

mutualistes

MAGAZINE DE PRÉVENTION SANTÉ - N°360



ADN >>>>>

8 965 >>>

>>>>> VITAMINE



ACTUALITÉ DE LA MUTUELLE

Rejoignez le Conseil
d'Administration
de Mutuelle mip !

CELLULES >>>



PR PHILIPPE HÉNON

« Grâce aux cellules
souches sanguines,
nous avons la capacité
de régénérer un cœur
affaibli »

HISTOIRE

Ambroise Paré,
père de la chirurgie
moderne

**LE NUMÉRIQUE
POUR UNE SANTÉ
« AUGMENTÉE »
DU PATIENT**

mip
L'ENTREPRISE
SANTÉ



➤ ÉDITO

74 % des Français estiment que les outils numériques amélioreront leur parcours de soins à l'avenir, comme le détaille notre dossier central (page 14). Ces nouvelles technologies bouleversent tous les domaines de la santé y compris le travail des chercheurs. Pouvoir analyser des données en très grande quantité, afin de mieux comprendre la façon de soigner un individu selon ses caractéristiques uniques, ouvre la voie à une médecine de plus en plus personnalisée. Les biomarqueurs sanguins, par exemple, contribuent non seulement à détecter les maladies à un stade précoce mais à mettre en place des traitements sur mesure pour de « *meilleures chances de réussite* », affirme Philippe Amouyel, directeur général de la Fondation Alzheimer (page 11).

Proposer une médecine personnalisée est également la promesse des cellules souches. Dérivées des propres cellules du malade, elles sont utilisées pour créer des traitements adaptés à ses besoins : « *le patient devient son propre médicament pour soigner sa lésion* », nous explique le Pr Hénon, un des pionniers de la greffe de cellules souches sanguines (page 12).

Ambroise Paré, père de la chirurgie moderne, utilisait du crin de cheval pour nouer les artères et arrêter les saignements ! (page 20). Autres temps, autres mœurs : comment gérer une situation d'urgence quand chaque minute compte ? Des éléments de réponse avec un « *Vrai/faux sur les gestes qui sauvent* » (page 22).

Au lendemain des fêtes, coup de projecteur sur ces restaurants respectueux de l'environnement qui privilégient les produits bruts, locaux et de saison et luttent contre le gaspillage (page 19). Et pour aborder la nouvelle année en pleine forme, nous vous présentons un sport complet : l'escalade. Cette discipline sera présente dans quelques mois aux JO de Paris avec des épreuves inédites (page 18).

Bonne nouvelle année 2024 !

La rédaction



Mutualistes, Objectif et Action n° 360, janvier, février, mars 2024. 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 Bienassiss, 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, 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/Ciem. Ce numéro 360 de « Mutualistes, Objectif et Action » de 24 pages comprend : une couverture et cinq pages spéciales (3, 4, 5, 6 et 7) pour la Mutuelle Saint-Aubannaise ; une couverture et deux pages spéciales (3 et 4) pour Memf ; une couverture et sept pages spéciales (2, 3, 4, 5, 6, 7 et 8) pour MCA ; une couverture et trois pages spéciales (2, 3 et 4) pour MCEN ; une couverture et huit pages spéciales (3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 et 10) pour MIP • Commission paritaire : 0528 M 06546. Dépôt légal : janvier 2024. © 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.

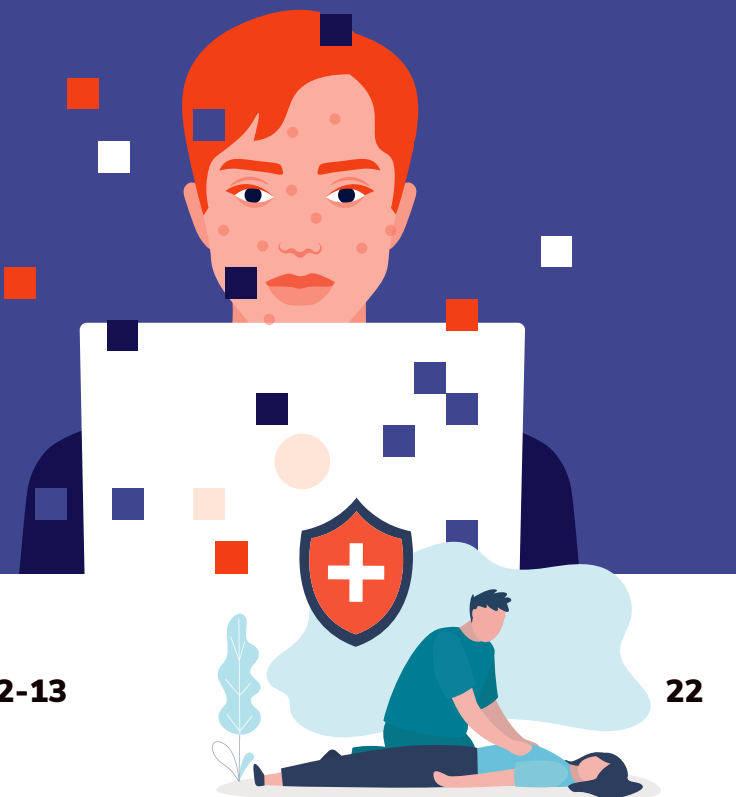




20-21



12-13



22

Sommaire

4-10 // ACTUALITÉ DE LA MUTUELLE

11 // INNOVATION

- Un grand pas en avant grâce aux biomarqueurs

12-13 // ENTRETIEN

Philippe Hénon

« Grâce aux cellules souches sanguines, nous avons la capacité de régénérer un cœur affaibli »

14-17 // DOSSIER

Le numérique pour une santé « augmentée » du patient

18 // FORME

- Escalade : grimper, c'est bon pour la santé !

19 // ENVIRONNEMENT

- Les restaurateurs de plus en plus respectueux de l'environnement

20-21 // HISTOIRE

- Ambroise Paré, père de la chirurgie moderne

22 // VIE PRATIQUE

- Vrai/faux sur les gestes qui sauvent



LE MOT DU PRÉSIDENT

Chers adhérents, chers amis,

À l'heure où j'écris ces quelques mots, le périple du PLFSS* se poursuit et subit ces 49.3 à la mode quand la chambre des députés se disperse plus souvent qu'il n'en faudrait.

Que faudrait-il faire pour que toutes les parties prenantes envisagent plus sérieusement de travailler afin de pérenniser notre système de santé et la protection sociale de tous ?

Depuis mes derniers commentaires, rien n'a vraiment changé.

Les discussions avec les pharmaciens, la relance des négociations avec les représentants de la médecine libérale permettront-elles de pallier la pénurie de médecins généralistes, qui profite néanmoins aux spécialistes, et devrait sans doute aller vers une activité en collectif et au contact des professions paramédicales ?

La consommation de médicaments augmente toujours et beaucoup de gens se plaignent de « pénurie » de milliers de spécialités.

Pourquoi la France n'aime-t-elle pas l'industrie pharmaceutique dont elle a besoin afin d'être bien armée et forte ?

L'inflation est importante sur tous les produits indispensables et elle ne baissera pas aussi vite.

Votre quotidien aujourd'hui est soumis au va-et-vient de décisions que nous ne comprenons guère, puisqu'après ce qui s'est appelé « la Grande Sécu » il n'y a pas si longtemps, il est aujourd'hui confronté à des décisions de remboursement des soins dentaires, des décisions prévues ou annoncées de moindres remboursements et donc « par conséquence arithmétique » de transfert de dépenses vers les complémentaires santé, et ce, par centaines de millions d'euros.

Ceci aurait pour but d'améliorer le système de prévention, au travers de consultations à des âges déterminés, dépistages, vaccinations, tests...

En tout état de cause, cela devrait se faire en conservant le « reste à charge » le plus bas d'Europe pour les patients. Mais le « reste à charge », le plus bas d'Europe, est-il toujours le bon critère, à mesure que la base des dépenses s'élargit chaque année ? Jusqu'où ira-t-on ? Faut-il véritablement tout rembourser même si ce n'est pas de l'ordre du véritablement médical ?

L'avenir immédiat est dans les annonces d'augmentations importantes sur les cotisations à venir pour 2024, toujours accompagnées de la taxe de 14 %.

Soyez certains que vos mandants, l'équipe de direction et les collaborateurs de votre mutuelle auront travaillé ce sujet, afin de limiter ces augmentations pourtant nécessaires.

Permettez-moi enfin d'adresser, à vous et vos familles, mes meilleurs souhaits et vœux de santé et bonheur à l'occasion de ces fêtes de fin d'année.

**Projet de loi de financement de la Sécurité sociale*

Georges Renouard
Président de Mutuelle Mip

Rejoignez le Conseil d'Administration de Mutuelle Mip !

La 95^e édition de notre Assemblée Générale se déroulera les 23 et 24 mai prochains, à Orléans. Un événement majeur durant lequel les délégués voteront pour le renouvellement partiel de notre Conseil d'Administration.

Avec un mandat renouvelé tous les 3 ans, les administrateurs sont élus à bulletin secret par l'ensemble des délégués pour une durée de 6 ans. Cette année, **7 postes** sont à pourvoir pour les représentants des membres participants et **2 postes** pour les représentants des sociétés membres.

Pourquoi devenir administrateur ?

Rejoindre le Conseil d'Administration de Mutuelle Mip, c'est construire et valider les orientations stratégiques de la mutuelle et s'assurer de leur mise en œuvre. Véritables piliers, les administrateurs ont un rôle essentiel dans la vie démocratique de Mutuelle Mip.

Plus globalement, ils veillent à accomplir toutes les missions qui leur sont spécialement confiées par la loi ou la réglementation applicable aux mutuelles.

Par ailleurs, un programme de formation leur est proposé lors de leur première année d'exercice.

Le Conseil d'Administration a également le pouvoir de créer une ou plusieurs commissions, accompagnées par la Direction Générale, chargées de suivre les opérations générales ou particulières de Mutuelle Mip. Cela concerne principalement :

- la Commission des contrats et des engagements ;
- la Commission Action Sociale ;
- la Commission statuts et élections ;
- le Comité des placements ;
- le Comité des risques et des audits.

Êtes-vous éligible ?

Pour être candidat, vous devez :

- Être adhérent de Mutuelle Mip depuis au moins le 1^{er} janvier de l'année de l'Assemblée Générale ;
- Être à jour de vos cotisations trois mois avant la date de l'élection ;
- Être âgé de 18 ans révolus et de moins de 70 ans à la date de l'Assemblée Générale d'élection, pour le premier mandat d'administrateur ;

LES DATES CLÉS

Courant mars :
appel à candidature
des administrateurs

15 avril :
date limite de réception
des candidatures

23 et 24 mai :
Assemblée
Générale

- N'avoir fait l'objet d'aucune condamnation dans les conditions énumérées à l'article L.114-21 du Code de la mutualité.

Et si c'était vous ?

Un appel à candidature vous sera adressé par courrier courant mars. Si vous souhaitez vous engager à nos côtés, il suffit de nous faire parvenir votre candidature **avant le 15 avril 2024** à :

Monsieur le Président – Mutuelle Mip – Élections Administrateurs par voie électronique à l'adresse e-mail : elections2024-mip@gie-nation.fr

Votre lettre de candidature devra mentionner : vos prénoms, nom, civilité, date de naissance, domicile, adresse e-mail, raison sociale de votre employeur ou ancien employeur, ainsi qu'une déclaration sur l'honneur certifiant que vous remplissez les conditions légales fixées par l'article 38 des statuts. Vous pouvez également mentionner jusqu'à 3 fonctions exercées par vous dans le milieu mutualiste, associatif, électif, syndical, etc., justifiant votre candidature.

Pour plus d'informations, rendez-vous sur notre site internet www.mutuelles.biz

Pour plus de détails sur la composition et l'élection des membres du Conseil d'Administration, reportez-vous aux articles 35 à 41 des Statuts et au Règlement intérieur annexé aux statuts, disponibles sur notre site internet www.mutuelles.biz.

➤ Interview de Nathalie Ribeiro et Fabrice Diehl, membres du Conseil d'Administration (CA) de Mutuelle Mip

Quelles ont été vos motivations pour devenir membres du Conseil d'Administration de Mutuelle Mip ?



N.R. Mon engagement a été progressif et motivé par plusieurs raisons. Avant même la crise sanitaire de 2020 une personne de mon proche entourage a été touchée par une longue maladie, entraînant des complications importantes sur sa santé. Elle n'avait malheureusement pas de complémentaire santé suffisamment protectrice pour la prise en charge de ses frais de santé et des dépassements divers. Cette situation a été génératrice de stress pour elle et l'entourage familial. Cela m'a fait prendre conscience de l'importance de pouvoir s'appuyer sur une mutuelle de confiance pour traverser ce type d'épreuve.

Il est vrai qu'aujourd'hui notre système de santé s'essouffle et que les enjeux de santé publique sont de plus en plus importants et aux nombreux impacts dans notre quotidien. Il est par conséquent primordial d'être bien accompagné en ces périodes bouleversées.

Ce sont notamment ces raisons qui m'ont donné l'envie de mieux comprendre le fonctionnement d'une mutuelle et de participer à la pérennité de ce système qui me semble essentiel. C'est donc en toute évidence que j'ai décidé d'être candidate pour intégrer le CA de ma mutuelle, à savoir Mutuelle Mip, dont je suis adhérente depuis plus de vingt ans.



F.D. Je suis représentant du personnel dans mon entreprise depuis une vingtaine d'années, où j'ai pu développer une certaine appétence pour le monde de la prévoyance.

Par la suite, j'ai découvert le secteur des complémentaires santé. J'ai également été délégué pour la CFDT de 2010 à 2015. Au vu de mon parcours, cela m'a donc semblé opportun d'accepter de remplacer un membre du CA de Mutuelle Mip qui quittait ses fonctions. Être administrateur m'a permis d'avoir une vision plus approfondie sur le fonctionnement stratégique d'une organisation. C'est, à mon sens, plus impliquant qu'être délégué. Nous sommes engagés dans la stratégie, dans la prise de grandes décisions, dans les votes... C'est un rôle très complet.

Quelles sont vos responsabilités ?

N.R. Le point principal est de s'assurer de notre capacité à prendre en charge les sinistres des adhérents. C'est, après tout, le rôle principal d'une complémentaire santé.

Nous apportons également une attention toute particulière à ce que la gestion financière de Mutuelle Mip soit saine et prudente avec une vision la plus réaliste possible des différents risques et enjeux. Notre objectif est d'assurer la pérennité de notre mutuelle. Globalement, nous devons avoir une vision de la vie économique et de ses différents acteurs.

F.D. Les missions d'administrateur sont larges avec par exemple la responsabilité d'assurer la pérennité du fonctionnement de Mutuelle Mip qui couvre près de 100 000 adhérents. Cela implique donc de s'assurer d'avoir les fonds nécessaires et de savoir les gérer de façon raisonnée pour mener à bien l'activité de la mutuelle. Une mission d'autant plus importante dans un secteur mouvementé par les évolutions et les réglementations récentes qui viennent bousculer le monde de la santé. Globalement, nous discutons des grandes orientations, pesons sur les décisions, avec un choix final qui reste celui de la Direction Générale. Nous sommes au cœur de la machine.

Par ailleurs, il y a plusieurs commissions auxquelles doivent participer les membres du CA. En ce qui me concerne, je fais partie de la Commission des contrats et engagements qui vise notamment à superviser le développement commercial et l'équilibre des grands contrats.

Comment définiriez-vous un bon administrateur ?

F.D. Tout d'abord, pour être administrateur, il est important de rappeler qu'il faut impérativement être adhérent de Mutuelle Mip. Pour ma part, cela fait près de 30 ans que je le suis.

Selon moi, un bon administrateur doit d'abord être une personne qui a une bonne vision du monde de la mutualité. Il n'est pas nécessaire d'être expert mais une bonne base est utile. C'est un secteur assez mouvant, où les lois et règlements changent régulièrement : il faut par conséquent être bien informé pour prétendre à cette fonction.

Nous avons d'ailleurs le devoir de nous former, notamment grâce à notre adhésion à la Mutualité française, pour être au fait des nouveautés. Dans mon cas par exemple, j'ai pu accéder à plusieurs formations thématiques comme celle sur le fonctionnement de la Sécurité sociale, ou encore sur la directive européenne Solvabilité II.

De façon plus générale, un bon administrateur doit être prêt à s'investir, savoir donner de son temps, être force de propositions. Il ne suffit pas d'assister à quelques réunions. Il faut être conscient que c'est un rôle qui peut prendre un peu de temps mais qui apporte aussi une vraie valeur ajoutée.

N.R. Il est certain qu'il faut être un minimum sensibilisé sur le mode de fonctionnement du monde de la santé, notamment son financement, ses projections, les enjeux en cours et à venir... Une personne qui a déjà une bonne base sur ce sujet pourra mieux comprendre la contribution de Mutuelle Mip. Il faut également être curieux des enjeux liés à la santé, mais pas que. Il est important de s'intéresser à de nombreux sujets de la vie économique et ses acteurs, de se documenter, de s'imprégner de tout ce que l'on peut. C'est selon moi l'une des meilleures façons de s'enrichir mais aussi d'enrichir les autres et d'être force de propositions. En ce sens, être administrateur est, certes, un statut prenant mais aussi tellement instructif qui offre de nouveaux horizons. Au-delà de ça, il faut avoir une certaine capacité d'écoute auprès de tous, autant des assurés, des délégués et des salariés. En bref, des acteurs au quotidien qui font vivre Mutuelle Mip. Je suis par ailleurs très admiratrice de l'engagement des plus anciens administrateurs qui ont su apporter une expertise incroyable à la vie de Mutuelle Mip de par leurs engagements et leur savoir.

Un mot pour celles et ceux qui hésitent encore à se présenter ?

N.R. Nous avons, au sein du CA de Mutuelle Mip, des hommes et des femmes d'âges différents, aux parcours professionnels variés. Je pense qu'il est essentiel

de conserver cette diversité. Nous avons également à cœur d'intégrer des personnes avec un œil neuf qui peuvent apporter de nouvelles aspirations et une autre vision sur notre travail. Aujourd'hui, les profils plus aguerris apportent beaucoup et sont désireux de transmettre leurs compétences à de nouvelles personnes mais aussi de s'imprégner de leur savoir. C'est une vraie force au sein de notre CA; une forte cohésion d'équipe entre les membres mais aussi avec la direction de Mutuelle Mip. En tant que nouveau, nous pouvons facilement nous appuyer sur les plus anciens pour nous aider à avancer dans le bon sens. Nous travaillons tous ensemble pour la même cause, à savoir la pérennité de notre mutuelle. C'est cette dynamique qui fait de notre CA une réussite.

F.D. J'encourage quiconque à se présenter en tant qu'administrateur, autant pour l'enrichissement que cela représente que pour ce que ça peut lui apporter, tant qu'il est motivé. Être passé par la case « délégué Mip » comme cela a été mon cas est un plus mais ce n'est pas une obligation. En tant qu'administrateur, nous sommes vraiment au cœur du fonctionnement de l'institution. Notre expertise est valorisée et écoutée. On s'enrichit beaucoup des débats que nous avons; aujourd'hui je me sens très à l'aise avec le secteur des complémentaires santé et peux prétendre à expliquer des réformes à un public moins aguerri, par exemple dans mon entreprise. Ce qui fonctionne bien, c'est l'équilibre au sein du CA; on a besoin de sang neuf qui sera complémentaire à l'expérience des membres déjà en poste.

Administrateur et délégué, quelles différences ?

- **Les administrateurs** sont élus pour 6 ans par les membres de l'Assemblée Générale. Ils déterminent les orientations de Mutuelle Mip et veillent à leurs applications.
- **Les délégués** sont élus par les adhérents. Ils représentent les adhérents à l'AG, élisent les membres du Conseil d'Administration, contrôlent la gestion et approuvent les comptes de votre mutuelle.

Ce sont deux rôles différents.

Il n'est pas possible d'être à la fois administrateur et délégué.

Vous souhaitez être délégué ? C'est par ici !

L'élection des délégués, c'est bientôt !

Elle aura lieu au cours du second semestre 2024.

Devenir délégué, c'est pouvoir représenter les adhérents aux Assemblées Générales, élire les membres du Conseil d'Administration et voter les grandes orientations de votre mutuelle. Un défi aussi challengeant qu'enrichissant !

Simplifiez-vous la vie et votez par internet



Nouveauté pour 2024 :

Vous pouvez désormais voter par voie électronique. Plus simple et plus rapide, nous vous invitons à privilégier cette méthode.

Pour cela, il vous suffit de compléter votre adresse e-mail grâce à votre espace adhérent dans la partie « Mes informations personnelles ». Si vous n'avez pas encore activé votre compte, vous pouvez aussi nous communiquer votre e-mail à l'adresse suivante : elections-mip@gie-nation.fr en y mentionnant votre numéro d'adhérent, de Sécurité sociale ainsi que votre état civil complet. Pour ceux qui le souhaitent, il sera toujours possible de voter par voie postale.

Vous recevrez simultanément, courant mars, un appel à candidature pour être délégué ou administrateur.

Le monde de la santé : un secteur bousculé



Depuis plusieurs années, le monde de la santé subit grand nombre d'évolutions, impactant autant les adhérents que les entreprises. Résultat : une augmentation des dépenses de santé qui s'intensifie, entraînant une hausse significative des cotisations. Des dérives qui sont en partie la conséquence de plusieurs évolutions réglementaires et qui sont encore amenées à s'accroître ces prochaines années.

Le système de protection social français efficace mais en danger

Le système de protection sociale français est l'un des plus importants et efficaces d'Europe avec l'un des plus faibles restes à charge des ménages en santé. Avec 92 % des Français déclarant avoir une complémentaire santé en 2022, il n'est donc pas surprenant que 89 % d'entre eux s'en disent satisfaits et que 95 % trouvent qu'il est important d'être couvert. Une performance d'autant plus significative compte tenu des nombreuses évolutions réglementaires qui, depuis quelques années, mettent à mal le monde de la santé et augmentent considérablement les coûts.

Des évolutions réglementaires qui coûtent cher

Parmi les réformes phares mises en cause dans cette hausse des dépenses, il y a notamment l'arrivée des contrats responsables et la réforme du « 100 % Santé ». Le contrat responsable a instauré des prises en charge obligatoires sur de nombreux actes, améliorant la couverture des assurés. Un mécanisme qui s'est étendu depuis la réforme du 100 % Santé à l'optique, le dentaire et l'audio, apportant une prise en charge à 100 % sur de nombreux actes. Ces deux réformes ont largement pesé sur le coût des complémentaires, mais elles ne sont pas les seules. Plus récemment, ce sont de nouveaux accords d'ores et déjà actés ou annoncés pour fin 2023 et 2024, et qui ont engendré de nouveau un coût conséquent pour les Organismes complémentaires d'Assurance maladie (OCAM), estimé à au moins 1 640 millions d'euros. Trois mesures phares :

- **La majoration du prix des consultations médicales.** Au 1^{er} novembre, la consultation « de base » sera facturée 26,50 euros chez les médecins généralistes, contre 25 euros actuellement. Elle passera à 31,50 euros chez les spécialistes.

La négociation est toujours en cours et pourrait aboutir à une hausse encore plus élevée.

- **Le transfert de charges de la Sécurité sociale vers les mutuelles.** Depuis le 1^{er} octobre 2023, le remboursement de l'Assurance maladie sur les soins bucco-dentaires et les prothèses dentaires a baissé, passant de 70 % à 60 %. La part remboursée par les complémentaires passe ainsi de 30 % à 40 %.
- **L'extension de la réforme 100 % Santé ;** il est prévu que ce dispositif soit étendu à compter de janvier 2024 aux prothèses capillaires pour les femmes traitées par chimiothérapie. Les discussions sont également en cours pour la prise en charge des fauteuils pour personnes handicapées, et de l'orthodontie. Par ailleurs, la loi de financement de la Sécurité sociale 2024 (LFSS), qui présente notamment les perspectives financières et économiques liées à la prévention et accès aux soins, risque d'alourdir encore l'addition.

En conséquence, une augmentation des cotisations est aujourd'hui inévitable pour assurer l'équilibre et la pérennité des complémentaires santé. Il est ainsi plus que nécessaire d'être accompagné par Mutuelle Mip, un vrai partenaire qui, face à cette hausse des dépenses, pourra adapter au mieux ses tarifs et ses garanties pour piloter dans le temps et sans à-coup ses contrats de complémentaires santé.

QUELQUES CHIFFRES

- **Plus de 10 millions** de personnes ont bénéficié d'un équipement sans reste à charge dans le cadre du 100 % Santé.
- **59 %** des Français estiment que les soins seront moins bien remboursés par la Sécurité sociale dans les années à venir.
- **19,6 Mds**, c'est le montant du déficit des régimes de base de la Sécurité sociale et du fonds de solidarité vieillesse (FSV) fin 2022.
- **78 %** des dépenses d'équipement optique, auditif et dentaire sans reste à charge sont financées par les organismes complémentaires.
- **500 millions d'euros**, c'est le montant des dépenses de santé supplémentaires à la charge des complémentaires santé et des ménages liées à la diminution du taux de remboursement par la Sécurité sociale de 70 % à 60 % des actes dentaires.

Audioprothèses : attention aux arnaques



Avec la mise en place du dispositif « 100 % Santé » et le remboursement intégral de certaines prothèses auditives, le nombre d'audioprothésistes a explosé en France : une augmentation de 30 % en 3 ans. Une bonne nouvelle pour les patients mais aussi pour les escrocs qui n'hésitent pas à recourir à des méthodes frauduleuses en se faisant passer pour des audioprothésistes. Comment reconnaître les professionnels fiables et éviter les arnaques ?

Avec 13 millions de Français qui souffrent de problèmes d'audition, la vente d'audioprothèses a augmenté de 80 % depuis 2021 et a atteint un chiffre d'affaires de 2,2 milliards d'euros en 2022. Facturés en moyenne 1 400 €, ces mini-équipements qui valent de l'or ont longtemps contraint les Français à ne pas s'appareiller à cause de leur prix. Un constat qui a conduit à la mise en place en 2021 du dispositif « 100 % Santé » en audiologie afin d'offrir aux assurés une prise en charge intégrale de certains équipements. Une très bonne nouvelle pour les adhérents bien sûr, mais qui attire aussi de plus en plus de personnes malintentionnées qui se lancent dans ce business sans diplôme et qui profitent de ce système pour arnaquer la Sécurité sociale et les complémentaires santé. Des assurés ont par exemple

constaté sur leur relevé de Sécurité sociale des remboursements pour appareils auditifs dont ils n'ont jamais été équipés. D'autres personnes, qui pourtant entendent très bien, sont démarchées par une personne se prétendant envoyée par l'Assurance maladie leur proposant de faire un bilan directement à leur domicile, sur leur lieu de travail ou même dans les Ehpad. Des rendez-vous au cours desquels les patients se voient systématiquement prescrire des appareils auditifs dont ils n'ont pas l'utilité ou mal adaptés à leurs besoins car aucune consultation avec un médecin ORL n'est effectuée, ni aucun suivi de contrôle. Au total, plusieurs millions d'euros auraient ainsi été subtilisés à l'Assurance maladie et aux complémentaires santé. Résultat, de plus en plus de personnes malentendantes et avec un réel besoin se retrouvent avec des prothèses défectueuses, sans aucune forme de suivi. Tandis que d'autres, sans aucun problème d'audition se retrouvent appareillées... Le tout, aux frais de la Sécurité sociale et surtout des complémentaires santé.

Quels sont les signaux d'alarme et pièges à éviter ?

Le démarchage : de plus en plus de faux audioprothésistes privilégient le démarchage téléphonique pour appâter leurs victimes. C'est un premier signe d'alerte puisque le Syndicat des audioprothésistes (SDA) rappelle que l'Assurance maladie, l'Organisation mondiale de la Santé

(OMS) ou les vrais audioprothésistes ne téléphonent jamais pour proposer des rendez-vous. Toute proposition de visite à domicile, sur votre lieu de vie ou de travail, doit renforcer votre vigilance par rapport à cette démarche.

Les offres dites « gratuites » : ces équipements peuvent souvent être associés à de la gratuité. Même si c'est d'apparence le cas pour les patients qui n'ont pas à avancer de frais, cela impacte aussi inévitablement les dépenses de complémentaires santé entraînant une hausse significative des cotisations des adhérents. Il est donc primordial d'agir de façon responsable et de recourir aux appareillages si, et seulement si, ils vous sont nécessaires.

Les faux audioprothésistes : l'audioprothésiste doit être titulaire d'un diplôme d'Etat et est la seule personne habilitée à faire des examens, des préconisations et des réglages. Il n'a pas le droit d'exercer dans plus de trois établissements durant un même mois, selon la charte édictée par l'Assurance maladie. À noter également qu'il a l'obligation de présenter un devis dont au moins une offre est prise en charge intégralement dans le cadre du dispositif « 100 % Santé ». D'ici quelques mois, les audioprothésistes devront obligatoirement afficher leur diplôme dans leur cabinet.

Les ordonnances : aucun audioprothésiste ne peut vous examiner sans consultation au préalable d'un médecin. Une ordonnance est obligatoire pour se faire appareiller.

La téléconsultation : les faux audioprothésistes peuvent vous proposer de réaliser un bilan auditif *via* une téléconsultation (ou télé-expertise). Les audiogrammes effectués dans ce contexte ne sont pas fiables et doivent être confirmés par un examen approfondi. Les tests auditifs doivent être réalisés par un ORL, dans un lieu spécialement conçu pour, insonorisé et calme.



Comment enrayer ce système ?

La fraude aux audioprothèses pourrait représenter plusieurs dizaines de millions d'euros alors que la facture des audioprothèses pour la Sécurité sociale s'élève à plus de 420 millions d'euros en 2022. Pour combattre ce fléau

AYEZ LES BONS RÉFLEXES

- Le démarchage est interdit.
- Une prescription médicale est obligatoire pour consulter un audioprothésiste.
- Toute proposition de visite à domicile, sur votre lieu de vie ou de travail n'est pas légale.
- Seul un audioprothésiste titulaire d'un diplôme d'État est habilité à réaliser un examen.
- L'audioprothésiste a pour obligation de vous proposer un devis avec au minimum une offre prise en charge par le dispositif « 100 % Santé ».
- Les recommandations d'autres personnes ayant déjà fait confiance à un établissement sont un des meilleurs moyens pour choisir votre professionnel.

et détecter les fraudes, l'Assurance maladie assure qu'elle va prochainement lancer des contrôles approfondis auprès de plus de 130 entreprises vendant des aides auditives, en plus des plaintes déjà déposées. Elle suggère également aux pouvoirs publics de mettre en place des actions de contrôle sur les prescriptions et les délivrances d'audioprothèses.

De son côté, le Syndicat des audioprothésistes (SDA) renchérit et propose plusieurs solutions pour réguler la profession. Tout d'abord, il suggère de lier les remboursements de l'Assurance maladie à l'audioprothésiste qui exécute l'appareillage et non à l'établissement qui l'emploie comme c'est le cas actuellement. La création d'un Ordre des audioprothésistes financé par la profession a également été évoquée. Cette structure aurait pour mission d'assurer le suivi des audioprothésistes autorisés à exercer, garantir la diffusion, la promotion et le respect des règles déontologiques et sanctionner si nécessaire. Autre proposition : la mise en place d'un décret de compétences qui définirait les actes réservés aux audioprothésistes.

Le SDA souhaite également interdire la publicité pour les aides auditives dans le but de lutter contre la marchandisation des soins auditifs et la financiarisation excessive de la profession au détriment d'une pratique purement sanitaire. À ce jour, la CPAM a déjà déconventionné 13 centres auditifs d'un même réseau.

Du côté de Mutuelle Mip, on constate une recrudescence de la fraude en audio, depuis une dizaine d'années, avec un pic d'autant plus remarquable depuis l'arrivée du « 100 % Santé ». Face à ce constat, nos équipes adoptent une politique rigoureuse et redoublent de vigilance avec un renforcement approfondi des contrôles.

Toute fraude avérée, qu'elle soit commise par les professionnels ou par les adhérents, est sanctionnée de façon stricte et immédiate.



Un grand pas en avant grâce aux biomarqueurs

Utilisés en oncologie, les biomarqueurs apportent aussi un réel espoir concernant les maladies neurodégénératives. Dans un avenir plus ou moins proche, ils permettront de les détecter à un stade précoce pour mettre en place des traitements personnalisés.



Un biomarqueur est une substance, une molécule, un composant cellulaire, une caractéristique biologique mesurable, etc. que l'on peut trouver dans divers échantillons biologiques tels que le sang, l'urine, la salive, les tissus ou d'autres fluides corporels. Ils permettent de définir un état physiologique, un état pathologique, l'évolution d'une maladie ou la réponse à un traitement. « Les maladies neurodégénératives sont, le plus souvent, des affections de longue durée, avec des symptomatologies la plupart du temps discrètes au début de la maladie. Le diagnostic neuropsychologique et clinique est long et difficile. C'est pourquoi tout un volet de la recherche sur ces maladies porte sur la découverte de marqueurs biologiques, que nous appelons biomarqueurs, qui permettraient de faciliter le diagnostic, et ce de manière très précoce », explique Philippe Amouyel, directeur général de la Fondation Alzheimer.

Maladie d'Alzheimer : les deux protéines détectées

Les biomarqueurs sont notamment très utiles pour diagnostiquer le plus tôt possible la maladie d'Alzheimer qui débute plus de 20 ans avant l'apparition des premiers signes. « Ces biomarqueurs consistent aujourd'hui en la détection des protéines connues pour être impliquées, le plus souvent par accumulation, dans le cerveau des patients. Dans le cas de la maladie d'Alzheimer, deux protéines sont retrouvées en abondance dans le cerveau des patients : le peptide bêta-amyloïde qui s'accumule hors des cellules sous forme de plaques et la protéine Tau hyperphosphorylée qui s'accumule dans les neurones. Aujourd'hui, nous sommes capables de mesurer la concentration de ces protéines dans le liquide rachidien qui baigne notre cerveau », explique Philippe Amouyel. « D'autres biomarqueurs sont étudiés

dans le liquide céphalorachidien à titre de recherche. L'objectif visé est de pouvoir détecter tous ces biomarqueurs à l'aide d'une simple prise de sang », ajoute-t-il. Dans un avenir plus ou moins lointain, les biomarqueurs devraient donc permettre des avancées significatives concernant les traitements de ces maladies. « L'identification de ces biomarqueurs permettra de diagnostiquer très précocement les futurs patients et de leur prescrire, de façon très personnalisée un ou des traitements les plus adaptés à leur maladie et avec les meilleures chances de réussite », explique en effet Philippe Amouyel. « Lorsque nous aurons des médicaments susceptibles de stopper le processus pathologique, nous pourrons traiter les patients alors que leur potentiel cérébral est encore élevé. Nous pourrons ainsi faire bénéficier les patients traités d'un meilleur maintien de leur mémoire et de leurs fonctions intellectuelles et donc d'améliorer significativement l'efficacité clinique des traitements », conclut-il.

Violaine Chatal

De véritables alliés en cancérologie

En quelques décennies, les biomarqueurs sont devenus des outils indispensables dans le domaine du cancer. Ils sont utilisés dans le cadre des traitements contre les cancers du sein, du colon et de la prostate pour mettre en évidence une prédisposition cancéreuse, déterminer un pronostic, diagnostiquer un risque de rechute, identifier le traitement le plus adapté et évaluer la réponse d'une personne à un traitement. Ainsi, on utilise par exemple le dosage sanguin de l'antigène carcinoembryonnaire (ACE) pour suivre l'évolution du cancer du côlon ou le PSA (Prostate Specific Antigen) pour celui du cancer de prostate et sa réponse au traitement.



©Studio CLOROPHYL

ENTRETIEN

PHILIPPE HÉNON

Chevalier de la Légion d'honneur, le professeur Philippe Hénon a fondé le service d'hématologie de Mulhouse de l'Institut de recherche en hématologie et transplantation (IRHT) en 1987.

« Grâce aux cellules souches sanguines, nous avons la capacité de régénérer un cœur affaibli »

Depuis plus de 40 ans, le professeur Philippe Hénon, hématologue, s'intéresse au pouvoir régénérateur des cellules souches. L'objectif : injecter aux victimes d'un infarctus du myocarde aigu leurs propres cellules de façon localisée afin de réparer la lésion. Les essais menés actuellement par la société CellProthera, cofondée par le professeur en 2008, donnent déjà des résultats très prometteurs.

Pouvez-vous expliquer ce qu'est une cellule souche ? Et quelles sont ses spécificités ?

➤ Fondamentales à tous les êtres vivants, les cellules souches sont des cellules « mères » à partir desquelles toutes les autres cellules organiques se développent. La première cellule souche, c'est l'œuf fécondé, responsable de la vie. Ces cellules ont la capacité de s'autorenouveler, de se reproduire indéfiniment. À l'inverse de celles dont la fonction est spécifiquement définie, les cellules souches dites pluripotentes se différencient selon les stimuli, c'est-à-dire qu'elles s'adaptent et peuvent ainsi fabriquer ou reconstruire tous les organes du corps et les entretenir. On les retrouve essentiellement dans la moelle osseuse – celles qui nous intéressent particulièrement dans nos recherches –, mais aussi dans le cordon ombilical, le sang, et le tissu graisseux.

Vos recherches portent sur un traitement destiné aux personnes victimes d'un infarctus du myocarde lourd, qui permettrait de se substituer à la transplantation cardiaque. Pouvez-vous nous en dire plus ?

➤ Après un infarctus du myocarde (muscle qui propulse dans notre corps

le sang contenu dans les cavités du cœur) sévère – plus communément appelé crise cardiaque –, le cœur du patient est gravement endommagé, ce qui va entraîner une insuffisance cardiaque chronique et un mauvais pronostic à court ou moyen terme.

« Le patient devient son propre médicament pour soigner sa lésion »

Une greffe cardiaque est alors généralement envisagée, mais elle suppose, à condition d'avoir trouvé un donneur compatible (moins de 400 greffes en moyenne chaque année), une intervention lourde, avec un risque de rejet et de pathologies secondaires. Un traitement immunosuppresseur est en outre toujours nécessaire, et dans 10 % des cas, on constate la survenue d'un cancer dans les 10 ans à venir. Pour éviter de recourir à une greffe, nous nous sommes penchés sur les capacités régénératrices des cellules souches du patient pour réparer un organe. Le patient devient alors son propre médicament pour soigner sa lésion, et ainsi empêcher la survenue de l'insuffisance cardiaque. Grâce aux

cellules souches sanguines, nous avons donc la capacité de régénérer un cœur affaibli.

Comment l'opération se déroule-t-elle ?

➤ Un à deux milliards de cellules sont détruites lors d'un infarctus du myocarde aigu. En réaction, le corps sécrète naturellement des substances qui vont faire transitoirement augmenter la quantité de cellules souches dans le sang, les attirer et les retenir au niveau de la lésion. En même temps, il les stimule pour enclencher un processus de multiplication et de différenciation cellulaire pour régénérer les tissus et la vascularisation. Mais le nombre de cellules produites est insuffisant pour réparer convenablement le myocarde. Nos recherches consistent donc à amplifier ce processus physiopathologique naturel *via* l'injection de cellules souches en très grandes quantités. Concrètement, après avoir administré au patient un médicament pour favoriser la migration d'un grand nombre de cellules souches de la moelle osseuse vers le sang, on lui prélève ses propres cellules souches par simple prise de sang, pour les multiplier grâce à un automate que nous avons développé, et les lui réinjecter ensuite dans (ou autour de) la lésion myocardique. Il faut en injecter au moins 8 à 10 millions pour que cela soit efficace, et ce, dans les deux premiers mois qui suivent l'infarctus (c'est-à-dire avant que la cicatrisation empêche l'action régénératrice des cellules). Le processus de production du greffon cellulaire prend environ deux semaines et l'opération en elle-même ne dure qu'un peu plus d'une heure, et pourrait même, à terme, se dérouler en ambulatoire.

L'infarctus du myocarde est-il fréquent ?

➤ En France, on compte entre 80 000 et 120 000 infarctus du myocarde par an, responsables de 10 000 décès, dans les jours qui suivent. 25 à 30 % des cas concernent des infarctus sévères,

ceux qui nous intéressent dans nos recherches. Il s'agit d'un enjeu de santé publique majeur.

—

En France, on compte entre 80 000 et 120 000 infarctus du myocarde par an, responsables de 10 000 décès, dans les jours qui suivent.

Aujourd'hui, les essais sont menés par CellProthera, biotech spécialisée en thérapie cellulaire régénératrice que vous avez fondée en 2008.

Où en sont-ils ?

➤ Nous venons de finir le recrutement des malades (personnes qui ont fait un infarctus du myocarde lourd) de la phase II, nécessaire pour évaluer la tolérance et l'efficacité du traitement. Nous poursuivons actuellement le suivi d'un dernier patient, à Édimbourg, et serons en mesure de livrer nos résultats en mars prochain. S'ils sont aussi bons que nous pouvons l'espérer, nous pourrions proposer une mise sur le marché français d'ici un an, après accord des autorités.

Nous sommes également en contact avec les États-Unis qui, à cause de leur mode de vie notamment (obésité, diabète, malbouffe), sont gravement touchés par les infarctus du myocarde aigu, mais qui, à la vue du coût de l'intervention, ne réalisent que peu de transplantations cardiaques (pas plus de 5 000 par an). Nos recherches représentent donc de nouvelles perspectives thérapeutiques particulièrement intéressantes outre-Atlantique. L'autogreffe (ou greffe autologue) de cellules souches diminue en effet la morbidité, les coûts et la mortalité.

Nous lancerons ensuite la phase III des essais, qui nous permettra notamment de réévaluer au besoin le prix du traitement.

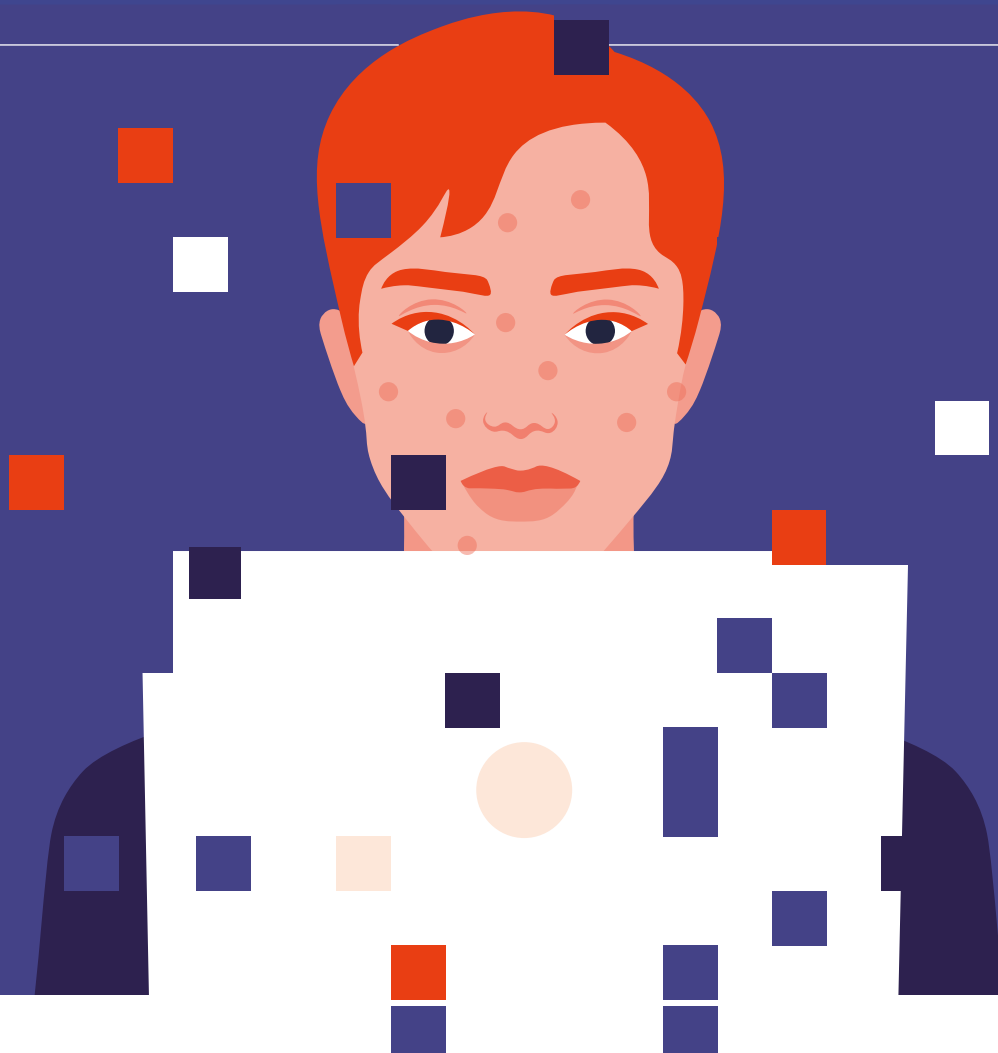
Les spécificités régénératrices des cellules souches laissent-elles supposer d'autres perspectives pour la médecine ?

➤ Pour le moment, nous nous intéressons spécifiquement à l'infarctus du myocarde aigu, mais les résultats laissent en effet entrevoir des perspectives plus larges. Nous constatons de bons résultats sur l'accident vasculaire cérébral (AVC), grâce à des essais menés sur des souris. En outre, les cellules souches pourraient tout à fait s'avérer utiles pour soigner l'arthrose, et soulager ainsi plus de 2 millions de Français qui souffrent du genou. On peut également supposer un usage en cas de cirrhose (maladie du foie), ou même pour empêcher une amputation en cas d'artérite des membres inférieurs sévère, liée au rétrécissement du diamètre d'une artère. Théoriquement, le pouvoir régénérateur des cellules souches apparaît efficace à partir du moment où nous faisons face à une lésion organique.

Vous êtes un pionnier dans la réalisation de greffe de cellules souches sanguines. Quel souvenir en gardez-vous aujourd'hui ?

➤ Avec mon équipe, nous avons en effet réalisé en 1986 la 6^e greffe de cellules souches sanguines au monde, chez un malade leucémique. Il faut dire qu'à l'époque, pour recueillir des cellules souches, nous devions prélever un greffon de moelle osseuse en perçant l'os. Utiliser les cellules souches sanguines est apparu plus rapide et beaucoup moins douloureux pour le patient. Mes collègues me disaient que ça ne marcherait pas, que j'étais fou et criminel car je mettais en jeu la vie du patient. Et pourtant, ce fut un succès, la prise de greffe s'avérant au contraire beaucoup plus rapide. Cette méthode moins intrusive s'est totalement généralisée aujourd'hui.

Propos recueillis par Constance Périn



Le numérique pour une santé « augmentée » du patient



Portée par l'usage des nouvelles technologies, l'e-santé a fait progresser tous les domaines de la santé. En quelques années, elle a bouleversé notre système de soins et la qualité de vie du patient. Du big data aux objets connectés, en passant par la dématérialisation, la téléconsultation ou la télésurveillance pour un suivi individualisé... focus sur ces innovations qui lui permettent de reprendre le contrôle sur sa santé.

Dossier rédigé par Constance Périn

➤ La e-santé et le boom de la téléconsultation

La e-santé, ou santé numérique, désigne « l'application des technologies de l'information et de la communication à l'ensemble des activités en rapport avec la santé », selon la définition officielle de la Commission européenne depuis 2004.

Aujourd'hui, 86% des Français se disent favorables à son développement et 74% estiment que ces outils amélioreront les parcours de soins à l'avenir, indique l'Agence numérique en santé. Mais le processus d'appropriation prend du temps: en février 2023, seuls 7,9 millions d'utilisateurs avaient activé leur Espace santé un an après le lancement de ce service public. Pourtant, cet outil, véritable carnet de santé numérique qui centralise l'ensemble du dossier médical du patient et sur lequel il peut également stocker des données issues d'objets connectés, illustre parfaitement l'un des principaux enjeux de la e-santé: redonner au patient

le contrôle sur sa santé. « Le numérique doit permettre au patient d'être plus actif, plus en maîtrise de sa santé. Nous sommes dans une démarche de décision partagée ce qui rééquilibre la relation entre le soignant et le soigné », indique Arthur Dauphin, spécialiste en numérique en santé chez France Assos Santé.

Les premiers dispositifs numériques en santé voient le jour dès les années soixante (voir infographie). Il faudra cependant attendre la crise du Covid-19 pour que les usagers s'en emparent réellement. Durant cette période, les trois quarts des médecins généralistes mettent en place la téléconsultation – pourtant lancée dès 2018 –, contre



9 MILLIONS
ENVIRON DE
TÉLÉCONSULTATIONS
SONT RÉALISÉES PAR AN DEPUIS
2021, SOIT 4 %
DES CONSULTATIONS
DE MÉDECINE GÉNÉRALE

(SOURCE : ASSURANCE MALADIE)

VERS LA DIGITALISATION DES GROUPES DE PAROLE

Le numérique a vu naître des groupes de parole à distance. Cette nouvelle forme de dialogue peut faciliter l'intégration des individus qui n'osent pas passer le cap ou qui préfèrent rester anonymes. Une façon pour le patient de s'affranchir de certaines contraintes géographiques, sociales ou logistiques et d'accéder autrement au système de santé. À titre d'exemple, l'association Vaincre la mucoviscidose organise des groupes de parole en visioconférence pour accompagner les personnes malades et leurs proches.

moins de 5% auparavant. Au total, on comptabilise 13,5 millions de téléconsultations en 2020 contre seulement 80 000 en 2019. De ces usages « contraints » vont naître de nouvelles habitudes. Et même si la téléconsultation a nettement reculé depuis 2020 – « Depuis 2021 environ 9 millions de téléconsultations sont réalisées par an, ce qui représente 4% des consultations de médecine générale. », indique l'Assurance maladie –, elle s'installe malgré tout dans le paysage médical. ■

L'E-SANTÉ EN QUELQUES DATES

ANNÉES 1960



Premiers systèmes d'information hospitaliers européens.

12 MARS 1984



Première opération du robot chirurgical « Arthrobot » à Vancouver (Canada).

1998



Création de la carte Vitale en France.

NOVEMBRE 1999



Première définition officielle de l'e-santé lors du 7^e congrès international de la télémédecine.

2020



Explosion de la téléconsultation avec la crise de Covid-19.

JANVIER 2022



Lancement de Mon Espace santé.

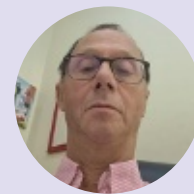


➤ Pour une prévention individualisée

Grâce au numérique, nous pouvons désormais collecter des données en santé sur une large population et dans le temps (appelées big data). Leur traitement par l'IA et les algorithmes contribue à identifier les facteurs de risques pour des maladies comme le cancer, le diabète, l'asthme ou encore les maladies neurodégénératives. Mises en parallèle avec le profil du patient (biomarqueurs, hérédités, mode de vie, comportements de santé...), ces données aident à prévoir l'apparition de certaines maladies – on parle alors de médecine prédictive – pour un suivi individualisé et des dépistages adaptés. En outre, avec le déploiement du numérique, de nombreux sites en ligne sont nés, comme ceux dits de prévention et d'aide à distance en santé (PADS). L'objectif: faciliter l'accès à l'information. La PADS « est une ressource de prévention importante, au contact direct des Français et dépassant les contraintes territoriales », indique Santé publique France qui en gère une partie (comme par exemple le site Tabac-info-service.fr). « En 2021, l'activité de ces dispositifs représentait environ 1 million d'appels et de tchats traités et 25 millions de visites sur les sites internet », précise-t-elle. ■

LA PROTECTION DES DONNÉES DE SANTÉ : UNE CONDITION SINE QUA NON

Considérées comme des données à caractère personnel et donc sensibles, les données de santé font l'objet d'une protection particulière. Régies par le Règlement général sur la protection des données (RGPD) de 2018, elles doivent par exemple être conservées pour une durée déterminée, et leur confidentialité préservée. Celles contenues dans Mon Espace santé sont garanties par l'Assurance maladie et « hébergées en France sur des serveurs répondant aux plus hautes normes de sécurité », indique-t-elle.



TROIS QUESTIONS AU...

Docteur Alain Scheimann,

endocrinologue, diabétologue, nutritionniste et auteur de *Mieux vivre avec la santé connectée* (Éditions in press)

Quels sont les avantages des objets connectés ?

En santé, il convient de différencier deux groupes d'objets connectés. Tout d'abord, ceux dédiés au bien-être et aux loisirs qui aident l'utilisateur à rester en forme en obtenant des informations sur sa santé (applications sur le sommeil ou l'alimentation, montre connectée...). Puis, les objets connectés reconnus en tant que dispositifs médicaux et destinés aux malades, qui mesurent puis envoient au personnel médical certaines constantes (tensiomètres ou glucomètres connectés, par exemple): il s'agit là de télésurveillance*. Ces outils numériques offrent la possibilité à l'utilisateur de mieux connaître son corps et sa réaction, notamment face à la maladie – on parle d'éducation thérapeutique –, mais aussi de mesurer les bénéfices de ses efforts. Prendre en main sa santé, c'est aussi mieux la comprendre.



Comment les utiliser ?

Les objets connectés aident les personnes à acquérir une bonne hygiène de vie. Je conseille de les utiliser le temps de mettre en place de bonnes attitudes, puis d'arrêter le contrôle tout en conservant ces nouvelles habitudes. Je recadre aussi ceux qui voudraient toujours en faire plus: mieux vaut se fixer des micro-objectifs pour obtenir une progression lente mais significative et durable.

Quelles sont les précautions à prendre ?

Il est important d'être accompagné car pour bien interpréter les données, il faut les replacer dans un contexte. Un tensiomètre connecté par exemple ne doit pas être utilisé après un effort ou un gros repas, au risque de fausser les données. Précisons aussi que ces dispositifs médicaux ne s'adressent pas au grand public, même s'ils sont accessibles pour certains sans prescription. Certes, ces objets connectés allègent grandement le quotidien des malades chroniques, mais il demeure important de consulter régulièrement un médecin pour vérifier le contrôle de la maladie et réajuster au besoin le traitement.

*Depuis le 1^{er} juillet 2023, la télésurveillance est remboursée par la Sécurité sociale pour certaines pathologies (insuffisance cardiaque, insuffisance rénale, insuffisance respiratoire et diabète). D'autres pourraient être prises en charge à l'avenir, après évaluation par la Haute Autorité de santé (HAS).

➤ L'innovation au service du patient

Bracelets à capteurs, piluliers intelligents, oxymètres connectés, applications mobiles... Les objets connectés sont des appareils de mesure qui collectent et analysent les données des usagers pour une meilleure prise en main de leur santé et une optimisation

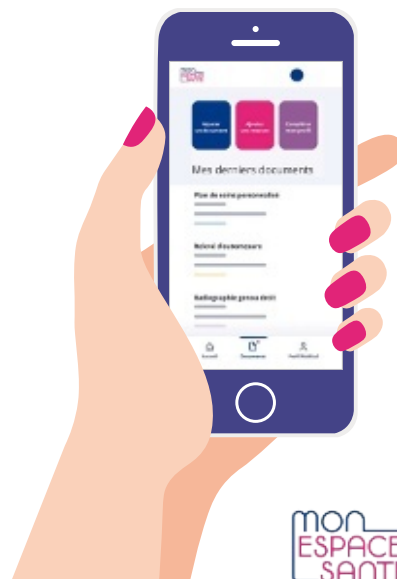


de suivi à distance des patients (lire « Trois questions au... »). « Ces outils font leur entrée dans

le parcours de soins des patients et participent au virage ambulatoire que prend notre système de santé », constate Arthur Dauphin. Ils favorisent le maintien à domicile et encouragent la domotique, qui se définit comme un ensemble d'outils permettant d'automatiser un habitat. En détectant les chutes ou en proposant d'ouvrir et fermer automatiquement les portes

et les volets, elle participe à améliorer la qualité de vie des personnes âgées, handicapées ou malades.

Toujours dans un souci de renforcer l'engagement du patient, des *serious game* (ou jeux intelligents) voient le jour. Ces outils ludiques proposent une expérience immersive pour aider le patient à mieux comprendre sa maladie ou son traitement médical, améliorer sa gestion de la douleur, ou encore favoriser sa rééducation. L'Institut du cerveau et de la moelle épinière (ICM) a ainsi développé *Toap run*, un jeu vidéo thérapeutique qui a remporté le Concours mondial d'innovation 2030 et dont la 2^e étude clinique est en cours. Cet outil a pour ambition d'accompagner les personnes atteintes de la maladie de Parkinson à lutter contre les troubles de la marche et de l'équilibre. ■



COMMENT ACTIVER MON ESPACE SANTÉ ?

Pour s'inscrire sur cette plateforme qui centralise tous vos documents de santé, il suffit de vous connecter sur [Monespacesante.fr](https://monespacesante.fr) muni de votre numéro de Sécurité sociale et du numéro de série de votre carte Vitale. Application également téléchargeable sur l'App Store et Google Play.

BIENTÔT DES PHARMACIES CONNECTÉES

Après une phase d'expérimentation, l'application carte Vitale sur Smartphone devrait être généralisée sur l'ensemble du territoire courant 2024.

En parallèle, sur Mon Espace santé, l'ordonnance prend la forme d'un QR code unique.

Le ministère de la Santé espère que d'ici fin 2023, 250 millions d'ordonnances auront été délivrées numériquement.



➤ Attention au creusement des inégalités

Environ 300 000 applications santé et bien-être sont disponibles sur Smartphone; une véritable « jungle numérique » dans laquelle il n'est pas toujours facile de s'y retrouver. Car malgré la généralisation des mobiles, tout le monde n'est à l'aise avec le numérique. « 15 millions de Français sont considérés comme éloignés du numérique, les mêmes souvent qui subissent déjà des inégalités de santé », indique Arthur Dauphin. Par ailleurs, avec le renforcement de l'autogestion du patient, se pose aussi la question de la compréhension de l'information médicale. Selon une étude de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees), une personne sur dix rencontre des difficultés de littératie en santé, c'est-à-dire d'accès, de compréhension et d'utilisation de l'information médicale. Il convient donc de veiller à l'accompagnement afin d'éviter un creusement des inégalités. « Les gens veulent préserver un système de santé solidaire et humaniste. Le numérique ne doit pas être imposé ou subi, au risque que cela entraîne une crise de confiance. Il doit se présenter comme une alternative en plus », certifie le spécialiste de la e-santé, qui défend « un numérique éthique, efficace et respectueux des personnes ». ■



Escalade : grimper, c'est bon pour la santé !

En pleine ascension, l'escalade fait de plus en plus d'adeptes. Ludique et accessible, ce sport est aussi bénéfique pour la santé physique et mentale. Et si, vous aussi, vous vous y mettiez ?

C'est un sport complet, fun et ouvert à tous : l'escalade ne manque pas d'atouts. Elle peut être pratiquée en intérieur comme en extérieur, seul ou à plusieurs, en étant assuré par une corde ou sans. Grâce à cette diversité, chacun peut trouver la combinaison qui lui convient et ainsi maintenir sa motivation sans jamais se lasser.

Des bienfaits pour le corps...

Cette discipline permet bien sûr de faire bouger l'intégralité de son corps. Elle sollicite à la fois les muscles des bras et des épaules, mais aussi ceux du dos, de la sangle abdominale, des cuisses et des mollets. Au fil des séances, le grimpeur gagne en force et en puissance. En parallèle, il développe son sens de l'équilibre, son agilité, sa coordination et sa souplesse pour placer plus aisément ses mains et ses pieds sur les prises. L'escalade améliore aussi l'endurance et la résistance à l'effort.

... et pour l'esprit

Mais bien loin de n'avoir que des bienfaits physiques, pratiquer ce sport demande aussi d'utiliser son cerveau. Concentration, stratégie et anticipation sont la clé pour sélectionner la meilleure voie. Incitant à se dépasser, il aide aussi à avoir confiance en soi. Le sportif qui a ainsi pu dompter sa peur du vide ou de la chute, qui a su ménager son effort pour enfin arriver au sommet, peut être fier de lui. D'autant que le sentiment de satisfaction et le plaisir de se dépenser physiquement permettent de ressentir une sensation de bien-être tout en évacuant le stress. Autre bénéfice de l'escalade : c'est une activité sociale.



S'entraider, s'encourager, échanger avec les autres sportifs sont autant d'interactions indispensables pour notre santé mentale.

Lancez-vous dans la « grimpe »

Quel que soit votre âge, vous pouvez vous essayer à l'escalade : il est possible de démarrer aux alentours de 4 ans ou bien plus tard... Il est préférable d'avoir une bonne condition physique – une fragilité au niveau de la colonne vertébrale ou des articulations peut être une contre-indication – mais des cours adaptés se développent de plus en plus.

Et il y a pour tous les goûts.

Vous pouvez vous essayer à l'escalade de voie, dont le but est d'atteindre le haut du mur d'une dizaine de mètres assuré avec une corde. Vous pouvez aussi tester l'escalade de blocs qui mesurent environ 4 mètres de haut et sur lesquels on grimpe sans corde ni baudrier mais sécurisé par d'épais tapis de réception. Côté équipement, choisissez une tenue confortable qui ne limite pas vos mouvements. La majorité des salles vous propose de louer des chaussons pour quelques euros. Enfin, il est conseillé de vous faire accompagner par un professionnel. Ce dernier pourra vous transmettre l'ensemble des consignes pour pratiquer en toute sécurité, sans vous blesser, et vous délivrer de précieux conseils qui vous permettront de progresser tout en prenant du plaisir.

Léa Vandeputte

Deux épreuves aux JO de Paris

Pour la deuxième fois seulement, l'escalade sportive sera présente aux Jeux olympiques (JO). Deux épreuves sont prévues à Paris cette année : la vitesse et le combiné bloc-difficulté. Spectaculaire, la première consiste à atteindre le plus vite possible le haut d'un mur de 15 mètres, incliné à 5 degrés. Les meilleurs athlètes y arrivent en moins de 6 secondes pour les hommes et moins de 7 secondes pour les femmes. La seconde épreuve se déroule en deux parties : d'abord escalader des structures de 4,5 mètres de hauteur dans un temps contraint et avec le moins de tentatives possibles, puis grimper le plus haut possible sur un mur de 15 mètres, en six minutes, et sans connaître la voie à l'avance.

Les restaurateurs de plus en plus respectueux de l'environnement



Le Resto-score permet aux clients de visualiser facilement le niveau d'engagement environnemental d'un restaurant.

Les secteurs qui s'engagent dans une démarche écoresponsable sont toujours plus nombreux, et le milieu de la restauration ne fait pas exception. Du champ à la table, en passant par la cuisine ou la gestion des déchets, toutes les étapes font l'objet d'une réflexion et d'une adaptation des comportements.

Proposer une cuisine bonne pour la santé mais aussi pour la planète : c'est l'objectif affiché par de plus en plus de restaurateurs. Qu'il s'agisse de petits établissements de quartiers comme de palaces, de restaurants commerciaux ou collectifs, tous sont aujourd'hui sensibilisés à l'importance de réduire leur impact environnemental. Il faut dire que, selon l'étude publiée par le Club ingénierie prospective énergie et environnement (Cired) en 2019, un repas pris hors du domicile engendre deux fois plus de CO₂ que lorsqu'il est pris à la maison.

Se faire accompagner

Pour encourager ce secteur à aller vers la transition écologique, plusieurs entreprises proposent leurs services, à l'image d'Écotable. Cette start-up du secteur de l'économie sociale et solidaire (ESS) a été créée en 2019. « Les fondatrices Fanny Gianetto et Camille Delamar sont parties du constat qu'elles faisaient attention à l'environnemental dans leur quotidien, mais qu'elles avaient

des difficultés à trouver un restaurant engagé dans le même processus, explique Lou Dacquet, responsable communication d'Écotable qui compte aujourd'hui huit salariés. Elles ont donc créé un label sur trois niveaux qui évalue l'impact écologique des établissements. » En parallèle, la start-up les accompagne dans leur démarche, leur délivre des conseils et met à leur disposition de nombreux outils.

Bien choisir ses produits, limiter le gaspillage...

Les actions que peuvent mettre en place les restaurateurs sont nombreuses. À commencer par le choix de leurs produits. Éviter les denrées ultratransformées et préférer les produits bruts, locaux et de saison sont les bases à connaître. Cela limite ainsi les transports de longue distance grâce aux circuits courts, le recours à l'énergie pour chauffer les serres ou pour faire fonctionner des machines industrielles. Autre levier : la lutte contre le gaspillage alimentaire. Un établissement de restauration collective qui sert 500 clients jette en moyenne entre 15 et 20 tonnes (ce qui représente entre 30 000 à 40 000 euros) de nourriture par an, selon une estimation de l'Agence de l'environnement et de la maîtrise de l'énergie (Ademe). La solution consiste donc à revoir les portions proposées aux clients et à être attentif au moment de la confection des repas en réduisant les déchets au maximum ou en cuisinant les épluchures par exemple. Mais la démarche écoresponsable peut aller encore plus loin. « Les restaurateurs peuvent végétaliser leurs menus avec des options végétariennes, faire composter leurs déchets ou encore choisir des produits de nettoyage respectueux de l'environnement, du mobilier de seconde main ou des textiles écoresponsables », énumère Lou Dacquet. Car en matière de développement durable, ce sont toutes les actions menées qui doivent être précisément évaluées au regard de leur impact global et ce, tant pour les restaurateurs que pour les clients.

Des labels pour des restos plus « verts »

De nouveaux labels et distinctions ont fait leur apparition pour mettre en avant l'engagement des restaurateurs auprès des clients. En 2020, le célèbre guide Michelin a par exemple présenté sa sélection Étoile verte qui distingue les tables qui pratiquent une cuisine écoresponsable. Aujourd'hui, un peu plus de 350 restaurants dans le monde l'arborent. En avril 2023, Écotable a de son côté lancé le Resto-score. Cet outil visuel attribue une note, de A à E, aux établissements en fonction de 150 critères qui permettent d'évaluer leur impact environnemental et social. Une centaine de restaurants en France affichent déjà cet indicateur.

Léa Vandeputte

Ambroise Paré, père de la chirurgie moderne

➤ Ambroise Paré a fait ses armes sur les champs de bataille au XVI^e siècle avant de devenir le chirurgien de quatre rois de France. Il a inventé la ligature mais a aussi rédigé une œuvre médicale colossale. Devenu un symbole, son nom figure aujourd'hui sur le fronton de nombreux établissements de soins.

Benoît Saint-Sever



1509 Naissance La date de naissance d'Ambroise Paré est incertaine et on en sait peu sur le début de sa vie. Il aurait vu le jour au Bourg-Hersant, commune proche de Laval en Mayenne, dans une famille modeste.

1533 Entrée à l'Hôtel-Dieu Ambroise Paré arrive à Paris. Il devient garçon-chirurgien (c'est-à-dire apprenti) à l'Hôtel-Dieu pendant 3 ans. Il y pratique des saignées, des purges, soigne les abcès... En parallèle, il découvre aussi l'anatomie et le fonctionnement du corps humain en réalisant des autopsies en cette période où la peste fait rage.

1537 Carrière de chirurgien militaire Il participe aux campagnes du Piémont en tant que chirurgien militaire où il doit soigner de nombreuses blessures par armes à feu. Alors que ces dernières étaient habituellement traitées par de l'huile bouillante pour les cautériser, il utilise un mélange, composé de jaune d'œuf et de térébenthine notamment, et obtient un meilleur taux de guérison sans complications.

Ambroise Paré utilisant la ligature lors du siège de Damvillers, par Ernest Board

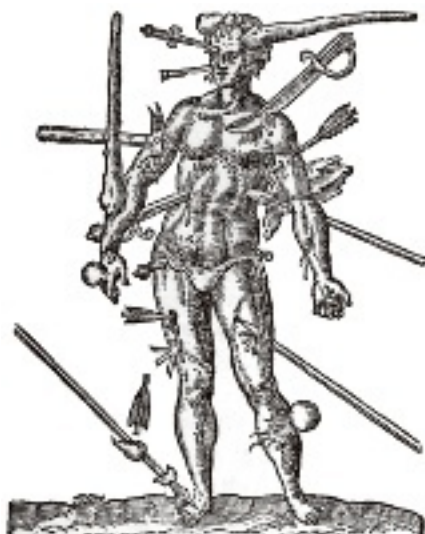
1541 Intégration à la corporation des barbiers

De retour à Paris après sa première campagne, il devient maître chirurgien-barbier (voir l'encadré « Qui sont les chirurgiens-barbiers? »). Il rentre alors dans la corporation puis il ouvre sa propre boutique avant de repartir en guerre à Perpignan puis en Bretagne. Là, pour faciliter l'extraction des balles perdues, il a l'idée de replacer les blessés dans la position qu'ils avaient au moment de l'impact pour en révéler l'emplacement.

1545 Traité des arquebuses Ambroise Paré se lance dans l'écriture pour raconter son expérience dans la gestion des blessures par arme à feu (dont les arquebuses). Il écrit sa *Méthode de traiter les playes faites par hacquebutes et autres bastons à feu et de celles qui sont faites par flèches, dartz et semblables; aussi des combustions spécialement faites par la poudre à canon*. Mais ce livre, écrit en français, est mal accueilli par les médecins qui n'acceptent pas qu'il puisse diffuser ses connaissances dans une langue accessible à tous.

1552 Première tentative de ligature

En pleine campagne de Lorraine, face à un membre amputé, Ambroise Paré essaye de ligaturer les artères plutôt que d'appliquer des fers brûlants qui provoquaient une grande douleur. Il choisit d'utiliser du crin de cheval pour nouer les artères et arrêter ainsi le saignement. Toutefois, sa technique n'empêche pas la plaie de s'infecter. Le chirurgien-barbier inventera aussi, tout au long de sa vie, de nombreuses prothèses pour faciliter la vie des amputés. Cette même année, il est nommé chirurgien ordinaire du roi Henri II.



Les blessures de guerre selon Ambroise Paré.

QUI SONT LES CHIRURGIENS-BARBIERS ?



Grâce à leur outil de travail, le rasoir, les barbiers ont été amenés, dès le Moyen Âge, à s'occuper de petites affections cutanées ou à réaliser certaines interventions comme des saignées. Simples artisans, ils doivent leurs connaissances à la pratique et non à l'instruction. Disponibles à toute heure du jour et de la nuit, ils sont plus accessibles que les médecins car leurs tarifs sont bien inférieurs et ils maîtrisent les langues locales. Comme ils pratiquent la petite chirurgie, on accole à leur nom celui de chirurgien. Vers la fin du XV^e siècle, on les appelle également chirurgien de robe courte par opposition aux chirurgiens de Saint-Côme, ou chirurgiens de robe longue, qui eux, ont reçu une formation académique et pratiquent la « grande » chirurgie (trépanations, exéréses de tumeurs...). Au fil du temps, barbiers, chirurgiens et médecins auront chacun cherché à défendre leur pré carré. Les querelles de pouvoir cesseront à la moitié du XIX^e siècle.

1554 Docteur en chirurgie Ambroise Paré ne possède pas le titre de chirurgien de Saint-Côme délivré par un collège de professionnels. Et pour cause : les examens se déroulent notamment en latin, langue qu'il n'a jamais étudiée. Mais grâce à l'appui d'Henri II, il en est dispensé. C'est ainsi qu'il obtient le titre le 8 décembre et devient docteur en chirurgie.

1557 Asticothérapie Lors du siège de Saint-Quentin en Picardie, il note que les asticots d'une certaine mouche aident à la cicatrisation des plaies de blessés. Il les utilise alors sous forme de bouillie, associée à un onguent à l'huile de lys, pour soigner.

1559 Chirurgien des rois À la mort d'Henri II, il devient le chirurgien de son successeur, François II, qui disparaîtra un an plus tard, en 1560. Le nouveau roi Charles IX le confirme dans ses fonctions avant de le nommer premier chirurgien en 1562. À son décès en 1574, Ambroise Paré sera au service d'Henri III.

1561 Expérimenter avant de traiter Ambroise Paré écrit *Méthode curative des playes et fractures de la teste humaine*. Il y décrit la blessure qui a coûté la vie à Henri II. Lors d'une joute qui s'est déroulée pendant un tournoi, la lance d'un concurrent s'est fichée dans l'œil droit du roi. Afin de le sauver, Ambroise Paré fait décapiter des condamnés à mort pour reproduire la blessure et expérimenter différentes solutions. Il en conclut qu'il est nécessaire d'enlever les éclats de bois. Malheureusement, le roi mourra quelques jours plus tard, gagné par l'infection.

1564 Traité de chirurgie pratique Il publie *Dix livres de la chirurgie avec le magasin des instruments nécessaires à icelle*. Dans cet ouvrage de chirurgie pratique, se trouve le premier usage connu du mot bistouri dans le sens chirurgical. On y trouve également la première description de la ligature des artères et des veines ainsi que des planches illustrées présentant précisément les instruments nécessaires.

1575 Les grandes œuvres Il rassemble tous ses écrits en un seul ouvrage : *Les œuvres de M. Ambroise Paré, conseiller et premier chirurgien du roy, avec les figures et portraits, tant de l'anatomie que des instruments de chirurgie et plusieurs monstres*. La seconde édition, sortie en 1579, comporte un nouveau livre : *Des animaux et de l'excellence de l'homme*. En 1585, la troisième édition est augmentée d'*Apologie, et traicté contenant les voyages faits en divers lieux*, dans laquelle il revient sur la série de campagnes militaires auxquelles il a participé. Il clôt là son œuvre littéraire.

1590 Décès Ambroise Paré s'éteint à Paris le 20 décembre, à plus de 80 ans.

📖 Sources : *L'œuvre chirurgicale d'Ambroise Paré*, documentaire de France culture ; le fond Gallica de la Bibliothèque nationale de France (BNF) ; France archives ; *La querelle des barbiers, chirurgiens et médecins (XIII^e-XVIII^e siècles)*, thèse de Marie Gatti, Nancy, 2014 ; Encyclopédie Larousse ; *Ambroise Paré chirurgien et écrivain français*, d'Évelyne Berriot-Salvadore et Jacques Gana, BIU santé Paris Descartes.

Vrai/faux sur les gestes qui sauvent

Une chute, une coupure, une brûlure, un malaise... nous pouvons tous être confrontés à une situation d'urgence dans notre quotidien. Mais savez-vous comment réagir ? Avez-vous les bons réflexes ou êtes-vous influencés par des idées reçues ? On fait le point, ensemble, sur les gestes à faire ou à ne pas faire.

Quand une personne convulse, il faut l'empêcher d'avaler sa langue.

Faux. C'est un mythe. La personne ne va pas l'avaler. Essayer de tenir la langue de la victime est à la fois inutile et dangereux : vous risquez surtout de vous faire mordre les doigts à cause des convulsions involontaires. Ne mettez donc rien dans sa bouche, mais appelez les secours et sécurisez la zone en éloignant les objets qui pourraient la blesser.

Le seul risque pour une personne inconsciente, allongée sur le dos, serait que sa langue, qui est un muscle, se relâche et « tombe » au fond de la gorge empêchant l'air de passer. La solution est alors de placer la victime en position latérale de sécurité (PLS).

Sur une brûlure, il faut uniquement faire couler de l'eau.

Vrai. Oubliez le beurre, la pomme de terre, le dentifrice... Le seul remède efficace est l'eau. Faites couler un filet d'eau tempéré en amont de la brûlure jusqu'à la disparition de la douleur. Soyez patients, cela peut prendre environ vingt minutes. L'objectif est ici de limiter la progression de la brûlure en « éteignant le feu ». Pensez également à retirer les vêtements et les bijoux pour éviter qu'ils ne collent à la peau. Protégez ensuite la brûlure avec un pansement ou un tissu propre. Et si des cloques apparaissent, ne les percez pas. Enfin, si la brûlure est grave ou étendue (c'est-à-dire d'une surface supérieure à la moitié de la paume de la main), alertez immédiatement les secours.

Les numéros d'urgence à connaître

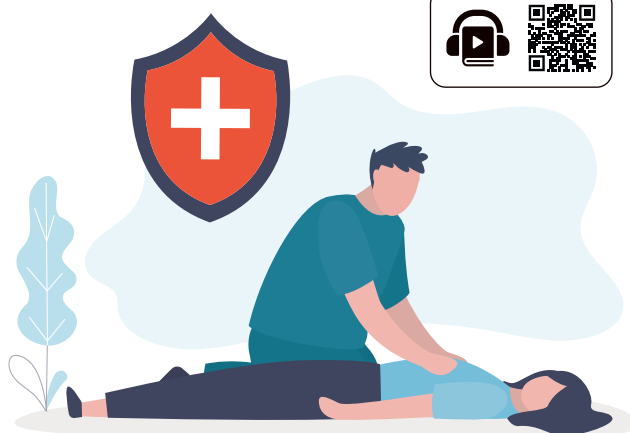
15 : le Samu.

18 : les pompiers.

112 : le numéro d'appel européen.

114 : le numéro pour les personnes sourdes

et malentendantes, accessible par SMS, par fax ou par visio et tchat en téléchargeant l'application Urgence 114.



Il faut toujours placer la victime en position latérale de sécurité (PLS).

Faux. Seules les personnes inconscientes mais qui respirent doivent être placées en PLS. Le but de cette position est de permettre à la victime de mieux respirer et d'éviter l'étouffement en cas de régurgitation. Si la personne a fait une chute ou se plaint de douleurs au niveau du cou ou d'un membre, il ne faut surtout pas la déplacer au risque d'aggraver ses blessures. Aidez-la simplement à maintenir sa position. De même si la personne a fait un malaise mais qu'elle est consciente, invitez-la à s'allonger par terre sur le dos et relevez-lui les jambes.

Face à un arrêt cardiaque, le bouche-à-bouche n'est pas obligatoire.

Vrai. Si vous êtes réticent à l'idée de pratiquer le bouche-à-bouche, retenez que l'important est d'agir vite. Appelez les secours, qui vont vous guider, et demandez à un témoin d'aller chercher le défibrillateur le plus proche. Débutez rapidement le massage cardiaque. Pour cela, agenouillez-vous à côté de la victime. Placez le talon de l'une de vos mains au milieu de sa poitrine, puis votre autre main par-dessus. Positionnez vos épaules bien à l'aplomb et, bras tendus, comprimez verticalement en enfonçant de 5 à 6 cm avant de relâcher. Reproduisez ce mouvement à un rythme soutenu : deux fois par seconde. Poursuivez jusqu'à ce que les secours arrivent ou que la victime reprenne une respiration normale.

En cas d'hémorragie, faire un garrot est toujours nécessaire.

Faux. Face à une personne qui saigne abondamment, la priorité est de comprimer la plaie pour arrêter le saignement. Évitez, si vous le pouvez, tout contact avec le sang en demandant à la victime de comprimer elle-même sa blessure. Si ce n'est pas possible, protégez vos mains avec des gants jetables, un sac plastique ou un tissu propre avant d'exercer une pression importante sur la plaie. Encouragez la personne à s'allonger et alertez les secours tout en maintenant la compression. Le garrot est réservé à certaines situations graves et nécessite, pour être bien posé, d'être formé.

Benoît Saint-Sever

Et si on voyait plus loin que le bout de son nez ?

C'est quand même fou qu'à force de chercher à voir à tout prix, on en oublie de regarder ce qui compte vraiment. Regarder si son opticien ou son audioprothésiste pratique des prix justes. Regarder comment il investit ses bénéfices et s'il agit pour le bien commun. Parce que si l'on regardait vraiment, Écouter Voir deviendrait une évidence.

Écouter Voir, c'est une enseigne sincère, éthique, et qui pratique un commerce responsable.

Une enseigne d'optique et d'audition issue du mutualisme.

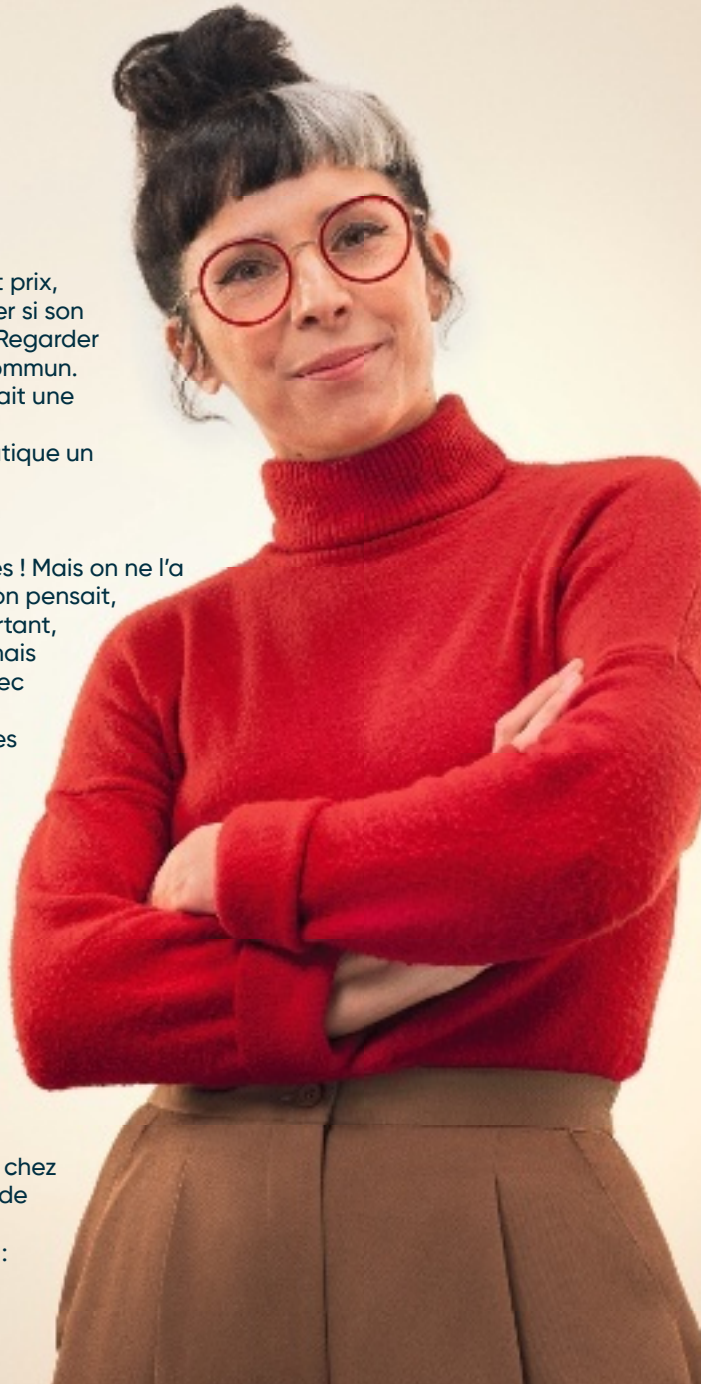
Ah le mutualisme, on pourrait en parler pendant des heures ! Mais on ne l'a jamais vraiment fait. Ou pas assez. Peut-être parce que l'on pensait, sûrement à tort, que ce n'était pas un mot très "sexy". Pourtant, des bénéfiques qui ne sont pas versés à des actionnaires, mais plutôt qui contribuent à l'économie sociale et solidaire, avec par exemple le soutien de 3000 établissements de soin répartis sur tout le territoire, comme des EHPAD, des centres dentaires, des crèches mais aussi des logements étudiants... C'est plutôt sexy, non ? Et quand en plus on permet à tous d'accéder au meilleur de l'optique et de l'audition à des prix maîtrisés, on peut être fier de notre modèle porté sur l'avenir.

Parce que oui, si l'on est déterminé à agir pour rendre le monde un peu plus vertueux, autant le faire avec des lunettes plus respectueuses de l'environnement, composées de bio-acétate ou de métal recyclé à 60 % minimum, et si possible, Origine France Garantie.

Peut-être qu'au fond, si on parle si peu de mutualisme, c'est que l'on devient trop vite bavard sur le sujet...

Alors, si l'on ne devait retenir qu'une seule chose, c'est que chez Écouter Voir, on trouve des aides auditives et des lunettes de qualité, un service bienveillant et expert, mais avec une différence qui change tout. Vous savez où va votre argent : là où il est vraiment utile.

Visaudio SAS - RCS Paris 492 361 597 au capital social variable. Points de vente relevant du code de la mutualité. Crédit photo : Julien Attard. Nos engagements sur ecoutenvoir.fr



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

PARIS CPCE

P7

LA POSTE
DISPENSE DE TIMBRAGE