de diminuer une éventuelle surconsommation de sel. En effet les français consomment en moyenne 8g de sel par jour alors que la consommation devrait se limiter à 5g de sel par jour. Le sel que nous consommons au quotidien est dans 80 % des cas du "sel caché" dans notre alimentation. Il faut donc connaître les sources de sel et les éviter. Certains aliments comme les charcuteries, le fromage, le pain, les snacks sont très riches en sel. D'une manière générale les aliments "préparés" sont riches en sel en raison de son pouvoir conservateur et exhausteur de goût. Une attention doit être portée à l'utilisation de bouillons cubes très riches en sel ou la consommation de sauce soja. En pratique, une alimentation faite à partir de produits bruts permet de mieux contrôler la consommation de sel. Lorsqu'il n'est pas possible de cuisiner, il faut savoir s'aider du Nutri-score et privilégier la consommation d'aliments notés A ou B qui seront moins salés que les autres. On

peut également s'aider de la quantité de sel (ou sodium) notée sur l'étiquetage.

- L'augmentation de la consommation de potassium et autres nutriments en adoptant une alimentation plus riche en végétaux. Si l'effet nocif du sodium (sel) sur la tension est bien connu, l'effet protecteur du potassium l'est beaucoup moins. Le potassium est un nutriment qui favorise l'excrétion du sel et de l'eau par les reins, il va donc permettre au système vasculaire de se relâcher entraînant ainsi une baisse de la pression artérielle. Les végétaux sont riches en potassium, c'est pourquoi une alimentation variée et riche en fruits et légumes est recommandée. Par ailleurs d'autres nutriments : fibres, magnésium... ont également des effets bénéfiques. En pratique, l'alimentation idéale pour améliorer la pression artérielle est riche en légumes verts (qui doivent représenter la moitié de l'assiette) riche en fibres par la consommation de céréales complètes dès autant que possible avec des légumineuses pour leur apport en protéines végétales, mais pauvres en graisses d'origine animale et en produits sucrés et/ou transformés. Il est également bénéfique de consommer une petite poignée par jour d'oléagineux (amande, noix).
- L'augmentation de l'activité physique. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande l'activité physique comme intervention de 1^{ère} ligne pour contribuer à traiter l'HTA, au même titre que les mesures diététiques, en association aux médicaments. En plus d'être une intervention peu coûteuse et avec peu d'effets indésirables, l'activité physique est particulièrement intéressante par ses effets bénéfiques sur les autres facteurs de risques cardiovasculaires. Si lors d'un exercice physique dit "cardio" ou "en endurance", la pression artérielle augmente modérément et progressivement, il s'en suit une baisse à l'arrêt de l'effort (une hypotension post exercice). Cette baisse peut perdurer plus de 24h selon les modalités et l'intensité de la séance d'exercice. Toute personne quel que soit son niveau d'activité physique ou son état de santé peut intégrer au moins de la marche de façon régulière (au minimum 5 séances de 30 min de marche par semaines. En cas de symptôme (palpitation, essoufflement) ou avant de reprendre une activité physique plus intense, il convient de faire le point en consultation médicale...
- La réduction d'un éventuel surpoids. Un poids normal correspond à un indice de masse corporelle (IMC compris entre 18,5 et 25 cm/m²).

La pression artérielle augmente avec l'IMC. Ainsi maintenir un poids "normal" peut ralentir la survenue d'une HTA. De même, perdre quelques kilos avec un objectif raisonnable peut améliorer les chiffres de pression artérielle. Dans ce cadre la pratique d'une activité physique peut être d'une aide précieuse.

- La diminution de la consommation d'alcool. Il n'y a aucun seuil de consommation d'alcool sans risque pour la santé (autrement dit, toute consommation d'alcool aura un effet néfaste sur notre corps. Les repères de consommation à moindre risque (qu'il ne faudrait jamais dépasser) sont: maximum 2 verres par jour, pas tous les jours et sans dépasser 10 verres par semaine.
- Le sevrage d'une éventuelle intoxication tabagique. Cette dernière mesure affecte en réalité peu le niveau de pression artérielle. Cependant comme l'HTA, le tabac abîme énormément les artères. Le traitement de l'HTA ayant pour le but de diminuer son effet nocif sur notre système cardiovasculaire, il est logique d'essayer de corriger les autres éventuels facteurs de risque comme le tabac.

Finalement, les mesures non médicamenteuses qui peuvent aider à réduire le niveau de pression artérielle, voire retarder la prise d'un médicament, correspondent en fait à des habitudes de vie saines qu'il faudrait avoir quel que soit notre niveau de pression artérielle. La découverte d'une tension élevée peut être une bonne occasion de faire le point sur sa santé et de prendre de bonnes habitudes qu'il faudra savoir maintenir dans le temps, ce qui représente le réel challenge !

Souvent et même si elles restent indispensables, ces bonnes habitudes ne suffisent pas à réduire assez le niveau de pression artérielle et il faut également prendre un traitement médicamenteux.

Les médicaments pour faire baisser la pression artérielle sont nombreux et la plupart sont bien connus et ont été très étudiés. Ce sont des traitements qui ont fait la preuve de leur efficacité en termes de morbi-mortalité, ce qui signifie qu'il a été prouvé par de nombreuses études que prendre ces traitements permettaient de diminuer le risque de faire une complication de l'HTA (infarctus, AVC, insuffisance cardiaque) et de mourir. Comme tout médicament, ils peuvent entraîner des effets indésirables.

Certains effets indésirables sont fréquents mais ils sont bien connus, ils sont le plus souvent bénins et s'arrêtent dès que l'on change le médicament. Le médecin va donc proposer un médicament qu'il faudra prendre tous les jours pour qu'il soit efficace.

Il y a plusieurs types de molécules pour traiter l'hypertension artérielle mais les trois classes médicamenteuses à utiliser en priorité sont les suivantes :

- Inhibiteurs calciques : ce sont des molécules qui agissent en dilatant les vaisseaux sanguins ce qui permet de diminuer la tension sur leur paroi donc la pression artérielle.
- Les inhibiteurs de l'enzyme de conversion et les sartans qui sont des bloqueurs du "système rénine angiotensine". Ce système au nom compliqué, permet au corps de réabsorber de l'eau et du sel dans les situations de déshydratation. En bloquant son action, on empêche les vaisseaux de trop se remplir donc on diminue la pression sur leur paroi.
- Les diurétiques qui permettent de diminuer le volume dans les vaisseaux sanguins en éliminant de l'eau du sel.



Dans certains cas particuliers, on utilise également les bêtabloquants qui ralentissent le cœur.

Aujourd'hui de nombreuses études ont montré qu'il était plus efficace de prendre un médicament qui comprenait 2 classes médicamenteuses dans une seule pilule. De nombreuses combinaisons comprenant les classes citées précédemment existent. Cette stratégie permet de prendre des petites doses de traitement ce qui est plus efficace pour baisser la pression artérielle et qui diminue le risque d'effets indésirables.

QUELLE EST LA PRISE EN CHARGE D'UNE PERSONNE HYPERTENDUE ?

La décision de mettre en place des modifications du mode de vie et un traitement médicamenteux n'est que la première étape de la prise en charge.

En effet, il faut alors réussir à atteindre un niveau de pression artérielle donné: un objectif, qu'il faudra maintenir dans le temps puisque l'HTA est une pathologie chronique. Lorsqu'un médicament est mis en place, une consultation de suivi doit être planifiée d'emblée afin de s'assurer au bout d'un mois de prise de traitement, qu'il n'y a pas d'effet indésirable, et que l'objectif de pression artérielle discuté et décidé entre le médecin et le patient est bien atteint.

Dans la grande majorité des cas, le traitement instauré va devoir être pris "à vie". Le début de la prise d'un traitement antihypertenseur peut donc être un grand moment de changement dans la vie de quelqu'un, qui du jour au lendemain va prendre un traitement au quotidien. La qualité de la relation entre le sujet hypertendu et le médecin qui initie le traitement est donc primordiale.

Au mieux, une consultation devrait être dédiée à la question de l'HTA, la société française d'hypertension artérielle (SFHTA) avait d'ailleurs préconisé l'instauration d'une "consultation d'annonce" systématique au début de la prise en charge d'un nouvel hypertendu. Cette consultation ayant pour but d'annoncer le plan de soins avec les objectifs de pression artérielle, d'expliquer comment le traitement sera modifié en cas de non atteinte de cet objectif, ou d'apparition d'effets indésirables...

Ce temps d'échange doit permettre au médecin d'expliquer à quel point la prise du traitement est importante pour éviter d'éventuelles complications futures, d'expliquer les principes de l'automesure et étudier les éléments du mode de vie à modifier; et au patient d'exprimer ses craintes

et/ou, ses difficultés, à la mise en place d'un traitement alors qu'il ne ressent aucun symptôme (dans la majorité des cas). Cet échange est censé améliorer l'adhésion au traitement.

En effet, l'adhésion à un nouveau traitement au long court est souvent médiocre ; pour l'HTA on estime que seulement la moitié des patients prennent correctement leur traitement ce qui explique que moins d'un patient hypertendu sur quatre en France, voit sa pression artérielle bien contrôlée.



CONCLUSION

L'hypertension artérielle est la pathologie la plus fréquente dans le monde avec de nombreuses complications touchant plusieurs organes, conduisant à de nombreuses maladies et décès qui pourraient être évités. Il existe pourtant des traitements nombreux, accessibles et dont l'efficacité est bien reconnue. Cependant, son apparition marque souvent un tournant dans la vie des personnes, avec le début de prise de traitement "à vie", et son contrôle au niveau individuel reste difficile car souvent très dépendant de la relation entre le médecin et son patient.



Design addictif : quand les sites captent (trop) notre attention

— Notifications permanentes, défilement interminable, recommandations personnalisées... Les services numériques et autres réseaux sociaux font désormais partie intégrante de nos vies. Pourtant, derrière leur apparence simpliste se cache une mécanique de design addictif. Pensée pour prolonger au maximum notre temps passé derrière les écrans, elle soulève de plus en plus de questions.

Retenir l'utilisateur

Le design addictif se base sur la psychologie comportementale avec un objectif simple : inciter l'utilisateur à revenir, à rester sur le site et à interagir de façon durable. Le principe d'anticipation et de récompense nourrit ainsi le système de notifications. Chaque alerte peut potentiellement apporter une information importante ou agréable, poussant ainsi à consulter de manière frénétique son smartphone.

Le défilement infini (ou scroll) supprime quant à lui toute fin naturelle au contenu, permettant ainsi à l'utilisateur de rester sur le réseau social des heures durant, sans même s'en rendre compte. Une véritable boucle ininterrompue, là où le divertissement classique amenait nécessairement à une conclusion, qu'il s'agisse d'un film, d'un livre, d'une exposition culturelle etc...

Des mécanismes addictifs

Certains professionnels de santé observent dans les réseaux sociaux des mécanismes utilisés dans les jeux de hasard. Chaque interaction peut potentiellement réserver une surprise (un like, un message, une vidéo intéressante...) qui n'est pas garantie, qui arrive de façon imprévisible et qui pousse à vérifier encore et encore, à actualiser sa page à la recherche de nouveaux contenus.

Ne vous êtes-vous jamais demandé pourquoi vous aviez ouvert une application ? Comme un réflexe ?

C'est une véritable garantie de consommation compulsive chez l'utilisateur avec des effets visibles : durée d'écran qui augmente au détriment du sommeil, de la concentration, des relations sociales ; difficultés de concentration, la faute à des contenus de plus en plus courts ; obstacles à la communication, notamment chez les plus jeunes...

Quelles solutions ?

Si l'on peut difficilement blâmer une entreprise d'optimiser ses profits, il faut s'intéresser à ce que peuvent faire les pouvoirs publics face à des effets profondément négatifs sur une population. On pourrait croire que la responsabilité reviendrait aux parents dont les enfants passent trop de temps derrière leurs écrans. Pourtant, ces mécanismes d'addictions sont observés également chez les adultes. Mais alors, que faire face aux géants du numérique ?

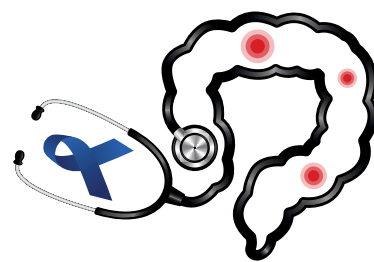
C'est certainement la question à laquelle les responsables politiques devront répondre dans les années à venir.

Pour l'heure, la Commission Européenne a officiellement déclaré que TikTok (réseau social chinois, et application la plus téléchargée au monde en 2025) enfreignait la législation Européenne sur les services numériques. En cause ? Sa conception addictive...

Sources : France Info, Radio France.

Rédaction Arthur GUEDON

Cancer colorectal : des chances de survie plus faibles dans certains DROM



— Avec 47 000 personnes touchées chaque année dans le pays, le cancer colorectal est l'un des plus fréquents en France. Par chance, il se guérit dans 9 cas sur 10 s'il est détecté tôt, ce qui en fait l'un des cancers avec la SNS (Survie Nette Standardisée) au bout d'un an la plus haute. On observe pourtant qu'elle est légèrement plus basse dans les territoires d'Outre-mer, mais alors pourquoi ?

Le diagnostic

Au bout d'un an après le diagnostic d'un cancer colorectal, la SNS, autrement dit la probabilité d'être encore en vie en ne prenant en compte que le cancer comme cause de décès probable, est en moyenne de 84 % dans l'Hexagone. Ces données sont toutefois différentes si l'on observe localement certains territoires.

La Guadeloupe présente une SNS de 80 % alors que la Martinique et La Réunion sont à 79 %. Pire encore, lorsque la SNS passe à 63 % en Métropole 5 ans après le diagnostic, les chiffres chutent quant à eux à 57 % pour la Guadeloupe et à seulement 53 % pour la Martinique et la Réunion. Une différence nettement significative...

Pourquoi de telles disparités ?

Selon l'Institut national du cancer, la dégradation de ces résultats s'explique par un diagnostic à un stade plus avancé de la maladie dans les DROM. Un symptôme évocateur d'une offre de soins inégale.

En effet, avec une densité médicale beaucoup moins élevée qu'en Métropole, les habitants de certains territoires insulaires découvrent leur maladie plus tardivement.

Il est à noter que si l'on rencontre déjà plus de comorbidités de type diabète, hypertension et obésité dans les DROM qu'en Métropole, ces dernières sont des facteurs de risque élevés de cancers colorectaux.

Si l'on ajoute à cela l'impossibilité de faire le trajet jusqu'en Métropole, il n'est pas rare que certains patients renoncent à des soins.

La question du dépistage

Pour autant, si l'on peut légitimement rejeter la faute sur le manque de médecins, on observe également une tendance stagnante du dépistage en France de manière générale, et encore plus dans les DROM.

Si l'on compare avec les objectifs Européens pour dépister entre 45 et 65 % de populations ciblées, on estime qu'environ 30 % de ces dernières ont fait l'effort de se faire tester l'an dernier en France. Ces chiffres chutent même à 19 % pour la Martinique...

C'est pourtant là que se trouve l'enjeu le plus important ! Plus un cas de cancer est détecté tôt, plus les chances de survie sont grandes et les traitements légers. On conseille ainsi aux personnes de plus de 50 ans de se faire dépister tous les deux ans. Grâce au kit en ligne gratuit récupéré en pharmacie, la démarche est simplifiée.

Sources : France Info, Institut national du cancer.

Rédaction Arthur GUEDON

À noter



L'APCLD propose des logements d'accueil en Île-de-France, à proximité des lieux de soins. Vous résidez dans un territoire d'Outre-Mer et avez besoin d'être hospitalisé ou d'assister à un rendez-vous médical dans la région Parisienne ?

Contactez-nous pour faciliter votre séjour francilien :
apclcd@apclcd.fr

Ce traitement moins radical pour le cancer de la prostate est maintenant remboursé par la sécu

Avec 60 000 nouveaux cas chaque année, le cancer de la prostate est la 3^{ème} cause de mortalité par cancer chez l'homme en France. Qu'il s'agisse de la chirurgie ou de la radiothérapie, les traitements utilisés jusqu'ici impliquaient de nombreux effets indésirables. En plus des effets secondaires habituels (infection, saignements pour l'opération et fatigue intense, irritations, problèmes de peau, irradiation des organes voisins etc pour la radiothérapie), ils induisent également des effets indésirables tels que des troubles de l'érection, des fuites urinaires ou encore une perte, définitive dans le cas d'une ablation, de l'éjaculation.

L'offre de soins a progressé, depuis le 1^{er} janvier, le traitement de ce cancer par ultrasons focalisés est remboursé par l'Assurance Maladie. Ne nécessitant ni incision, ni irradiation, et efficace en une seule séance, ce traitement permet de limiter les effets indésirables pour préserver la qualité de vie du patient dans le cas d'un cancer encore localisé. Grâce à son extrême précision, il cible la tumeur en préservant les tissus sains et présente une toxicité moindre. Devenu accessible dans de nombreux hôpitaux français, les ultrasons pourraient encourager les professionnels de santé à développer une médecine de précision.

Sources : Le Parisien, Hospimédia.

Rédaction Arthur GUEDON

Le 3133 pour signaler des maltraitances envers un adulte vulnérable



Vous êtes victime ou témoin d'une situation de maltraitance vers un adulte en situation de handicap, de précarité ou encore d'une personne âgée ? Appelez le 31 33 (qui remplace désormais le 39 77) ! Des professionnels vous apporteront des conseils et vous orienteront pour vous apporter une réponse adaptée. Ce dispositif est totalement gratuit et joignable tous les jours entre 9h et 20h, y compris pour les personnes sourdes et malentendantes.

Source : Mon Parcours Handicap.

Rédaction Arthur GUEDON

Insuffisance cardiaque : passez à la méthode EPON

Nous vous parlions dans le numéro 381 (Automne 2024) de la fameuse méthode EPOF pour alerter les 1,5 millions de patients qui souffrent d'insuffisance cardiaque en France.

Pour rappel, ces symptômes évocateurs de la maladie doivent vous pousser à consulter un médecin :

- Essoufflement à l'effort comme au repos ;
- Prise de poids importante et rapide ;
- Œdème des membres inférieurs ;
- Fatigue importante.

Afin de limiter l'impact de la maladie et de préserver la qualité de vie des malades, 4 règles de vie, simples à appliquer au quotidien, ont été regroupées à travers la méthode EPON :

- **Exercice physique régulier** : afin d'améliorer la circulation sanguine et la fonction cardiaque, réduire la fatigue et diminuer l'évolution de la maladie.
- **Pesée régulière** : car une prise de poids soudaine peut être un signe d'aggravation de l'insuffisance cardiaque.
- **Observance des traitements** : prendre ses médicaments selon la prescription du médecin, se rendre aux rendez-vous médicaux... sont autant de réflexes qui réduisent la charge du cœur et préviennent des complications.
- **Ne pas trop saler** : le sel est l'ennemi du cœur ! Réduire sa consommation permet d'éviter la rétention d'eau et l'élévation de la pression artérielle qui fatiguent tout deux le cœur.

Sources : Assurance maladie, Société française de cardiologie, vaincre l'insuffisance cardiaque.

Rédaction Arthur GUEDON



7 erreurs
se sont glissées
sur la première
image, à vous
de les retrouver !

Les 7 erreurs du bureau



1

L'écran placé trop bas

La personne a le regard plongé vers le bas, le cou cassé vers l'avant (souvent parce que c'est un ordinateur portable posé directement sur la table).

2

Le dos courbé

Le personnage est affalé, le bas du dos ne touche pas le dossier de la chaise, les épaules sont enroulées vers l'avant.

3

Les jambes croisées

La personne a une jambe par-dessus l'autre au niveau du genou.

4

Le téléphone coincé entre l'oreille et l'épaule

La personne est en ligne tout en tapant au clavier, la tête penchée de côté de manière acrobatique.

5

Les bras dans le vide

Le clavier est tout au bord de la table, les poignets sont "cassés" vers le haut ou les coudes ne reposent sur rien.

6

La source de lumière mal placée

Une fenêtre située juste derrière l'écran (éblouissement) ou juste derrière la personne (reflets gênants sur l'écran).

7

L'absence d'hydratation "saine"

Des canettes (certainement de sodas) sont présents sur le bureau, mais aucune bouteille d'eau à l'horizon.

RÉPONSES :
1) L'erreur : Cela crée des tensions énormes sur les cervicales.
La solution : L'écran doit être à hauteur des yeux.
2) L'erreur : Absence de soutien lombaire, ce qui provoque des lombalgies.
La solution : Bien caler le bas du dos au fond du siège (ou utiliser un coussin).
3) L'erreur : Cela comprime la circulation sanguine et déséquilibre le bassin.
La solution : Les deux pieds doivent être à plat sur le sol (ou sur un repose-pied).
4) L'erreur : C'est le "coup du lapin" assuré et des contractures musculaires immédiates.
La solution : Utiliser un kit mains libres ou un casque.
5) L'erreur : Risque de syndrome du canal carpien et de fatigue des trapèzes.
La solution : Les avant-bras doivent reposer sur le bureau ou les accoudoirs, formant un angle à 90°.
6) L'erreur : Fatigue visuelle et maux de tête.
La solution : La fenêtre doit idéalement être perpendiculaire à l'écran.
7) L'erreur : La déshydratation au bureau baisse la concentration et favorise les maux de tête.
La solution : Toujours avoir une gourde ou un grand verre d'eau sous les yeux.

Le radis noir, une racine qui prend soin du foie

Véritable allié détox, il favorise l'élimination des toxines et soutient le travail du foie.



Sous sa robe sombre et rugueuse se dissimule un trésor aux vertus insoupçonnées. Le radis noir concentre une richesse remarquable en composés soufrés, notamment les glucosinolates, réputés pour stimuler en douceur les fonctions hépatiques et biliaires. Véritable allié détox, il favorise l'élimination des toxines et soutient le travail du foie, particulièrement sollicité lors des excès alimentaires.

Sa teneur en fibres contribue à un meilleur confort digestif en facilitant le transit et en nourrissant le microbiote intestinal. Naturellement peu calorique mais dense en micronutriments, il apporte également de la vitamine C, participant au bon fonctionnement du système immunitaire et à la protection des cellules contre le stress oxydatif.

Riche en potassium, il soutient l'équilibre acido-basique et participe au maintien d'une pression artérielle normale. Quant à ses composés antioxydants, ils contribuent à la protection globale de l'organisme face aux agressions extérieures.

Revitalisant, drainant et tonique, le radis noir s'impose ainsi comme un précieux partenaire des changements de saison et des cures bien-être, apportant légèreté et vitalité à l'organisme.

Sources : Santé magazine, Cuisine AZ

Rédaction Arthur GUEDON

Recette de soufflé de radis noir au parmesan

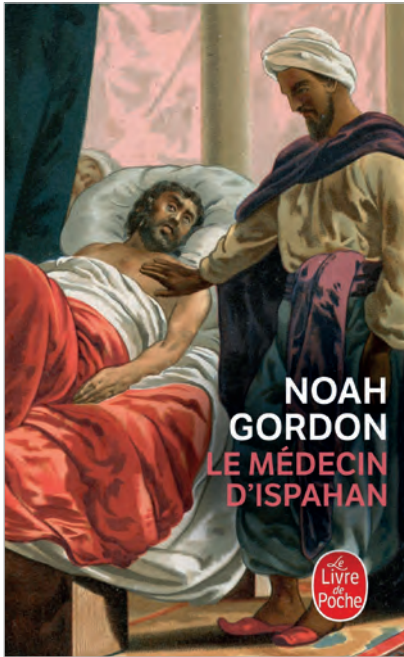
(pour 4 personnes)

Ingrédients

- 1 kg de radis noir
- 2 œufs
- 250 ml de lait
- 100 g de parmesan
- 50 g de beurre
- 50 g de farine
- 1 cube de bouillon de volaille
- 1 c.a.c. de maïzena
- Sel, poivre

Préparation

- Commencez par éplucher les radis puis coupez-les en lamelles. Mettez le cube de bouillon dans une casserole puis faites-le infuser quelques minutes dans 1,5l d'eau.
- Ajoutez le radis et laissez-le cuire à feu doux pendant 40 minutes. Lorsqu'il est tendre, sortez le radis et mixez-le en purée.
- Faites ensuite fondre le beurre à la casserole et ajoutez-y la farine lorsqu'il mousse. Remuez le tout et laissez cuire à feu doux pendant 10 minutes puis, ajoutez-y le lait.
- Épicez à votre guise et laissez cuire 15 minutes à feu doux pour obtenir votre béchamel.
- Sortez la casserole du feu puis ajoutez les jaunes d'œuf, le parmesan que vous aurez préalablement râpé, ainsi que la purée de radis.
- Préchauffez votre four à 200°C et montez les blancs en neige avec votre maïzena.
- Ajoutez-les au précédent mélange. Beurrez votre moule et versez de la farine à l'intérieur pour le tapisser avant de renverser votre préparation à l'intérieur puis enfournez le tout pendant 20 minutes avant de servir chaud.



Résumé de "Le médecin d'Ispahan"

de Noah GORDON

— Dans Londres du 11^e siècle, Rob J, 9 ans, aîné d'une fratrie de 8 enfants, perd d'abord sa mère lors de l'accouchement de son 8^e enfant.

Son père après avoir retrouvé du travail, décède à son tour à la suite d'une maladie due aux conditions de travail excessivement difficiles sur les quais de la Tamise. À la mort du père la guilde dont faisait partie celui-ci prend en charge tous les frais et veille à ce que tous les enfants retrouvent "une famille".

Rob J, parce qu'il sait lire et écrire, est donné comme apprenti à un barbier chirurgien. À partir de cet instant la vie de Robert Jérémmy Col entre dans un apprentissage de la vie, dur, pénible, douloureux. Malgré tout, une obsession va mûrir: toucher l'ourlet de la robe du meilleur médecin du monde et devenir lui-même un bon médecin. Parce qu'il est chrétien et qu'il veut étudier à Is-

pahan, en perse, il change de nom et devient Jesse ben Benjamin le juif. Il s'engage dans un périple où la mort peut le prendre à tout moment. 2 ans après son départ de Londres il arrive à Ispahan. Dès lors une quête sans fin entraîne Jesse ben Benjamin dans l'apprentissage des langues, des sciences, et dans de nombreuses péripéties formatrices.

Noah Gordon, nous fait vivre une épopée romanesque où les connaissances médicales, chirurgicales connues en orient se dévoilent mais montrent également leurs limites.

*Rédaction Ghislaine BREUX,
Bénévole de la région Ouest*



Résumé de "Mémé dans les orties"

d'Aurélié VALOGNES

— Mémé dans les orties est un roman à la fois drôle et émouvant.

À travers un personnage principal grincheux mais attachant, l'auteure aborde avec tendresse des thèmes comme la solitude et l'amitié. L'écriture est fluide, les dialogues savoureux, et le message plein d'espoir.

Une lecture touchante et réconfortante qui fait vraiment du bien. À lire d'un trait avec une bonne verveine.

*Rédaction Camille LATY,
Bénévole de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur*

Le Club des Jeunes Hypertensiologues



— Fondé en 1986, sous forme d'association loi 1901, "le CJH" regroupe des jeunes médecins, issus de différentes spécialités (médecine générale, cardiologie, néphrologie, médecine vasculaire, endocrinologie, médecine interne...) répartis sur tout le territoire et investis dans l'hypertension artérielle.



Notre objectif est de mutualiser nos énergies, connaissances et motivations pour conduire des actions de recherche et de formation dans le domaine de l'hypertension artérielle. Notre multidisciplinarité est notre force principale pour mener des actions originales qui sont régulièrement concrétisées par des publications et communications lors de congrès nationaux et internationaux.

Nos travaux prennent vie à l'occasion de nos réunions deux à trois fois par an lors de nos weekends, dans un cadre agréable et convivial qui sont l'occasion de donner vie à un esprit de club. Notre site web permet également au grand public de trouver des informations sur l'hypertension artérielle.

Si vous êtes jeune médecin et que l'hypertension artérielle représente une part de votre pratique clinique ou de vos travaux de recherche, et ce quelle que soit votre spécialité, contactez-nous !

Contactez-nous @

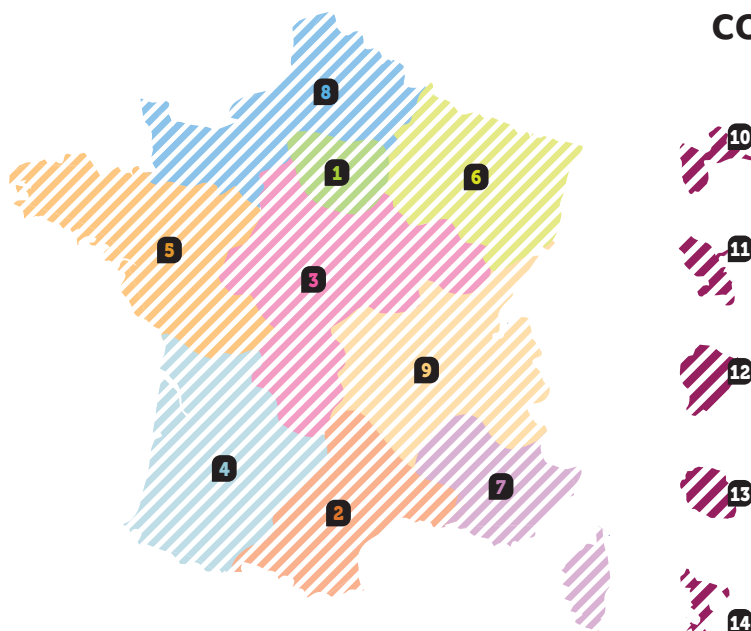
Pour une prise de contact merci d'adresser un courrier par mail à Hélène Lelong : helene.lelong2@aphp.fr

Pour en savoir plus... +

Sur le site internet de
**ASSOCIATION CLUB DES JEUNES
HYPERTENSIOLOGUES**

52 rue Marcel Dassault
92100 Boulogne-Billancourt

Internet : <https://www.cjhta.fr>



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

RÉGIONS GÉRÉES

par le siège

1 ÎLE-DE-FRANCE

75-77-78-91-92-93-94-95
 E-mail : region.idf2@apclcd.fr

2 OCCITANIE

09-11-12-15-30-31-34-48-66-81
 E-mail : region.occitanie@apclcd.fr

3 CENTRE-BOURGOGNE LIMOUSIN

18-19-21-23-28-36-37-41-45-58-87-89
 E-mail : region.centrebourgogne@apclcd.fr

4 AQUITAINE

16-17-24-32-33-40-46-47-64-65-82
 E-mail : region.aquitaine@apclcd.fr

7 PACA (Provence-Alpes-Côte-d'Azur)

2A-2B-04-05-06-07-13-26-83-84
 E-mail : region.paca@apclcd.fr

8 NORD-OUEST

02-14-27-50-59-60-61-62-76-80
 E-mail : region.nordouest@apclcd.fr

5 OUEST

Lucie MORLAIS
 22-29-35-44-49-53-56-72-79-85-86
 Flex-O Rennes Digital Park
 801, avenue des Champs Blancs
 Bâtiment C - 35510 Cesson-Sévigné
 Port : 06 79 41 66 33
 E-mail : region.ouest@apclcd.fr

6 EST

Tiphanie NOËL
 08-10-51-52-54-55-57-67-68-70-88-90
 2, rue de la Plaine - 54320 MAXEVILLE
 Port : 06 72 49 91 03
 E-mail : region.est@apclcd.fr

9 AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

Razika DJEBBARA
 01-03-25-38-39-42-43-63-69-71-73-74
 40, rue Marechal Leclerc
 69800 SAINT-PIERRE
 Port : 06 87 74 39 70
 E-mail : region.auvergnerrhonealpes@apclcd.fr

ANTILLES-GUYANE RÉUNION-MAYOTTE

10 GUADELOUPE 971

Sophie VELAYOUDOM
 Tél. : 06 90 57 95 15
 E-mail : guadeloupe@apclcd.fr
Gérard GOUDOU
 Port : 06 90 49 11 71
 E-mail : gerardbruno.goudou@gmail.com

11 MARTINIQUE 972

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

12 GUYANE 973

Fidelina LOUISON
 Tél. : 01 49 12 08 30
 E-mail : guyane@apclcd.fr

13 RÉUNION 974

Marie-Lisette DOLPHIN
 Port : 06 92 62 08 76
 E-mail : reunion@apclcd.fr

14 MAYOTTE 976

Animari ASSANI
 Port : 06 39 24 98 29
 E-mail : animari.assani@laposte.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 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



Association de solidarité
dans le domaine de la santé et du handicap

Association soutenue par le CSEC de La Poste et le CSEC d'Orange

Adhérer

c'est nous renforcer.

En adhérant, vous nous offrez
plus qu'une simple aide :

LÉGITIMITÉ pour être entendus et reconnus.

SOUTIEN pour agir de manière concrète.

RÉSEAU pour nous faire connaître.

PÉRENNITÉ pour prolonger 90 ans d'action.

Comment adhérer ?



Flashez le QR Code pour vous rendre sur notre site
www.apcld.fr

Vous pouvez adhérer et faire un don en ligne, ou
télécharger le bulletin à nous envoyer par courrier.