

# mutualistes

MAGAZINE DE PRÉVENTION SANTÉ - N°359

ACTUALITÉ  
DE LA MUTUELLE

Le dispositif  
réglementaire ROC

## CANCÉROLOGIE:

les dernières avancées  
de la recherche



**ANTOINE PELISSOLO**

« L'anxiété sociale se définit  
par la peur du jugement  
de l'autre »

**HISTOIRE**

L'OMS, 75 ans de coopération  
internationale pour la santé

**mip**  
L'ENTREPRISE  
SANTÉ



# ÉDITO

**S**i le cancer représente la première cause de décès chez l'homme et la deuxième chez la femme en France, la mortalité liée à cette maladie diminue en raison de diagnostics plus précoces et de traitements plus efficaces. En effet, la recherche a fait des pas de géant ces dernières années comme le détaille notre dossier central (page 14). Pour le Dr Benjamin Verret, oncologue à l'Institut Gustave Roussy : « Nous avons la chance d'avoir des sociétés savantes et des groupes coopérateurs assez influents et dynamiques. De nombreux essais cliniques ont lieu en France au niveau industriel ». Parmi les projets en développement, il évoque notamment le traitement par CAR-T cells : des lymphocytes génétiquement modifiés pour reconnaître puis détruire les cellules cancéreuses. La génétique est également porteuse d'espoir en ophtalmologie. Modifier génétiquement certains neurones pour les activer à distance *via* des ultrasons afin de restaurer la vision : c'est tout l'enjeu de la sonogénétique (page 11). Iontophorèse, thermolyse... la technologie de pointe vient également au secours de pathologies plus bénignes, telle l'hyperhidrose c'est-à-dire la sudation excessive (page 9).

Tandis que le cancer voit son incidence diminuer grâce aux progrès de la science, de nouvelles maladies émergent en raison de facteurs environnementaux, telle l'œsophagite à éosinophiles (page 10). Depuis 30 ans, le cancer du testicule est également de plus en plus fréquent dans les pays occidentaux chez les 18-35 ans. D'où l'importance d'apprendre la surveillance aux adolescents (page 8). La prévention est justement un des principes fondateurs de l'Organisation mondiale de la santé qui fête ses 75 ans (page 20). Pour cette grande institution, « La santé est un état de complet de bien-être physique, mental et social ». Une définition en résonance avec les propos du Pr Antoine Pelissolo, interviewé sur un phénomène « qui concerne plus de 5 % de la population » : la phobie sociale (page 12).

Cette rentrée apporte son lot de nouveautés. Voici un petit cours de rattrapage : les formalités pour changer de nom de famille sont simplifiées (page 22), le déploiement de « médicobus » pour améliorer l'accès aux soins dans les territoires s'accélère (page 23) et le compostage deviendra obligatoire le 1<sup>er</sup> janvier 2024 (page 19). Tous les particuliers devront disposer d'une solution de compostage, par exemple pour leurs coquilles d'œufs, aliment auquel la rédaction consacre un « vrai/faux » (page 18) pour s'amuser à tester ses connaissances. Bonne lecture!

La rédaction



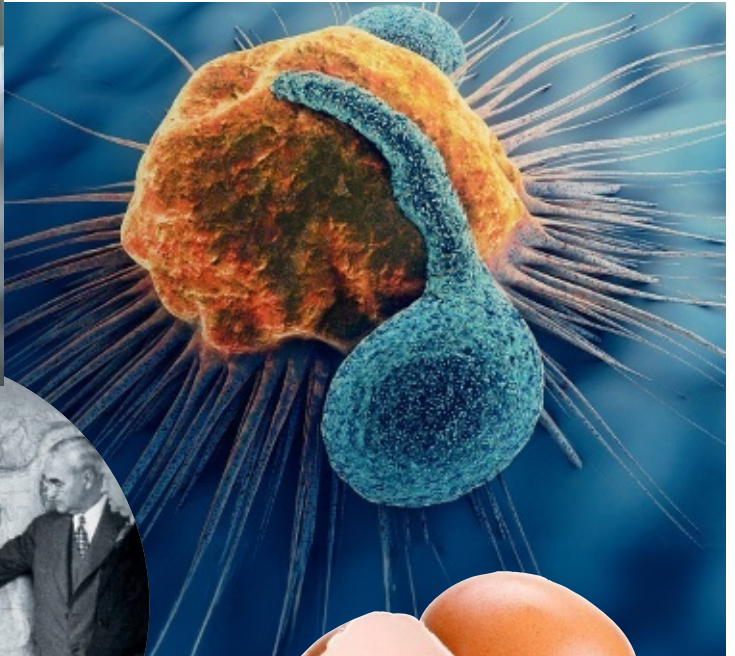
Mutualistes, Objectif et Action n° 359, octobre, novembre, décembre 2023. Trimestriel d'informations mutualistes et sociales édité par Ciem, Coopérative d'information et d'édition mutualiste, pour Utema (organisme régi par le Code de la mutualité). 12, rue de l'Église, 75015 Paris. Tél. 01 44 49 61 00. Ciem.fr • Directeur de la publication : Joël Bienassis, président de la Ciem • Directeur délégué aux publications : Philippe Marchal, administrateur • Directrice des rédactions : Laurence Hamon, directrice générale de la Ciem • Rédactrice en chef : Anne-Sophie Prévost • Première secrétaire de rédaction : Marie Rainjard • Rédacteurs : Violaine Chatal, Anne-Sophie Glover-Bondeau, Hélène Joubert, Arthur Loiret, Constance Périn, Benoît Saint-Sever et Léa Vandeputte • Réalisation graphique : Delphine Colas, Sébastien Loh • Impression : Maury Imprimeur SAS, rue du Général-Patton, ZI, 45330 Malesherbes • Couverture : © Shutterstock. Ce numéro 359 de « Mutualistes, Objectif et Action » de 24 pages comprend : une couverture et trois pages spéciales (3, 4 et 5) pour la Mutuelle Saint-Aubannaise; une couverture et deux pages spéciales (3 et 4) pour la Memf; une couverture et huit pages spéciales (2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 et 9) pour MCA; une couverture et trois pages spéciales (2, 3 et 4) pour la MCEN; une couverture et cinq pages spéciales (3, 4, 5, 6, 7 et 8) pour MIP • Commission paritaire : 0528 M 06546. Dépôt légal : octobre 2023. © Mutualistes, Objectif et Action, 2023. Reproduction interdite sans autorisation. Origine du papier : Leipzig (Allemagne) • Taux de fibres recyclées : 100 %. Ce magazine est imprimé avec des encres blanches sur un papier porteur de l'écolabel européen et de l'écolabel allemand Ange bleu (der Blaue Engel). « Eutrophisation » ou « Impact de l'eau » : PTot 0,002 kg/tonne de papier. Prix du numéro : 1,88 €. Abonnement annuel : 7,50 € (4 numéros par an) à souscrire auprès de la Ciem, 12, rue de l'Église, 75015 Paris.







22



14-17



20-21



18

## Sommaire

4-7 // ACTUALITÉ DE LA MUTUELLE

8 // PRÉVENTION

- Cancer du testicule : apprendre la surveillance à son ado

9-10 // MÉDECINE

- Que cache une transpiration excessive ?
- Et si c'était une œsophagite à éosinophiles ?

11 // INNOVATION

- Qu'est-ce que la sonogénétique ?

12-13 // ENTRETIEN

**Pr Antoine Pelissolo :**

« L'anxiété sociale se définit principalement par la peur du jugement de l'autre »

14-17 // DOSSIER

**Cancérologie :  
les dernières avancées  
de la recherche**

18 // NUTRITION

- Vrai/faux sur les œufs

19 // ENVIRONNEMENT

- Le compostage devient obligatoire au 1<sup>er</sup> janvier 2024

20-21 // HISTOIRE

- OMS : l'histoire d'une coopération internationale pour la santé

22 // VIE PRATIQUE

- Changer de nom de famille, en pratique

23 // ENGAGEMENT

- Doctobus : des médecins retraités à la rencontre des patients



## LE MOT DU PRÉSIDENT

Chers adhérents, chers amis,

Au moment de vous écrire ces quelques lignes, je n'ose me rappeler ce que j'écrivais il y a un an sur la santé, les mesures à prendre... Bref de quoi tenter de remettre en ordre notre système de santé !

Un nouveau ministre venait d'être nommé, le voilà déjà remplacé en juillet. Quel bilan peut être tiré d'une si courte période ? Bien difficile de le dire.

Depuis le Ségur de la santé, et mis à part quelques négociations très ciblées avec certains praticiens, rien ne semble avoir changé. Les médecins n'ont pas signé de convention avec la Sécurité sociale, pas d'accord sur la revalorisation des consultations, pas d'accord pour véritablement travailler ensemble avec les infirmiers en pratique avancée (IPA), pharmaciens...

Les organismes complémentaires se voient infliger des transferts de charges en provenance de la Sécurité sociale sans avoir été conviés à l'élaboration du projet (passant de prothèses capillaires à un relèvement du ticket modérateur sur les soins dentaires et prothèses).

Souhaitons que le nouveau ministre, Aurélien Rousseau, oublie quelque peu son ancien poste où des milliards d'économies étaient envisagés, dont quelques-uns sur l'Assurance Maladie.

Lors de votre lecture, le Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale (PLFSS 2024) aura commencé son périple et ses allers-retours habituels. À mon sens, rien ne se fait en un jour, mais rien ne peut se faire que par la concertation entre toutes les professions et les responsables politiques.

Soyons optimistes et espérons que l'hiver prochain donnera de nouvelles latitudes au nouveau ministre de la Santé de mettre en œuvre des idées consensuelles et réussir là où d'autres ont échoué jusqu'à ce jour.

**Georges Renouard**  
Président de Mutuelle Mip

# Réseau de soins Itelis : une idée simple pour concilier santé, qualité et économie !

Avec votre complémentaire santé Mutuelle Mip, découvrez les avantages du réseau Itelis auprès de 9 000 professionnels de santé rigoureusement sélectionnés.

**P**rofitez de tarifs négociés, accédez à des équipements de qualité et des avantages référentiels auprès de votre partenaire santé.

## Une offre dentaire

- 50 % des actes du panier libre à tarifs négociés
- 3 ans de suivi et d'assistance pour certaines prothèses (couronnes, bridges de base et éléments de bridges complémentaires)
- 4 heures maximum pour confirmer un rendez-vous d'urgence (sous réserve de disponibilité d'un chirurgien-dentiste partenaire dans la zone géographique choisie)



## L'ACCÈS À LA PLATEFORME DIGITALE SE FAIT DEPUIS LE SITE MUTUELLE-MIP.FR

Comment ça marche ?

1. Dans votre espace « Adhérent », sélectionnez Itelis dans la rubrique « Mes Services » puis cliquez sur le lien de connexion Itelis.
2. Trouvez les coordonnées et prenez rendez-vous avec des opticiens, des audioprothésistes et des dentistes partenaires d'Itelis les plus proches de chez vous.
3. Présentez votre carte de tiers payant Mutuelle Mip où figure la mention du réseau de soins Itelis pour bénéficier des tarifs et des avantages qui vous sont réservés auprès de votre professionnel de santé.

- 565 € pour une couronne sur implant dans le Lot (46) au lieu de 646 € en dehors du réseau

## Une offre optique

- Jusqu'à 40 % d'économie sur les verres grâce à des tarifs négociés
- Jusqu'à 25 % de remise sur les montures
- 15 % de remise minimale sur le para-optique (lunettes de soleil, produits lentilles)
- 10 % de remise minimale sur les lentilles
- Une garantie adaptation pour verres et monture
- Une garantie en cas de casse
- Et de nombreux autres avantages...

## Une offre audio

- Jusqu'à 15 % d'économie sur les aides auditives
- Garantie panne sans franchise de quatre ans
- Dépistage annuel de l'audition (non médical)

## Les engagements Itelis

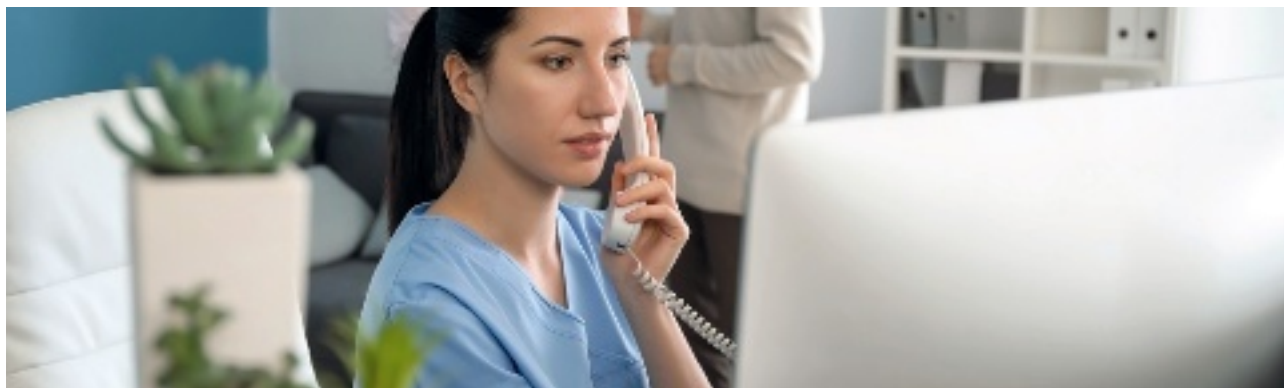
- Des économies importantes
- Des avantages exclusifs
- Le tiers payant permettant la dispense d'avance de frais

### Thierry Ponce, directeur commercial d'Itelis, était présent lors de la dernière Assemblée Générale Mutuelle Mip.



L'occasion pour lui de nous présenter les avantages du réseau de soins Itelis. « Vous avez un opticien sur quatre en France qui fait partie du réseau Itelis. Vous avez un maillage qui est dense dans le domaine de l'optique et qui permet assez facilement de trouver un professionnel pas trop loin de chez soi ou pas trop loin de son entreprise ». À la question « Quels sont les "+" du réseau Itelis ? », sa réponse a été la suivante : « Ce qu'il est important de retenir, c'est qu'il y a de la négociation tarifaire mais ce n'est pas que des prix. C'est aussi une négociation sur la qualité des produits, sur la sélection des produits. Les dernières innovations sont intégrées dans le réseau de soin Itelis ».

# Le dispositif réglementaire ROC et son impact sur notre organisation



Depuis plusieurs mois, nos équipes travaillent ensemble dans le cadre de la mise en place du dispositif réglementaire ROC (remboursement des organismes complémentaires).

**C**e dispositif a pour objectif de simplifier le tiers payant en dématérialisant et en standardisant les échanges entre les établissements de santé (publics et privés), les assurances maladie complémentaires (AMC) et le Trésor public. Chaque année, plus de 3,5 millions de factures sont émises par les établissements de santé : le dispositif permettra de mettre fin aux échanges papier avec la mise en place de 1,3 million de liens entre les 3 000 établissements hospitaliers et les 400 assureurs complémentaires concernés dont Mutuelle Mip.

ROC est une composante d'un programme national initié en 2014 nommé Simphonie (Simplification du parcours administratif hospitalier et numérisation des informations

échangées) qui vise à accompagner les établissements de santé dans la sécurisation de leurs recettes et la réduction de la charge administrative pour les personnels et les patients. La mise en place du projet ROC est une nécessité pour maintenir dans les prochaines années une qualité de service sur le tiers payant hospitalier et les soins externes auprès de nos adhérents. Il permettra à l'établissement de santé :

- d'interroger automatiquement et en temps réel la complémentaire santé de chaque patient pour vérifier en amont des soins ou de l'hospitalisation qu'il dispose d'une couverture santé valide ;
- de simuler la part des prestations et de calculer le montant que la complémentaire prend en charge pour les séjours hospitaliers ;
- d'établir et télétransmettre la facture à la mutuelle dès la sortie du patient.

Ainsi, l'hôpital minimise le risque d'impayés et raccourcit ses délais de facturation et de recouvrement.

Le déploiement de ROC dans les hôpitaux publics a démarré fin juin 2021. Le système va être étendu progressivement à tous les établissements de santé (soins de suite et réadaptation, et de psychiatrie). En juin 2023, 28 % des établissements publics MCO (Médecine-Chirurgie-Obstétrique) sont en production ROC. En décembre 2024, ils seront de l'ordre de 80 %. Les AMC vont voir un nombre croissant d'hôpitaux leur imposer ce mode de transmission et de règlement dans les années à venir.

C'est dans ce contexte que Mutuelle Mip a souhaité être accompagnée à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2024 par le prestataire Almerys, société de service certifiée ROC et acteur reconnu du secteur, afin de vous apporter le meilleur service, sans impact sur le reste de son activité.

Au 1<sup>er</sup> janvier 2024, votre carte de tiers payant Mutuelle Mip mentionnera le logo et les mentions Almerys pour les soins externes et l'hospitalisation ; ce qui permettra à l'établissement de contacter Almerys pour ses demandes de prises en charge et de remboursement. Comme actuellement, les dépassements d'honoraires et frais accompagnant sont à régler par l'adhérent et feront éventuellement l'objet d'un remboursement de la part de Mutuelle Mip en fonction des garanties du contrat.

Si vos frais de chambre particulière n'ont pas été remboursés à hauteur de vos garanties au titre du tiers payant, Mutuelle Mip effectuera un remboursement complémentaire éventuel à réception de la facture du reste à charge acquitté par l'adhérent.



# Transfert de charges de la Sécurité sociale vers les mutuelles

Dans son édito, notre président Georges Renouard évoque le transfert de charges ; plusieurs évolutions réglementaires sont en cours, et nous vous les présentons ci-dessous.

Le 15 juin dernier a été rendu public par le ministère de la Santé et de la Prévention, l'arbitrage concernant le transfert de charges de l'assurance maladie obligatoire (AMO) vers les assurances maladie complémentaires (AMC). Annoncé avec une projection initiale d'un montant de 300 millions d'euros par an, il est finalement de l'ordre de 500 millions d'euros.

À partir du 1<sup>er</sup> octobre 2023, l'Assurance maladie ne remboursera plus les soins bucco-dentaires qu'à hauteur de 60 % au lieu de 70 %, faisant ainsi passer le ticket modérateur de 30 à 40 %.

Le ticket modérateur étant remboursé par les complémentaires. La différence sera donc prise en charge par les complémentaires santé, dont la vôtre ! Ce surcoût va avoir un impact pour l'ensemble des complémentaires santé et donc pour leurs adhérents. Cette mesure coûteuse s'ajoute à la forte croissance des prestations, liée au succès de la réforme du 100 % santé.

Par ailleurs au 1<sup>er</sup> novembre 2023, les consultations des médecins seront revalorisées de 1,50 €. Depuis 2017, les consultations de base étaient de 25 € chez un généraliste, elles passeront ainsi à 26,50 €. Chez un spécialiste, la consultation passera de 30 € à 31,50 €. Cette évolution occasionnera un coût de 700 millions d'euros à la Sécurité sociale et de 100 millions d'euros pour les complémentaires santé. Cependant cette revalorisation reste très inférieure aux souhaits exprimés par les médecins. De nouvelles négociations s'ouvriront à l'automne pour aller au-delà de ces 1,50 €. D'autres évolutions sont prévues : revalorisation des salaires à l'hôpital, extension du 100 % santé à l'orthodontie... Au total, on parle de 1,6 milliard d'euros de dépenses supplémentaires pour les complémentaires. Ces transferts et surcoûts sans précédent vont générer de plus fortes dépenses sur vos régimes, et donc auront un impact sur vos cotisations. C'est indispensable pour assurer la pérennité de vos couvertures, et pour continuer à répondre à vos besoins de santé avec la même efficacité. Cependant, nous nous engageons à répercuter ces évolutions réglementaires au plus juste, et en toute transparence.



**Philippe Dabat, membre du comité de direction Groupe en charge de la santé prévoyance – AG2R La Mondiale**, était présent lors de notre dernière Assemblée Générale. L'occasion d'aborder ce qui a été décidé l'année dernière lors de la dernière loi

de financement de la Sécurité sociale. « Il faut être conscient de ce qui nous attend. C'est à travers la hausse de nos cotisations que nous ferons face, nous n'aurons pas le choix ». Tout en précisant : « et ce, sans que l'adhérent ne voie la moindre amélioration de ses remboursements, sans garanties nouvelles ».

## Année 2024 : une année riche en élections !

Deux élections importantes pour la vie démocratique de notre mutuelle se dérouleront en 2024 : celle du renouvellement partiel de notre Conseil d'administration, puis plus tard dans l'année, celle de nos délégués. L'élection des administrateurs aura lieu lors de la 95<sup>e</sup> édition de notre Assemblée Générale des 23 et 24 mai 2024. Élus pour six ans par les membres de l'Assemblée Générale, le renouvellement du Conseil d'administration a lieu par moitié, tous les trois ans. Il détermine les orientations de Mutuelle Mip et veille à leur application. L'élection de vos délégués se tiendra, quant à elle, au cours du

second semestre 2024. Élus pour quatre ans par des sections de vote, les délégués ont pour mission de représenter les adhérents à l'Assemblée Générale, élire les membres du Conseil d'administration, définir les grandes orientations, contrôler la gestion et approuver les comptes de votre mutuelle. Votre vote pour cette élection est donc attendu. Une nouveauté pour cette année 2024, le vote sera mixte : vous pourrez voter soit par voie postale, soit par voie électronique. Simple et rapide, privilégiez la voie électronique et pensez à compléter votre adresse e-mail grâce à votre espace adhérent dans la partie « Mes informations

personnelles ». Si vous n'avez encore activé votre compte, vous pouvez aussi nous communiquer votre mail à l'adresse suivante : [elections-mip@gje-nation.fr](mailto:elections-mip@gje-nation.fr) en y mentionnant votre numéro d'adhérent, de Sécurité sociale ainsi que votre état civil complet.

### ■ Et pourquoi pas vous ?

Si vous souhaitez prendre part à la vie démocratique de votre mutuelle ainsi qu'aux décisions en tant qu'adhérent, vous pouvez vous porter candidat pour être élu membre du Conseil d'administration ou bien délégué. Les prochains *Mutualistes* vous communiquerons le calendrier électoral de ces deux élections ainsi que les informations nécessaires pour se porter candidat.

# Cancer du testicule : apprendre la surveillance à son ado

Cancer le plus fréquent chez les hommes de 18 à 35 ans, le cancer du testicule est rare mais de plus en plus fréquent dans les pays occidentaux. Cette maladie se traite bien si elle dépistée suffisamment tôt grâce notamment à une palpation régulière. Comment expliquer les bons gestes aux jeunes ?

**R**éprésentant 1 à 2 % des cancers masculins, les cancers du testicule touchent essentiellement des hommes jeunes à partir de 15 ans environ avec un pic autour de 30 à 34 ans.

Ces cancers n'entraînent généralement pas de symptômes spécifiques. Dans la grande majorité des cas, les jeunes hommes découvrent eux-mêmes la tumeur à l'occasion d'une palpation. Ils sentent alors une petite grosseur non douloureuse près d'un testicule. Ils peuvent aussi avoir une sensation de lourdeur, de pesanteur voire de douleur au niveau du testicule mais aussi une sensation désagréable dans le bas du ventre ou au niveau de l'aîne.

Il existe d'autres signes liés à la présence d'une tumeur dans le testicule comme l'augmentation des glandes mammaires et, pour certains hommes, des troubles de la fertilité.

## Autopalpation à la maison

La palpation est le geste de prévention le plus utile pour repérer ce cancer le plus tôt possible.

Si vous avez un fils adolescent, vous pouvez lui apprendre

## Varicocèle : qu'est-ce que c'est ?

Touchant 22 % des hommes et entre 15 % et 18 % des adolescents français, la varicocèle est une dilatation des veines du cordon spermatique liée à un mauvais fonctionnement de valves situées dans les veines. Souvent asymptomatique et parfois associée à une pesanteur, elle peut être à l'origine d'une diminution de la fertilité masculine qui nécessite alors un traitement. Celui-ci prend la forme soit d'une intervention chirurgicale pour ligaturer les veines spermatiques, soit d'une embolisation percutanée pour les boucher.



les bases de l'autopalpation à partir de l'âge de 13 ou de 14 ans. Conseillez-lui de la réaliser après la douche ou le bain car la chaleur détend la peau des bourses ce qui facilite la palpation.

Ce geste peut se faire devant un miroir. Expliquez-lui qu'il consiste à examiner ses testicules l'un après l'autre en les faisant rouler entre le pouce et les quatre doigts. Il doit pour cela placer ses quatre doigts sous le testicule et le pouce au-dessus.

Il ne doit pas s'inquiéter s'il constate qu'un testicule est plus gros que l'autre ou sentir sur le dessus une petite proéminence. Il s'agit d'un petit tube, appelé varicocèle (voir encadré).

Pour être efficace, la palpation des testicules doit être réalisée régulièrement, au moins une fois par mois.

Si l'adolescent ou le jeune homme ressent la présence d'une boule, il ne faut pas hésiter à consulter.

En cas de doute, le médecin prescrit une échographie qui permet de confirmer ou non la présence d'une tumeur.

Cet examen consiste à examiner le testicule concerné, mais aussi le second pour s'assurer qu'aucune masse n'est présente. Il permet de déterminer le nombre et le volume des masses éventuellement présentes.

Les traitements de ces cancers reposent en premier lieu sur l'ablation du testicule porteur de la tumeur.

La chimiothérapie et la radiothérapie peuvent être nécessaires dans un second temps en fonction de la nature de cette dernière. Ces traitements sont efficaces car ils permettent un taux de rémission de 97 % sur 5 ans.

Violaine Chatal



# Que cache une transpiration excessive ?

Si transpirer est un processus naturel et indispensable au fonctionnement de l'organisme, l'hyperhidrose est au mieux désagréable, au pire problématique vis-à-vis de la vie sociale, des maladies de peau (mycoses, verrues, etc.) et du risque de déshydratation. Toute une panoplie de solutions existe.



**T**out être humain transpire. En effet, la sueur produite par les glandes sudoripares joue un rôle majeur dans la régulation de la température corporelle. Mais en cas d'hyperhidrose, le terme médical désignant la sudation excessive, le retentissement sur le quotidien, le travail et les interactions sociales peut être sévère. Elle est d'ailleurs souvent associée à une faible estime de soi, à l'anxiété et la dépression.

L'hyperhidrose dite primaire, c'est-à-dire qui n'est pas consécutive à une maladie, répond à des critères bien précis, détaille le Dr Smail Hadj-Rabia, dermatologue (Hôpital Necker, Paris) : « *C'est une sudation excessive visible, focalisée sur certains endroits, qui dure depuis au moins six mois et sans cause identifiée. Elle doit également présenter au moins deux caractéristiques parmi celles-ci : un caractère bilatéral et symétrique, un impact sur les activités (au moins un épisode hebdomadaire), un âge de début inférieur à 25 ans,*

*des antécédents familiaux, pas de sudation excessive pendant le sommeil. Pour sa part, l'hyperhidrose secondaire est soit la manifestation d'une maladie sous-jacente, qu'elle soit neurologique, endocrinienne, cardiologique ou même un cancer, soit induite par un médicament (antipsychotiques, inhibiteurs de la cholinestérase, antidiabétiques, antidépresseurs, opioïdes...) » . Le contrôle des maladies génératrices d'hyperhidrose ou la substitution d'un médicament impliqué peut déjà résoudre de nombreux cas.*

## Hipersudation : quels traitements ?

Avant de recourir aux médicaments, la personne doit éviter les facteurs déclenchants de la sudation. Ce sont les aliments épicés et l'alcool, ainsi que les situations émotionnelles gênantes, les vêtements serrés et les tissus synthétiques. Une fois ces comportements préventifs adoptés, les thérapeutiques les plus accessibles sont les antitranspirants à base de sels d'aluminium dans l'hyperhidrose des aisselles (axillaire). À ce sujet, le spécialiste tient à mentionner que si le lien entre sels d'aluminium et cancer du sein ou maladie d'Alzheimer est évoqué, rien n'est démontré à ce jour.

Si les antitranspirants ne font pas l'affaire, plusieurs médicaments peuvent stopper la transpiration excessive dont le glycopyrolate dit « topique » (déposé à un endroit précis), disponible en lingettes de solution aqueuse, l'oxybutinine topique, en gel ou en patch sur la peau au niveau des aisselles, des mains et des pieds, voire sous forme orale, ou encore la méthanamine topique en déodorant ou en gel.

Si aucun de ces médicaments n'est venu à bout de l'hyperhidrose de manière satisfaisante, des traitements oraux existent (des « anticholinergiques »), ainsi que les injections de toxine botulique. Dans l'hyperhidrose axillaire, palmaire (mains) ou plantaire (pieds), elle bloque temporairement la libération de l'hormone acétylcholine en cause dans l'hyperhidrose.

Au-delà des médicaments, certaines techniques peuvent être proposées comme l'iontophorèse, efficace à 80 %. Elle utilise un courant électrique de faible intensité : les mains ou les pieds sont placés dans deux bacs en plastique au fond desquels sont déposées des électrodes recouvertes d'une grille protectrice. La thermolyse micro-ondes est quant à elle définitive dans 90 % des cas : une énergie électromagnétique détruit les glandes sudorales. Avec la dernière technologie en date, appelée « radiofréquence fractionnée », les glandes sudorales sont aussi détruites mais cette fois-ci par la chaleur, au moyen d'une radiofréquence administrée entre des micro-aiguilles plantées dans l'hypoderme. En dernier recours, la chirurgie (excision des glandes sudorales) est réservée aux formes extrêmes d'hyperhidrose des aisselles.

Hélène Joubert

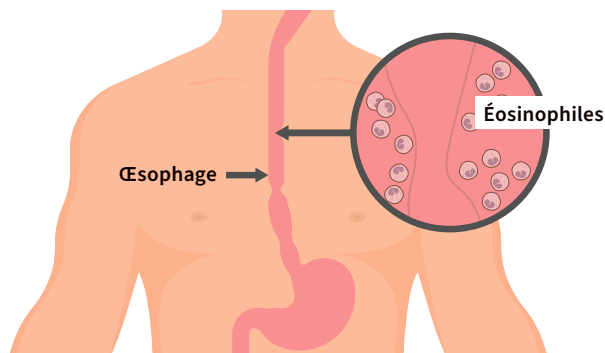
# Et si c'était une œsophagite à éosinophiles ?

On l'appelle l'asthme ou l'eczéma de l'œsophage. L'œsophagite à éosinophiles est une maladie allergique de l'œsophage à laquelle les médecins vont devoir penser car de plus en plus courante, chez les adultes comme les enfants.

**D**écrite dans les années 1990, l'œsophagite à éosinophiles est une maladie récente qui voit son incidence augmenter. « *Il s'agit d'une maladie inflammatoire chronique, évolutive, dans un contexte où l'on retrouve des problèmes d'immunité, détaille Anaïs Lemoine, pédiatre (Hôpital Trousseau-APHP, Paris). Les causes de la maladie dépendent de toute une série de facteurs, en particulier environnementaux (exposition à des allergènes), cellulaires et immunitaires avec, en toile de fond, une susceptibilité génétique.* » Plus rare chez l'enfant que chez l'adulte, la prévalence pédiatrique annuelle est néanmoins estimée entre 22 et 49/100 000 enfants/an.

## Trop de globules blancs dans l'œsophage

La maladie consiste en l'infiltration de la paroi de l'œsophage par une grande quantité d'éosinophiles, endroit où ils seraient normalement absents. Les éosinophiles sont un type de globules blancs qui circulent dans le sang, composante normale du système immunitaire. En présence d'un déclencheur comme des allergies ou une infection, les éosinophiles se multiplient et deviennent actifs pour débarrasser l'organisme des pathogènes. Certains tissus



et organes du corps (œsophage, estomac, intestin grêle, voire côlon), sont habitués à la présence d'éosinophiles. Toutefois, un état pathologique peut se développer lorsque les éosinophiles se retrouvent là où ils n'y sont pas normalement de façon continue, entretenant une inflammation chronique. L'infiltration et l'inflammation prolongées des tissus peuvent nuire à la fonction de l'organe touché. En l'occurrence, seul le diagnostic précoce de la maladie, idéalement dès l'enfance, pourrait limiter la progression vers des complications au niveau de l'œsophage et surtout éviter son rétrécissement. À cette fin, l'endoscopie digestive haute (ou fibroscopie) assortie de biopsies est l'examen de référence pour poser le diagnostic. Ensuite, l'analyse des tissus prélevés permet de définir le niveau d'infiltration de la muqueuse en éosinophiles. Quant au bilan allergologique, « *celui-ci est recommandé en cas d'antécédents familiaux d'atopie, fait remarquer le Dr Lemoine, et lorsqu'une allergie alimentaire immédiate est suspectée. Les tests allergologiques à effectuer seront alors orientés par l'enquête allergologique.* »

Plusieurs spécialistes sont impliqués dans la prise en charge de l'œsophagite à éosinophiles comme le gastro-entérologue ou le gastropédiatre, l'allergologue, l'anatomopathologiste, le médecin généraliste et le diététicien. Les traitements proposés sont les inhibiteurs de la pompe à protons (IPP), des médicaments souvent efficaces, bien connus dans le reflux gastro-œsophagien. En cas d'échec, les corticoïdes topiques sont recommandés, dont les corticoïdes inhalés déglutis et le budésonide visqueux. « *Leur efficacité est de l'ordre de 65 %, souligne la pédiatre. Une forme orodispersible de budésonide est disponible en France depuis 2022 mais sans autorisation chez l'enfant pour l'instant.* »

Si l'amélioration laisse à désirer, les régimes d'éviction alimentaire peuvent être entrepris. Enfin, si aucun des traitements précédents n'est satisfaisant, une nouvelle biothérapie (dupilumab) s'est révélée efficace chez l'adulte. L'autorisation de mise sur le marché (AMM) chez l'enfant n'est pas d'actualité.

Hélène Joubert

# Qu'est-ce que la sonogénétique ?

Modifier génétiquement certains neurones afin de pouvoir les activer à distance via des ultrasons, c'est le principe sur lequel repose la sonogénétique. À terme, cette thérapie pourrait par exemple permettre à des patients qui ont perdu la vue de percevoir à nouveau la lumière.

**C'**est un nouvel espoir permis grâce à la recherche médicale : la thérapie sonogénétique. Elle mêle génétique et utilisation d'ultrasons et pourrait soigner des patients jusqu'alors sans solution. Une équipe internationale de chercheurs de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm), du laboratoire Physique pour la médecine, de l'Institut de la vision de Paris et de l'Institut d'ophtalmologie moléculaire et clinique de Bâle (en Suisse), a apporté la preuve que le concept fonctionne. Les résultats de leur étude, publiés dans la revue *Nature Nanotechnology* en avril 2023, montrent en effet que cette nouvelle technique est efficace chez les rongeurs.

## Comment cela fonctionne-t-il ?

La thérapie sonogénétique consiste à modifier génétiquement certains neurones afin de pouvoir les activer à distance par des ultrasons. Ces derniers sont de faible intensité, à l'image de ceux utilisés lors des échographies notamment, et sont appliqués à la surface du cerveau, sans contact. Depuis la surface de la dure-mère – la membrane externe des méninges qui protège le cerveau – les ondes sont en effet capables d'accéder à des tissus situés en profondeur du cerveau et de cibler des zones très précises afin de toucher uniquement les neurones qui ont été génétiquement modifiés.

## Une interface cerveau-machine sans contact

La thérapie sonogénétique ouvre aussi la porte à la création de nouveaux systèmes de liaison directe entre un cerveau et un dispositif externe, ce que l'on appelle les interfaces cerveau-machine. La nouveauté ici est le fonctionnement « sans contact ». Contrairement aux prothèses et aux stimulateurs neuronaux actuels qui utilisent des électrodes, le patient n'est plus relié à l'ordinateur par des fils, ce qui offre une plus grande liberté.



## Comment a-t-elle été testée ?

La sonogénétique a d'abord été testée sur des modèles de culture *in vitro* avant de l'être sur les animaux. Appliquée chez les rongeurs, la stimulation sonogénétique du cortex visuel a permis « d'induire une réponse comportementale associée à une perception lumineuse », constate l'Inserm dont les équipes ont participé à l'étude. Dans le cas présent, les animaux ont été conditionnés à chercher à boire dès qu'ils distinguaient de la lumière. Cette action a permis aux scientifiques de s'assurer du bon fonctionnement de la technique. L'étude a par ailleurs montré que cette thérapie fonctionne sur différents types de neurones, qu'ils soient situés dans la rétine ou dans le cortex visuel des rongeurs. Cela démontre « le caractère universel de cette approche », considère l'Institut.

## Quelles applications à venir ?

« La thérapie sonogénétique apparaît comme un réel espoir pour restaurer la vue des patients ayant perdu la fonction du nerf optique », estime l'Inserm. Mais il faudra encore être patient avant que les malades puissent en bénéficier. « Le développement d'un essai clinique de thérapie sonogénétique demande encore de passer par de nombreuses étapes pour valider son efficacité et sa sécurité, explique Serge Picaud, directeur de recherche à l'Inserm et à l'Institut de la vision. Si les résultats se confirment, cette thérapie pourrait réussir à restaurer la vue des patients de manière stable et en toute sécurité. »

D'autres applications qui font intervenir des interfaces cerveau-machine (lire encadré ci-contre) pourraient par ailleurs être envisagées dans les années à venir : contrôler un fauteuil roulant ou une prothèse de membre, parler ou écrire à travers un ordinateur, manipuler des exosquelettes, etc.

Léa Vandeputte



---

## ENTRETIEN

---

### ANTOINE PELISSOLO

Psychiatre, Antoine Pelissolo est chef de service au CHU Henri-Mondor à Créteil et professeur de médecine à l'université Paris-Est Créteil.

---

# « L'anxiété sociale se définit principalement par la peur du jugement de l'autre »

**Le jugement des autres nous importe tous. Mais quand celui-ci devient si présent qu'il affecte profondément notre quotidien, on parle d'anxiété, voire de phobie sociale. Explications du Pr Antoine Pelissolo, coauteur de l'édition actualisée de *La nouvelle peur des autres : trac, timidité et phobie sociale*.**

### Qu'est-ce que l'anxiété sociale ?

› L'anxiété sociale se définit principalement par la peur du jugement de l'autre. Les personnes qui en souffrent craignent de donner une mauvaise image d'elles-mêmes. Cette peur s'exprime à différents degrés ; la phobie désignera une forme plus sévère. Cela peut concerner un complexe physique, la peur de montrer ses émotions ou la crainte de ne pas être intéressant, avec toujours cette peur d'être rejeté. Même si la plupart des

anxieux parviennent à se faire violence, cela constitue une réelle souffrance qui influe directement sur leur vie sociale, professionnelle et sentimentale.

### À quel moment la timidité devient-elle pathologique ?

› Là où, avant un examen, à l'oral par exemple, le trac est chose courante, l'anxiété sociale se caractérise par une angoisse plus forte et plus étendue. Elle se manifeste très tôt, parfois plusieurs semaines avant le jour J. Puis, pendant l'exposé, la personne ne parvient pas à se contrôler, et plutôt que d'être dans son sujet, elle interprète en permanence ce qu'elle croit être un jugement de son public, tout en craignant de révéler des signes de stress (tremblement, rougeur). Enfin, une fois l'échéance passée, elle continue à ruminer considérant avoir donné une image honteuse d'elle-même. Concrètement, la timidité est pathologique quand elle devient douloureuse pour l'individu, pouvant l'amener à renoncer à certains projets ou à refuser un travail. Certaines personnes peuvent même tomber en dépression ou dans l'alcool.

### Pourquoi était-il nécessaire de rééditer cet ouvrage, paru en 1995 ?

› Cette mise à jour nous a semblé importante parce que notre environnement social et relationnel a changé, et avec eux nos rapports aux autres et les craintes qui en découlent. Face au progrès de la recherche, il fallait aussi actualiser certaines informations, notamment en ce qui concerne les traitements proposés. Cette nouvelle publication est l'occasion de parler de cette phobie. L'anxiété sociale concerne plus de 5 % de la population mais reste encore méconnue. Avec cet ouvrage, nous souhaitons sensibiliser le public, les professionnels de santé, mais aussi tous ceux qui sont en contact avec les jeunes (professeurs, éducateurs...) ; une population qui y est particulièrement sensible.

### En quoi les nouvelles technologies ont-elles changé nos rapports aux autres ?

› Pendant la pandémie, les échanges par écrans interposés ont eu tendance à faciliter le premier contact et les prises de paroles chez les personnes souffrant



de phobie sociale. Tout comme le port du masque s'est avéré être d'une grande aide pour ceux qui, par stress, redoutent de rougir (on appelle cela l'éreutrophobie). Mais les écrans peuvent aussi être néfastes lorsqu'ils sont utilisés pour fuir les rapports réels. Les réseaux sociaux ont également amplifié ce phénomène de phobie sociale. Les rapports sont plus tendus, une tension qui déteint dans la vraie vie, on le voit notamment avec la question du harcèlement. Dans le monde du travail aussi les choses évoluent : on nous demande d'être performant à l'oral et d'avoir confiance en soi. Nous sommes dans une société d'image, et ces exigences sont plus difficiles à vivre pour les personnes qui souffrent d'anxiété sociale.

### Quelles sont les situations les plus difficiles à vivre pour les personnes souffrant d'anxiété ?

► Il y a d'abord les situations dites formelles qui font intervenir un vrai public (conférences, examens à l'oral). Elles sont particulièrement difficiles car l'orateur est obligé d'être face à un public sans connaître instantanément son appréciation. Il y a également certaines scènes de la vie quotidienne, (soirée, mariage) où il va falloir parler de soi, et des situations d'affirmation de soi qui demandent de défendre son point de vue, comme au travail. L'anxiété sociale ne concerne pas que la prise de parole, puisque certaines personnes peuvent être dérangées par le regard de l'autre, avec la difficulté par exemple de traverser une assemblée. Tous ces contextes réveillent la peur fondamentale d'être jugé et de se retrouver seul.

### Quelles sont les personnes les plus touchées ?

► L'anxiété sociale concerne tout le monde, mais nous identifions deux âges plus sensibles. Il y a d'abord

les enfants, dès 5 ans. Cela peut être tempéramental – c'est-à-dire que certains enfants ont ça en eux, dans leur tempérament – mais cette tendance peut être aggravée en cas de problèmes dans la famille (jugement, violence), quand les parents sont hyperprotecteurs ou s'ils souffrent eux-mêmes d'anxiété sociale. Cette peur va aussi davantage

« L'anxiété sociale ne concerne pas que la prise de parole, puisque certaines personnes peuvent être dérangées par le regard de l'autre »

s'imposer à l'adolescence, âge où l'enfant se distancie de ses parents.

À cette période, la concurrence est rude et l'image, notamment physique, est particulièrement valorisée.

À cet égard, les réseaux sociaux, qui encouragent à donner une image idéale de soi avec l'illusion d'une perfection que l'on ne peut atteindre, sont particulièrement dangereux.

### Comment peut-on se libérer de cette peur des autres ?

► Il faut amener le patient à se décentrer de ses émotions et de ses craintes pour se concentrer sur le contenu de son propos. C'est là tout l'objectif de la thérapie, qui consiste aussi à s'habituer à supporter le regard de l'autre. Pour y parvenir, nous encourageons la pratique d'activités artistiques (danse, théâtre) ou de sports collectifs, lorsqu'ils sont menés par des personnes bienveillantes. Le patient peut aussi s'entraîner à parler en public face à des proches ou seul, devant sa glace ou en se filmant, ce qui lui permet ensuite de poser un regard plus objectif sur sa prestation. Ce regard objectif, on l'invite d'ailleurs à l'avoir sur les autres : personne n'est parfait ! La perfection est un mythe qu'il faut

casser. Les thérapies en groupe sont aussi assez efficaces car elles permettent au patient de dédramatiser. Pratiquer des exercices de relaxation et bien préparer sa prestation permettent d'évacuer le stress et de mettre en confiance. Mais l'objectif ici n'est pas de supprimer à tout prix les signes d'émotion, qui sont des expressions humaines normales, mais d'amener le patient à prendre confiance pour lui permettre d'être qui il est sans en souffrir.

### De quelle manière pouvons-nous aider une personne souffrant d'anxiété sociale ?

► Il faut déjà savoir que la phobie sociale existe, et c'est tout l'intérêt de ce livre. Elle est parfois banalisée, car la timidité est de fait assez répandue. Mais ici, elle gâche vraiment la vie des gens, et leur demande un effort au quotidien. Pour les aider, il faut essayer de se montrer à l'écoute sans être dans le jugement et tout faire pour mettre la personne en confiance. Une bonne chose est aussi de montrer ses propres limites, de parler de ses émotions. Nous sommes dans une société de la performance qui nous demande de cacher nos faiblesses. Et pourtant, la moitié de la population se dit timide. Alors soyons bienveillants afin que tout le monde trouve sa place dans les rapports sociaux.

Propos recueillis par Constance Périn



▣ *La nouvelle peur des autres : trac, timidité et phobie sociale*, de Christophe André, Patrick Légeron et Antoine Pelissolo, Odile Jacob, 416 pages, 23,90 euros.





# Cancérologie: les dernières avancées de la recherche

Très redouté, le cancer représente en France la première cause de décès chez l'homme et la deuxième chez la femme. Mais la mortalité liée à cette maladie diminue en raison de diagnostics plus précoces et de traitements plus efficaces. En effet, la recherche a fait des pas de géant ces dernières années comme nous le détaille le Dr Benjamin Verret, oncologue à l'Institut Gustave Roussy.

Dossier réalisé par Violaine Chatal





Les chercheurs savent désormais qu'il n'existe pas un cancer par organe mais une multitude de sous-types qui peuvent être identifiés à l'aide de certains biomarqueurs.

Un biomarqueur est une caractéristique qui donne des indications concernant un processus biologique normal ou lié à une maladie, et la façon dont le corps réagit à un traitement. Cette caractéristique peut être clinique comme l'âge, le sexe ou l'IMC (indice de masse corporelle), biologique, radiologique ou liée à la tumeur elle-même. Les biomarqueurs peuvent être pronostiques et prédictifs. Pronostiques, ils permettent de prévoir l'évolution de la maladie avant de mettre en place un traitement, d'identifier les personnes à risque de récurrence et de détecter les tumeurs agressives. Prédictifs, ils sont alors utilisés pour anticiper l'efficacité d'un traitement. Un exemple bien connu est le biomarqueur PSA dont le dosage sanguin permet, chez les hommes ayant un cancer de la prostate, soit de détecter une évolution métastatique, soit d'évaluer la réponse au traitement par radiothérapie ciblée.

### Imagerie : l'apport de l'intelligence artificielle

En cancérologie, l'imagerie médicale occupe une place essentielle concernant le dépistage, le diagnostic, le bilan d'extension de la maladie et le suivi du traitement. Il existe de nombreux examens utilisés comme la tomographie par émission de positons (TDM), l'échographie, l'imagerie par résonance magnétique (IRM) ou encore la tomographie par émission de positons (TEP). Ces examens fournissent des informations très utiles mais leurs images sont encore sous-exploitées. En effet, l'analyse des images est le plus souvent visuelle et donc variable. Ces dernières années, grâce à la numérisation des images médicales et à des algorithmes, l'intelligence artificielle (IA) a permis de faire des progrès notables dans ce domaine. Les algorithmes d'IA permettent en effet obtenir

des images plus précises car non visibles à l'œil humain et de meilleure qualité, tout en réduisant les doses de rayonnement ionisant reçues par les patients pour des examens comme la tomographie par émission de positons ou la tomographie par émission de positons.

### Des traitements de radiothérapie plus performants

La radiothérapie utilise les radiations pour détruire les cellules cancéreuses et les empêcher de se multiplier tout en épargnant au maximum les tissus sains autour de la tumeur. La radiothérapie externe avec modulation d'intensité est la technique la plus utilisée et est beaucoup plus efficace qu'auparavant, comme le confirme le Dr Benjamin Verret. « Il y a 30 ou 40 ans pour irradier une zone du corps, on positionnait la zone du corps à traiter sous l'accélérateur de particules avec une précision plus ou moins fine. De nos jours, on réalise des scanners préthérapeutiques pour bien identifier la zone à irradier et les organes à protéger », explique-t-il. Autre technique intéressante, la radiothérapie flash. Elle consiste à délivrer la même quantité d'énergie à la tumeur en une fraction de seconde, contrairement à la radiothérapie classique, qui la délivre en plusieurs séances de quelques minutes.

IL N'EXISTE PAS UN CANCER PAR ORGANE MAIS UNE MULTITUDE DE SOUS-TYPES



### VACCIN : UNE VRAIE LUEUR D'ESPOIR

Conçue par des Français, une vaccination thérapeutique personnalisée qui a pour objectif de faire reconnaître par le système immunitaire de chaque patient les anomalies (antigènes) des cellules tumorales et ensuite de les détruire est actuellement en développement clinique actif chez des malades ayant des cancers de nature variée. Elle fait partie des innovations prometteuses évoquées lors du dernier congrès américain de cancérologie qui s'est tenu en juin à Chicago.

## LES 4 PRINCIPAUX CANCERS DIAGNOSTIQUÉS EN FRANCE PAR AN



**CANCER DE LA PROSTATE**  
**71 000 cas**



**CANCER DU SEIN**  
**53 000 cas**



**CANCER DU COLON-RECTUM**  
**40 500 cas**



**CANCER DU POUMON**  
**39 500 cas**

Source : La Ligue contre le cancer

»» La radiothérapie flash permet donc de limiter les effets de la radiothérapie conventionnelle : elle réduit de 30 à 40 % les dommages, préserve mieux les tissus sains et a moins d'effets secondaires. Plusieurs projets visant à créer des machines de radiothérapie flash sont actuellement en cours.

### Avec la protonthérapie : des tissus sains mieux préservés

La protonthérapie est une technique d'irradiation qui utilise des faisceaux de protons et non de photons comme la radiothérapie classique. Ces particules ne libèrent leur dose maximale d'irradiation que lorsqu'elles atteignent une certaine profondeur dans le corps et ensuite cessent de le faire contrairement aux photons. Par conséquent, une quantité limitée de la dose de rayonnement atteint également les tissus sains situés à côté de la tumeur. « La protonthérapie reste réservée à quelques centres. L'idée est d'utiliser des particules à plus haute énergie et donc d'avoir des traitements encore plus puissants. Elle est réservée à des sous-types de tumeurs localisées très radiosensibles et est envisagée au cas par cas », indique le spécialiste. Enfin, dernière méthode de radiothérapie prometteuse, la radiothérapie interne vectorisée. Elle consiste à administrer les rayons grâce à un médicament porteur d'un élément radioactif administré le plus souvent par voie veineuse.



Des médicaments de ce type sont développés depuis la fin des années 2000 avec des atomes radioactifs comme l'iode 131, le radium 223 et plus récemment le lutétium 177. Ces atomes radioactifs sont couplés à des molécules de nature diverse comme des peptides ou des anticorps dirigés contre des tumeurs d'origine variée (radio-immunothérapie). « La radiothérapie interne vectorisée concerne des technologies de plus en plus utilisées mais qui nécessitent un plateau technique, la plupart du temps, de radiologie interventionnelle assez complexe. L'objectif est encore de réaliser des doses un peu plus fortes mais localisées pour diminuer les effets secondaires sur les organes adjacents », explique le Dr Verret.



## PLAN CANCER EN CHIFFRES

La stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030, conçue par l'Institut national du cancer, s'articule autour de quatre axes : prévention, limitation des séquelles et amélioration de la qualité de vie, lutte contre les cancers de mauvais pronostic et garantie que les progrès bénéficient à tous. Les objectifs chiffrés annoncés en 2021 étaient ambitieux : réduire de 60 000 par an le nombre de cancers évitables à l'horizon 2040, réaliser un million de dépistages en plus à l'horizon 2025, diminuer de deux tiers à un tiers la part des patients souffrant de séquelles cinq ans après un diagnostic et enfin améliorer significativement le taux de survie des cancers de mauvais pronostic à l'horizon 2030. Le plan entre dans sa troisième année de mise en œuvre et 120 actions ont déjà été lancées sur les 234 prévues\*.

\*Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030, 2<sup>e</sup> rapport au président de la République, Institut national du cancer, février 2023.

### Thérapies ciblées et médecine de précision

Les thérapies ciblées permettent d'agir sur « certaines fonctions dérégulées de la cellule cancéreuse », précise le Dr Verret. « Quand elles sont prescrites à bon escient et avec des cibles définies, elles sont plus efficaces que la chimiothérapie classique mais cette dernière garde son efficacité et son indication dans certains types de cancers ». Ainsi, une forme de thérapie ciblée consiste à utiliser des petites molécules comme des peptides qui jouent un rôle de leurre conçu pour adhérer à un point de contact et bloquer des récepteurs spécifiques impliqués



dans le développement de certains cancers.

« Il y a des exemples classiques de thérapies ciblées très efficaces comme les anticorps anti-HER2 qui sont des médicaments assez peu toxiques et qu'on manie assez bien », explique le Dr Verret. Connus pour leur implication dans le cancer du sein, les récepteurs HER2 se trouvent en plus grand nombre chez certaines femmes et contribuent à la progression de la maladie. Autre piste intéressante, les anticorps monoclonaux qui sont une forme d'immunothérapie « qui consiste à réveiller notre système immunitaire contre les cellules cancéreuses qui peuvent lui échapper par différents mécanismes », détaille l'oncologue.

Les anticorps monoclonaux sont des molécules capables de reconnaître des « cibles » dans l'organisme. Ils sont fabriqués en laboratoire et ont pour objectif d'activer ou de stimuler le système immunitaire. Ces anticorps sont ensuite administrés au patient pour soutenir ses propres défenses. Plusieurs sortes d'anticorps monoclonaux sont utilisées pour se fixer sur des récepteurs spécifiques présents à la surface des cellules tumorales et inhiber leur activité.

### **Quel avenir pour les CAR-T cells, lymphocytes génétiquement modifiés ?**

Le traitement par CAR-T cells fait, lui aussi, partie des traitements en plein développement.

Les cellules CAR-T sont des lymphocytes T modifiés génétiquement dans le but de reconnaître puis de détruire les cellules cancéreuses.

La production de ces cellules commence par le prélèvement des lymphocytes T du patient qui subissent une modification génétique artificielle basée sur la production de « récepteurs antigéniques chimériques » (CAR pour *Chimeric Antigen Receptor*) à la surface des lymphocytes T.

Elles sont ensuite multipliées puis administrées au malade. Une fois dans son organisme, elles vont cibler les cellules tumorales de manière spécifique grâce au récepteur CAR, puis les éliminer. « Les CAR-T cells sont surtout indiqués en hématologie pour traiter des lymphomes agressifs et réfractaires aux premières lignes de traitement standard.

Ils sont efficaces de façon remarquable et des malades ont pu être guéris et de façon durable alors que leur cancer était de très mauvais pronostic.

Ils ont cependant un coût très élevé, ne portent que sur une petite proportion de patients et ne sont utilisés que dans des services experts », témoigne le Dr Verret qui reste cependant très optimiste concernant les progrès thérapeutiques des années à venir. ■



### **TROIS QUESTIONS AU...**

## **Dr Benjamin Verret, cancérologue à l'Institut Gustave Roussy**

### **Quel est l'état des lieux de la cancérologie en France ?**

Elle se porte plutôt bien. Nous avons la chance d'avoir des sociétés savantes et des groupes coopérateurs assez influents et dynamiques. De nombreux essais cliniques ont lieu en France au niveau industriel et d'autres sont également développés par des groupes scientifiques.

### **La prévention de certains d'entre eux donne-t-elle des résultats significatifs et faut-il l'accentuer ?**

Les stratégies de dépistage organisé de cancers comme le cancer du sein ou du colon diminuent le risque de mortalité. Il faut encourager ces stratégies. La prévention qui consiste à identifier les personnes à risque de cancer par le biais de leur exposition à plusieurs facteurs de risque était, il y a encore quelques années, le domaine le moins dynamique en termes de recherche en oncologie. C'est à même de changer. Au sein de l'institut Gustave Roussy le programme « Interception » lancé il y a 3 ans a pour but de personnaliser la prévention des cancers en fonction des facteurs de risques et de développer des programmes de recherche dédiés à la prévention et au dépistage.

### **Peut-on espérer un jour vaincre totalement les cancers ou du moins les contrôler ?**

Très probablement. Il suffit de regarder en arrière pour voir les progrès réalisés. Il y a 10 ans, le pronostic d'un cancer du sein métastatique n'était pas excellent et ne dépassait pas les 3 ou 4 ans. Le pronostic d'un cancer du poumon ou d'un mélanome métastatique était aussi mauvais. Avec l'arrivée des nouveaux traitements, on a plus d'un tiers des patients voire la moitié qui sont contrôlés. La guérison de certains cancers métastatiques n'est pas rare et est le quotidien de l'oncologie. Dans une cinquantaine d'années, le pronostic des cancers ne sera probablement pas celui qu'il est aujourd'hui même pour des cancers agressifs comme celui du pancréas par exemple.

# Vrai/faux sur les œufs

« Les œufs bio sont meilleurs ; les œufs doivent être conservés au réfrigérateur ; il ne faut pas en consommer trop car ils sont riches en cholestérol »... De nombreuses idées reçues, ou pas, circulent sur cet aliment. Le point avec le Dr Corinne Chicheportiche-Ayache, médecin nutritionniste à Paris.

## Le jaune d'œuf augmente le cholestérol

**FAUX.** « Il est vrai que le jaune d'œuf est une source importante de cholestérol avec un apport de 200 mg pour un jaune, informe le Dr Corinne Chicheportiche-Ayache. Cependant, des études récentes tendent à démontrer que ce n'est pas le cholestérol d'origine animale qui aurait tendance à augmenter les risques d'hypercholestérolémie mais le cholestérol endogène, c'est-à-dire celui produit par notre organisme ». Ne vous privez donc pas d'œuf ! « Les œufs sont une source de protéines d'excellente qualité contenant tous les acides aminés essentiels pour un prix bien inférieur à celui de la viande ou du poisson. Ils sont en outre riches en vitamine B12 intéressante pour les végétariens, en vitamines A, D et E, et en fer », enseigne la nutritionniste. Il est juste recommandé par prudence de ne pas consommer plus de 3 à 4 œufs par semaine si vous avez du cholestérol. Sans souci de santé particulier, vous pouvez manger 6 à 7 œufs par semaine.

## Les œufs bio sont meilleurs pour la santé

**FAUX.** Choisir un œuf bio, c'est acheter un œuf favorable à la condition animale (poules élevées en plein air) mais pas une garantie de qualité nutritionnelle. « Un œuf bio est un œuf qui est pondu par une poule nourrie aux grains bio.

## Comment identifier l'origine des œufs ?

Les coquilles d'œufs sont marquées d'un code qui correspond au mode d'élevage.

0 : poule élevée en élevage biologique (chaque poule a au moins 2,5 m<sup>2</sup> de terrain extérieur et est nourrie avec des aliments bio).

1 : poule élevée en plein air.

2 : poule élevée au sol (élevage intensif en intérieur mais sans cage).

3 : poule élevée en cage ou en batterie.



Cela ne nous renseigne pas sur la qualité nutritionnelle de ces grains », explique le Dr Chicheportiche-Ayache. Privilégiez plutôt des œufs de la filière Bleu Blanc Cœur dont les poules sont nourries aux graines de lin riches en oméga-3. « Ceux-ci sont bons pour le cerveau ou la santé cardiovasculaire », indique notre spécialiste.

## La date limite de consommation est à respecter absolument

**VRAI.** « Les œufs sont des produits fragiles aussi il faut respecter leur date limite de consommation », conseille le Dr Chicheportiche-Ayache. Leur date de consommation recommandée (DCR) est fixée à 28 jours. Il est cependant préférable de les consommer dans les 10 jours après la ponte pour bénéficier du meilleur goût et d'une qualité optimale. À partir du moment où la coquille est ouverte, un œuf ne peut se conserver que 24 heures.

## Il faut conserver les œufs au réfrigérateur

**FAUX.** Ce n'est pas indispensable ! Ils peuvent être gardés dans un endroit bien frais et sec. Conservez-les dans les emballages car cela les protège bien. Ne lavez pas les œufs pour les stocker afin que la coquille garde sa pellicule de protection ce qui lui garantit une stérilité et permet ainsi d'éviter les contaminations microbiennes.

## La couleur de la coquille influe sur sa valeur nutritionnelle

**FAUX.** Contrairement à ce que l'on pense souvent, la couleur de la coquille ne donne aucune indication nutritionnelle. « La couleur de la coquille dépend de l'espèce de la poule », précise le Dr Chicheportiche-Ayache. Certaines races de poules, dont les Leghorns, pondent des œufs dont la coquille est blanche, c'est-à-dire non pigmentée et d'autres des œufs dont la coquille est brun clair à brun foncé.

Anne-Sophie Glover-Bondeau

# Le compostage devient obligatoire au 1<sup>er</sup> janvier 2024

Dès 2024, tous les ménages français devront composter leurs déchets alimentaires. Une mesure qui vise à limiter le volume des poubelles et l'impact écologique lié à leur traitement, mais aussi à réutiliser le compost en engrais naturel.



**À** compter du 1<sup>er</sup> janvier 2024, selon la loi du 10 février 2020 relative à la lutte antigaspillage et à l'économie circulaire (loi Agec), tous les particuliers devront disposer d'une solution de compostage. Il faut dire que le volume de ces biodéchets est conséquent : ils représentent un tiers des poubelles d'ordures ménagères des foyers en France, soit environ 60 kg par an.

Cette obligation de tri à la source des biodéchets concerne déjà les entreprises et les collectivités dont la production annuelle dépasse 5 tonnes, ou 60 litres pour les huiles, avant la suppression de ce minimum au 1<sup>er</sup> janvier 2024.

## Des bacs à tri individuels ou collectifs

Il revient aux collectivités territoriales (communes ou communautés de communes) de proposer à tous les foyers une solution de tri, en fonction de chaque situation. Il peut s'agir de la mise à disposition de composteurs individuels,

pour les Français habitant en zone pavillonnaire, ou de conteneurs collectifs déposés dans les espaces communs, pour ceux vivant en immeuble ou en résidence, ou installés dans l'espace public, comme c'est par exemple déjà le cas pour le verre. De leur côté, les Français seront invités à s'équiper d'un bio-sceau, récipient permettant de collecter les déchets de cuisine, avant de les déposer dans le bac de tri collectif.

## Quels sont les usages du compost ?

En limitant le volume de déchets, la France entend en premier lieu réduire l'impact lié à leur traitement. Ensuite, l'objectif est de réutiliser le compost et le combustible (méthanisation) issus de déchets biodégradables, principalement composés d'épluchures et de restes de repas, en terreau naturel : « *Dans le contexte actuel d'appauvrissement des sols en matières organiques, il existe un réel besoin d'amendements organiques naturels que les composts de biodéchets peuvent en partie combler* », indique le ministère de l'Écologie. « *De même pour les digestats [résidus, NDLR] issus de méthanisation, la substitution des apports en engrais de synthèse par des engrais organiques comme ces digestats est également appréciable d'un point de vue environnemental* », poursuit-il.

## Quels sont les produits concernés ?

Tous les déchets dégradables naturellement par des micro-organismes vivants peuvent être compostés, à savoir les épluchures de fruits et de légumes, mais aussi les coquilles d'œufs, le marc de café, les sachets de thé ou encore les restes alimentaires. Pour plus d'efficacité, pensez à couper vos déchets en petits morceaux avant de les déposer dans le composteur pour accélérer la décomposition. Les gros déchets végétaux ne sont pas concernés par cette mesure, et devront encore être déposés en déchetterie.

Arthur Loiret

## Qu'est-ce que je risque si je ne respecte pas la loi ?

À ce jour, la loi contre le gaspillage alimentaire ne prévoit pas d'amende en cas de non-respect des consignes de compostage. Mais si on se réfère aux règles liées au non-respect des consignes de tri (article R. 632-1 du Code pénal), une amende de 35 euros pourrait bien s'appliquer (majorée à 75 euros). Reste à voir comment elle pourra être mise en place concrètement.





# OMS : l'histoire d'une coopération internationale pour la santé



Née au sortir de la Seconde Guerre mondiale, l'Organisation mondiale de la santé (OMS)

est le fruit de la volonté d'États de se regrouper pour protéger, ensemble, la santé de leurs populations. Depuis soixante-quinze ans, elle mène et coordonne de nombreux programmes de prévention et de soins sur tous les continents.

Benoît Saint-Sever

## 1945 Les prémices

En avril 1945, lors de la Conférence de San-Francisco qui a donné naissance à l'Organisation des Nations unies (ONU), les représentants du Brésil et de la Chine proposent de créer une organisation internationale chargée de la santé. Un comité préparatoire se réunit à Paris du 18 mars au 5 avril 1946 pour organiser une conférence sur le sujet et élaborer des projets de constitution.

## 1946 Signature de la Constitution de l'OMS

La Conférence internationale de la santé qui s'est tenue à New-York du 19 juin au 22 juillet 1946 aboutit à la signature par 61 États (51 membres de l'ONU et 10 autres États) de la Constitution de l'OMS. Celle-ci entre réellement en vigueur le 7 avril 1948. Le préambule et l'article 69 de la Constitution disposent que l'OMS est une institution spécialisée des Nations unies.

## 1948 La première assemblée mondiale de la santé

En juin 1948, la première assemblée de l'OMS se tient à Genève (Suisse), ville choisie comme siège. Au total 53 membres, 9 observateurs et des représentants de plusieurs organisations telles que l'ONU ou l'Organisation panaméricaine de la santé (organisation de santé publique sur le continent américain) sont présents. Six bureaux régionaux sont ensuite créés entre 1949 et 1952 (celui de l'Europe est mis en place en 1951).

## 1955 La lutte contre le paludisme

L'OMS lance un programme mondial d'éradication du paludisme, une pathologie infectieuse potentiellement mortelle due à des parasites transmis à l'homme par la piqûre de moustiques infectés. Sur les 14 années de sa mise en œuvre, il a permis d'éliminer la maladie dans 15 pays sans pour autant parvenir à la supprimer totalement de la surface du globe.

## 1966 Vers la fin de la variole

Cette année-là, l'Assemblée mondiale de la santé prend une mesure décisive : elle lance un programme intensif d'éradication de la variole, combinant vaccination et surveillance de l'épidémie, avec un budget dédié. Cette maladie causée par un virus, appelée aussi petite vérole, est très contagieuse et mortelle. Le programme est un succès. Le 8 mai 1980, l'OMS déclare officiellement que : « *Tous les peuples du monde sont désormais libérés de la variole* ».



**1978** **La « Santé pour tous »**  
La déclaration d'Alma-Ata – du nom d'une ville du Kazakhstan – du 12 septembre 1978 constitue un jalon important de l'histoire de l'OMS. Rédigée à l'issue de la Conférence internationale sur les soins de santé primaires, elle met en avant « *la nécessité d'une action urgente de tous les gouvernements, de tous les personnels des secteurs de la santé et du développement ainsi que de la communauté internationale pour protéger et promouvoir la santé de tous les peuples du monde* ». Elle donne naissance à la stratégie « Santé pour tous d'ici l'an 2000 ».

**1985** **La prévention du VIH/Sida**  
Le 15 avril, la première Conférence mondiale sur le Sida s'ouvre à Atlanta (aux États-Unis), sous l'égide de l'OMS et du département américain de la Santé. De nombreux experts internationaux se réunissent afin d'échanger et établir des stratégies pour la prévention et le contrôle de l'épidémie. Au total, 1,5 million de personnes vivent alors avec le VIH. Quelques années plus tard, le 1<sup>er</sup> décembre 1988, le directeur général de l'OMS annonce la création de la première Journée mondiale contre le sida. Cette même année, l'Organisation publie ses premières recommandations sur la prévention de la transmission du VIH de la mère à son enfant. En 2003, l'OMS et l'Onusida lancent l'initiative « 3 by 5 » qui consiste à fournir aux personnes vivant avec le VIH dans les pays à revenus faibles ou intermédiaires un traitement antirétroviral.

**2009** **La pandémie H1N1**  
Fin avril, un nouveau virus de la grippe – la souche H1N1 – a fait son apparition chez l'homme et se répand rapidement à travers le monde. Le 11 juin, l'OMS déclare la première pandémie de grippe depuis 1968. Sa fin sera proclamée le 10 août 2010. Cet événement a révélé un manque de préparation de l'institution, des difficultés pour évaluer la sévérité (transmission, gravité de la maladie et impact) de la pandémie et pour appliquer des plans de communication et de gestion.

**2014** **Une réponse jugée « lente » face à Ebola**  
Face à la flambée épidémique sans précédent du virus Ebola, l'OMS coordonne la lutte. Mais la manière dont l'organisation gère l'épidémie suscite des critiques : on lui reproche « *une réponse lente et insuffisante* ». Elle va alors se réformer afin d'améliorer ses capacités d'intervention en cas d'urgence et d'être mieux préparée face aux épidémies de grande ampleur et aux situations d'urgence.



## UNE CONSTITUTION FONDÉE SUR DES PRINCIPES

Le préambule de la Constitution de l'OMS édicte des principes « *à la base du bonheur des peuples, de leurs relations harmonieuses et de leur sécurité* », parmi lesquels :

- La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.
- La possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelle que soit sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale.

## QUE FAIT L'OMS ?

**Les grands domaines d'action de l'OMS concernent les maladies transmissibles et non transmissibles, la promotion de la santé à toutes les étapes de la vie, les systèmes de santé ainsi que la préparation, la surveillance et la riposte aux situations d'urgence.**

**2020** **La déflagration Covid-19**  
Le 31 janvier, l'OMS déclare une « *urgence sanitaire mondiale* » face à l'épidémie de Covid-19. Elle finalise son Plan stratégique de préparation et de riposte le 3 février. Le 11 mars, face au niveau de propagation de la maladie, elle l'évalue comme « *pouvant être caractérisée de pandémie* ». L'OMS participe par ailleurs à la mise en place du mécanisme Covax qui a pour but d'accélérer la recherche d'un vaccin efficace dont tous les pays pourraient bénéficier. En novembre, elle lance une campagne de prévention autour de messages simples pour se protéger du Covid-19 : se laver les mains, porter un masque, tousser et éternuer dans le pli du coude, garder ses distances et ouvrir régulièrement ses fenêtres. Le 31 décembre, le premier vaccin est validé au titre de la procédure pour les situations d'urgence, d'autres suivront ensuite. Ce n'est que le 5 mai 2023 que la maladie ne sera plus considérée comme une urgence de portée internationale.

📖 Sources : OMS, *Les dix premières années de l'Organisation mondiale de la santé, La deuxième décennie de l'Organisation mondiale de la santé 1958-1967*, Wikipédia, Parlement européen : [Europarl.europa.eu](http://Europarl.europa.eu).



## Changer de nom de famille, en pratique

Depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2022, les formalités pour changer de nom de famille sont simplifiées. Dans quels cas est-ce possible et quelles sont les démarches ? Explications.

« **L**a loi Dupont-Moretti a assoupli de façon considérable les formalités pour changer de nom de famille alors qu'auparavant elles étaient très lourdes ; il fallait obtenir un décret », informe Laurence Mayer, avocate au barreau de Paris, spécialiste en droit de la famille, des personnes et de leur patrimoine. Cependant, cette procédure simplifiée et gratuite de changement de nom ne concerne que les demandes pour prendre un nom issu de sa filiation. Une personne majeure peut désormais demander un changement de nom à l'état civil une fois dans sa vie. « Elle peut demander à porter le nom de son père,

### Et si je veux modifier mon prénom ?

Il est possible de faire une demande de changement de prénom à condition d'avoir un motif légitime : votre prénom ou la jonction entre votre prénom et votre nom est ridicule ou vous porte un préjudice moral et/ou psychologique, ou encore les personnes qui vous entourent vous appellent tous par un prénom autre que celui de votre état civil, etc. La demande doit être déposée à la mairie de votre lieu de résidence ou de naissance. Si elle est acceptée, les actes de l'état civil sont mis à jour. Une fois l'acte de naissance actualisé, les titres d'identité peuvent être modifiés. Cette procédure de changement de prénom est gratuite.

celui de sa mère, le nom des deux parents accolés dans l'ordre souhaité », détaille l'avocate interrogée. Un adulte peut ainsi demander à avoir le nom de sa mère plutôt que celui de son père ou vice-versa, ou faire ajouter le nom d'un de ses parents à celui qui lui avait été donné à la naissance. Dans ce cas, la procédure est très simple : il suffit de faire une demande auprès d'un officier de l'état civil. Une fois les actes de l'état civil concernés par votre changement de nom mis à jour, vous devez demander le renouvellement des titres d'identité. Cette procédure simplifiée ne doit pas être confondue avec celle par décret pour motif légitime.

### Changement de nom par décret ou utilisation d'un nom d'usage

Si une personne souhaite prendre un autre nom sans utiliser le nom de son père ou de sa mère pour un motif légitime (par exemple un nom difficile à porter car perçu comme ridicule ou péjoratif), c'est la procédure de changement de nom par décret qui doit être utilisée. Toutefois, utiliser cette procédure ne vous empêche pas de demander plus tard un changement de nom par la procédure simplifiée. De même, avoir obtenu un changement de nom par la procédure simplifiée ne vous empêche pas d'utiliser par la suite la procédure de changement de nom par décret. Si vous voulez garder le nom de votre ex-époux, les formalités sont toujours les mêmes. « On ne touche pas à l'état civil dans ces situations. Il s'agit d'un nom d'usage », explique Laurence Mayer. Si l'ex-époux est d'accord, une femme peut garder le nom de celui-ci sur ses papiers d'identité mais son nom à l'état civil ne change pas. « La nouveauté avec la loi Dupont-Moretti, c'est qu'une femme divorcée dont l'enfant porte le nom de son père a le droit d'utiliser pour son enfant son nom à elle en nom d'usage sur les papiers d'identité. Elle doit juste en informer le père mais c'est de droit. Elle n'a pas besoin de son autorisation », indique Laurence Mayer. Le nom sur l'acte de naissance ne change pas dans ce cas.

Anne-Sophie Glover-Bondeau

# Doctobus : des médecins retraités à la rencontre des patients

Pour lutter contre les déserts médicaux, les initiatives de médecine mobile se multiplient, à l'instar du Doctobus qui circule dans l'agglomération d'Évreux.

« **L'**idée de ce Doctobus est née du constat que sur notre territoire 15 % des assurés sociaux de plus de 16 ans, soit 13 000 personnes, n'avaient pas de médecin traitant et qu'il manquait en outre un service de proximité pour des personnes ne pouvant pas se déplacer pour voir un médecin notamment des personnes âgées », explique Emmanuel Roussel, adjoint au maire d'Évreux et conseiller communautaire délégué en charge de la Santé. La mairie d'Évreux s'est inspirée du Médicobus mis en place dans l'Orne. « Cependant, notre dispositif de médecine mobile est différent de celui-ci qui est porté par une CPTS (communauté professionnelle de territoires de santé) et donc a une organisation de professionnels de santé validée par l'Agence régionale de santé (ARS) », indique Emmanuel Roussel. C'est l'agglomération d'Évreux qui a, en effet, porté ce projet et l'a fait valider par l'ARS. « Il nous a fallu trouver un bus, qui est en l'occurrence un camping-car, des médecins, se doter de tous les moyens pour faire assurer



la télétransmission », raconte l'adjoint au maire. Ce Doctobus est opérationnel depuis mars 2023, après deux ans et demi de travail !

## Assurer un service de santé de proximité

Le Doctobus fonctionne avec six médecins salariés de l'agglomération : cinq médecins en retraite qui assurent une demi-journée ou une journée de consultation et un médecin urgentiste. Ce dernier travaille 80 % de son temps à l'hôpital et 20 % pour le Doctobus. Tous sont salariés de l'agglomération. Ce dispositif a pour vocation d'offrir des consultations de médecine générale de soins non programmés cinq jours par semaine. « C'est un dispositif de soin aigu avec un besoin de rendez-vous médical dans les 48h/72h », précise Emmanuel Roussel. Ce centre de santé intercommunal itinérant dessert huit communes avec une rotation toutes les deux semaines : « Le but était d'aller au plus près des territoires loin d'Évreux ».

## Doctobus, mode d'emploi

Les personnes qui souhaitent consulter mais n'ont pas de médecin traitant appellent un numéro de téléphone unique. « La demande est traitée par un secrétariat qui la transfère à une plateforme de régulation, la même

## 100 medicobus sur les routes de France

Le plan d'action « pour des solutions concrètes d'accès aux soins dans les territoires », présenté le 13 juillet dernier par le Gouvernement, vise à permettre à plus de 2 millions de Français supplémentaires d'avoir accès à un médecin. Parmi les propositions pour lutter contre la désertification médicale, on retrouve le développement de maisons pluriprofessionnelles de santé mais aussi le déploiement de 100 medicobus d'ici la fin de l'année 2024 que l'État financera à hauteur de 30 % à 50 %.

qui gère le Médicobus de l'Orne : la Cellule de coordination des soins non programmés (CCSNP). Si cela relève de l'urgence, la personne est redirigée vers le service des urgences. Lorsque la demande est assez basique, c'est vers une téléconsultation en cabine que l'on renvoie », indique Emmanuel Roussel. Dans tous les autres cas, un rendez-vous est proposé avec le Doctobus. « Cette plateforme d'orientation permet de garantir des délais de consultation raisonnables », souligne Emmanuel Roussel.

Anne-Sophie Glover-Bondeau



# Enfin des lunettes françaises plus accessibles !



JUSQU'À

**60€**

**OFFERTS\***

POUR L'ACHAT D'UNE  
MONTURE ORIGINE  
FRANCE GARANTIE  
+VERRES ANTIREFLET

Retrouvez plus d'informations et les coordonnées de nos magasins sur [ecoutervoir.fr](https://ecoutervoir.fr)

\*Offre valable jusqu'au 31/12/2023. Réduction de 40€ sur une monture Origine France Garantie à partir de 129€ équipée de verres unifocaux avec traitement antireflet. Réduction de 60€ sur une monture Origine France Garantie à partir de 129€ équipée de verres progressifs avec traitement antireflet. Hors 100% Santé. Non cumulable avec d'autres offres. Ce dispositif médical est un produit de santé réglementé qui porte au titre de la réglementation le marquage CE. Demandez conseil à votre opticien. Septembre 2023. Visaudio SAS. RCS 492361597 au capital social variable. Points de vente relevant du code de la mutualité. Photo non contractuelle. Crédit photo : Julien Attard.

GESTION DES RETOURS — MIP — 178 RUE MONTMARTRE — 75002 PARIS

PARIS CPCE

**P7**

LA POSTE  
DISPENSE DE TIMBRAGE