

Solidarité *Magazine*

DOSSIER

Les troubles musculo- squelettiques

par le Pr DESCATHA

P.18

CONSEILS ET DÉMARCHES

La préparation psychologique
à la retraite par le Pr BITKER

DANS NOTRE ASSO

Les résultats de la Campagne
"Membres Bienfaiteurs" 2024

LOGEMENTS D'ACCUEIL

Nouveaux tarifs 2025



04



28



10



Les troubles musculo-squelettiques

par le Pr DESCATHA

18



25

SOMMAIRE

VIE DE L'ASSOCIATION

Accompagnement	04
Prévention	07
Conseils et démarche	10
Logement	15
Dans notre asso	16

DOSSIER MÉDICAL

Les troubles musculosquelettiques par le Pr DESCATHA	18
--	----

ACTUALITÉS

Actualités médicales	24
Brèves	27
Recette	28
Cultures	29
Jeu	29
Appel à candidature	30
Contacts	31

Je formule des vœux pour que nous sachions apporter une aide efficace à tous nos bénéficiaires et partenaires



— Jean-Paul CAMO
Président de l'APCLD

— En ce début d'année, je souhaiterais adresser mes vœux :

- Aux abonnés, adhérents, bénéficiaires, bénévoles, salariés de l'APCLD, vous qui êtes sensibles aux problématiques de la Solidarité, de la Maladie ou du Handicap ou directement concernés pour vous même ou pour l'une ou l'un de vos proches,
- Aux membres des CSEC d'Orange et de La Poste qui nous soutiennent, nous financent et nous orientent,
- Aux managers, aux acteurs des filières RH (assistants sociaux, préventeurs, DRH) qui se préoccupent de la santé au travail des salariés de nos deux Groupes partenaires historiques,
- Aux médecins, membres ou non de notre Comité Médical d'Honneur qui participent à notre action,
- Et à vous, lectrice ou lecteur occasionnel de cette revue, je souhaite une excellente année

solidaire, avec la meilleure santé possible et la concrétisation de tous vos espoirs.

Quant à notre Association, l'APCLD, je formule des vœux pour que nous sachions apporter une aide efficace à tous nos bénéficiaires et partenaires.

J'espère que notre offre totalement renouvelée en nutrition santé nous permettra de nouer des liens avec de nouvelles structures auxquelles nous apporterons nos services et dans lesquelles nous trouverons de nouveaux bénévoles.

J'ai l'espoir que la lecture de cette publication vous donnera l'envie d'adhérer - ou de renouveler votre adhésion - à notre association, de faire un don ou de devenir bénévole, si vous disposez d'un peu de temps.

Bien cordialement

Pour nos membres adhérents, membres d'honneur, administrateurs et bénévoles, je lance un appel à volontaires pour le renouvellement des membres de la commission des votes 2026-2027 (cf. page 30)



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
Fax : 01 49 12 93 46
E-mail : apclcd@apclcd.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, Eglantine TALAMON, Marc-Olivier BITKER, Alain GARAUD, Tiphonie NOËL, Marie Lisette DOLPHIN, Sylvestre JANKY, Anne FRION, Florent ANELKA, Lucie MORLAIS, Razika DJEBBARA, Emilie CHAUNY,

Alexis DESCATHA, Ghislaine BREUX, Lydie JULIENNE et Arthur GUEDON

Dépôt légal : Commission communication :
Alain LE CORRE, Alain TOUTOUS, Jean-Paul CAMO, Louis PERRIGAULT

N° ISSN APCLD : 16341945 - **Paru en :** Janvier 2025
Abonnement annuel : 8 € - **Numéro à l'unité :** 3 €
Diffusion : 4 900 exemplaires

Conception graphique/impression :
Armicom - Tél. : 06 81 78 43 12

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

ORANGE : l'Innovation au Service de l'Inclusion

— Orange et son CSEC soutiennent nos actions en faveur des personnes touchées par le handicap en finançant l'APCLD depuis le 1^{er} janvier 2020 (date de mise en place du CSEC). Nous les en remercions chaleureusement !

Orange et son CSEC soutiennent nos actions en faveur des personnes touchées par le handicap.



Imaginez une entreprise qui place l'inclusion au cœur de ses innovations. C'est le cas d'Orange qui, depuis des années, développe des solutions pour rendre la communication accessible à tous, y compris aux personnes en situation de handicap. Orange, fidèle à sa raison d'être "nous sommes l'acteur de confiance qui donne à chacune et à chacun les clés d'un monde numérique responsable", a ainsi développé tout un catalogue de solutions de contournement adaptées à différentes formes de handicap.

À travers cet article, je souhaite vous faire partager quatre de ces innovations aujourd'hui opérationnelles et à disposition des salariés d'Orange, et potentiellement disponibles pour d'autres salariés.

La police de caractère "Accessible DfA"



"Accessible DfA", spécialement conçue pour faciliter la lecture des "dys", en particulier les dyslexiques et les malvoyants. Cette police unique améliore la lisibilité grâce à des espacements suffisants entre les lettres et à une meilleure identification entre les lettres et les accents. Les dyslexiques ayant par exemple tendance à inverser les lettres et à confondre les "b" et les "d", la Police "Accessible DfA" fait en sorte qu'ils ne puissent pas les confondre.

La Police DfA fait partie des 2 polices de caractère pour les Dys disponibles en France et couvre également les caractères spéciaux. En facilitant la lecture, cette innovation permet à de nombreux salariés d'accéder plus facilement à l'information, sachant que nous estimons à 5% la part de la population française qui souffre de dyslexie plus ou moins forte.

Cette police de caractère conçue en "open source" est facilement téléchargeable et elle s'intègre dans l'ensemble de la suite Microsoft. Elle est désormais traduite dans toutes les langues du Groupe, y compris les dialectes africains, et en cours de déploiement dans l'ensemble des filiales du Groupe Orange.

Arial	Accessible-DfA	Arial	Accessible-DfA
M	M	d b	d b
W	W	q p	q p
l	l		
l	l		
n	n		
u	u		



La Navigation Web Personnalisée avec le mode "Confort+"

Autre innovation largement répandue et disponible depuis l'intranet d'Orange, le mode "Confort+" est un plugin qui permet de personnaliser votre navigateur de pages web selon vos besoins visuels spécifiques. Que vous soyez un sénior, une personne avec des contraintes visuelles légères ou avancées, ou encore dyslexique, "Confort+" vous offre une interface adaptée à tous les types de faiblesses ou déficiences visuelles.

Ce plugin (programme informatique complémentaire) vous permet de modifier les couleurs, la taille et le type de police de caractère (typiquement si vous souhaitez reprendre par

défaut la police "Accessible DfA"), ainsi que l'organisation de la page web de façon à rendre la navigation la plus confortable possible.

Également disponible en "open-source", "Confort+" est déjà déployé sur plusieurs pages du Groupe Orange, dont l'intranet, et utilisé dans d'autres entreprises comme E. Leclerc. La solution est en cours de refonte pour simplifier encore son usage en utilisant des modes d'usage soit standard, soit complètement personnalisables. <https://confort-plus.orange.com/>

Un dictionnaire participatif pour enrichir la Langue des Signes Français (LSF) "Signs@Work"

Pour les salariés sourds, Orange a développé "Signs@Work", le dictionnaire participatif de la langue des signes française. Ce dictionnaire permet d'ajouter et de partager des termes techniques spécifiques à chaque métier, facilitant ainsi la communication en interne. C'est un peu l'Académie Française de la LSF pour intégrer de nouveaux termes et enrichir constamment le dictionnaire LSF.

Utilisé par les salariés d'Orange, les interprètes et les apprenants de la LSF, Signs@Work centralise les captations vidéo des signes depuis les mobiles ou les PC et permet à la communauté de "signer" de nouveaux termes techniques (ex la Livebox) ou de vocabulaire courant.

Mais la LSF n'est pas réservée aux personnes sourdes et malentendantes. J'ai pu m'en rendre compte lors de la compétition de voile "ArmorCup" organisée tous les ans par Orange et qui réunit 40 bateaux monotypes en Bretagne. Pour la troisième année consécutive nous avons navigué avec un équipage

mixte de 3 salariés sourds avec qui nous avons pu naviguer et communiquer en LSF à bord, après avoir enrichi "Signs@work" des termes spécifiques à la voile. Les deux enseignements marquants de cette expérience incroyable sont que d'une part il est possible en se donnant un minimum de mal de communiquer avec des personnes sourdes en LSF, et surtout que nous gagnions en concentration et en attention à bord à plus nous regarder les uns les autres !

Le dictionnaire est disponible lui aussi en "open-source", toujours dans le souci des chercheurs d'Orange que les innovations profitent au plus grand nombre et qu'elles ne cessent de s'enrichir. Signs@work est désormais largement utilisée par diverses structures telles que les universités, hôpitaux, associations, et entreprises. Des expérimentations sont en cours avec des sociétés d'interprètes pour étendre encore son usage. <https://signsatwork.orange-labs.fr>



Une application mobile pour rendre les locaux plus inclusifs et renforcer l'accessibilité des espaces de travail avec "OCARA"



Orange a développé une application mobile sous Android, "Accessibilité des espaces" ou "OCARA", qui permet de vérifier si ces locaux sont bien adaptés aux différents types de handicaps et d'améliorer globalement leur accessibilité. Cette application permet de réaliser des audits d'accessibilité en utilisant des questionnaires adaptés à chaque environnement, et selon des règles d'accessibilité modulables (normes européennes ou règles internes qui peuvent être plus complètes).

Grâce à un questionnaire détaillé et à une reconnaissance des objets, l'application génère en fin de test des rapports qui aident les responsables de sites à identifier les problèmes d'accessibilité et à corriger les obstacles, garantissant ainsi des espaces de travail plus inclusifs. Ils peuvent enfin à tout moment renouveler les tests et mesurer l'amélioration de la note d'accessibilité de leur site dans une boucle d'amélioration continue et responsable.

L'application est déjà disponible sur le store Android. Elle est utilisée par les responsables de sites pour tester et améliorer l'accessibilité de leurs sites de façon pro-active, sans être dépendants d'organismes externes et coûteux. En complément d'OCARA, le module OCALERTE va un cran plus loin et permet à chaque salarié de signaler un obstacle, au même titre qu'il signale quand l'imprimante ne marche pas. Ce

que j'apprécie dans cette démarche, c'est qu'elle fait du handicap la cause de tous les salariés au quotidien.

L'application qui a déjà retenu l'attention de nombreux acteurs, ne cesse d'évoluer. Ainsi les équipes développent en lien avec une start-up un chariot de mesure bardé de capteurs pour effectuer les relevés d'accessibilité de façon semi-automatique, avec des innovations techniques qui permettent de localiser en continu la personne en intérieur (indoor). À la cible, nous pourrions imaginer un QR Code à l'entrée des bureaux que les visiteurs pourraient scanner et que leur permettrait d'être guidés et renseignés au sein des sites en fonction de leur handicap (visuel, auditif, moteur...).

— Un engagement de longue date ...

Vous l'aurez compris, l'engagement d'Orange en faveur de l'inclusion ne date pas d'hier. Depuis près de 20 ans, l'entreprise investit dans l'innovation pour ses salariés en situation de handicap en France (près de 4 300 personnes) et travaille pour le compte de la Mission Insertion Handicap (M.I.H.) qui favorise l'intégration et le maintien dans l'emploi des salariés en situation de handicap. Cette volonté est également un héritage de l'histoire du Groupe et de son engagement autour des valeurs de service public et d'humanisme.

— ... et un avenir prometteur

Ces innovations montrent également l'engagement d'Orange pour créer un monde numérique plus responsable et inclusif. Parce que 16 % de la population mondiale est en situation de "fortes contraintes", les enjeux économiques de telles innovations sont significatifs et Orange prouve tous les jours, comme lors des Jeux Para-olympiques, que la technologie peut rendre le monde plus équitable et performant.

Si Orange est fière de ses innovations, les chercheurs et ergonomes sont également animés par une préoccupation d'amélioration de la société à travers la diffusion le plus large possible de leurs innovations développées dans la grande majorité en mode "open-source". La promesse n'est pas seulement que "Orange est là", mais que Orange soit là pour tous au service d'un mode meilleur.

À mon modeste niveau, cela me rend fière d'être apprentie chez Orange et d'avoir la chance de côtoyer des chercheurs et des ergonomes aussi dévoués et inspirants.

*publireportage rédigé
par Eglantine TALAMON*



AUVERGNE-RHÔNE-ALPES



En octobre dernier, la Coordinnatrice de l'Auvergne-Rhône-Alpes, Razika DJEBBARA, a présenté en phase test la nouvelle offre nutrition de l'APCLD aux services de CSRH des sites de Lyon et Grenoble. Un grand merci aux équipes ainsi qu'à Aline GEDEON, Responsable RH des sites pour leur accueil et leur bienveillance lors de cet essai. La présentation a reçu des retours très positifs dans une ambiance chaleureuse et joviale, avec une bonne participation. L'animation s'est terminée autour d'un buffet offert par le service.

Rédaction Razika DJEBBARA



À l'occasion d'Octobre Rose, les services CSRH de Lyon et Grenoble ont organisé un temps de sensibilisation aux cancers féminins lors duquel l'APCLD a animé un stand autour de la thématique. La Coordinnatrice de la région Razika DJEBARRA a proposé aux agents sur place un "serious game" sur les idées reçues du cancer (une animation pédagogique avec les ressorts ludiques du jeu) réalisé par Emilie CHAUNY, Chargée de Mission aide et prévention. Merci à Solange, bénévole du Rhône d'avoir co-animé cet évènement sur place.

Rédaction Razika DJEBBARA

AQUITAINE



La PPDC d'Agén a accueilli Émilie CHAUNY pour une animation lors d'Octobre Rose afin de faire connaître les maladies chroniques et invalidantes et envisager l'inclusion des personnes touchées par la maladie dans l'entreprise.

Rédaction Émilie CHAUNY

LA RÉUNION



Le 23 novembre dernier, Marie Lisette DOLPHIN, Déléguée de la Réunion (974), s'est rendue à l'Assemblée Générale de la Tutélaire pour représenter l'APCLD sur place.

Rédaction Marie Lisette DOLPHIN



Le 5 novembre, des bénévoles de l'APCLD étaient présents à la PIC de Sainte-Clotilde en compagnie de la Tutélaire pour présenter les missions de l'association aux agents de La Poste.

Rédaction Marie Lisette DOLPHIN



Le 11 décembre dernier, la déléguée de La Réunion, Marie Lisette DOLPHIN s'est rendue à la plateforme courrier de Saint André (97440) pour présenter l'APCLD en compagnie de certains bénévoles de la région.

Rédaction Marie Lisette DOLPHIN

GUADELOUPE



Dans le cadre d'Octobre Rose, Sophie VELAYOUDOM et Sylvestre JANKY, délégués de la Guadeloupe, ont organisé une session de prévention contre le cancer du sein au siège d'Orange de Moudong-Baie-Mahault (97122). L'évènement a réuni de nombreux salariés, très attentifs et réceptifs aux informations partagées notamment sur la prévention et le dépistage. Le sujet de la nutrition, étant un élément clé d'une bonne santé, a également été abordé. Les échanges avec nos partenaires de la Ligue contre le cancer ont été enrichissants pour les participants, que nous remercions pour leur venue, ainsi que les intervenants. Tous se sont tous réunis à la fin de l'animation pour un pot de l'amitié.

Rédaction Sylvestre JANKY



M. Philippe POITOU, correspondant Handicap, a invité notre délégué Sylvestre JANKY à participer à la semaine de l'Hangagement au siège d'Orange et au Jardin de la Jaille le 21 novembre dernier. En compagnie des salariés, de l'assistante sociale du site, d'une représentante de l'AGEFIPH et des bénévoles de l'APCLD, Sylvestre a pu parler des différents types de handicap ainsi que des missions de notre association en relayant les informations utiles pour les personnes touchées par le handicap : la prestation de compensation du handicap (PCH), les cartes mobilités inclusion (CMI), l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) etc. Merci à M. POITOU pour cette invitation !

Rédaction Sylvestre JANKY

MARTINIQUE



Le 20 novembre, la Direction d'Orange Antilles-Guyane, sur le site de Grive Village à Fort-de-France, a invité le délégué Florent ANELKA, en présence de l'assistante sociale du site, lors du séminaire "Handi K'fé". L'occasion pour l'APCLD de rappeler ses missions et son rôle en faveur des personnes touchées par la maladie et/ou le handicap, ainsi que leurs familles. Avec l'aide d'Annick NESTORET, bénévole de la région, ils ont pu informer les salariés sur place des différents dispositifs mis en place par notre association pour faciliter l'insertion professionnelle des salariés en situation de handicap (RQTH, autonomie, aidants...). L'objectif pour l'année suivante est d'organiser une coordination globale avec la nouvelle assistante sociale Mme ROLLE. Un grand merci à M. Philippe POUTOU, référent Handicap, pour l'organisation de cet évènement !

Rédaction Florent ANELKA

ILE-DE-FRANCE



L'APCLD a été invitée au Village Orange afin de participer au Hackathon (évènement collaboratif autour de différents projets présentés) et d'être membre du jury. Des jeunes lauréats candidaient pour le meilleur projet technologique, innovant et inclusif de l'année. Un projet des équipes RSE du Groupe Orange qui accorde sa confiance à notre association pour un partenariat prospère.

Rédaction Émilie CHAUNY

CENTRE-BOURGOGNE-LIMOUSIN & ILE-DE-FRANCE

Aux CREC d'Orléans et de Paris, des animations "Handi poursuite" ont été organisées à l'occasion de la Semaine Européenne pour l'Emploi des Personnes Handicapées (SEEPH). Lors de cette animation, en faveur de l'égalité des chances en entreprise, Émilie CHAUNY a pu proposer aux agents de déconstruire les idées reçues autour de moments d'échanges ludiques.

Rédaction Émilie CHAUNY



EST



Le 12 novembre dernier, la Coordinnatrice de l'Est, Tiphanie NOËL et la Directrice adjointe, Julie BÉCHENNEC, sont intervenues en distanciel auprès du groupe pilote du DCSRH (Direction des Centres des Services RH) de La Poste afin de former les managers à l'entretien de réaccueil des agents éloignés du service pour raison de santé. Cette animation a permis d'aborder les astuces et les conseils pour accueillir au mieux le collaborateur suite à son absence, les erreurs à éviter et l'attitude à privilégier. Ce type d'animation pourrait se répéter auprès de l'ensemble des managers du territoire dans le cadre de leurs formations.

Rédaction Tiphanie NOËL



Le 14 novembre, Tiphanie NOËL s'est rendue sur la PPDC de Monswiller (67) afin d'animer 2 ateliers portant sur l'équilibre alimentaire auprès des facteurs avant leur départ en tournée. Un buffet équilibré était mis disposition des agents et offert par l'établissement pour illustrer l'animation de notre nouvelle campagne nutrition-santé.

Rédaction Tiphanie NOËL

OCCITANIE

Marie et Alain GAYRAUD, bénévoles de l'Occitanie, se sont rendus le 26/11/2024 au centre courrier de Vendargues (34) pour présenter notre association. Ils ont ainsi terminé toute une série débutée en octobre dans le grand Montpellier. Un accueil très chaleureux leur a été réservé tant par la hiérarchie que par les 35 agents répartis en 3 groupes. De nombreuses questions leur ont été posées et des contacts ont été pris. Opération positive qui sera reconduite en 2025.

Rédaction Alain GAYRAUD



OUEST

Le 19 novembre dernier, à l'occasion de la Semaine Européenne pour l'Emploi des Personnes Handicapées, La Coordinnatrice de la Région Ouest, Lucie MORLAIS, a été sollicitée pour intervenir sur les thématiques du handicap visible et invisible ainsi que des maladies chroniques invalidantes, à la PPDC de Poitiers.

Rédaction Lucie MORLAIS

NORD-OUEST



Le 21 novembre, Anne FRION, Coordinnatrice de la région Nord-Ouest, était à Villeneuve-D'ascq (59) sur le site d'Orange Grand Stade pour participer au forum "Changeons le regard sur le handicap". Une trentaine de salariés se sont arrêtés sur le stand de l'APCLD. La Coordinnatrice a pu les sensibiliser grâce aux outils ludiques de l'association. Une matinée appréciée par les participants !

Rédaction Anne FRION



Préparation psychologique à la retraite ou comment continuer à "être" après "avoir été"



Rédigé par
le Pr BITKER,
Chirurgien
urologue
à Paris

Il faut toutefois se garder de confondre reconnaissance et gratitude.

— Certains psychologues décrivent trois adolescences au cours d'une vie. La première est la période qui nous fait passer de l'enfance à l'âge adulte, la seconde celle souvent étiquetée "crise de la quarantaine" du moins chez l'homme et la troisième celle de la retraite parfois attendue mais aussi redoutée notamment par ceux ou celles qui ont vécu avec passion une vie professionnelle très active.

Aspect analytique de la construction identitaire par le travail

Se préparer à la retraite, c'est, à l'évidence, revisiter la valeur travail, très malmenée ces dernières années, entre peur du chômage, conséquences de la pandémie du Covid-19 et plus récemment débats autour de la loi sur la réforme des retraites.

Ces différents facteurs ont modifié de façon importante la relation que chacun pouvait avoir avec son travail. Se préparer à la retraite, c'est aussi prendre toute la mesure de notre ambivalence face à cette valeur travail, à la fois jugée comme constitutive de notre identité - le travail faisant de nous ce que nous sommes dans la société -, mais aussi parfois rejetée ou simplement mise de côté chaque fois que cela semble possible.

Il semble alors indispensable d'avoir une vision analytique de ce qu'est l'identité au travail. De nombreux auteurs ont exploré cette thématique, dont Marie POTIRON en créant la psychodynamique du travail, discipline qui prend pour objet, dans la lignée des travaux de Christophe DEJOURS l'ensemble des problématiques afférentes au travail.

Cette discipline inclut donc non seulement les pathologies et les souffrances liées aux conditions de travail, mais aussi le plaisir et la construction identitaire que cette activité procure. Ces auteurs mettent en avant la dynamique de

reconnaissance dans la construction de l'identité professionnelle. Il faut toutefois se garder de confondre reconnaissance et gratitude. En effet, si la gratitude est la contrepartie (généralement sous forme de rémunération) d'un service qui vous est rendu par un tiers, la véritable reconnaissance, quant à elle, émane de vos pairs sur la base de vos qualités personnelles et professionnelles.

C'est autour de cette reconnaissance que se construit notre identité professionnelle, mais également une part essentielle de notre identité personnelle. La psychodynamique du travail considère que cette double identité est l'armature de la santé mentale et qu'elle est donc personnelle, jamais conquise ni stabilisée, et résulte d'un compromis entre la biologie, la psycho familiale et le social.

L'identité se construit ainsi dans le champ du travail, par le biais de l'affect. Il est de ce fait valorisant pour chacun d'être reconnu comme un bon professionnel par sa hiérarchie ou par ses pairs. Si cette dynamique est enrayée, par exemple par un échec ou par la retraite, l'identité est atteinte et toute l'économie psychique et relationnelle de l'intéressé en est affectée.

Claude HALMOS, essayiste et psychanalyste, dit que, dans l'esprit de certains retraités, la perte bien réelle de l'activité professionnelle - "Je n'ai plus..." - peut alors se transformer en perte imaginaire au niveau de son être - "Je ne suis plus...".

La plupart des maladies qui nous emportent résultant pour partie de notre vécu, ce lien intime entre identité et travail est probablement la raison pour laquelle un certain nombre de gens qui prennent leur retraite tombent malades et meurent dans les mois qui la suivent.

Sources de l'anxiété à la perspective de la retraite

Les sources de l'anxiété ressentie à l'approche de la retraite sont au moins de cinq natures différentes.

- La source d'anxiété la plus évidente est de penser que la retraite est la dernière étape de la vie et qu'il ne reste plus à la personne, dès lors qu'elle cesse de travailler, qu'à attendre sa fin.
- Ensuite, pour nombre de personnes, la diminution des revenus est un autre facteur d'anxiété. Y faire face suppose d'avoir pris des dispositions pour bénéficier de ressources complémentaires afin de mieux vivre sa retraite.



- Vient ensuite la rupture du lien social tissé tout au long de la vie professionnelle facteur d'autant plus important que l'on exerçait une profession à responsabilité que ce soit au sein ou à la tête d'une équipe.
- L'absence de perspectives est probablement l'un des vrais drames. Il est cependant difficile de préconiser des solutions générales pour s'en prémunir, certains aimant la peinture, d'autres la musique, les voyages ou le bricolage...
- Enfin, c'est surtout l'impression de n'être plus utile à rien qui domine chez nombre de retraités. Ce sentiment de dépréciation affecte profondément l'estime que chacun a de soi, le regard des actifs, parfois inconsciemment cruels, et les stéréotypes sociaux le renforçant.

Les représentations linguistiques de la retraite en Europe

En France, sur le plan linguistique, partir en retraite, c'est être mis en retrait, être rayé des effectifs, voire être "mis au rencart", comme on l'entend parfois. C'est donc subir une fatalité dévalorisante.

Si, au Royaume-Uni, "to retire" peut avoir une connotation proche de celle de la France, il n'en va pas de même en Espagne où le terme retraite est traduit par "jubilation", jubilar se, voulant dire en espagnol se réjouir. Les Italiens préfèrent dire "andare in pensione", soit toucher une pension, en mettant l'accent sur la dimension financière qui accompagne leur cessation d'activité. Les Allemands, quant à eux, diront "sich zu ruhe setzen" ou "in ruhestand gehen", soit s'installer dans le repos, dans le calme. En ne parlant que des pays qui nous sont proches, on constate que les représentations linguistiques de la retraite sont donc très différentes.

Préparation à la retraite proprement dite

"La retraite, c'est d'abord la perspective que l'on en a..." , écrit Claude HALMOS. Le problème se posera donc très différemment pour celui dont des années de manipulation de lourdes charges auront brisé le dos et pour le col blanc...

— **Quelques propositions (non exhaustives) pour préparer au mieux sa retraite.**

→ **La retraite est une nouvelle phase de la vie, pas la dernière**

À la retraite, on peut vivre enfin, pour la première fois depuis la petite enfance, à son propre rythme. Cette liberté et cet égoïsme autorisés retrouvés sont des points extrêmement positifs sous réserve de ne pas se couper du monde.

→ **La retraite permet également de vivre dans le présent et d'avoir du temps pour soi**

Ce qui, auparavant, devait être réalisé dans la précipitation durant le week-end peut désormais être accompli en toute tranquillité. Il est également fondamental d'avoir une activité physique régulière. Quelle que soit l'activité professionnelle que l'on a exercée, on y bougeait généralement beaucoup et ceci sans même s'en rendre compte. Il faut donc marcher au moins 5 kilomètres par jour pour maintenir un état de santé optimal.

→ **Enfin, il faut prendre soin de soi**

Tous les spécialistes s'accordent à dire que la retraite est ce moment merveilleux où l'on

peut se recentrer sur ce que l'on est profondément, ce qui n'a que rarement été possible au cours d'une vie professionnelle active.

→ **Avoir su anticiper son départ est aussi important**

Anticipation et acceptation sont en effet intimement liées. Il est donc indispensable d'anticiper son départ en retraite afin de ne pas subir trop durement la décision administrative quand elle survient. Décider soi-même du moment où l'on partira permet d'atténuer le traumatisme d'un départ contraint par des règles impersonnelles. Il serait souhaitable que nos tutelles, quelles qu'elles soient, comprennent que la progressivité du départ en retraite est une option qui, dans la mesure du possible, doit être encouragée. Ainsi, le cumul emploi-retraite, sujet de nombreux débats, n'est malheureusement pas assez pratiqué. Il permet pourtant des fins de vie professionnelle progressives, ce qui facilite en outre la transmission des compétences aux plus jeunes et limite ainsi les pertes brutales de savoir-faire au sein des organisations.

→ **Enfin, il faut penser à la logistique**

Se voir enlever du jour au lendemain l'accès à sa messagerie professionnelle peut s'avérer extrêmement blessant pour qui ne l'a pas anticipé très en amont. Il est indispensable de se créer un compte personnel distinct et de sau-



vegarder ses contacts, sans quoi l'on risque de se retrouver complètement coupé de ses réseaux relationnels.

→ **Savoir éviter le piège de la retraite imaginée comme de grandes vacances**

Ce qui fait le bonheur d'être en vacances est le contraste avec les périodes de travail et le fait qu'elles ne sont que temporaires. Quitter définitivement sa région d'exercice professionnel pour s'installer dans la région idyllique de ses vacances peut s'avérer horriblement décevant l'hiver venu, dès lors que l'on y est astreint à résidence à la suite de choix irréversibles. De même, il faut être préparé au piège de la "lune de miel" des premiers mois de cette nouvelle vie, toujours insoucians, les contraintes s'étant évanouies et toute urgence ayant disparu.

→ **Avoir un projet**

Il est indispensable d'avoir des projets ou, encore mieux, un projet pour sa retraite. En effet, lorsqu'il y en a plusieurs, il arrive que l'on se disperse et qu'aucun ne voie le jour. Ce projet est essentiel, même si sa nature variera d'un individu à l'autre, selon l'état de santé, les disponibilités financières, les passions et hobbies, et l'entourage familial. Cela ne s'improvise pas et c'est pour cela que, là aussi, il est nécessaire d'anticiper. Une autre illusion fréquente est celle des voyages. Certains retraités n'arrêtent pas de bouger, mais les voyages ne sont pas

un mode de vie et recouvrent bien souvent un besoin de s'étourdir et de fuir une réalité qui angoisse.

→ **Enfin, savoir adapter sa relation avec son conjoint**

Quand on se marie jeune, on rêve sans doute de passer tout son temps avec l'élu(e) de son cœur, mais le temps passe et la vie professionnelle fait que l'on ne se voit que très peu, le matin ou le soir. Lorsqu'une fois en retraite, l'un des conjoints se retrouve vingt-quatre heures sur vingt-quatre à la maison, la poursuite d'activité de l'autre devient un puissant facteur de solitude. En revanche, si les deux sont à la retraite, des frictions peuvent naître, voire des conflits qui, parfois, aboutissent à des séparations (30 % des divorces surviennent après 60 ans). En réalité, la retraite demande de tout reconstruire, ce qui n'est pas si simple. Il est donc indispensable de la préparer avec son conjoint en renégociant le pacte conjugal avec tolérance et compréhension, et en réinventant de nouvelles zones de partage.

Sur le plan psychologique

Pour Anasthasia BLANCHÉ, psychanalyste, la retraite est un tsunami identitaire et psychologique comparable à une troisième adolescence. Trois questions se posent au moment de cette nouvelle adolescence : qui suis-je ? d'où je viens ? quelles sont mes attentes ? Les réponses à ces questions sont très instructives.

— **Qui suis-je ?**

Cette question se pose d'abord sur les plans affectif et relationnel, mais elle prend également en compte la situation matérielle, les revenus et le patrimoine. Plus intimement, elle amène à s'interroger sur ses valeurs, ses croyances, ses activités et ses engagements. Ainsi, le fait d'être d'un naturel plutôt anxieux ou plutôt optimiste influencera une acceptation de la baisse de mes revenus. De même, le fait d'avoir toujours été solitaire ou, à l'inverse, d'avoir eu une vie sociale riche influencera le mode de vie à la retraite. Enfin, un parcours religieux, associatif ou politique sera déterminant et la retraite pourra être une opportunité pour l'approfondir.

— **D'où je viens ?**

Ce point est peut-être le plus important. Pourquoi suis-je devenu ce que je suis ? Pour beaucoup d'entre nous, la réponse est simple : mon père était boulanger, je suis boulanger, mon père était médecin, je suis médecin... Il y a donc souvent des raisons précises qui ont présidé à ce que l'on est devenu à l'âge adulte.



Quels ont ensuite été les moments clés de ma vie ? Ce peut être le mariage, la disparition des parents, un événement professionnel marquant, etc... Sur qui ou quoi me suis-je alors appuyé ? Enfin, quels ont été les modèles et anti modèles dans mon ascendance ? Dans la vie active, on reproduit souvent, consciemment ou non, l'un ou l'autre des modèles familiaux, en s'y identifiant ou, parfois, en s'y opposant.

Il en va de même à la retraite, à travers les souvenirs de ce qu'ont vécu en leur temps parents ou grands-parents, que ces souvenirs soient liés à des lieux, des modes de vie ou des hobbies.

— Quelles sont mes attentes ?

Tous les experts disent qu'il est essentiel, pour le futur retraité, de repérer ce qui lui sera nécessaire pour tisser sa nouvelle identité. Il est donc indispensable de se méfier des injonctions sociales dispensées par certains membres de votre entourage, toujours pleins de bonnes intentions - s'occuper de ses petits-enfants, pratiquer un sport, faire une croisière, s'impliquer dans une action sociale, etc... - mais qui ne prennent jamais

en compte ce que vous voulez vraiment. La retraite idéale est celle où l'on apprend à conjuguer autrement les activités que l'on appréciait dans la vie active et à repérer celles qui n'ont pu être que partiellement réalisées.

En pratique

Les spécialistes considèrent qu'il faut de trois à cinq ans pour se préparer à une retraite qui, en France, durera en moyenne vingt années pour les hommes et vingt-cinq années pour les femmes. La première chose à faire est d'entretenir des relations amicales hors travail, peut-être en renouant avec des amis perdus de vue, en participant à des déjeuners de retraités dans son quartier, etc. Ces relations qui rythment la vie sont enrichissantes, chacun pouvant échanger sur sa vision du monde avec des gens ayant vécu une vie professionnelle autre. Ce peut aussi être l'occasion de commencer une activité politique - par exemple en devenant conseiller municipal - ou associative. Toutes ces activités bénévoles amènent à rencontrer du monde et alimentent vos réflexions sur les sujets qui vous tiennent à cœur.

Le but est de parvenir à ne plus se définir à travers ses activités professionnelles, tout en sachant en extraire ses propres qualités et expériences. C'est là la seule façon de garder son estime de soi tout en s'autorisant largement à s'occuper de soi et de ses plaisirs.

Deux citations sont à méditer. La première est de Lord CHESTERFIELD (1694-1773) : *“La connaissance nous assure une retraite confortable et nécessaire lorsque nous prenons de l'âge. Si nous ne la plantons pas quand nous sommes jeunes, son ombre nous fera défaut quand nous serons vieux”*. La seconde est du Mahatma GANDHI : *“Il faut apprendre à rester serein au milieu de l'activité et à être vibrant de vie au repos”*.

Pour conclure la retraite est une nouvelle phase de la vie durant laquelle l'important est d'être soi-même.

Elle sera réussie grâce aux mêmes qualités qui ont fait le succès de la vie active et sera d'autant plus heureuse qu'elle laissera un rôle prépondérant à la curiosité et saura préserver, plus encore que par le passé, les aptitudes et la création. Il faut en effet se souvenir que seuls les artistes ne prennent jamais leur retraite peut-être parce que, comme le dit Albert CAMUS : *“Créer, c'est vivre deux fois”*.

Rédaction Marc-Olivier BITKER,
Président du Comité Médical d'Honneur





LES LOGEMENTS D'ACCUEIL DE L'APCLD

8 Logements d'accueil en Île-de-France destinés aux salariés et retraités de La Poste et Orange, ainsi qu'à leurs proches, pouvant justifier d'un rendez-vous médical en région parisienne. Proches des transports et des lieux de soins, ces logements vous permettront d'avoir un accès facilité aux établissements médicaux.

CONTRIBUTIONS À PARTIR DU 1^{ER} JANVIER 2025

TYPE DE LOGEMENT	STUDIO T1	T2
MONTANT PAR NUITÉE	25€	35€

POUR EN BÉNÉFICIER :

- Contactez le siège de l'APCLD
- Précisez les dates de votre séjour
- Confirmez avec une lettre, un certificat médical et un justificatif du lien avec une des entreprises partenaires



01 49 12 08 30



Le séminaire d'Automne 2024

— Afin d'avoir un rendez-vous convivial avec certains bénévoles de l'association cette année, l'APCLD a organisé un séminaire de travail du 16 au 17 octobre derniers.

Durant la matinée du premier jour, le Conseil d'Administration s'est réuni pendant que les équipes du siège accueilleraient les invités au Novotel du Futuroscope de Poitiers.



Présentation de Christophe HINFRAY



Présentation de Virginie DUBOIS

Après un repas partagé par tous les participants, les travaux du séminaire ont pu démarrer dans l'après-midi avec les présentations :

- le bilan du 1^{er} semestre 2024 par la Directrice Séverine CASELLATO et la Directrice adjointe Julie BÉCHENNEC ;
- le contexte financier par la Trésorière Claudine BREUILLE ;
- le bilan de la Commission de Surveillance représentée par Martine et Alain COROT, tous deux bénévoles.

Après un temps d'échanges sur les différentes interventions, le Président a annoncé le groupe vainqueur du jeu concours ouvert à l'ensemble des bénévoles : l'Eurek'APCLD. Viviane et Olivier DRAVET, bénévoles de l'Occitanie ont ainsi pu bénéficier d'un bon pour une box d'une valeur de 200 € chacun.

La journée du 16 octobre s'est conclue par un dîner festif musical.

Durant la journée du 17, plusieurs séquences se sont déroulées successivement :

- une formation sur les dispositifs d'aide aux personnes âgées et/ou personnes en situation de handicap par la Directrice adjointe, Julie BÉCHENNEC, les Coordinatrices de l'Est et du Nord-Ouest, Tiphany NOËL et Anne FRION et la Chargée de mission Aide et Prévention, Émilie CHAUNY ;
- une formation au RGPD (Règlement Général sur la Protection des Données) et à la cybersécurité par le DPO de l'APCLD, Christophe HINFRAY ;
- la présentation de la nouvelle offre de prévention nutrition-santé par la diététicienne-nutritionniste Virginie DUBOIS.

Le Président a ensuite clôturé ce séminaire qui a permis de renouveler les liens entre les bénévoles de chaque département : un moment propice aux échanges constructifs et à la cohésion de groupe !

Rédaction Arthur GUEDON

L'APCLD remercie ses bienfaiteurs

— Pour cette édition 2024 de la Campagne Membres Bienfaiteurs de l'APCLD, vous avez de nouveau répondu à l'appel et nous avez témoigné votre générosité ! Le tirage au sort a eu lieu au début de la réunion des bénévoles de l'Île-de-France.



Le total
des dons représente
20 808 €
pour 417 donateurs.

Notre association sait pouvoir compter sur chacune et chacun d'entre vous dans notre action commune en faveur des personnes touchées par le handicap et la maladie, et nous vous en remercions. Le total des dons représente 20 808 € pour 417 donateurs de France Métropolitaine et des territoires d'Outre-Mer. Cette année la thématique choisie portait sur le sommeil, un élément clé de la bonne santé, physique comme mentale.

En effet, lorsqu'il est mauvais, le sommeil peut causer de nombreux désagréments et parfois sur le long terme, des problèmes plus graves : diabète, affaiblissement du système immunitaire, anxiété, maladies cardiovasculaires etc.

Grâce à vos généreuses contributions, nous continuons de jouer notre rôle de préventeur auprès des salariés de nos entreprises partenaires.

En modernisant notre campagne sur le sommeil, nous leur permettons ainsi d'investir

Nous félicitons les grands gagnants qui remportent dans l'ordre :

1^{er} et 2nd lots :

un week-end pour 2 personnes (3 jours / 2 nuits) en centre de vacances Azureva
M. Paul R. (82) et M. Bernard B. (85)

3^{ème} et 4^{ème} lots :

un bon E-ticket bien-être de la chaîne "Spas de France" offert par Touloisirs
Mme Symphor C. (972) et Mme Andrée L. (33)

Du 5^{ème} au 9^{ème} lots :

2 places de cinéma E-ticket Pathé offertes par Touloisirs
M. Alain T. (63), Mme Helene L. (971),
M. René M. (68), M. Denis S. (57)
et Mme Denise A. (03)

Du 10^{ème} au 20^{ème} lots :

un kit sommeil APCLD avec un masque, des boules quies et un oreiller de voyage
Mme Michèle D. (73), Mme Annie D. (44),
Mme Régine L. (22), Mme Louissette D. (86),
Mme Monique H. (44), M. Pierre B. (971),
M. Paul M. (971), M. Philippe L. (971),
M. Jean-Luc O. (81), M. Yves B. (57)
et M. René D. (31)

dans leur capital santé en leur prodiguant des conseils pratiques et des leviers d'amélioration sur lesquels ils peuvent agir pour prévenir les risques de maladies.

Une action qui serait impossible sans votre soutien permanent.

Rédaction Arthur GUEDON

Troubles musculo- squelettiques : des problèmes aux solutions



Alexis DESCATHA

est Professeur en Médecine de santé au travail, praticien hospitalier et Professeur des Universités d'Angers. Membre de l'équipe d'épidémiologie en santé au travail et ergonomie, il a également été chef de service dans l'unité des pathologies professionnelles à l'hôpital Raymond Poincaré de Garches et a aussi travaillé pour l'AP-HP.



Troubles musculosquelettiques : des problèmes aux solutions

— Dans la plupart des pays dits industrialisés, les troubles musculosquelettiques sont devenus en quelques décennies un objectif majeur tant en Santé au Travail qu'en Santé Publique. Cependant, ces troubles existent depuis très longtemps, puisqu'on retrouve les premières descriptions au début du XVIII^e Siècle, dans les ouvrages de Bernardino Ramazzini qui décrivaient la répétitivité du geste, la concentration intense et l'absence de possibilité de pause ("Diseases of the workers, B. Ramazzini, 1715"). Lors des révolutions industrielles, un sociologue historien avait également remarqué l'augmentation de "neuroses", les crampes de l'écrivain ou du télégraphiste.

Les **TMS**
sont le deuxième
problème de santé
au travail.

TMS, QU'EST-CE QUE C'EST ?

Le terme général de TMS pour Troubles Musculo-Squelettiques couvre un large ensemble de diagnostics et de symptômes. De nombreux autres termes sont parfois utilisés comme par exemple : lésions attribuables au travail répétitif, pathologies d'hypersollicitations, voire "affection périarticulaires du membre supérieur provoquée par certains gestes et postures de travail" (titre du tableau 57 des maladies professionnelles du régime général), ou des expressions anglosaxonnes telles que : *cumulative trauma disorders (troubles traumatiques cumulatifs)*, *complaints of arm neck and or shoulder repetitive strain injury (plaintes de microtraumatismes répétés au bras, au cou et à l'épaule)*, *occupational overuse syndrome (syndrome de surmenage professionnel)*. Même si aucun terme n'est pleinement satisfaisant et que le terme TMS a l'inconvénient de sous-entendre que seuls les troubles affectant les muscles et/ou le squelette sont pris en compte, laissant de côté ceux liés à des atteintes nerveuses et/ou vasculaires, ce terme a été choisi et retenu ici compte tenu de sa diffusion admise, même si l'appellation de pathologies péri-articulaires et articulaires d'hypersollicitation aurait été plus précise. Les TMS au sens habituel du terme n'incluent pas les pathologies du membre inférieur et les lombalgies tant pour des raisons historiques que pratiques (les déterminants et la prise en charge ne sont pas forcément identiques) et ne seront pas détaillés ici.





Tout d'abord, mentionnons que les TMS regroupent des maladies différentes tant dans leurs diagnostics et leurs localisations que dans leurs natures (Tableau 1). On les réunit dans ce vocable pour insister sur le lien potentiel au travail et d'une reconnaissance sociétale.

Un autre élément commun est **l'évolution**, car dans la notion de TMS, il existe une **notion de chronicité** de ces troubles. En effet, on oppose souvent des pathologies traumatiques aiguës dont l'évolution est plutôt favorable, aux troubles progressifs et chroniques dont l'évolution ne l'est pas forcément et qui entrent dans le vocable TMS.

LE PROBLÈME

Les TMS se traduisent par des douleurs, des difficultés à accomplir des tâches liées au travail, de longues périodes d'absence du travail et des incapacités et engendrent des coûts sociaux et économiques élevés.

C'est d'ailleurs la raison pour laquelle cet ensemble de troubles continuent de représenter l'un des principaux problèmes liés au travail dans les pays industrialisés. Ils sont généralement considérés comme la principale cause d'incapacité de travail pour cause de maladie, de "présentéisme" et de perte de productivité dans les pays industrialisés. Dans les états de l'Union Européenne, il a été estimé que le coût total de la perte de productivité imputable aux TMS chez les personnes en âge de travailler pourrait atteindre 2% du produit intérieur brut.

Selon l'agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, les TMS sont le deuxième problème de santé au travail le plus pressant pour les entreprises européennes (après les accidents du travail), et près de 80% des entreprises estiment que les TMS représentent un défi majeur (EU OSHA 2014). Aux États-Unis, le Bureau of Labor Statistics a recensé plus de 300 000 TMS dans le secteur privé et un taux d'incidence annuel de 333,8 pour 10 000 travailleurs. En France, ces pathologies représentent en France la première cause des maladies professionnelles indemnisées.

COMMENT EXPLIQUE-T-ON CES PATHOLOGIES ?

Même si, comme nous l'avons vu précédemment, ces troubles regroupent des maladies

différentes tant dans leurs diagnostics, leurs localisations que dans leurs natures, elles sont toutes potentiellement liées au travail, même si elles sont multifactorielles. Des facteurs personnels, constitutionnels, biomécaniques ou psychologiques peuvent, par exemple, s'associer à des facteurs professionnels biomécaniques ou psychosociaux.

Si on va plus loin sur le plan du mécanisme, les TMS sont d'abord liés à des facteurs mécaniques responsables d'hypersollicitation. Tous les tissus de l'organisme expriment leur souffrance en se détériorant lorsqu'ils sont soumis à une hypersollicitation, comme des contraintes mécaniques excessives par rapport à leurs possibilités de résistance naturelle.

Ces contraintes qui s'exercent sur un territoire ou une structure de l'appareil locomoteur du membre supérieur sont dépendantes du niveau de la charge, des postures articulaires, de la fréquence des mouvements réalisés (ou de la durée des postures contraignantes en cas d'effort statique), ainsi que des conditions dans lesquelles ces structures sont sollicitées, par exemple, par des facteurs psychosociaux. On entend par ce terme des facteurs contribuant à la satisfaction et à l'épanouissement professionnel : citons le manque de soutien social de la part des collègues, de la hiérarchie, l'absence de possibilité d'influencer son propre travail, la demande psychologique élevée, les conflits éthiques, la violence subie, la discrimination, l'injustice au travail, la notion d'effort important contrastant avec l'absence de reconnaissance du travail fourni... Proches de ces facteurs, on retrouve des éléments structurels et organisationnels associés aux TMS : citons le travail sous pression, les cycles courts, le manque de temps de récupération, la rigidité des procédures et des contrôles, le manque d'autonomie individuelle ou collective, le manque de temps ou de capacité pour effectuer un travail de qualité, la monotonie des tâches, les modifications imposées du travail, ainsi que la culture et le climat de sécurité sur le lieu de travail.

Le risque est d'autant plus grand que la contrainte est importante et combinée. Les lésions qui en résultent sont susceptibles de se diffuser à l'ensemble de l'appareil locomoteur.

Ainsi, la présentation de ces modèles causaux a évolué au cours de ces 30 dernières années. On est passé d'un modèle biomécanique simpliste à un modèle multidimensionnel complexe. On parle même de modèles mul-



tidimensionnels et multiniveaux, intégrant à la fois les contraintes mécaniques, organisationnelles ou psychosociales, des mécanismes physiopathologiques des douleurs neuropathiques et musculaires avec une approche complète de l'ensemble des expositions (dit "exposome") professionnelles et personnelles et de leurs déterminants. Le but est d'identifier la cause pour optimiser le traitement.

LES SIGNES DE TMS

Dans la majorité des cas des TMS, la douleur est le symptôme inaugural de la maladie. Puis, dans l'histoire naturelle des TMS, les symptômes soit se stabilisent et régressent, soit évoluent vers des douleurs récurrentes gênantes et systématisées. En cas d'évolution inhabituelle ou de retentissement, il est important de consulter son médecin. En effet, la première étape de prise en charge est de porter un diagnostic précis.

La douleur lors de gestes spécifiques est généralement retrouvée à l'interrogatoire, même si, dans l'évolution il existe un caractère permanent et ce même pour des mouvements sans contrainte et sans lien avec la cause réelle de la maladie.



Après cet examen, la recherche d'un lien avec le travail sera nécessaire en se basant sur la recherche d'une chronologie professionnelle compatible, la présence de facteurs professionnels et la présence de co-facteurs personnels associés. Ils peuvent être mesurés par l'auto-évaluation, l'évaluation objective, les indicateurs économiques ou d'autres données fournies par les employeurs. La présence d'affections similaires parmi d'autres travailleurs dans le même contexte est également un élément fort de lien important avec le travail. Afin de préciser ces différents éléments, un contact entre le médecin traitant et le médecin du travail peut être nécessaire dans la démarche diagnostique.

Même si le facteur travail est important, ce n'est pas le seul élément étiologique à rechercher. Il existe des éléments à la fois personnels comme l'âge, les antécédents et les comorbidités (comme le diabète, les dysthyroïdies, les traumatismes ou même le tabagisme et le surpoids) et des facteurs physiques et psychologiques non professionnels.

La plupart de ces TMS ne nécessitent pas d'examens complémentaires initialement. Dans certains cas, des examens complémentaires

peuvent être réalisés en cas de résistance inhabituelle au traitement ou certains troubles (par exemple, syndrome du canal carpien et électroneuromyogramme ou EMG, imagerie pour tendinopathie de l'épaule).

LES ÉVOLUTIONS POSSIBLES

Il existe également des éléments à la fois personnels et professionnels (contraintes physiques et psychologiques) en plus des facteurs spécifiques à chaque pathologie.

Comme mentionné, les pathologies traumatiques aiguës, sans terrain personnel et professionnel diagnostiqué, traitées tôt et correctement, vont la plupart du temps évoluer favorablement.

A contrario, une personne de 55 ans travaillant depuis l'âge de 16 ans avec des fortes contraintes physiques dans des contextes sociaux complexes ayant déjà eu deux antécédents identiques aura une évolution vers une chronicisation quels que soient la prise en charge et le traitement. L'objectif sera alors de limiter au maximum les conséquences sociales, professionnelles, familiales et personnelles de la douleur.

LES TRAITEMENTS

Ce qui fait la particularité des TMS par rapport à d'autres pathologies ostéo-articulaires non professionnelles, c'est la nécessité, compte tenu des facteurs de risques et des facteurs aggravants professionnels importants, d'associer une prise en charge professionnelle à un traitement médical. On mentionnera ici, qu'il est important de toujours penser à une prévention professionnelle du collectif de travail et de la promotion de la santé.

TRAITEMENT MÉDICAL

Le traitement médical a pour but de calmer la douleur mais surtout éviter le déconditionnement et la chronicisation. Les traitements associent antalgiques classiques, antalgiques spécifiques, associés à des traitements physiques. On notera que des arrêts prolongés doivent être évités le plus possible afin d'éviter le déconditionnement comme dans le modèle des lombalgies. Il est toujours préférable de permettre un retour professionnel, si possible précoce, ce qui nécessite souvent un aménagement professionnel (s'il est réaliste).

Le médecin traitant pour la prise en charge spécialisée peut se faire aider par le rhumatologue, le rééducateur fonctionnel, le chirurgien de la main, le rééducateur comme le kinésithérapeute.

PRISE EN CHARGE PROFESSIONNELLE

La prise en charge professionnelle est inscrite dans une démarche globale de prévention des TMS. Pour le médecin spécialiste en santé au travail avec son équipe, il s'agit de favoriser le retour à l'emploi afin de limiter les conséquences professionnelles pour certains travailleurs en collaboration avec leur médecin traitant.

Un contact avant la reprise, par exemple, en visite de pré-reprise permet au médecin du travail, s'il en a les moyens d'adapter temporairement le poste de travail. Ces adaptations ont pour but de diminuer les contraintes impliquées dans l'origine ou l'aggravation du trouble. Une collaboration avec les acteurs internes et/ou externes de l'entreprise en fonction des possibilités et des moyens dont celui-ci dispose est un point important. Les acteurs de santé internes à l'entreprise sont l'équipe de santé au travail autour du médecin

(infirmières, assistantes), ergonomes, psychologues ou autres intervenants en prévention des risques professionnels.

Différentes possibilités d'aide au retour précoce existent également, comme la réalisation d'un temps partiel thérapeutique en accord avec l'employeur et organisé avec le Médecin Conseil (ou son équivalent hors régime général). Il existe d'autres démarches qui permettent de favoriser, si les indications sont bien posées, une limitation des conséquences professionnelles des TMS : déclaration de maladie professionnelle, reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé, contrat de rééducation en entreprise etc. Ces démarches ont des indications, contre-indications et des effets secondaires qu'il est important d'évaluer avant de les proposer et d'en informer le patient.

En prenant l'exemple de la déclaration en maladie professionnelle : elle est réalisée par le patient sur les conseils de son médecin qui joint un certificat médical puis le patient bénéficie d'une protection sociale de ce type qui entre dans le cadre du tableau 57-A/B/C et 69 (vibrations) du Régime Général ou de son équivalent dans la fonction publique. Sans entrer dans les détails de la déclaration, comme pour toutes les maladies professionnelles, il ne faut pas oublier qu'il existe des effets secondaires de type sinistrose ou chronicisations possibles et pourtant permet une prise en charge et une prévention optimisée tant individuelle que collective. Une évaluation fine par le médecin peut être faite avant toute rédaction d'un certificat médical initial pour conseiller ou non une déclaration de maladie professionnelle.

CONCLUSION

Cette présentation avait pour but de présenter les généralités sur les TMS. Bien entendu, celle-ci n'est pas exhaustive, ne représente pas un traité sur les affections de l'appareil locomoteur et est ciblée sur les affections qui nécessitent une prise en charge médico-professionnelle. Néanmoins, il est important de consulter son médecin, qui en présence de signes de gravité, de doute, de résistance aux traitements simples enclenchera une prise en charge par des spécialistes en réseau. En effet, l'objectif est de limiter la chronicisation fréquente de ces troubles et leurs conséquences médico-professionnelles, sur les aspects promotion de la santé et aménagements professionnels. Les aménagements temporaires des postes sont souvent indiqués même s'ils sont problématiques et souvent peu réalistes mais permettent d'éviter des arrêts prolongés délétères en termes d'évolution médicale.

Un test urinaire pour dépister le cancer de la prostate

— Chaque année, près de 60 000 nouveaux cas de cancers de la prostate sont décelés en France.



En cas de suspicion d'un cancer, une biopsie est alors recommandée.

En cas de suspicion d'un cancer, une biopsie est alors recommandée. La biopsie prostatique consiste à prélever des fragments de la prostate afin de les faire analyser en laboratoire. Cet examen médical peut être stressant, douloureux, et dans certains cas à l'origine de complications (infection urinaire, rétention d'urine, hémorragie...). On estime même que sur les 130 000 biopsies réalisées chaque année, environ 40 000 ne révèlent aucun cancer.

C'est la raison pour laquelle l'Institut Curie travaille sur un nouveau modèle de dépistage qui pourrait bien révolutionner la détection du cancer de la prostate !

Leur essai, débuté en 2021, consiste à détecter des marqueurs robustes de la maladie dans les urines : un procédé bien moins invasif et contraignant. En utilisant un échantillon réunissant des participants sains, et d'autres touchés par la maladie, les chercheurs ont pu réaliser de nombreuses analyses statistiques dans le but de définir une signature moléculaire du cancer de la prostate.

Sources : Le Dauphiné, Europe 1, Journal International de Médecine.

Rédaction Arthur GUEDON

On en parle souvent en fin d'année, à l'occasion de "Movember", le mois de sensibilisation aux cancers masculins. Malheureusement, le cancer de la prostate est dans les premiers temps asymptomatique, raison pour laquelle il peut être découvert à un stade avancé. Afin d'éviter cela, votre médecin peut vous conseiller de faire un dépistage.

Jusqu'à présent, ce dépistage reposait sur deux examens possibles :

- ➔ le toucher rectal, pour que le médecin puisse vérifier que la prostate est dans un état normal ;
- ➔ la prise de sang, pour vérifier le dosage du PSA (antigène prostatique spécifique) et qui peut alerter en cas de quantité trop haute.

À retenir



Si les résultats sont concluants, l'étude pourrait, à terme, proposer un test bien moins coûteux et beaucoup plus rapide. À l'avenir, ce test urinaire pourrait également reconnaître la gravité du risque (bas, intermédiaire ou haut) afin de pouvoir conserver la prostate dans le cas d'un cancer non-invasif, et de surveiller régulièrement le patient pour voir l'évolution du cancer.

Une étude de 30 années montre que le mode de vie influe sur l'apparition du diabète

— Lors de l'année 1986, les habitants de Daqing, une ville du nord de la Chine, ont procédé à un dépistage massif du diabète.



Une ville du nord de la Chine, ont procédé à un dépistage massif du diabète.

Ainsi, parmi les 100 000 habitants, ceux qui avaient un taux de sucre trop élevé dans le sang ont été invités à réaliser un essai dans l'une des 33 cliniques de la ville dans le but de tester l'efficacité des changements d'habitude de vie sur des patients qui ne sont pas encore diabétiques mais qui présentent des risques.

Parmi ces changements d'habitude figuraient :

- un régime alimentaire sain composé de fruits et de légumes, des portions adaptées au gabarit ainsi qu'une réduction de l'alcool et des produits sucrés ;
- un accroissement de l'activité physique.

Afin de voir si ces changements avaient une incidence pour retarder l'apparition de la maladie, les 577 adultes

présentant des taux de sucre élevés ont été surveillés durant 6 années. 438 d'entre eux ont suivi les recommandations des médecins tandis que les autres n'ont ni modifié leur consommation alimentaire ni leur activité physique. Des premiers résultats concluants ont eu lieu, par rapport à un groupe témoin, ce qui a poussé les chercheurs à étendre la durée de l'essai sur 30 ans !

Les chercheurs ont ainsi analysé les résultats en 2016 et ont notamment pu s'apercevoir que le groupe ayant modifié ses habitudes de vie présentait :

- un retard médian de 3,96 ans sur l'apparition du diabète ;
- moins de maladies cardiovasculaires et moins de décès qui y sont liés qu'ils soient dus à des AVC ou des infarctus ;
- une incidence plus faible de complications microvasculaires (lésions anatomiques des petits vaisseaux sanguins) ;
- moins de décès (toutes causes confondues) ;
- une augmentation moyenne de l'espérance de vie de 1,44 ans.

Sources : UFC Que choisir, National Institute of Health, Metab.

Rédaction Arthur GUEDON

INFO



L'APCLD sensibilise les salariés des entreprises partenaires à l'équilibre alimentaire grâce à sa toute nouvelle campagne nutrition-santé, sur votre demande, en présentiel ou distanciel.

N'hésitez pas à nous contacter pour en savoir plus : **01 49 12 08 30 - apclid@acpld.fr**

Un tétraplégique marche à nouveau grâce à la stimulation cérébrale

— Wolfgang Jäger est un Autrichien âgé de 54 ans. En 2006 il devient tétraplégique suite à un accident de ski qui lui cause une lésion de la moelle épinière et l'oblige, de fait, à être en fauteuil roulant. Pourtant, il peut désormais remarcher grâce aux chercheurs de l'École Polytechnique Fédérale ainsi que du Centre Hospitalier de Lausanne, en Suisse.



Pour mettre nos jambes en mouvement et nous permettre de marcher, le cerveau envoie des signaux électriques à la moelle épinière, qui elle-même redistribue ces signaux aux nerfs de notre corps. Dans le cas d'une atteinte à la moelle épinière, ces signaux peuvent ne plus être distribués correctement. Si la lésion est située à la base du crâne, elle peut être mortelle car elle atteint les fonctions respiratoires.

En dessous, elle peut provoquer une tétraplégie, entraînant alors une paralysie des jambes et des bras, ou, encore plus bas, une paraplégie, dans laquelle les jambes uniquement ne peuvent plus bouger.

Toutefois, des fibres nerveuses de la moelle épinière peuvent demeurer tout en étant inactives, même en cas de lésions. Afin de réactiver ces dernières, les chercheurs ont utilisé la stimulation cérébrale profonde, une technique déjà employée pour réduire les tremblements dans des cas de Parkinson.

En stimulant l'hypothalamus (une région du cerveau responsable de la régulation des fonctions vitales) au moyen d'électrodes, ces derniers ont réussi à cartographier les zones liées à la marche et à moduler leur activité neuronale pour "réveiller" les fibres restantes. Résultat immédiat : le patient a senti ses jambes à nouveau.

En effet, l'intervention se fait sans anesthésie générale, permettant ainsi d'avoir un retour direct du patient. Une véritable révolution qui pourrait redonner de l'espoir aux 40 000 paraplégiques et tétraplégiques vivant en France à l'avenir.

Les chercheurs envisagent désormais d'allier cette technique avec d'autres implants sur la moelle pour stimuler plusieurs zones à la fois. Des suites très prometteuses, d'autant que les bienfaits pourraient être durables, y compris après l'arrêt de la stimulation par les électrodes.

Sources : RTL, La Dépêche, Science et avenir.

Rédaction Arthur GUEDON

Vers un traitement tous les 6 mois pour l'hypertension



17 Millions de français souffrent d'hypertension et ont un traitement quotidien, parfois plusieurs fois par jour, qui peut être contraignant, notamment lorsqu'on l'oublie. Malgré les traitements, seulement la moitié d'entre eux parviennent à obtenir une tension normale. Pourtant, la vie de ces patients pourrait bientôt changer grâce aux chercheurs de l'Université d'Edimbourg !

Ces derniers ont découvert un médicament qui pourrait être pris sous la forme d'une injection tous les 6 mois : une véritable révolution pour les patients atteints d'HTA (hypertension artérielle). Ce médicament, nommé le zilebesiran, a été testé sur une centaine de patients pendant 6 mois et a montré des résultats encourageants : le traitement freine et empêche même parfois la production de l'hormone responsable du rétrécissement des vaisseaux sanguins, l'angiotensine, qui provoque une hausse de la pression artérielle. Les recherches doivent toutefois se poursuivre pour mener à un potentiel traitement commercialisé.

Sources : RTL, Doctissimo.

Rédaction Arthur GUEDON

Sucre : les sodas pires que les pâtisseries !



C'est bien connu, une consommation excessive de sucre est néfaste pour la santé cardiovasculaire. Ce que l'on sait moins en revanche, c'est que la source de sucre peut être plus ou moins néfaste ! Une étude suédoise, démarrée en 1997 sur 70 000 patients, a analysé la consommation de sucre en 3 catégories distinctes : les garnitures sucrées (confiture, miel...), les pâtisseries et confiseries et les boissons (sodas et jus de fruits avec des sucres ajoutés).

Le constat est sans appel : les boissons sucrées sont définitivement les plus nocives pour l'organisme. Selon les chercheurs, la consommation de 8 verres par semaine augmente le risque d'anévrisme (+ 31 %), d'AVC ischémique (+ 19 %) ou encore d'insuffisance cardiaque (+ 18 %). Comme ils ne rassasient pas, au contraire d'un fruit ou d'une pâtisserie, les sodas et les jus de fruits peuvent être d'autant plus consommés sans modération, faisant alors exploser les taux de sucre dans le corps et provoquer des pics glycémiques. Pour rappel, la France a instauré une "taxe soda" depuis 2012, en accord avec la politique globale du plan national nutrition santé.

Sources : BFM, France Info, Actus Orange, Le Figaro.

Rédaction Arthur GUEDON

EyeView : une application de sensibilisation aux handicaps visuels



Vous êtes-vous déjà demandé à quoi ressemblerait le quotidien des 1,7 Million de personnes déficientes visuelles ?

L'application "EyeView", développée par la Fédération des aveugles de France et certifiée par l'ARAMAV (Association pour la Réinsertion des

Aveugles et Malvoyants), permet de sensibiliser ses utilisateurs à cette problématique !

Grâce à la réalité augmentée ainsi qu'à l'intelligence artificielle, elle permet à chacun d'imaginer et comprendre les difficultés rencontrées par une personne atteinte de différentes pathologies : DMLA, glaucome, cataracte, rétinopathie diabétique, rétinopathie pigmentaire, neuropathie optique etc... À l'aide de votre appareil photo, l'application simule les effets des maladies sur le champ de vision (tâches, flou, déformation...) de façon immersive. Faites l'expérience en la téléchargeant sur le Play Store ou l'Apple Store.

Source : Fédération des Aveugles de France.

Rédaction Arthur GUEDON

Les bienfaits de l'épinard

Une portion de 150g représente 15 % de l'apport quotidien recommandé.

— S'il ne vous fera pas gonfler les muscles comme Popeye, l'épinard a tout de même de nombreux bienfaits !



Reconnu pour sa teneur en fer (une portion de 150g représente 15 % de l'apport quotidien recommandé), son apport important de calcium et en manganèse en fait également un allié de choix pour les os. Il est également une excellente source de fibres alimentaires et de protéines, facilitant ainsi la digestion et réduisant l'obésité et le cholestérol grâce à son effet sur la satiété, tout en étant très peu calorique. Véritable détoxifiant, l'épinard a également des vertus sur le plan cardiovasculaire. En effet, sa teneur en potassium et sa richesse en vitamine K aident à lutter contre l'hypertension et la calcification artérielle !

Profitez-en donc sans modération de janvier à juin !

Sources : Passeport santé, 20 minutes, Marmiton

Rédaction Arthur GUEDON

À savoir



Enfin, il joue un rôle dans la prévention des maladies des yeux (notamment la cataracte et la DMLA) grâce à ses pigments antioxydants mais aussi contre le vieillissement des cellules cérébrales avec sa vitamine B9.

Recette chaude pour l'hiver : lasagnes aux épinards et à la ricotta

(pour 6 personnes)

Ingrédients

- 130g de gruyère ou de parmesan râpé
- 16 feuilles de lasagne
- 420g d'épinards hachés frais ou surgelés
- 250g de ricotta
- Sel
- Poivre

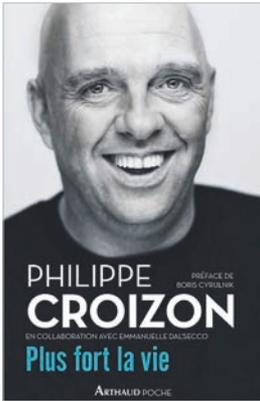
Pour la béchamel :

- 2 cuillères à soupe de farine
- 50g de beurre
- 0,5L de lait
- Muscade râpée

Préparation

- Préparez une béchamel : faites fondre le beurre dans une casserole chaude et ajoutez-y la farine pour la faire épaissir en remuant.
- Ajoutez maintenant le lait en remuant sans cesse la préparation puis assaisonnez avec le sel, le poivre et la muscade râpée.
- Ajoutez la ricotta dans la béchamel chaude et mélangez le tout.
- Beurrez votre plat et couvrez le d'une première couche de lasagnes sur laquelle vous ajouterez une couche d'épinards salés et poivrés, puis d'une couche de béchamel et de gruyère râpé.
- Répétez l'opération deux fois.
- Terminez par une couche finale de béchamel et recouvrez de gruyère râpé pour bien gratiner la couche supérieure.
- Laissez cuire au four à 200° C pendant 20 minutes.

Régalez-vous !



Plus fort la vie par Philippe CROIZON

Tout dans ce livre, la préface, la postface, le récit de Philippe CROIZON participe à l'intérêt de celui-ci. Entrer dans ce récit n'est pas forcément naturel car le type de narration n'est pas intuitif mais l'auteur profite de sa performance pour établir des liens avec les événements passés. L'accident, la rééducation, la dépression, ses questions, ses doutes, ses premiers défis qui ont fait de lui la personne qu'il est devenu aujourd'hui.

Sous la forme d'un carnet de voyage, Philippe nous entraîne dans ses combats personnels (pour faire reconnaître les personnes handicapées entre autres), intimes et surtout dans l'absolue nécessité de créer du lien social. Acceptation, résilience, humour, valeurs, courage, abnégation et partage

sont ses croyances. Il veut montrer à tous qu'une personne handicapée est avant tout une personne.

Une épopée dans les rouages d'une aventure, d'un exploit avec ses frustrations, ses contre-temps, ses joies, ses amitiés, son but ultime.

Découvrir les possibilités, quel que soit son niveau : avec ses rêves, ses moyens, sa force. Une écriture réelle, sincère qui peut nous donner des ailes ! L'extraordinaire pouvoir de croire à ses rêves, en soi est un des messages de Philippe CROIZON, pour moi le plus fort.

Rédaction Ghislaine BREUX



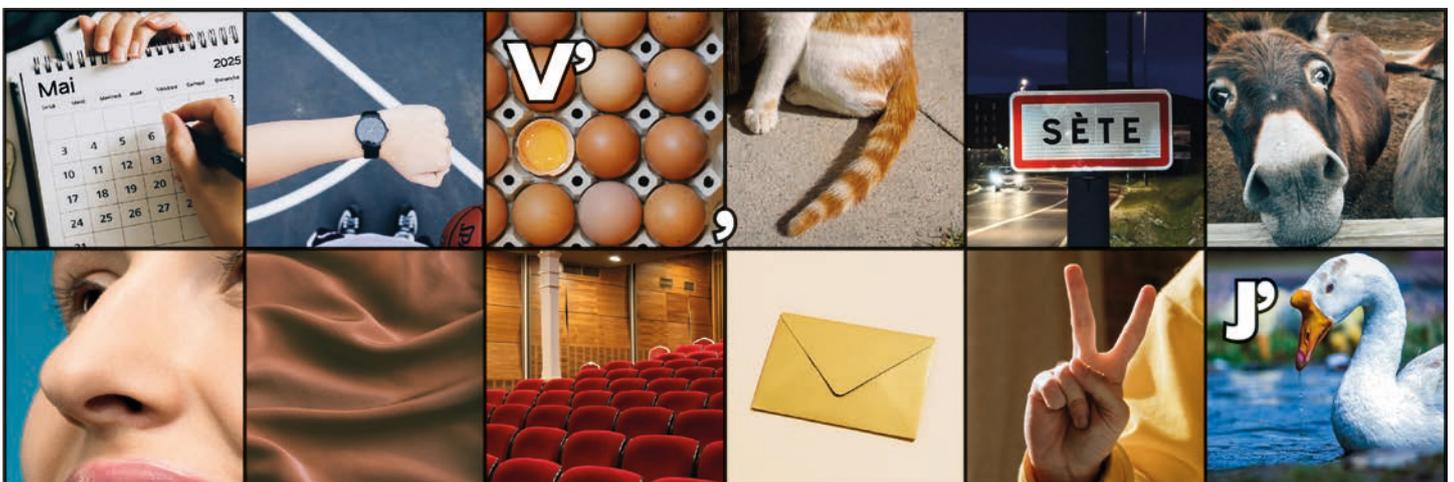
Légume vert par Philippe VIGAND

L'auteur, Philippe VIGAND, atteint du syndrome de l'enfermement suite à un AVC, raconte avec beaucoup d'humour et de facétie sa vie alors qu'il ne communique plus que grâce à des battements de paupières. Il en fait un récit drôle, corrosif, à travers des anecdotes sur lui et aussi sur le regard des autres (qui le voient comme un légume...).

Un esprit vif et l'envie de profiter de la vie malgré un quotidien compliqué, Philippe VIGAND nous permet de voir la vie autrement à travers le handicap un livre qui se lit vite et avec plaisir.

Rédaction Lydie JULIENNE

Le rébus de l'APCLD



Response : Mai - Heure - Voeux - Queue - Sète - Âne - Nez - Sole - Rangs - Pli - Deux - J'ole - J'ole : Meilleur vœux, que cette année soit remplie de joie !



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



Appel à candidatures pour la Commission des votes 2026/27

En quoi cela consiste-t-il ?

La Commission des votes est chargée de contrôler le déroulement des élections et de procéder au dépouillement des votes.

Concrètement, le dépouillement des votes se déroule au siège de l'APCLD sur une ou deux journées pour les années électorales (lors du renouvellement du tiers du Conseil d'Administration).

La Commission est élue par l'Assemblée Générale pour une durée de 2 ans.

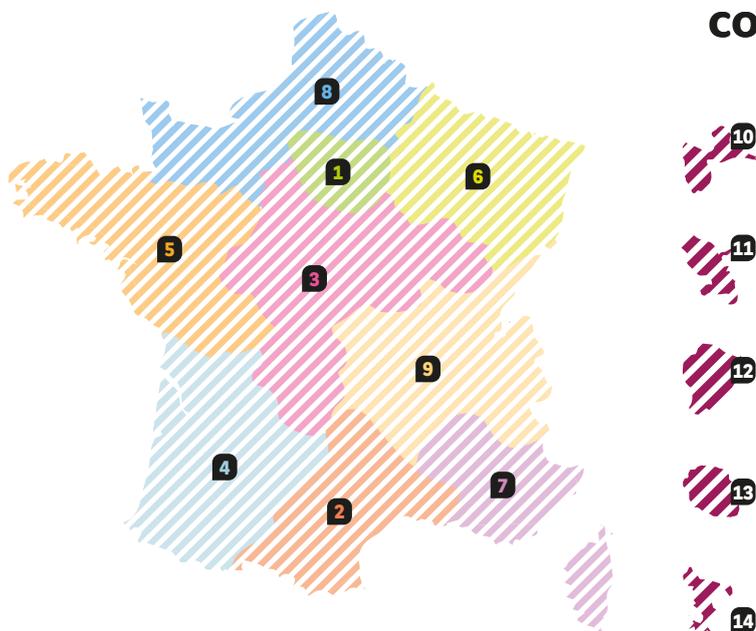
Qui peut postuler ?

Tous les membres de l'association :

- Membres adhérents
- Membres d'Honneur
- Membres délégués, correspondants, référents
- Membres du Comité d'Honneur Médical

Comment faire ?

En envoyant un mail à : assistantdedirection@apclld.fr
avant le 1er mars 2025.



CONTACT POUR CES RÉGIONS

Émilie CHAUNY

Chargé de Mission aide et prévention

Tél. : 01 49 12 08 30

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.centrebουργogne@apclcd.fr

4 AQUITAINE

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

7 PROVENCE-ALPES-CÔTE-D'AZUR

Samia TAOURIRT
2A-2B-04-05-06-07-13-26-83-84
Newton Offices
113, rue de la République - 13002 MARSEILLE
Port : 06 87 74 39 53
E-mail : region.paca@apclcd.fr

8 NORD-OUEST

Anne FRION
02-14-27-50-59-60-61-62-76-80
124, rue Pasteur
59370 MONS-EN-BAREUL
Port : 06 32 23 48 19
E-mail : region.nordouest@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-PRIEST
Port : 06 87 74 39 70
E-mail : region.auvergnerhonealpes@apclcd.fr

ANTILLES-GUYANE RÉUNION-MAYOTTE

10 GUADELOUPE 971

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

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

13 RÉUNION 974

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

14 MAYOTTE 976

Annimari ASSANI
Port : 06 39 24 98 29
E-mail : annimari.assani@laposte.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

Suivez notre compte Twitter@APCLD

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
Hépatobiliaire 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

Nouvelle campagne de prévention

Nutrition Santé

ENTRÉE

J'INVESTIS DANS MON CAPITAL SANTÉ.....1H30

PLATS

DÉPENSER MOINS EN MANGEANT MIEUX...1H00

JE M'ORGANISE ET J'ÉQUILIBRE MES REPAS...1H00

J'ADAPTE MES CHOIX ALIMENTAIRES.....1H00

J'OPTIMISE MA SANTÉ ET MON SOMMEIL.....1H00

BIEN MANGER EN HORAIRES ATYPIQUES.....1H00

DESSERT

NOTRE CAMPAGNE A ÉTÉ RÉALISÉE AVEC L'AIDE
D'UNE DIÉTÉTICIENNE-NUTRITIONNISTE ET NOS
ATELIERS SONT TOUS COMPLÉMENTAIRES.

**CONTACTEZ-NOUS
POUR RÉSERVER !**

SIEGE SOCIAL APCLD :

01 49 12 08 30
apclld@apclld.fr
www.apclld.fr
45 / 47 Avenue Laplace,
94117 Arcueil Cedex



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

Association soutenue par Le CSEC d'Orange et La DNAS de La Poste

SUIVEZ-NOUS SUR NOS RÉSEAUX :  APCLD  @APCLD  APCLD