

Le Bulletin de l'ARTS



Bulletin de l'Association des Retraités du Ministère du Travail et du Ministère de la Santé

Le MOT du PRÉSIDENT

2018 est arrivée. Le conseil d'administration de l'ARTS et moi-même souhaitons que cette nouvelle année vous apporte beaucoup de satisfactions et surtout qu'elle vous garde en bonne santé. Transmettez ces vœux à tous ceux qui vous sont chers. L'année ne pourrait pas être bonne si ceux qui nous entourent et que nous aimons traversent une période difficile. C'est pour faire vivre cette dimension collective du bonheur que notre association a été créée.

Ces vœux, je les adresse particulièrement à tous ceux qui font vivre notre association. Notre association vit grâce à votre engagement, à votre dynamisme et à la générosité que vous lui apportez. J'espère que vous serez encore plus nombreux, encore plus dynamiques en 2018. Notre conseil d'administration a un espoir pour 2018 : nous avons obtenu en 2017 un accord de la direction des ressources humaines (DRH) pour contacter les nouveaux retraités de nos ministères et les inviter à nous rejoindre. En fin décembre, deux mille lettres sont parties en direction des nouveaux retraités. Nous espérons que beaucoup d'entre eux nous rejoindront. Nous espérons qu'ils créeront de nouveaux comités locaux. Le conseil d'administration s'investira en 2018 pour rencontrer nos adhérents de quelques départements particulièrement peuplés. Nous envisageons de les rencontrer à Marseille, à Toulouse, à Rennes et à Lille. Quels seront les résultats de ces démarches ? L'avenir le dira.

Pour commencer cette année sur une note positive, je voudrais mentionner quelques réussites de notre année 2017 : la reprise de la régularité de la publication de notre bulletin grâce à l'investissement de notre ami Alain Chalochet, le passage à la quadrichromie pour ce bulletin, le succès de notre expérience d'un conseil d'administration décentralisé grâce au chaleureux accueil de nos amis de Lyon, et puis l'accord avec la DRH des ministères sociaux dont je parlais ci-dessus.

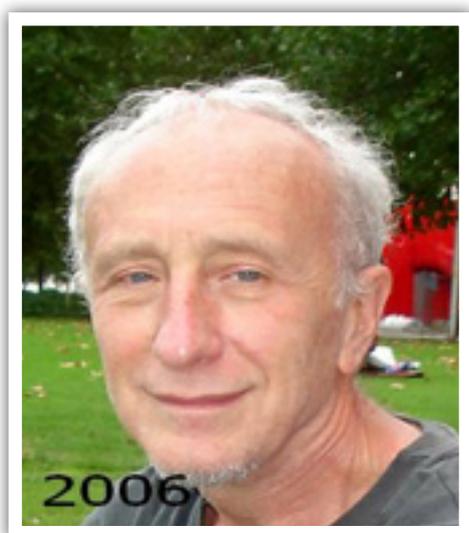
Lors de ce conseil d'administration à Lyon en octobre 2017, nous avons débattu du contenu de notre bulletin : en priorité, des nouvelles des activités de nos sections locales, de notre association et de la Confédération française des retraités à laquelle notre association adhère. Et puis des informations qui peuvent intéresser des retraités. Nous ouvrons une rubrique nouvelle : « nos adhérents sont des créateurs » : certains écrivent des ouvrages ou des articles ; d'autres racontent des voyages ou des rencontres extraordinaires. Faites nous part de vos initiatives, de vos créations, de vos engagements.

Un rendez-vous pour le printemps : notre assemblée générale se tiendra à Paris le lundi 14 mai ; elle sera suivie le mardi 15 mai d'une sortie en région parisienne dont nous vous parlerons dans notre bulletin du mois d'avril. Réservez la date.

Bonne et heureuse année 2018.

Robert SIMON
Président de l'ARTS

*Le Président et les membres du Conseil d'Administration de l'ARTS
vous présentent leurs meilleurs vœux pour 2018*



Bernard Bosson est un ancien inspecteur des Affaires sanitaires et sociales. Il a occupé notamment des postes de directeur départemental et de chef de service en direction régionale. En retraite depuis 2004, et adhérent Rhône-Alpes, il est devenu auteur.

Comment es-tu devenu écrivain ?

D'où cette envie l'est-elle venue ?

J'ai toujours aimé la lecture et les livres, poésie et romans. D'ailleurs avant d'être admis à l'ENSP en 1970, j'étais sur la liste complémentaire d'admission à l'École nationale supérieure des bibliothécaires. Plus tard, dans ma carrière d'Inspecteur de l'action sanitaire et sociale, j'ai toujours été plus à l'aise dans l'écrit que dans l'oral. Aussi est-ce bien naturellement qu'une fois à la retraite j'ai retrouvé le plaisir de la lecture, « ce vice impuni » et de là je me suis essayé à noircir des pages blanches.

Où trouves-tu ton inspiration ?

J'ai trouvé matière dans mes souvenirs professionnels pour un premier petit roman : « Aux confins d'un désert ». Le suicide d'un jeune agent comptable d'un organisme de sécurité sociale en Ardèche m'avait profondément ébranlé. A partir cet événement dramatique, j'évoque une enquête un peu particulière sur les hauts plateaux de l'Ardèche qui voudrait apporter une réponse à cet acte ultime. Mais est-ce possible ? D'autres titres ont suivis :

« La voie vers l'Orient » : livre sur Lyon qui s'ouvre sur une banale opération immobilière dans le quartier de la Guillotière. Très vite apparaissent 2 mystérieux personnages annonciateurs des rouages du roman, deux jeunes moines qui cachent un étrange dessein.

Un roman régionaliste « Les disparus de l'Arzon » qui se déroule en Haute Loire, « Clotilde, les années de

jeunesse » un hommage à une grand-mère aimée, mais aussi une évocation de la France déchirée entre l'Eglise et l'Etat laïc, et le glissement de la Belle Epoque vers la Grande Guerre, et enfin « Racines Sardes » qui retrace mes antécédents haut-savoyards et fait revivre un village de frontière dans la première partie du 20^{ème} siècle.

Et comment as-tu traité la question difficile de l'édition de ces livres ?

Une maison d'édition a accepté d'éditer « la Voie vers l'Orient », et d'en assurer la promotion, mais pour un coût assez élevé. J'ai recouru plus tard à l'auto édition. C'est une solution facile, puisqu'il suffit de choisir parmi les sites d'autoédition existants ; on lui transmet son travail et il donne ensuite le prix de l'impression du livre à l'unité, ce qui permet à l'auteur ou à toute personne intéressée d'en commander selon ses souhaits. En revanche, il faut être attentif à la mise en page pour produire un livre de qualité car il n'y a pas de relecture par un tiers comme dans l'édition classique.

Ce passe-temps te procure quel type de satisfaction ?

Ce qui est passionnant dans l'écriture d'un roman c'est la liberté de création ainsi que les recherches documentaires pour situer l'action dans le temps et l'espace. En même temps, beaucoup de thèmes, celui du départ, de la séparation, communs à de nombreux retraités peuvent être évoqués avec la plus grande acuité que permet un temps normalement moins contraint. Et du temps il en faut pour écrire, même si cette activité peut être souvent nocturne !

Si je devais dire ce qu'est pour moi un roman, je ferais mienne la définition de Stendhal : « Eh monsieur, un roman est un miroir qui se promène sur une grande route. » A ceci près que la réalité qu'il reflète n'est peut-être rien d'autre que notre conscience.



En Île-de-France, les retraités perçoivent une pension supérieure de 23 % à la moyenne nationale.

Fin 2012, les retraités représentent 21,6 % de la population. Proportionnellement plus nombreux dans l'ouest et le sud de la France (notamment Nouvelle-Aquitaine et Bretagne où plus d'une personne sur quatre est retraitée), ils sont au contraire moins présents dans les DROM et en Île-de-France (respectivement 12 % et 16,4 %).

Dans les régions Métropole hors Île-de-France, le montant moyen des retraites varie peu. Il est en revanche très supérieur à la moyenne nationale en Île-de-France (+23 %) et très inférieur en DROM (-21 %). Le montant de la retraite des femmes est en moyenne inférieur de 31 % à celui des hommes.

Le nombre de médecins en activité devrait être stable entre 2016 et 2019, et repartir à la hausse dès 2020. Le nombre de généralistes évoluerait moins que celui des spécialistes qui profitent plus de l'installation de médecins diplômés à l'étranger. L'exercice libéral exclusif devrait continuer à décliner au profit du salariat et de l'exercice mixte.

Féminisation, renouvellement des générations de libéraux conduiraient à une baisse de l'offre de soins moins forte que celle des effectifs. En parallèle, le vieillissement de la population ferait augmenter les besoins de soins plus vite que le nombre d'habitants. Tous paramètres combinés, l'offre médicale croîtrait moins vite que la demande, sur les dix ans à venir.

Une large majorité de Français sont attachés à leurs médecins et au système de santé. 58 % disent consulter leur médecin d'abord, mais l'automédication et la recherche de conseils en dehors du système de soins sont les premiers réflexes de plus d'1/3 d'entre eux, surtout des jeunes. Plus de 8 sur 10 sont satisfaits de la qualité des soins dispensés par leurs médecins. Néanmoins, près de 3 sur 10 notent des difficultés d'accès au généraliste et près d'1 sur 2 aux spécialistes. Au-delà des disparités

territoriales, les personnes en difficulté financière ou en mauvaise santé sont plus souvent insatisfaites de l'accès aux soins et de leur qualité, plus critiques envers le système de santé et moins confiantes vis-à-vis des informations délivrées par les médecins.

Cumul emploi-retraite : deux personnes sur trois travaillent à temps partiel

En 2016, 478 000 personnes travaillent tout en percevant une pension de retraite. La moitié de ces personnes ont 64 ans ou moins.

Comparativement aux autres seniors qui travaillent, les cumulants sont souvent non-salariés et exercent en artisanat ou en tant que commerçants ou chefs d'entreprise. Près d'1 sur 5 exerce une activité d'appoint à titre temporaire ou occasionnel. 2/3 des cumulants recourent au temps partiel, contre seulement 1/5 des seniors en emploi non retraités, temps partiel qui est aussi pris pour des raisons personnelles ou familiales.

Personnes âgées dépendantes : les dépenses de prise en charge pourraient doubler en part de PIB d'ici à 2060

Tous financeurs confondus, les dépenses de prise en charge des personnes âgées dépendantes s'élèvent à 30,0 milliards d'euros en 2014, soit 1,40 point de PIB. Plus des 3/4 de ce montant sont financés par les pouvoirs publics. Cette somme recouvre les dépenses de santé, prise en charge de la perte d'autonomie et hébergement.

D'après le scénario de l'étude effectuée, la dépense publique en faveur des personnes dépendantes augmenterait très fort d'ici à 2060 pour atteindre 2,07 points de PIB. Les plus fortes évolutions seraient pour 2030 à 2045, pour des raisons démographiques.

D'après Etudes et résultats
1023, 2017, 1035, 1021, 1032

Maisons des illustres* dans le sud-Gironde : Malromé (Henri de Toulouse-Lautrec)

14 septembre 2017, fin de l'été, le raisin abondant est gorgé de soleil sous les rayons déclinants... Nous sommes à nouveau dans l'Entre-deux-Mers, région de plateau modelé en coteaux entre Garonne et Dordogne. Au nord de Langon sur les confins orientaux de cette région viticole, nous allons visiter le château de Malromé à Saint-André-du-Bois... Au détour d'une route sinueuse, le château de Malromé se dresse dans un écrin verdoyant. Nous sommes saisis par son élégance raffinée : les grands travaux de restauration entrepris par son nouveau propriétaire (2013) l'ont embelli. La majestueuse allée de cyprès qui longe le vignoble nous donne à admirer sa façade de pierre d'une blancheur éclatante. M. Paris et son épouse nous invitent à la visite des lieux où séjourna le peintre Henri de Toulouse-Lautrec.

En 1883, la comtesse Adèle de Toulouse-Lautrec (1841-1930) fait l'acquisition de cette « maison noble » remaniée au 19^e dans le style « Violet le Duc ». Fort opportunément, elle fera replanter son vignoble en porte-greffes américains résistants au phylloxéra. Le vignoble de 57 ha. de Malromé sera ainsi sauvé !

Atteint d'une maladie génétique des os qui lui interdit d'espérer vivre selon les codes de conduite de ses ancêtres les comtes de Toulouse, Henri de Toulouse-Lautrec s'est affranchi très tôt de ses origines. Trois ans après son arrivée à Malromé, qu'il affectionnera jusqu'à son décès en 1901, il part à Paris, il a 23 ans ! Son talent artistique s'affirme dans les ateliers parisiens de peintres de renom qu'il fréquente avec d'autres peintres prometteurs.

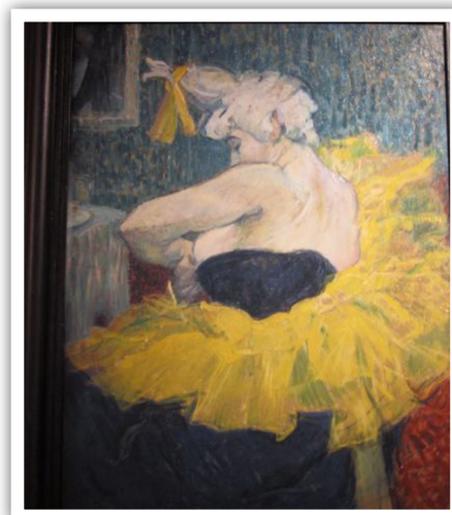
Recherchera-t-il des lieux insolites comme à Montmartre (cabarets, moulin de la Galette, moulin Rouge, cirque, foire, maisons closes) pour (dé)peindre « ce changement de cadre social » ?

Est-ce le hasard de ses rencontres qui facilitera son immersion dans l'intimité de ces noctambules et qui finalement altérera son mode de vie jusqu'à sa lente autodestruction par l'alcool et la syphilis ? Pourtant, chaque été il revenait à Malromé pour profiter de la beauté du lieu jusqu'aux vendanges, mais aussi à Arcachon et à

Taussat où les bains de mer et l'air marin le réconfortent tant ! Il décédera à 37 ans à Malromé (sépulture toute proche à Verdélais). Nous admirons les appartements de la comtesse Adèle récemment rénovés et ouverts au public commentés par notre guide experte en art de Toulouse-Lautrec, passionnée pour la vie d'Henri, pour ses œuvres de jeunesse et sa vie parisienne (très belles copies à l'étage). L'œuvre de Lautrec, sans contrainte morale et donc longtemps mal comprise, a contribué au renouveau du langage pictural : 737 peintures, 275 aquarelles, 369 lithographies (dont les affiches) et 5000 dessins dispersés de par le monde !

Repas convivial à St-Macaire, cité médiévale au bord de la Garonne à proximité de Malromé et Malagar. La visite du domaine de Malagar à Saint Maixant, où vécut François Mauriac, a été effectuée le même jour. Elle prendra place dans un prochain Bulletin.

Françoise Fournet - ARTS Section Aquitaine
* label du ministère de la Culture



«Le clown féminin»



Henri de Toulouse-Lautrec à 30 ans



Façade du château de Malromé



• Une incidence des maladies chroniques qui ne régresse pas

L'augmentation de la prévalence des maladies chroniques est largement due au vieillissement de la population et à l'accroissement de l'espérance de vie.

Mais d'autres facteurs sont présents, certains positifs (amélioration des diagnostics, des techniques d'imagerie) et d'autres négatifs (surdiagnostic, augmentation de facteurs de risque : sédentarité, inactivité physique, surpoids et obésité, réduction insuffisante du tabagisme et des inégalités sociales).

1980-2012 se caractérise par hausse de l'incidence et diminution de la mortalité des cancers (grâce en partie aux progrès des techniques de dépistage et de diagnostic et aux diagnostics plus précoces).

Toutefois, depuis 2005, on voit une diminution de l'incidence chez l'homme et une stabilisation chez la femme. L'explication réside notamment dans la baisse de l'incidence du cancer de la prostate, le plus fréquent chez l'homme, et la stabilisation de l'incidence du cancer du sein, le plus fréquent chez la femme. Deux cancers dont le pronostic s'est largement amélioré. En revanche, l'évolution du cancer du poumon chez la femme est très défavorable.

Si la mortalité par AVC ne cesse de diminuer depuis 2000, l'incidence des patients hospitalisés est en hausse chez les - de 65 ans et se stabilise ensuite. L'augmentation chez les - de 65 ans semble concerner plus les AVC d'origine ischémique et touche autant hommes et femmes. Elle pourrait être liée à une augmentation de la présence de facteurs de risque tels tabagisme, obésité et sédentarité.

La prévalence du diabète traité par la pharmacologie a augmenté de 4,4 % en 2010 à 4,7 % en 2013, environ 3 millions de personnes.

Depuis 2011, l'incidence globale de l'insuffisance rénale chronique terminale augmente de 2 % par an (c'est l'une des plus hautes d'Europe). Cette croissance s'explique d'abord par l'accroissement de la population âgée, puis par l'augmentation du diabète et ses complications.

Vieillesse et amélioration de la survie en cas de pathologie chronique font que le nombre de personnes concernées par ces maladies ne cesse de s'accroître. Plus préoccupant, la hausse de la fréquence des maladies chroniques concerne aussi les - de 65 ans, particulièrement les femmes.

• Une fréquence importante des troubles mentaux

Pour l'OMS, cinq des dix pathologies les plus préoccupantes au XXI^e siècle sont des troubles mentaux : schizophrénie, troubles bipolaires, addictions, dépression et troubles obsessionnels compulsifs. Elles sont responsables d'une grande partie de la mortalité par suicide, d'incapacités et de handicaps lourds et aussi d'une qualité de vie détériorée. Diagnostic et prise en charge précoces permettent de diminuer les répercussions de ces pathologies sur la vie de l'individu et de ses proches. En 2014, environ 350 000 patients ont été hospitalisés dans un établissement psychiatrique public ou privé et/ou suivis en ambulatoire dans le secteur public pour troubles dépressifs, (1,7 fois plus de femmes que d'hommes). En 2014, 3,4 personnes pour 1 000 habitants étaient identifiées comme souffrant de troubles bipolaires et ayant eu recours au système de soins.

Concernant les troubles psychotiques, 7,4 personnes pour 1 000 habitants ont été prises en charge en 2014 (pour schizophrénie pour la moitié). Ce recours pour troubles psychotiques est plus fréquent de 30 % chez les hommes par rapport aux femmes, et de 80 % pour la schizophrénie. Si les tentatives de suicide concernent plus les femmes que les hommes, la mortalité par suicide est 3 fois plus élevée chez les hommes. Le taux d'hospitalisation pour tentative de suicide est de 159 pour 100 000 habitants en 2014 (groupe le plus concerné : les adolescentes de 15 à 19 ans).

LES DETERMINANTS DE SANTE, ENJEUX DE LA PREVENTION

Du fait de l'importance de la mortalité prématurée « évitable » en France, identifier les comportements des Français qui contribuent le plus à cette mortalité, reste un enjeu majeur de santé publique. Or, ces comportements sont très divers : activité physique, sommeil, alimentation, consommation de substances psychoactives, sociabilité.

Niveau d'éducation, conditions de vie, surtout travail et de logement, qualité de l'environnement et de l'offre de services (en santé p.ex) ont aussi un impact déterminant. Tous ces facteurs ont une influence sur la santé dès la vie intra-utérine avec des effets cumulés toute la vie, ce qui rend les politiques de prévention complexes. Ils sont liés aux pratiques sociales et culturelles. La tendance au rapprochement des comportements masculins et féminins entraîne une réduction des écarts en matière d'état de santé. En particulier, le rapprochement des comportements vis-à-vis de l'alcool et du tabac contribue



à une baisse de la mortalité par cancer plus marquée chez les hommes que chez les femmes dans les années 2000 (baisse du taux de 19% chez les hommes et 9% pour les femmes), d'où pour partie la réduction des écarts d'espérance de vie. La réduction de la mortalité cardio-vasculaire a en revanche été comparable pour les deux sexes.

• Une proportion de fumeurs quotidiens trop importante

La prévalence du tabagisme quotidien est en légère diminution en 2014 (de 29,7 % en 2010 à 28,6 % en 2014). La consommation de tabac des femmes et des hommes s'est rapprochée : la prévalence du tabagisme quotidien est stable chez les hommes (autour de 32%), et en légère baisse chez les femmes (de 26,0 % à 24,6 %). L'importante baisse du tabagisme chez les hommes, connue depuis plusieurs décennies jusqu'en 2005, s'est traduite par une diminution de 15 % des taux de décès liés à des tumeurs malignes larynx, trachée, bronches et poumon, de 2002 à 2013. Mais ce taux a progressé de 39 % chez les femmes sur la période ; au total, le tabagisme quotidien a diminué de 2 % pour l'ensemble des deux sexes. Un regard rétrospectif sur la consommation de tabac, montre que la proportion de fumeurs actuels a diminué pour les hommes de 59,0 % en 1974 à 38,8 % en 2014 ; elle est restée stable chez les femmes (28 % en 1974 et 29,9 %).

• Une consommation quotidienne d'alcool en diminution ?

L'excès de consommation d'alcool est à l'origine d'une part importante de la morbidité (cancers, maladies chroniques du foie, atteintes psychiques, séquelles d'accidents). La consommation diminue régulièrement, et la France, toujours parmi les pays les plus consommateurs, n'est plus en tête du classement européen comme ce fut longtemps le cas.

Selon le Baromètre santé 2014, 18,5 % des 18-75 ans consomment régulièrement de l'alcool (au moins 10 fois dans le mois au cours des 12 derniers mois) et 10 % quotidiennement. La part de la population âgée de 18 à 75 ans concernée par au moins une alcoolisation ponctuelle importante dans l'année a augmenté de 36 % à 38 % entre 2010 et 2014. L'évolution à la hausse est plus marquée chez les jeunes de 18 à 25 ans (de 52 % à 57 % entre 2010 et 2014).

Fait troublant néanmoins : les éléments sur les achats d'alcool sont bien supérieurs à ces données : en 2012, la quantité d'alcool pur mise à disposition des consommateurs était de 11,8 l d'alcool pur par habitant de 15 ans et plus (2,6 verres par habitant de 15 ans et plus, par jour).

• L'augmentation du surpoids et de l'obésité, moins rapide récemment

En matière de surpoids et d'obésité qui sont associés à un risque accru de morbidité et de mortalité, la situation française est plus favorable que celle des autres pays occidentaux, même si elle s'est dégradée depuis le début des années 1980. La moitié des adultes est aujourd'hui en surpoids et un sur six souffre d'obésité. Les dernières évolutions laissent penser que ces prévalences continuent d'augmenter, peut-être moins vite.

La consommation de fruits et légumes et l'activité physique restent insuffisante : 40 % de la population consomme fruits et légumes conformément aux recommandations et la moitié déclare la pratique habituelle d'une activité physique en 2014.

• Un fort impact des conditions de travail sur l'état de santé et, réciproquement

Les liens entre conditions de travail et santé sont complexes, et jouent dans les deux sens.

Diverses situations peuvent affecter la santé : particulièrement les expositions aux agents cancérigènes, mutagènes, pesticides, amiante, etc., à des facteurs de pénibilité – postures pénibles, gestes répétitifs, bruit et températures, travail de nuit, en équipe alternante – et aux risques psychosociaux (travail intense, pression, manque de reconnaissance, d'autonomie, exigences émotionnelles, conflit de valeur dans l'entreprise, situation d'insécurité économique).

En 2010, 8 millions de salariés (40 %) étaient exposés à au moins un facteur de pénibilité, dont 12 % à au moins un agent cancérigène : hommes d'abord, notamment ouvriers, mais aussi femmes en âge de procréer (15 % des salariés exposés, surtout professionnelles de santé).

Ces risques, inégalement répartis entre catégories socioprofessionnelles, contribuent fortement aux inégalités sociales de santé.

Les maladies professionnelles (MP) sont mal reconnues, du fait de la traçabilité médiocre des expositions, du délai long entre début de l'exposition et survenue de la maladie (souvent après cessation d'activité).

En effet, les MP ne représentent qu'une partie de la réalité et affections de l'appareil locomoteur et souffrance psychique constituent les maladies à caractère professionnel les plus déclarées par les médecins du travail. Elles affectent plus souvent ouvriers et employés. Les pathologies en lien avec la souffrance psychique sont, elles, plus souvent le cas pour cadres et professions intermédiaires.

Enfin, les accidents du travail (AT) sont une part importante des dommages sanitaires imputables au

travail. La baisse de fréquence des AT, depuis 2005, s'est accentuée fortement de 2009 à 2012, en partie du fait de la crise, particulièrement dans les secteurs les plus exposés, notamment la construction et parmi les ouvriers, les hommes et les jeunes.

• **Des expositions environnementales qui concernent un grand nombre de personnes**

L'intensité des expositions environnementales (qualité de l'air, de l'eau, perturbateurs endocriniens...) est moins forte que celle des expositions professionnelles, mais ces expositions concernent un nombre très important de personnes. Malgré la réduction des émissions

nationales des principaux polluants, les concentrations mesurées dans l'air ambiant de nombreux polluants atmosphériques (notamment les particules, le NO2 et l'O3) restent stables dans la plupart des villes françaises, supérieures aux lignes directrices de l'OMS. En particulier, la pollution par les particules fines émises par les activités humaines est à l'origine chaque année, d'au moins 48 000 décès prématurés soit 9 % de la mortalité.

A.Chalochet

(d'après « L'état de la population en France »)
Rapport 2017 DREES www.sante.gouv.fr

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

Grille 1

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

Grille 2

Solution du sudoku de ce numéro

Décès Ils nous ont quittés

- Madame MOREAU Annette
- Monsieur COOLEN Georges
- Monsieur JOINET Robert
- Mme Colette CHARBONNIER

44100 Nantes
17200 Royan
87240 Ambazac
87000 Limoges



A tous leurs parents et amis nous présentons nos sincères et amicales condoléances

Mme CHARBONNIER était Trésorière adjointe du LIMOUSIN et elle avait représenté cette section à notre conseil d'administration au cours des dernières années.

M. Robert JOINET a assuré les fonctions de président de la section du Limousin de 2002 à 2005 mais n'avait pas sollicité le renouvellement de son mandat pour raison de santé.

MERCI ROBERT



Pour l'A.R.T.S. du Limousin, la fin de l'année 2017 aura été endeuillée par le décès de Monsieur Robert JOINET qui a exercé les fonctions de Président de notre section pendant trois années d'Avril 2002 à 2005. Il succédait à Monsieur ANGLARD qui avait créé et développé la section du Limousin.

Son dynamisme souriant, son empathie avec les adhérents avec lesquels il avait noué des liens d'amitié, son relationnel très large, faisaient de lui, le «Président évident» qui s'imposait à tous. Animateur exceptionnel, il avait l'art de raconter des histoires qui déclenchaient l'hilarité générale. La nature l'ayant doté d'un bel organe vocal, une interprétation de chansons à succès, reprise en cœur dans la joie et la bonne humeur, enchantait «les adhérents et amis» lors de nos voyages touristiques annuels. Nous souvenant de sa grande gentillesse, nous garderons en nous l'image de son sourire malicieux qui nous a tant égayés. Tu restes dans nos cœurs.

Section du Limousin

Sudoku

Remplissez les grilles avec les chiffres de 1 à 9 de sorte qu'ils n'apparaissent qu'une seule fois dans chaque rangée, chaque colonne et chaque carré de 9 cases. Il existe plusieurs niveaux de difficulté, déterminés en fonction du nombre de chiffres déjà disposés dans une grille : généralement, moins il y a de chiffres au départ, plus le niveau de difficulté est élevé.

Grille niveau 1

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

Grille niveau 2

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

Solution dans ce numéro en page 7

Le Bulletin de l'A.R.T.S.

BULLETIN TRIMESTRIEL DE L'ASSOCIATION
DES RETRAITÉS DU MINISTÈRE DU TRAVAIL
ET DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ

14, av. Duquesne - Pièce - 2012 - 75350 Paris 07 S.P.

Tél. 01 40 56 69 61 ou 01 40 56 45 92

E-mail : arts@sante.gouv.fr

Directeur de la Publication : M. Robert SIMON

Prix de l'abonnement annuel - 2,30€

Imprimerie LELOUP - 45700 VILLEMANDEUR

Grains de Sagesse

- L'envie concerne ce que vous voudriez avoir mais ne possédez pas, tandis que la jalousie se rapporte à ce que vous avez et redoutez de perdre

*Peter Toohey, professeur de lettres classiques
à l'université de Calgary.*

Nous ne souffrons que d'une chose : la Bêtise. Mais elle est formidable et universelle.

Gustave Flaubert