

la **R**

PROTECTION PRÉVENTION SANTÉ

NUMÉRO 256/912
OCTOBRE 2023

Revue

VOTRE MUTUELLE

**Satisfaction clients :
c'est vous qui le dites !**

**Vers une consommation
de soins plus responsable**

PRÉVENTION

**Lutter contre
le cyberharcèlement**

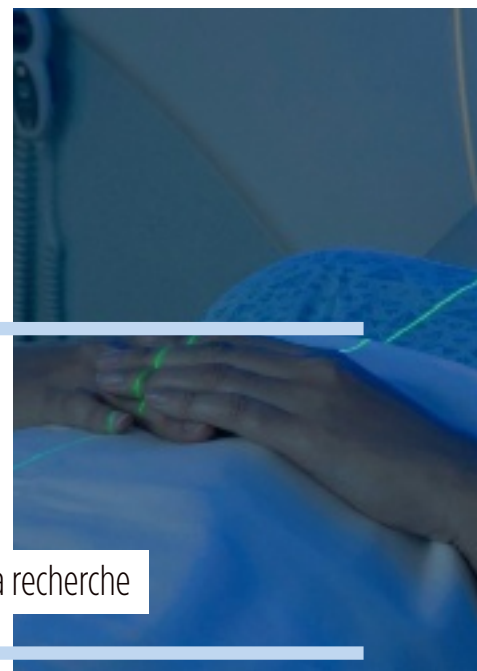
**CANCÉROLOGIE :
les dernières avancées
de la recherche**



**BPCE
MUTUELLE**

Sommaire

La Revue N° 256/912 OCTOBRE 2023



Votre mutuelle

- 4 **Satisfaction clients** : c'est vous qui le dites !
- 6 Édition 2023 du **concours Robert Guéard**
- 7 Lutter efficacement **contre le cyberharcèlement**
- 8 **Santclair** célèbre ses 20 ans
- 10 Vers une consommation de soins **plus responsable**
- 11 **Transfert de charges** vers les mutuelles

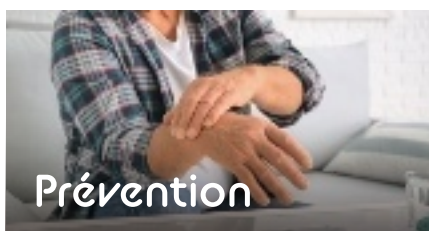
DOSSIER

14-17 **Cancérologie** :
les dernières avancées de la recherche



LE GRAND ENTRETIEN

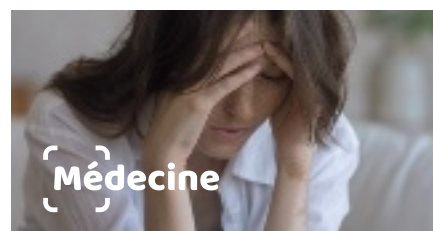
12 **Alain Toledano** :
« La médecine doit repositionner le patient au centre »



Prévention

18 Ostéoporose masculine :
un danger sous-estimé

19 Le grand danger de **la dissection aortique**



Médecine

20 **Migraine**, la donne a changé



psycho

23 La socio-esthétique
pour retrouver l'estime de soi



CULTURE et nous !

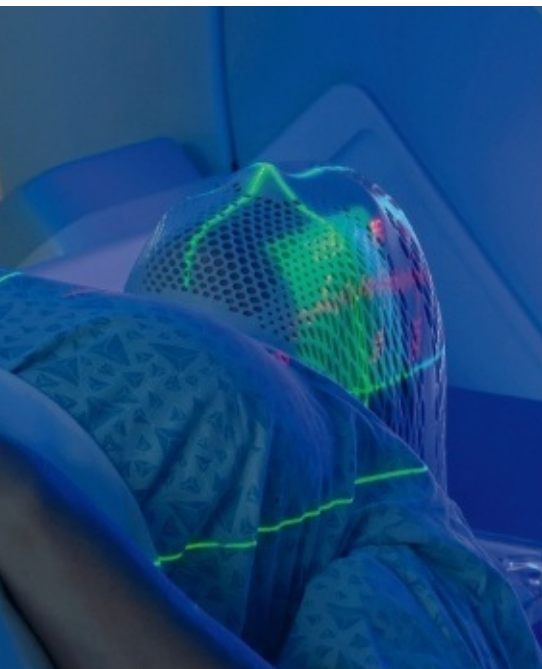
24 **La révolution des génériques**
sur le marché des médicaments



environnement

26 **Moins polluer** en conduisant

LA REVUE - 7, rue Léon-Patoux - CS 51 032 - 51686 Reims CEDEX 2 - Tél. : 03 26 77 66 00 - Fax : 03 26 85 04 31. ÉDITÉE PAR : BPCE Mutuelle - 7, rue Léon-Patoux - CS 51 032 - 51686 Reims CEDEX 2 - Tél. : 03 26 77 66 00 - Fax : 03 26 85 04 31 - Internet : www.bpcemutuelle.fr. DIRECTEUR DE LA PUBLICATION : Hervé Tillard. DIRECTEUR DE LA RÉDACTION : Frédéric Bourg. PHOTOGRAPHIES : BPCE Mutuelle ; Shutterstock, National Cancer Institute. Ont collaboré à ce numéro : Raphaëlle Bartet, Violaine Chatal, Hélène Joubert, Benoît Saint-Sever, Léa Vandeputte. COMITÉ DE RÉDACTION : Hervé Tillard, Frédéric Bourg, Véronique Rochette, Claude Sausset, Anne Savoy-Allain. PUBLICITÉ : nous contacter. PETITES ANNONCES : à adresser 7, rue Léon-Patoux - CS 51 032 - 51686 Reims CEDEX 2 - annonces.revue@eps.caisse-epargne.fr. TIRAGE TRIMESTRIEL : 72 585 exemplaires. COORDINATION ÉDITORIALE ET RÉALISATION : CIEM, 12, rue de l'Église - 75015 Paris - Tél. : 01 44 49 61 00 - ciem.fr. IMPRESSION : Imprimerie de Compiègne, 2, avenue Berthelot - ZAC de Mercières - BP 60 524 - 60205 Compiègne CEDEX - Tél. : 03 44 30 51 00. COMMISSION PARITAIRE N° 1125 M. 06 701. ISSN : 0751-1809. ABONNEMENT : 4,80 €. Prix au numéro : 1,20 €. DÉPÔT LÉGAL : septembre 2023. 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 » : Plot 0,002 kg/tonne de papier.



28 Groupe BPCE sports

29 Jeux

30 Petites annonces

Comment nous contacter?

Tél.: 03 26 77 66 00

Du lundi au jeudi (9h-12h15 / 13h30-17h)
et le vendredi (9h-12h15 / 13h30-16h30).

Vous pouvez également consulter
La Revue n° 256 en ligne sur notre site
Internet, ainsi que les 5 derniers numéros
archivés.



© Alain Hatat

Une rentrée sous tension

Dans mon précédent éditorial, j'alertais sur les signes inquiétants de volonté du gouvernement de transférer de nouvelles charges de la Sécurité sociale vers les complémentaires santé. Les choses se concrétisent et l'addition pour les mutuelles risque d'être encore plus salée que prévu. Pour être complètement transparent et montrer de la façon la plus factuelle possible où nous en sommes sur ce sujet à hauts risques financiers, nous y avons consacré un article (lire en page 11).

Mais la situation continue malheureusement d'évoluer, notamment *via* le doublement confirmé ces derniers jours de la franchise médicale. Cette franchise, instaurée en 2008, est restée inchangée depuis cette date : elle s'élève actuellement à 50 centimes par boîte de médicaments et par acte paramédical (kiné, soins infirmiers...), ou à deux euros par transport sanitaire. En termes de grands volumes, cela n'a rien d'anecdotique. L'annonce dans le même temps du déblocage d'une enveloppe de 1,1 milliard d'euros pour revaloriser les salaires des soignants de l'hôpital public (il manque aujourd'hui 15 000 infirmières et 5 000 aides-soignantes) semble démontrer que les dépenses supplémentaires avancées (et nécessaires) dans la programmation budgétaire 2024 se feront grâce à des baisses de remboursement.

Autre sujet d'inquiétude révélé par l'enquête publiée début septembre par l'AGEFI, celui de l'augmentation de la consommation médicale dans les prochaines années liée au recul de l'âge de départ en retraite suite à la réforme en vigueur depuis ce 1^{er} septembre...

De ces éléments, une seule certitude : ce sont bien les patients, soit directement, soit par l'inévitable hausse des cotisations des complémentaires santé, qui devront assurer ces choix budgétaires. Il serait bon, en toute transparence, que cela soit assumé et expliqué par les pouvoirs publics. Voici des sujets qui ne manqueront pas d'alimenter les travaux de notre mutuelle dans les prochaines semaines.

Nous nous en ferons bien évidemment l'écho dans les prochains numéros de *La Revue*.

Bonne lecture et belle rentrée !

Hervé Tillard
Président du conseil d'administration de BPCE Mutuelle

C'est vous qui le dites !

Vous avez été sensibles à la décision du conseil d'administration de BPCE Mutuelle consistant en une remise, pour les contrats individuels, de 50 % sur la cotisation d'avril. Et vous nous avez fait part de votre satisfaction !

→ **C**omme le notait lui-même Fouad Chehady, président du directoire de la Caisse d'Épargne Loire Centre qui a accueilli l'assemblée générale 2023 de BPCE Mutuelle, « on ne fait pas toujours attention à ce qui fonctionne bien ». Pourtant, les titulaires de contrats individuels ont bien noté la décision prise par le conseil d'administration consistant à les faire bénéficier des bons résultats enregistrés en 2022 – et notamment les résultats exceptionnels de l'activité de délégataire de gestion de l'assurance emprunteur qu'exerce la mutuelle pour le compte de la CNP. Décision qui s'est concrétisée par une remise de 50 % sur le montant de la cotisation mutualiste du mois d'avril, soit une économie totale de 2,7 millions d'euros*. Et certains d'entre vous ont même pris la plume pour exprimer leurs remerciements aux administrateurs.

Baume au cœur

Dans vos courriers, par exemple, vous vous dites « très agréablement surprise par ce geste honorable », vous assurez que « cela met du baume au cœur de voir qu'en ces temps actuels vous fassiez preuve d'une telle solidarité », vous voyez là une « aimable initiative », vous soulignez « une attention assez rare de nos jours »... Un adhérent précise qu'il fera un don du montant de cette remise de cotisation à la Banque alimentaire, au profit « de ceux qui en ont plus besoin que [lui] ». Un geste qui s'inscrit dans le droit fil des engagements mutualistes et du modèle économique de BPCE Mutuelle, et de ses valeurs de solidarité, d'engagement, de responsabilité et de transparence.

Lors de l'assemblée générale

Ces témoignages sont, en quelque sorte et de manière individuelle, le pendant d'interventions qui ont eu lieu à l'occasion des débats de l'assemblée générale de juin. Interventions de la part de délégués qui ont également tenu à souligner la réactivité ayant conduit les instances, en fin d'année dernière et dès la connaissance – par nature tardive – des résultats évoqués, à décider de cette remise de cotisation appréciée.

Les contrats collectifs aussi

BPCE Mutuelle propose depuis de nombreuses années des mesures au bénéfice de ses adhérents (frais de gestion facturés inférieurs aux frais réels, remises sur cotisation pour les salariés jeunes embauchés, mois de gratuité pour la souscription aux contrats individuels...). Et qu'en complément de ces dispositions permanentes, en 2021 et 2022, déjà de façon exceptionnelle, les contrats collectifs avaient fait l'objet d'actions spécifiques limitant l'impact de la hausse des cotisations, pour un montant de plus de 1,5 million d'euros, pris en charge par la Mutuelle.

*Dans le même temps, la hausse de 4,8 % prévue sur les cotisations des contrats collectifs en raison de la progression des coûts des frais de santé ne s'est appliquée qu'à partir du 1^{er} juin 2023. Cette évolution reste inférieure aux 5,7 % d'augmentation des coûts de frais de santé en 2022 annoncés par l'Assurance maladie. La mutuelle a donc financé 5 mois de hausse de cotisations non répercutée aux entreprises et aux adhérents pour 1,14 million d'euros.

En réception de votre courrier du 17 Mars 2023 je tiens à remercier le conseil d'administration et la Mutuelle, pour la remise de 50% de la cotisation - mois d'Avril 2023 aux adhérents des contrats individuels de santé. me faisant bénéficier des bons résultats sur l'activité non santé de la Mutuelle. attention et 50% avec de nos jours

Je tiens de grande connaissance de votre courrier du 17 courant à l'infirmité de la décision du conseil d'administration de remise exceptionnellement de 50% sur cotisation du mois d'avril.
J'aimerais être également surprise de vous que de remercier en mon nom le dit conseil d'administration de la BPCE pour ce geste honorable.

Merci,
au conseil d'administration de votre mutuelle dont j'en suis membre depuis plus de 10 ans, pour son bon et honnête de la grande famille de la Caisse d'Épargne.
Toujours vivante elle.

relations à remercier le conseil d'administration de BPCE, pour la remise exceptionnelle de 50% sur ma cotisation santé plus du mois d'avril 2023.
Cela met de baume au cœur de voir quand ces temps actuels vous fassiez preuve d'une telle solidarité.

Votre courrier du 17 courant - 20 mars 2023 - m'a été remis et que j'en suis très heureuse de votre décision de votre Assemblée Générale 2023 - sur les remboursements des CA, qui me fait également remercier

Ce petit mot pour vous remercier de votre remise offerte.
à tous merci.

Enquête de satisfaction: votre avis nous intéresse

La qualité des services qui vous sont rendus constitue une volonté forte et une priorité majeure de BPCE Mutuelle. Nous mesurons chaque année cette qualité et, dans le cadre de cette démarche, une enquête de satisfaction effectuée auprès d'un panel d'environ

30 000 adhérents de BPCE Mutuelle se déroulera de fin novembre à mi-décembre. Le cabinet Init, spécialisé dans les études marketing et de satisfaction, a été mandaté à cet effet. Toutes les réponses seront traitées de façon strictement anonyme et confidentielle. Bien évidemment, comme chaque année, les

résultats seront publiés dans *La Revue*. Si vous faites partie du panel aléatoire sélectionné et que vous recevez un mail d'Init, nous vous remercions par avance des quelques minutes que vous voudrez bien y consacrer.



DON DU SANG :



coup de chapeau aux bénévoles

En complément du dossier central sur le sang du n° 255 de *La Revue* pour souligner le rôle essentiel des bénévoles* dans la collecte de sang en France, rappelons que cette dernière repose largement sur leur engagement désintéressé et leur dévouement inestimable, une pierre angulaire du système. Leur contribution est fondamentale à chaque étape du processus, depuis la sensibilisation du public jusqu'à l'assistance pendant les collectes. Leur dévouement et leur implication jouent un rôle crucial dans le maintien d'un approvisionnement régulier en sang sécurisé, contribuant ainsi à sauver des vies et à promouvoir une culture de solidarité et de générosité. Avec 750 000 adhérents et 2 850 associations, la Fédération française pour le don de sang bénévole est le partenaire historique de l'EFS. Depuis sa création en 1949, la FFDSB est partie intégrante de la transfusion sanguine française. Aujourd'hui, elle est le seul organisme qui représente tous les donateurs de sang auprès des pouvoirs publics. Volontariat, anonymat, bénévolat et non profit sont les principes éthiques qu'elle défend sans relâche aux côtés de l'EFS. De nombreux salariés et retraités du groupe BPCE en font partie et nous leur rendons ici un hommage appuyé.

bit.ly/dondesangbenevole

*Un article sera consacré à l'histoire du bénévolat dans le n° 257 de *La Revue* à paraître en 2024.

Des respirateurs Philips potentiellement cancérigènes

Deux ans après leur rappel mondial, près d'un million de ces respirateurs n'ont toujours pas été remplacés. Au total, 217 patients ont décidé de porter plainte contre Philips, reprochant à l'entreprise d'avoir mis sur le marché des respirateurs contenant un composant soupçonné d'être cancérigène et d'avoir tardé à les retirer en dépit de nombreuses alertes.



bit.ly/podcastsecretsdinfo (émission « Secrets d'info » de France Inter du 17 juin 2023 - 36 minutes).

AGENDA



Du 1^{er} au 31 octobre

Octobre rose (30^e édition): mois destiné à sensibiliser au dépistage du cancer du sein (première cause de décès par cancer chez la femme avec 12 000 décès par an) et à récolter des fonds pour la recherche. Détecté tôt, un cancer est guéri dans 90 % des cas. L'objectif de cette campagne annuelle est d'inciter les femmes à faire une mammographie. Simple et 100 % remboursé, le dépistage doit être fait tous les deux ans, dès 50 ans. <https://octobre-rose.ligue-cancer.net>

Du 1^{er} au 30 novembre

Mois sans tabac: moment phare pour toutes les personnes désireuses d'arrêter de fumer, le #MoisSansTabac s'appuie sur des messages positifs sur l'arrêt du tabac, dans un esprit de partage de solutions. Dans le cadre d'un programme gratuit qui rassemble déjà plus de 100 000 participants, il est possible d'arrêter de fumer par équipe, rejoindre des animations itinérantes ou interagir sur les réseaux sociaux. De très nombreux acteurs de santé et de prévention sont mobilisés pour aider les fumeurs. À noter : BPCE Mutuelle aide historiquement ses adhérents souhaitant arrêter de fumer. La mutuelle prévoit dans ses garanties de compléter le remboursement des dispositifs de sevrage tabagique pris en charge par la Sécurité sociale à hauteur du ticket modérateur. <https://mois-sans-tabac.tabac-info-service.fr>



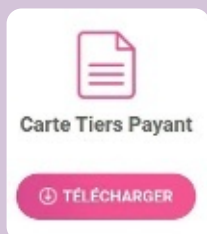
Novembre

Mois de l'Économie sociale et solidaire: il met à l'honneur toutes les structures et entreprises d'un secteur qui placent l'homme (et non le profit) au cœur de son organisation et de son fonctionnement. Né à l'initiative des Chambres régionales de l'économie sociale et solidaire (Cress), cet événement permet d'accroître la visibilité de l'ESS auprès du grand public mais aussi des collectivités, des institutions et des entreprises à travers de nombreuses manifestations (conférences, séminaires, ateliers, etc.) organisées partout en France. <https://www.mois-ess.org>



→ Carte de tiers payant 2024 et attestation d'adhésion

Plus besoin d'attendre votre carte papier courant décembre! Dès que votre carte TP 2024 sera disponible au format numérique, cela vous sera notifié à votre prochaine connexion sur votre espace personnel. Lorsque vous avez besoin de produire une attestation d'adhésion à BPCE Mutuelle, vous pouvez tout simplement la télécharger dans la rubrique (« Mes informations santé » > « Mes documents »).



Passez aux décomptes dématérialisés

Pour ne plus recevoir de décomptes papier mais simplement être alerté par e-mail d'un remboursement de santé et le retrouver à disposition dans votre espace personnel, pensez à activer cette fonctionnalité dans vos préférences. Une fois connecté, sélectionnez « Mon compte » puis dans les « Préférences » activez l'option d'alerte par e-mail. Si vous choisissez cette solution pour recevoir vos décomptes dématérialisés dans votre espace personnel, ceux-ci ne vous seront plus adressés par voie postale. Bref, la dématérialisation des décomptes, c'est simple, rapide, et écoresponsable.



Édition 2023 du concours Robert Guérard



Soyez nombreux à participer! La 10^e édition du concours Association Robert Guérard est lancée et se déroulera jusqu'au 27 octobre 2023, sur les territoires des entreprises adhérentes de BPCE Mutuelle. La délibération du jury et la remise des prix auront lieu – en principe – au cours du quatrième trimestre 2023.

Rappelons que l'Association Robert Guérard*, à travers les dotations financières remises aux lauréats, souhaite « récompenser un ou plusieurs projets déclinés, initiés ou en cours de création ou de développement, qui contribuent/ront,

par leurs effets directs ou indirects sur la santé, à l'accessibilité, à l'éducation, au sport, à l'autonomie, à l'emploi et/ou à la citoyenneté des personnes ».

Le concours, organisé sous la responsabilité de l'Association Robert Guérard, est ouvert aux salariés et aux retraités adhérents de BPCE Mutuelle, engagés en tant que membres d'une association dans une action correspondant à l'objet du concours précisé à l'article 2 de son règlement**. Il est doté de deux prix: le prix Robert Guérard, d'un montant de 4 000 €, et le prix Coup de cœur BPCE Mutuelle, d'un montant de 1 000 €. Le jury se réservant la possibilité d'accorder, s'il le juge opportun, un ou plusieurs autres prix.

* Figure du réseau des Caisses d'Épargne, Robert Guérard (1944-2003) fut notamment président du directoire de la Caisse d'Épargne de Lorraine Nord et membre du comité de surveillance du Cencep de 1983 à 1992.
** Règlement du concours consultable sur le site de la mutuelle, rubrique « Actualités ».

Campagne de collecte des justificatifs pour les enfants majeurs

BPCE Mutuelle procède actuellement à une collecte de justificatifs afin de déterminer si votre ou vos enfants couverts par votre contrat santé remplissent bien les conditions pour bénéficier de votre couverture complémentaire. Vos justificatifs doivent nous être adressés :

- En ligne depuis votre espace personnel : www.bpcemutuelle.fr (dans la rubrique « Mes démarches », sélectionner l'onglet « Transmission d'autres documents » et préciser le motif « Justificatif enfant majeur »). Vous pourrez ainsi suivre l'état d'avancement de votre demande.
- Par voie postale, en y joignant la copie du présent courrier (sans agrafe ni découpe) à : BPCE Mutuelle - 7 rue Léon Patoux – CS 51032 - 51686 Reims Cedex 2.



Lutter efficacement contre le cyberharcèlement



Soixante pour cent des 18-25 ans déclarent avoir déjà été victimes de cyberharcèlement*. Lutter efficacement contre ce nouveau fléau sociétal est donc essentiel pour assurer la sécurité et le bien-être des élèves. C'est une action qui nécessite une approche holistique impliquant l'ensemble de la communauté scolaire, ainsi qu'une coordination avec les organismes locaux et les autorités compétentes.



L'omniprésence des réseaux sociaux

L'utilisation permanente des nouvelles technologies de communication (smartphones, réseaux sociaux, messageries instantanées) par l'ensemble des adolescents a engendré de nouvelles nuisances qui vont bien au-delà de la perte de l'attention et de la vigilance, au grand dam de leurs parents et du corps enseignant. Instagram, Tik Tok et Snapchat ont en effet envahi la vie des adolescents qui, bien que conscients des dangers qu'ils représentent, restent pourtant très consommateurs de réseaux sociaux, voire plus encore depuis la crise

sanitaire. Le harcèlement se décline donc désormais au format numérique et se définit comme « un acte agressif, intentionnel perpétré par un individu ou un groupe d'individus au moyen de formes de communication électroniques, de façon répétée à l'encontre d'une victime qui ne peut facilement se défendre seule » qui s'exerce en permanence et se poursuit en dehors de l'enceinte des établissements scolaires. Aucun espace de vie n'étant plus protégé, le calvaire des victimes se poursuit sans relâche, conduisant certaines, épuisées, à de graves troubles de santé et parfois au suicide qui est perçu comme la seule issue possible.



L'association e-Enfance/3018

Dans un tel contexte, l'association e-Enfance/3018, créée en 2005, est la référence en matière de protection des mineurs sur internet et d'apprentissage d'usages numériques responsables. Reconnue d'utilité publique, soutenue par différents ministères et de nombreux mécènes parmi lesquels figure le groupe BPCE,

elle agit *via* des mesures de prévention et de sensibilisation (grâce à des ateliers et des formations), directement auprès des élèves du primaire à la terminale, mais aussi auprès des parents (souvent désemparés) et des professionnels de santé. Son action s'inscrit dans un accompagnement complet à la parentalité numérique. Elle a lancé par ailleurs la ligne 3018 pour les victimes et témoins de cyberharcèlement et autres violences en ligne (voir encadré).

Éduquer, responsabiliser et protéger

Il est en outre important de rappeler que le cyberharcèlement (ou harcèlement en ligne ou cyberintimidation) est puni par la loi et est défini par l'article 222-33-2-2 du Code pénal, créé par la loi n° 2014-873 du 4 août 2014 et modifié par la loi n° 2018-703 du 3 août 2018. C'est un délit punissable et les sanctions varient suivant les situations :

- Lorsque l'auteur est majeur et que la victime a plus de quinze ans, il risque jusqu'à deux ans d'emprisonnement et 30 000 € d'amende. Si la victime a moins de quinze ans, alors la peine maximale est portée à 3 ans de prison et 45 000 € d'amende.
- Lorsque l'auteur est mineur, des règles spécifiques s'appliquent s'il a moins de treize ans. S'il a plus de treize ans et que la victime

a plus de quinze ans alors la peine maximale est portée à un an de prison est 7 500 € d'amende. Si la victime a moins de quinze ans alors la peine est portée à 18 mois et 7 500 € d'amende. Bon à savoir : la Journée nationale de lutte contre le harcèlement, instaurée en 2015, se déroule chaque année le premier jeudi qui suit les vacances scolaires de la Toussaint.

● Anne Savoy-Allain

**Étude de l'association e-Enfance/3018 - Caisse d'Épargne réalisée, entre le 18 mai et le 3 juin 2022, auprès d'un échantillon de 1 209 jeunes âgés de 18 à 25 ans.*

3018 : numéro national gratuit, anonyme et confidentiel

Tiers de confiance auprès des réseaux sociaux pour signaler et faire supprimer des contenus préjudiciables en quelques heures, le 3018 est le point d'entrée unique pour signaler toute situation de cyberharcèlement et autres formes de violences numériques subies par des enfants et des adolescents, afin d'assurer une prise en charge rapide et globale de la victime. Conventionné avec le ministère de l'Éducation nationale, la plateforme Pharos, la Gendarmerie nationale, le ministère de la Justice et le 119-Enfance en danger, le 3018 est au cœur du dispositif de la protection de l'enfance sur internet. Le 3018 accompagne également les parents sur tous les sujets liés à la parentalité numérique (gestion du temps d'écran, usages responsables des réseaux sociaux, jeux vidéo, etc.). Une équipe dédiée, composée de psychologues, juristes et spécialistes des outils numériques, est disponible 7j/7, de 9h à 23h, par téléphone, tchat ou *via* l'application 3018.

À consulter aussi...

- 🔗 <https://e-enfance.org>
- 🔗 bit.ly/educationgouvfr
- 🔗 <https://www.caisse-epargne.fr/jeunes/cyberharcèlement>

Santéclair célèbre ses 20 ans

my **SANTÉCLAIR**
Mon repère santé

Fort de ses deux décennies d'expérience, Santéclair est le premier réseau de soins français avec 10 millions de bénéficiaires (comparé à 1,5 million en 2003) et 7 400 professionnels de santé partenaires répartis sur tout le territoire. Il a fêté son anniversaire à Paris le 18 avril dernier avec la volonté de poursuivre son engagement de proposer des soins de santé de qualité à prix maîtrisés (notamment dans les secteurs avec de forts potentiels de restes à charge tels que l'optique, la dentaire et l'audioprothèse)

avec l'avantage de la dispense d'avance de frais. La plateforme MySantéclair, orientée vers le parcours de soins, propose de nombreux services numériques pour les patients (tels que la géolocalisation de professionnels de santé, l'analyse des devis, la possibilité d'obtenir un deuxième avis médical en ligne, la recommandation d'établissements hospitaliers, des conseils d'automédication selon les symptômes et la téléconsultation disponible 24h/24) et s'enrichit régulièrement. L'accès se fait directement *via* votre espace personnel sur bpcemutuelle.fr





Une meilleure prise en charge psychologique des fausses couches

L'Assemblée nationale a adopté une proposition de loi visant à favoriser l'accompagnement psychologique des couples confrontés à une fausse couche : cela concerne environ 15 % des grossesses. Souvent banalisée, elle ne laisse pas indemne. Près d'une femme sur trois souffrirait de stress post-traumatique, 25 % des femmes interrogées présenteraient des symptômes d'anxiété modérée

à sévère et 10 % d'entre elles souffriraient de dépression. Le texte prévoit la prise en charge d'un suivi psychologique par l'Assurance maladie et un parcours d'accompagnement (dès le 1^{er} septembre 2023) en collaboration avec plusieurs professionnels (médecins, sages-femmes, psychologues, etc.), dans le cadre d'une prise en charge pluridisciplinaire.

x 2

Le taux de survie pour les cancers bronchopulmonaires des patients suivis en centre hospitalier a plus que doublé en

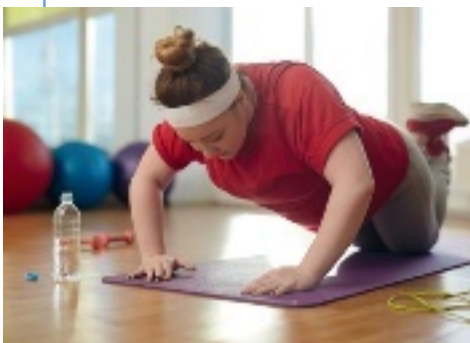
20 ans. Il passe de 21 % en 2000 à 48 % en 2020, selon des résultats préliminaires de l'étude KBP-2020 dévoilés lors du 27^e Congrès de pneumologie de langue française (CPLF). « Ces progrès s'expliquent par un meilleur accès aux traitements et par une meilleure efficacité des traitements ciblés et l'immunothérapie », a souligné le Dr Didier Debieuvre qui coordonne cette étude. Une bonne nouvelle pour ce cancer, très largement lié au tabagisme. Il touche en moyenne plus de 46 300 nouvelles personnes par an et reste la première cause de mortalité par cancer en France, avec 33 000 décès chaque année.



8,5 millions

C'est le nombre de Français concernés aujourd'hui par l'obésité, soit 17 % des adultes. Ces chiffres ont été dévoilés lors de la remise au ministère de la Santé en avril dernier, du rapport intitulé « Mieux prévenir et prendre en charge l'obésité en France ». Alors que le surpoids touche la moitié des Français, cette hausse notable de l'obésité est particulièrement marquée chez les jeunes. Depuis 1997, l'obésité des 18-24 ans a été multipliée par plus de quatre et par près de trois chez les 25-34 ans. Enfin, l'obésité est près de deux fois plus répandue au sein des catégories les plus modestes, un marqueur majeur des inégalités sociales de santé.

La prescription du sport sur ordonnance, en hausse



Dans son 12^e baromètre Sport Santé, réalisé avec Ipsos, la Fédération française d'éducation physique et de gymnastique volontaire (FFEPGV) constate que de plus en plus de Français (21 %) se voient prescrire ou conseiller une activité physique par leur médecin. Pour rappel, la loi de 2016 visant à démocratiser le sport santé avait ouvert la prescription d'une activité physique par le médecin traitant aux patients atteints d'une affection de longue durée, un cadre élargi avec

la loi du 2 mars 2022 aux personnes touchées par des maladies chroniques, ayant des facteurs de risques (surpoids, obésité...) ou en perte d'autonomie. Depuis 2018, la prescription du sport sur ordonnance ne cesse de progresser et n'a jamais été aussi importante : + 6 % *versus* 2021. Les sédentaires (47 %) et les jeunes de moins de 35 ans (35 %) sont les plus concernés. Plus généralement, 40 % des Français indiquent que leur médecin leur a déjà conseillé la pratique d'une activité sportive.



Vers une consommation de soins plus responsable

En tant qu'acteur du système de santé, BPCE Mutuelle sensibilise les professionnels de santé ainsi que ses adhérents à un recours aux soins raisonné. La mutuelle illustre ainsi sa volonté de participer à la maîtrise des dépenses de santé en limitant les dérives et en encourageant les bons réflexes.



La bonne santé financière du système de soins français est l'affaire de tous. L'État, les organismes complémentaires, les professionnels de santé et les patients... chacun doit être attentif à ses pratiques qui peuvent avoir un impact sur ce bien commun que beaucoup de pays nous envient. Car, à cause de certaines dérives ou pratiques abusives, notre système de santé est parfois comparé au « tonneau des Danaïdes »* : un panier percé qui serait constamment vidé par des dépenses peu justifiées.

Un impact pour la mutuelle mais aussi pour vous

Ces frais sont aussi supportés par la mutuelle et pèsent mécaniquement sur les cotisations de ses adhérents. C'est pour lutter contre ce phénomène que BPCE Mutuelle a choisi de vous informer et de vous donner les bons conseils à suivre.

Attention aux offres trop alléchantes

Malheureusement, certains professionnels de santé – malgré tout bien intentionnés – peuvent vous encourager à engager des dépenses supplémentaires et à participer ainsi à mettre à mal l'équilibre financier du système de santé.

À BPCE Mutuelle, + 5,7 % en 5 mois

Il faut savoir que, sur la période de janvier à mai 2023, BPCE Mutuelle a remboursé + 5,7 % de frais de santé (hausse des remboursements moyens par adhérent) par rapport à la période courant de janvier à mai 2022. Cette surconsommation se traduit par 5,20 € d'augmentation de prestations par mois et par cotisant pour le début d'année 2023, soit 62 € annuels. Cette hausse s'explique principalement par une augmentation généralisée de la consommation de soins de santé par les adhérents sur la période.

Le premier réflexe à avoir est donc de vous interroger sur leur bien-fondé : est-il utile de prendre une option supplémentaire sur mon équipement ? Dois-je poursuivre mes séances de médecines douces alors que le bénéfice ne me semble pas évident ?... Et cette démarche demeure importante même si vous savez que vous serez remboursés intégralement ou que vous n'aurez aucune somme à avancer. Bien sûr, la mutuelle ne vous enjoint absolument pas à refuser ou à reporter des soins nécessaires à votre santé, mais bien à faire preuve de mesure.

De l'importance du parcours de soins

En tant qu'adhérent de BPCE Mutuelle, vous pouvez aller plus loin dans la consommation de soins responsable en respectant le parcours de soins.

Il a pour objectifs de faire bénéficier à chaque usager d'un suivi médical coordonné et personnalisé tout en permettant une meilleure gestion des dépenses. Concrètement, si vous avez désigné un médecin traitant, il vous suffit d'aller le consulter en priorité. C'est lui qui vous orientera vers un spécialiste ou un autre professionnel de santé, s'il le juge nécessaire. Ainsi, vous évitez les consultations inutiles et, en plus, vous êtes mieux remboursés.

Dans la même optique, ne vous rendez aux urgences que si cela est nécessaire.

Pour trouver une solution de remplacement, appelez votre médecin traitant qui sera peut-être disponible, rendez-vous dans un lieu de soins de proximité, utilisez la téléconsultation ou appelez le 15 (ou contactez le 144 si vous êtes malentendant).

Comparer les prix

Autre réflexe à avoir, notamment quand vous devez choisir des lunettes, des appareils auditifs ou recevoir des soins dentaires non urgents : comparer les prix.

Ces professionnels ont l'obligation de vous délivrer un devis et, si jamais ce n'est pas le cas, vous ne devez pas hésiter à le demander.

Vous pouvez également faire appel aux professionnels du réseau de soins Santéclair, partenaire de la mutuelle. Ils s'engagent à proposer des prestations de qualité à des tarifs encadrés.

● Léa Vandeputte

**Référence à la mythologie grecque et à la punition des Danaïdes qui, pour avoir tué leurs époux durant leur nuit de noces, furent condamnées à remplir sans fin un tonneau dont le fond était percé.*

Transfert de charges vers les mutuelles

Pour tenter de résorber le déficit chronique du système de soins, l'État se désengage régulièrement du remboursement de divers frais et soins de santé, dont il renvoie la prise en charge vers les organismes complémentaires – autant dire vers leurs adhérents.

→ **L**e système de santé français repose traditionnellement sur un financement mixte où l'État, à travers la Sécurité sociale, et les mutuelles jouent des rôles clés. Cependant, au fil des années, des changements dans la politique publique ont entraîné un désengagement progressif de l'État, qui a conduit à un transfert accru des charges financières vers les mutuelles et les acteurs privés. Dernière illustration en date : au 1^{er} octobre prochain, la Sécurité sociale ne remboursera plus que 60 % des soins dentaires (au lieu de 70 % aujourd'hui), soit une augmentation de 16,8 % du ticket modérateur à la charge des organismes complémentaires – qui sera certes transparente pour les assurés au moment des consultations, mais pas indolore au moment du paiement des cotisations

qui s'en ressentiront fatalement. Concrètement, cela représente un transfert de charges vers les complémentaires santé d'un montant de 500 millions d'euros !

Le financement de la Sécurité sociale par la dette

Au cours des dernières années, l'État a été confronté à des déficits budgétaires et à une dette croissante. Pour maintenir le fonctionnement de la Sécurité sociale malgré ces difficultés financières, l'État a eu recours à l'emprunt pour financer ses obligations en matière de santé. Cependant, cette approche a ses limites, car elle ajoute une pression supplémentaire sur les finances publiques. Ce recours à la dette soulève des inquiétudes quant à sa soutenabilité dans le temps et peut entraîner des conséquences économiques négatives à long terme. En effet, si les déficits continuent de s'accumuler, cela pourrait affecter la capacité de l'État à fournir des soins de qualité et accessibles à tous les citoyens.

Augmentation des cotisations des acteurs privés

Face au désengagement de l'État, les acteurs privés, notamment les complémentaires santé, sont contraints de répercuter ces transferts dans le montant des cotisations, avec pour conséquence de rendre les soins médicaux plus onéreux. En effet, il est totalement fallacieux de laisser croire – comme c'est trop souvent le cas – que les complémentaires santé sont « assises sur des fortunes » et disposent ainsi de marges de manœuvre quasi illimitées. Ne disposant pas « d'argent magique »,

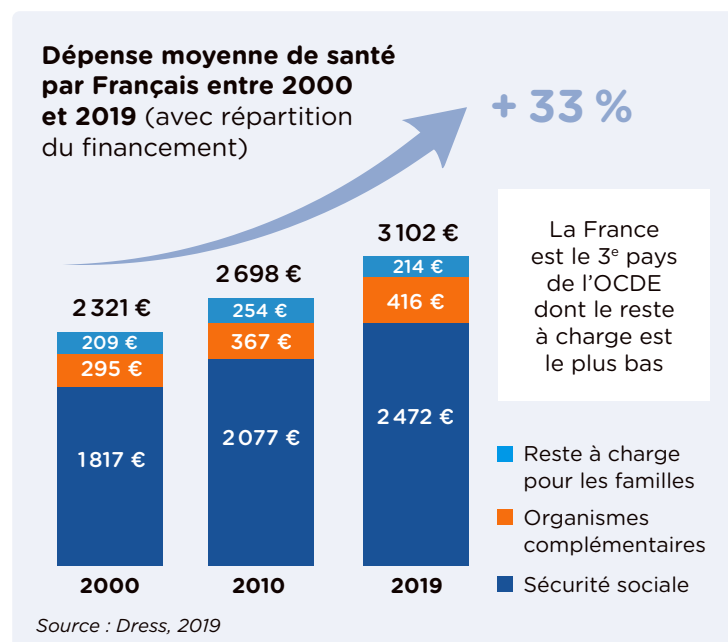
La taxation* des mutuelles sur les cotisations encaissées est passée de 1,75 % (200 millions d'€) en 2000 à 15,37 % (2,5 milliards d'€) en 2021.

et tenues par le régulateur – autant que par des principes d'économie d'entreprise de base – d'équilibrer leurs comptes, elles sont contraintes, pour y parvenir, de se tourner vers leurs adhérents.

Le désengagement progressif et continu de l'État dans le financement de la Sécurité sociale a conduit à un transfert croissant des charges vers les mutuelles et les acteurs privés. Ainsi, selon la Mutualité française, la taxation sur les contrats santé des mutuelles a été multipliée par 8 en 20 ans, passant de 1,75 % en 2000 (soit 200 millions d'euros) à 15,37 % en 2021 (soit 2,5 milliards d'euros), à quoi s'est ajoutée une « taxe Covid » de 1,5 milliard d'euros. Fin 2021, la réforme du 100 % santé, financée en grande majorité par les organismes complémentaires, a également représenté une dépense supplémentaire de 900 millions d'euros pour les mutuelles.

Initialement, il était prévu que ce transfert de charges sur les soins dentaires s'élève à 300 millions d'euros. Non seulement il sera donc de 500 millions d'euros, mais tout porte à croire qu'il sera insuffisant et que d'autres transferts sont à prévoir...

● Anne Savoy-Allain



*Contribution CMU, taxe solidarité, additionnelle, 100% santé, forfait patientèle médecin traitant.

LE GRAND ENTRETIEN

« La médecine doit repositionner le patient au centre »



Spécialiste du cancer, le docteur Alain Toledano défend une médecine plus focalisée sur le malade que sur la maladie. Il milite pour une prise en charge globale des patients tant sur le plan physique, mental que celui du bien-être. C'est ce qu'il appelle la santé intégrative ; une nouvelle manière de pratiquer la médecine qu'il met en œuvre au sein de l'Institut Rafaël* qu'il a fondé en 2018 et qu'il présente dans son livre *L'art de soigner* (Humensciences).

Vous expliquez dans votre livre que le temps d'écoute accordé par un médecin à son patient avant de lui couper la parole est de 23 secondes. Quelles en sont les conséquences ?

Alain Toledano. C'est un chiffre marquant, en effet. Le médecin coupe la parole en moyenne au bout de 23 secondes alors que l'on sait qu'il faut environ 90 secondes pour exprimer une émotion simple. Ce manque d'écoute fait que le patient peut ne pas se sentir en confiance, avoir l'impression de ne pas être écouté voire d'être mis de côté, ce qui fait naître une frustration. Dans ce cadre, il n'y a pas assez d'échanges. La médecine est aujourd'hui tournée autour de la maladie au lieu de se centrer sur le malade.

Cela a-t-il un impact sur le diagnostic ?

A. T. Oui et non. Le médecin dispose de toute une somme d'informations issues des analyses, de l'examen clinique, etc. pour poser son diagnostic. Mais s'il ne prend pas le temps d'écouter le patient, il peut passer à côté de certains points. Il ne pourra pas prendre la mesure de la souffrance du patient pour pouvoir l'alléger par exemple. Pourtant, c'est aussi une composante de la santé. Le fait d'être en bonne santé ne signifie pas uniquement ne pas être malade mais se compose de la santé psychologique, émotionnelle, environnementale, sexuelle, sociale... Pour l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la santé se définit d'ailleurs comme un état de complet

bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. Ce sont toutes ces dimensions qu'il faut donc prendre en considération.

Est-ce cela la santé intégrative que vous promouvez ?

A. T. Tout à fait. Il s'agit d'intégrer les différentes dimensions de la santé, parce qu'avec le développement des expertises et des savoirs, la médecine a tendance à cloisonner : chacun travaille dans son coin, alors qu'il est essentiel de se coordonner pour proposer une prise en charge plus globale. Il faut aussi intégrer d'autres acteurs qui pratiquent des interventions non médicamenteuses comme les sophrologues, les psychologues, les diététiciens, les professeurs d'activité physique... Il est important d'allier la médecine conventionnelle et les médecines complémentaires. Nous devons repositionner le patient au centre et l'accompagner tout au long de son parcours. L'idée, c'est de considérer la maladie et de la traiter, bien sûr, mais aussi de considérer le malade.

Vous insistez aussi sur l'importance de la prévention. Pourquoi faut-il la développer ?

A. T. Il y a 400 millions de consultations médicales chaque année en France, dont 50 % sont dédiées à la gestion des symptômes d'une maladie chronique. Dans 90 % des cas, le médecin prescrit des médicaments à son patient alors

qu'une boîte sur deux termine à la poubelle. De même, l'espérance de vie augmente mais l'espérance de vie en bonne santé, elle, doit être améliorée. Nous savons que 40 % des cancers et 80 % des maladies cardiovasculaires sont évitables et qu'il faut mettre les moyens dans la lutte contre le tabac ou l'alcool, dans l'encouragement de l'activité physique ou dans l'adoption d'une alimentation équilibrée. Mais pour l'instant, c'est moins de 3 % des budgets qui sont consacrés à la prévention. C'est un champ dans lequel il faut investir car les études précisent qu'en diminuant de près de 30 % la mortalité prématurée – c'est-à-dire avant 70 ans – nous pourrions gagner 10 % de produit intérieur brut (PIB) en 10 ans. C'est tout à fait réalisable, mais c'est toute une nouvelle culture qu'il faut mettre en œuvre.

Vous avez créé l'Institut Rafaël, une maison de l'après cancer à Levallois-Perret (92), où vous pratiquez la médecine « intégrative ». Comment fonctionne-t-il ?

A. T. Rafaël (ou Raphaël) est l'ange de la guérison. Nous avons décidé, avec une équipe de soignants, de coconstruire avec chaque patient des parcours d'accompagnement qui allient médecine conventionnelle et approches non médicamenteuses, que nous évaluons au fur et à mesure. Le but est de passer d'une médecine qui s'intéresse à la maladie à une médecine qui s'intéresse à l'individu et à son projet de vie. Nous avons 85 acteurs paramédicaux, qui représentent environ 40 disciplines, pour mener à bien ces

programmes. En trois ans et demi d'existence, nous avons offert 50 000 soins à 3 400 nouveaux patients. Nous prenons en charge environ 600 patients simultanément qui suivent des parcours plus ou moins longs en fonction de leurs besoins.

Qui sont les patients que vous prenez en charge ?

A. T. Au départ l'institut était dédié à l'après cancer, mais petit à petit, nous nous ouvrons aussi à la prise en charge de malades chroniques. Nous avons également des programmes dédiés aux aidants ou encore aux enfants qui ont des parents malades.

Quel est le modèle de financement de l'institut ?

A. T. Nous offrons gratuitement les soins aux patients pour qu'il n'y ait pas d'exclus. Il est important que chacun puisse bénéficier de la solidarité dans les phases de vie difficiles. Nous avons d'ailleurs de la chance en France d'avoir un système solidaire et accessible à tous. Grâce à lui, on peut rembourser pendant 20 ans un antidépresseur, mais malheureusement pas encore une séance chez le psychologue. Pour financer l'accueil des patients, nous faisons appel au mécénat (des particuliers et des entreprises) et aux campagnes de financement.

Comment diffusez-vous votre méthode de prise en charge et d'accompagnement ?

A. T. Nous la diffusons, du côté académique, à travers la chaire de recherche en santé intégrative du Conservatoire national des arts et métiers (Cnam) que je dirige. Nous voulons démontrer que notre modèle est bénéfique, maintenant que nous commençons à avoir des résultats et une création de valeur. Nous espérons que nous pourrions intégrer plus largement ces parcours de santé dans l'accompagnement des malades chroniques. La santé en France représente 260 milliards d'euros ; c'est une grande partie de notre richesse. Nous avons 3 000 hôpitaux, 1 million d'infirmiers et d'aides-soignants qui font face à une crise de sens. Les patients sont souvent mécontents, frustrés. Il y a une rigidité aussi au niveau de l'organisation et des tensions financières. Pour pérenniser notre système de santé, nous pensons qu'il va falloir changer de doctrine, arrêter de se focaliser uniquement sur l'investissement dans les structures hospitalières, mais plutôt privilégier la prévention, la réhabilitation et surtout une médecine centrée sur l'humain et plus seulement sur la maladie.

*3, boulevard Bineau, 92300 Levallois-Perret (<https://institut-rafael.fr>).

● Propos recueillis par Léa Vandeputte

À lire aussi...

Art de soigner, Alain Toledano, éditions Humensciences, 176 pages, 16,90 euros.



CANCÉROLOGIE :

les dernières avancées de la recherche



Très redouté, le cancer représente la première cause de décès chez l'homme et la deuxième chez la femme en France. Mais la mortalité liée à cette maladie diminue en raison de diagnostics plus précoces et des traitements plus efficaces. En effet, la recherche a fait des pas de géant ces dernières années comme nous 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. Celle-ci 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 permettent alors 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, ou prédictifs et 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 oncologie, 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 tomodensitométrie (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 d'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 tomodensitométrie 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

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.



l'accélérateur de particules avec une précision plus ou moins fine. De nos jours, on réalise des scanners pré thérapeutiques pour bien identifier la zone à irradier et les organes à protéger », explique-t-il. Autre technique intéressante, la radiothérapie flash. Elle

Il n'existe pas un cancer par organe mais une multitude de sous-types.

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. 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.

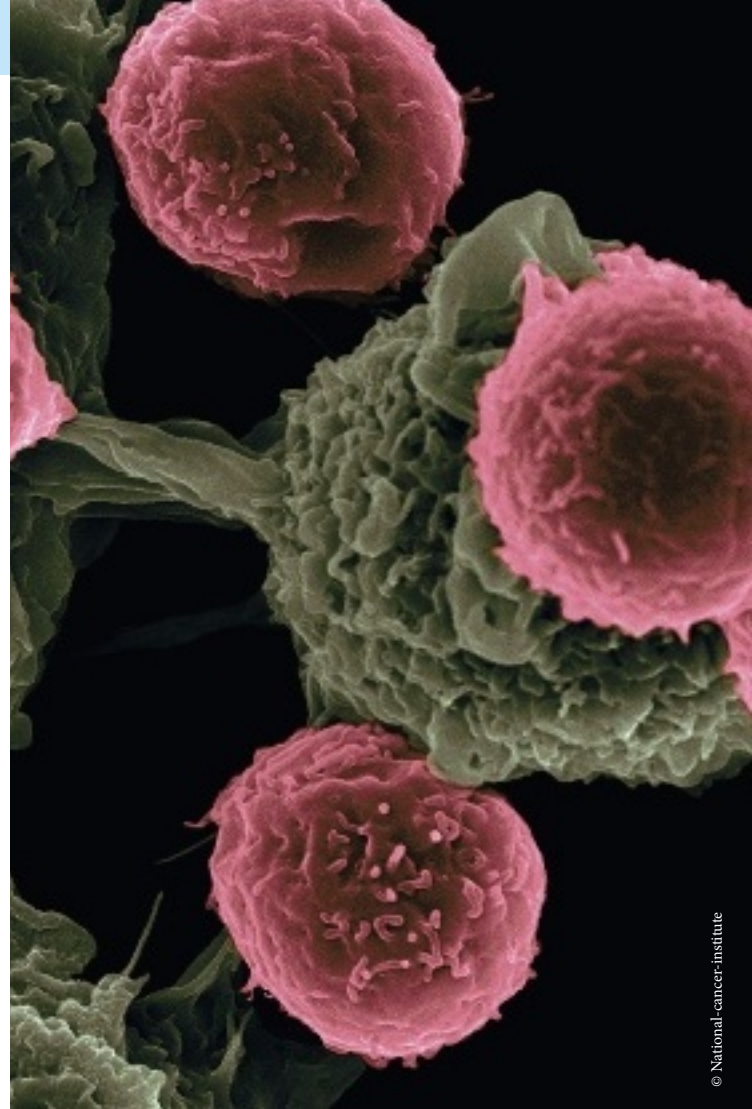
Avec la protonthérapie : des tissus sains mieux préservés

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 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 radio sensibles 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.

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.



© National cancer institute

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^e rapport au président de la République, Institut national du cancer, février 2023.



LES QUATRE PRINCIPAUX CANCERS EN FRANCE

CANCER DE LA PROSTATE

71 000 CAS

diagnostiqués en un an

CANCER DU SEIN

53 000 CAS

diagnostiqués en un an

CANCER DU CÔLON-RECTUM

40 500 CAS

diagnostiqués en un an

CANCER DU POUMON

39 500 CAS

diagnostiqués en un an

Source : La ligue contre le cancer



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

Connus pour leur implication dans le cancer du sein, les récepteurs HER 2 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 utilisés pour se fixer sur des récepteurs spécifiques présents à la surface des cellules tumorales et inhiber leur activité.

L'avenir des 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 à... 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.

Ostéoporose masculine : un danger sous-estimé

En vieillissant, le tissu osseux se détériore et perd en densité, ce qui le rend moins résistant. Le phénomène est bien connu sous le terme d'ostéoporose. Et les hommes n'y échappent pas !

Chez les femmes, la baisse de la qualité osseuse devient particulièrement évidente après la ménopause, car l'œstrogène, une hormone sexuelle qui a un effet protecteur sur le squelette, est moins produit. Ce qui est moins connu, malheureusement, c'est que les hommes, eux aussi, sont affectés. L'ostéoporose se caractérise par une diminution de la masse osseuse et une détérioration de la microarchitecture et de la qualité de l'os. Ces changements augmentent leur fragilité et entraînent par conséquent un risque accru de fractures. Certaines zones du squelette sont particulièrement vulnérables : hanches, colonne vertébrale et poignets sont concernés. En France, à partir de 65 ans, près de 40 % des femmes souffrent d'ostéoporose et plus de 370 000 fractures annuelles seraient dues à cette maladie qui se développe en silence et est asymptomatique.

Mais pourquoi perdons-nous de la masse osseuse ?

Tout au long de la vie, notre squelette subit une régénération permanente qui lui permet de résister aux défis parfois brutaux auxquels nous le soumettons au quotidien, mais au fil

des décennies, ce processus de remplacement se fait moins efficace. En conséquence, nous perdons, à la fois en quantité et en qualité, du tissu osseux dans le cadre d'un processus naturel inhérent au vieillissement.

Un quart des hommes touchés

Le problème n'est pas seulement féminin même s'il est vrai que chez les femmes, la perte de qualité osseuse est particulièrement évidente après la ménopause, étape qui est marquée par une forte baisse de la production des hormones sexuelles féminines (les œstrogènes), qui exercent un effet protecteur majeur contre la perte osseuse.

Cependant, environ 25 % des fractures ostéoporotiques surviennent chez les hommes. Les complications et la mortalité associées à ces fractures sont en outre plus élevées chez les hommes et l'on estime qu'environ 80 000 hommes développeront, chaque année, une fracture de fragilité de la hanche, qu'un sur trois en mourra au cours de la première année et qu'une même proportion sera sujette à de nouvelles fractures. Malgré ces chiffres, l'ostéoporose reste sous-diagnostiquée chez les hommes et donc trop souvent non traitée.

Un risque qui augmente dix ans après la femme

Garçon ou fille, le pic de la masse osseuse est atteint entre 20 et 30 ans. Ensuite, nous commençons, tous, à perdre du tissu osseux. Toutefois, chez les hommes ce pic est atteint un peu plus tard, car ils commencent leur puberté plus tard et y restent

plus longtemps que les femmes. En outre, les hormones sexuelles masculines (les androgènes) augmentent l'épaisseur des os. Un autre facteur important est que, chez les hommes, le déclin hormonal masculin se fait progressivement entre 40 et 50 ans.

Ces différents facteurs font que les hommes développent l'ostéoporose au moins une décennie plus tard que les femmes. L'incidence des fractures augmente ainsi fortement entre 70 et 75 ans et contribue à l'augmentation de la gravité et du risque de mortalité post-fracture, notamment parce que le vieillissement produit également une situation d'inflammation chronique de faible intensité qui accélère le processus de dégradation osseuse – et donc accroît le risque de fracture.

Comme souvent, il existe des facteurs aggravants tels que l'abus d'alcool et de tabac, un traitement continu par des glucocorticoïdes, la sédentarité, une minceur excessive ou un souci d'hypogonadisme (état dans lequel les testicules des hommes ne produisent pas ou peu d'hormones sexuelles).

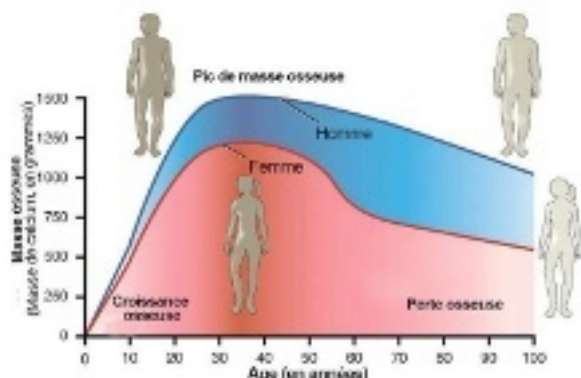
À ce stade, il est clair que la qualité de nos os a un effet direct sur notre santé. Nous devrions donc tous, hommes et femmes, nous préoccuper de prendre soin de notre squelette. Principalement en restant actif, en ayant une alimentation variée riche en calcium et en vitamine D, en limitant la consommation d'alcool et en évitant de fumer. ●

Arancha R. Gortázar

Profesora Titular de Biología Celular. Investigador Principal Grupo Fisiopatología ósea, Universidad CEU San Pablo.

Juan Antonio Ardura

Investigador Principal grupo Fisiopatología Ósea, Universidad CEU San Pablo. Profesor en el área de biología celular e histología, Universidad CEU San Pablo.



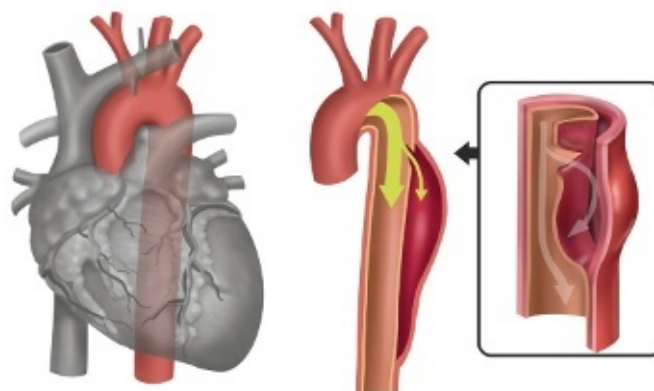
Source: Evolution de la densité osseuse chez l'homme et la femme. Osseous College. CC BY

Source : Theconversation.com
THE CONVERSATION



Le grand danger de la dissection aortique

Parce que ses symptômes ressemblent à ceux d'un infarctus du myocarde ou d'une embolie pulmonaire, le diagnostic initial d'une dissection aortique n'est pas toujours bien posé. Or, si cette pathologie n'est pas traitée d'urgence, elle entraîne rapidement la mort.



Aorte normale

Dissection aortique

© Shutterstock

→ **P**athologie relativement rare – 2 à 6 cas par an pour 100 000 personnes –, la dissection aortique est un accident vasculaire au cours duquel la paroi interne de l'aorte se déchire.

Dans sa forme la plus aiguë – donc la plus grave – elle peut être rapidement mortelle selon sa localisation et, de ce fait, nécessite aussi bien un diagnostic rapide qu'une prise en charge dans un centre spécialisé pratiquant la chirurgie cardiaque sous circulation extracorporelle, sachant que le risque de mortalité augmente de 1 % par heure si le patient n'est pas traité immédiatement.

Plusieurs facteurs de risques peuvent entraîner une dissection aortique : hypertension artérielle, taux de cholestérol élevé, anévrisme de l'aorte déjà existant, maladies des tissus (syndrome de Marfan, maladie de Takayasu), maladies génétiques (syndrome de Turner, syndrome d'Ehlers-Danlos), etc.

Les personnes présentant ces risques doivent donc être particulièrement vigilantes, surtout en cas de vive douleur.

Coup de poignard

En effet, une dissection aortique se manifeste principalement par une douleur violente et soudaine (de type "coup de poignard") dans la région thoracique, irradiant également dans le dos et vers le bas-ventre.

Des examens tels que le scanner thoracique et abdominal, l'échographie transœsophagienne, la radiographie du thorax sont nécessaires pour poser un diagnostic de dissection aortique et en évaluer le degré de gravité.

Pour autant, en raison de symptômes qui laissent souvent croire à infarctus du myocarde ou une embolie pulmonaire le diagnostic initial peut s'en trouver

faussé. En outre, comme ce sont souvent les personnes souffrant d'hypertension et relativement âgées qui peuvent en être atteintes, la dissection aortique est souvent écartée, à tort, chez les sujets plus jeunes et sans problème d'hypertension.

Enfin, et malgré l'amélioration des techniques de diagnostic et l'évolution des pratiques chirurgicales, la mortalité post-chirurgie reste élevée, et touche environ 20 % des malades. ●

Pour en savoir plus :

- ADA, Association des patients atteints de dissection aortique, <https://dissectionaortique.fr>
- <https://www.chu-lyon.fr/dissection-aigue-de-laorte>
- <https://www.chirurgien-cardiaque.com/chirurgie-de-l-aorte/dechirure-aortique>

Le témoignage de Sylvie Pidancet

En 2021, Sylvie Pidancet, retraitée de la CEGEE, a eu la douleur de perdre son fils, Jérôme, victime d'une dissection aortique à l'âge de 37 ans.

« Un samedi soir, mon fils est pris d'une violente douleur thoracique. Il appelle les pompiers qui, jugeant la gravité de son état, l'emmènent aux urgences de l'hôpital le plus proche. Hélas, en pleine surcharge, l'urgentiste, pensant à une embolie pulmonaire, lui fait passer une radio et un angioscanner et passe à côté du bon diagnostic malgré une aorte très fortement dilatée et visible sur le scanner. Au lieu d'être pris en charge très rapidement pour envisager une opération à cœur ouvert par consolidation de son aorte, mon fils est reconduit à son domicile le dimanche matin. Il y décédera le soir de cette dissection aortique non diagnostiquée et, de fait, non opérée. Il laisse une compagne inconsolable et un petit garçon âgé aujourd'hui de 4 ans. C'est un drame terrible et, en témoignant, je veux attirer l'attention sur cette pathologie mal connue et souvent mal diagnostiquée, qui a coûté la vie à un être plein d'avenir... »



Migraine, LA DONNE A CHANGÉ

Après 15 années de calme plat, de nouvelles connaissances sur la maladie et l'arrivée de nouveaux traitements dans les migraines sévères changent la donne. Désormais, une majorité des personnes migraineuses peuvent être soulagées.



Il est possible de dresser un portrait-robot de la personne migraineuse. Il existe une nette prédominance féminine – environ 3 femmes pour 1 homme. Près de la moitié des femmes migraineuses ont entre 30 et 50 ans. De plus, 2,2 % de la population générale présenteraient des migraines survenant plus de 15 jours par mois depuis au moins trois mois, ce qui entre dans la définition des migraines chroniques. « Pour certains migraineux sévères, les crises font de leur quotidien un enfer, avec des douleurs parfois intenses, un handicap et une angoisse, explique Sabine Debremaeker, présidente de la Voix des Migraineux. Fin janvier 2023, nous avons débuté avec le Health Data Hub [l'organisme qui gère les données de santé en France, NDLR] un travail commun sur les données de santé des patients migraineux. Nous faisons notre maximum dans l'objectif que l'ensemble de la prise en charge soit amélioré, ainsi que notre condition dans la vie de tous les jours : travail, famille, relations sociales... La situation s'est améliorée mais pas suffisamment. Le peu de considération pour la migraine complique notre accès aux traitements, aux soins, aux aménagements au travail... La prise de conscience générale sur la réalité de notre maladie est lente. » À

TÉMOIGNAGE

Sophie D (Paris)



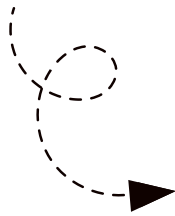
Sophie est migraineuse depuis l'enfance. À 62 ans, elle est en congé longue maladie depuis quatre ans, car sa migraine résiste à tous les traitements de fond disponibles. Vie familiale, carrière professionnelle... son cas est l'illustration des dégâts que peut causer la maladie. « La migraine m'interdit toute activité physique, les relations sociales et toute soirée ou voyage. Chaque médicament, chaque technique, jusqu'aux plus innovantes et confidentielles, je les ai testés. Mais je fais partie de ce tiers des patients migraineux chroniques sévères dits "difficiles à traiter" suivis en CHU. Les crises de migraine ne me laissent aucun répit et sont presque quotidiennes avec plusieurs épisodes très invalidants par mois. Lorsque rien n'y fait, je m'isole dans le noir. Lorsque les crises ne provoquent pas de vomissements, la maladie est invisible. » Elle pratique les thérapies complémentaires (méditation pleine conscience, cohérence cardiaque) pour retarder les crises, et élabore des stratégies comportementales (moments de calme suivant la prise d'un antalgique...). Les anticorps anti-CGRP ont fait renaître chez elle l'espoir d'un soulagement, même partiel.

cette banalisation de la maladie s'ajoute un sous-diagnostic patent. D'après l'OMS, seuls 40 % des migraineux sont diagnostiqués. Or, l'institution déclarait en 2019, « la migraine est

la seconde maladie la plus invalidante au monde. Et la première pour les femmes ».

Des nouveautés côté traitements

Autrefois parent pauvre de la médecine, la maladie migraineuse a vu arriver les premiers traitements spécifiques de la crise – les triptans – au milieu des années 2000. En dépit de l'arrivée de ces médicaments efficaces, une partie des individus migraineux chroniques sévères ne parvenait pas au soulagement. Mais des progrès récents dans la connaissance des mécanismes de la maladie ont abouti à de nouveaux traitements, très efficaces, d'ores et déjà disponibles ou sur le point de l'être. Pour cette raison, une actualisation des recommandations françaises pour traiter la migraine s'imposait. Celles-ci sont parues fin 2022* et en accès libre en février 2023, sous l'égide de la Société française d'études des migraines et céphalées, avec le concours de nombreuses sociétés savantes, sous la présidence du Pr Anne Ducros, neurologue au CHU de Montpellier. Elle s'explique : « Ces dernières années, on connaît mieux la complexité de la migraine. On sait désormais que la prédisposition génétique repose sur au moins 180 gènes qui contribuent à une susceptibilité aux crises de migraine. Ils codent pour de multiples mécanismes physiopathologiques, neuronaux, vasculaires, du métabolisme du fer, etc. » De plus, « un progrès décisif a été la compréhension du rôle crucial de la petite protéine CGRP dans la céphalée migraineuse, précise la neurologue. Ce neuromédiateur clé est libéré par le nerf trijumeau au moment de la migraine. Il est responsable de son activation et de la douleur. D'où la mise au point récente de nouveaux traitements de crise et de fond spécifiques en rapport avec ce peptide. On a aussi très récemment découvert que la migraine comporte plusieurs phases, et que chaque crise est "préparée" dans le cerveau par une phase très précoce, appelée prodrome, qui peut la précéder de 12 à 48 heures avant l'expression de la céphalée. Déjà, certains petits signes apparaissent, comme une augmentation de la sensibilité au bruit, à la lumière, une baisse de la concentration, une impression d'instabilité, une somnolence, une modification de l'appétit avec une fringale pour des aliments gras et sucrés. Lors du prodrome, on visualise (sur l'imagerie cérébrale fonctionnelle) l'activation de l'hypothalamus, une glande cérébrale, pendant cette phase, jusqu'à 48 heures. Ensuite, la phase céphalalgique à proprement parler dure entre une demi-journée à trois jours, suivie d'une phase de régression (postdrome), où l'activité cérébrale revient à la normale. » Grâce aux nouvelles molécules et aux nouvelles règles de prise de médicaments en cas de migraines légères et ponctuelles, le nombre de personnes migraineuses



Près de 20 % de la population adulte, ce qui représente 10 millions de personnes en France, souffrent de migraine

non soulagées recule. Mais une consigne demeure : les antalgiques de paliers 2 et 3 (morphine et substances apparentées, codéine, tramadol) ainsi que les associations médicamenteuses, sont à éviter en raison des risques de mésusage, d'abus et de surconsommation de médicaments.

Crise modérée à sévère, un triptan d'emblée

Si les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) comme l'ibuprofène ou le kétoprofène, mais aussi l'aspirine (qui diminue l'inflammation des vaisseaux des méninges) sont efficaces en cas de crises, ils ne soulagent pas tous les migraineux, ni les crises lorsque celles-ci sont modérées, voire sévères. Dans le cas de crises sévères, il faut plutôt opter pour les traitements spécifiques de la crise : les triptans. À ce titre, les règles ont changé, précise le Dr Caroline Roos (Centre d'urgence des céphalées, Hôpital Lariboisière, Paris), « un AINS et un triptan doivent être prescrits sur la même ordonnance, avec la consigne de débiter par l'AINS si la céphalée est faible, puis d'ajouter le triptan en cas de réponse insuffisante après une heure. C'est exactement l'inverse si la douleur est modérée à sévère : dans ce cas, il faut prendre le triptan d'emblée. Dans la migraine avec aura, l'AINS doit être pris au moment de l'aura et le triptan dès qu'apparaît la céphalée ». Avant de conclure à leur éventuelle inefficacité, les différents triptans doivent tous être essayés, les uns après les autres, chacun sur au moins trois crises et en prise précoce par rapport au mal de tête.

Les anti-CGRP, l'espoir contre la migraine rebelle

Pour décider d'un traitement de fond, dans l'optique de prévenir l'apparition des crises, il n'y a pas que la fréquence des crises qui compte (plus de 8 traitements de crises par mois depuis au moins 3 mois). En effet, leur sévérité est un nouveau paramètre déterminant, et ceci même si les crises ne sont qu'épisodiques. Pour les cas où les traitements de fond habituels sont incapables de réduire la fréquence des crises d'au moins 50 % (il s'agit du critère d'efficacité consensuel dans la migraine), les anticorps monoclonaux anti-CGRP (CGRP pour peptide lié au gène de la calcitonine) ont fait leur entrée en 2021. Ils soulagent près de

80 % des migraineux sévères rebelles à tout traitement. De plus, 30 % d'entre eux sont même des « super-répondeurs » avec une fréquence des crises réduite de 75 % et parfois même leur disparition totale. Les anticorps monoclonaux anti-CGRP s'administrent une fois par mois, voire une fois tous les trois mois, par injection sous-cutanée. Leur remboursement est un combat porté par les associations et la Société française d'études des migraines et céphalées. En ce premier semestre 2023, « la Voix des Migraineux reste mobilisée pour demander le remboursement des anti-CGRP en France », assure Sabine Debremaeker.

Du nouveau aussi en traitement de crise

Une nouvelle classe de médicaments – les ditans – pourrait prochainement prendre le relais, lorsque les triptans sont inefficaces ou mal tolérés. D'autres molécules à prendre en cas de crise sont également sur le point d'arriver. Ce sont les gépants. À l'instar des anticorps anti-CGRP, ils bloquent la protéine CGRP mais avec un mécanisme différent.

Migraine, et si ça venait des médicaments?



Environ 1 à 2 % des migraineux de plus de 15 ans souffrent de migraine chronique sans ou avec surconsommation d'antalgiques. Il ne faut pas dépasser 15 jours de traitement par mois pour les antalgiques non opioïdes (paracétamol, aspirine, AINS) et 10 jours pour les autres traitements de crise (opioïdes, ergotés, triptans), et ceci pendant plus de trois mois pour éviter le risque de céphalées induites par une surconsommation médicamenteuse. Chez certains migraineux, en cas de céphalées chroniques quotidiennes par abus médicamenteux qui peut, à l'inverse, entretenir un état migraineux, le sevrage, au moins relatif, est conseillé, et un traitement de fond doit être débuté d'emblée. On sait désormais que le tabagisme et le manque d'activité physique font plus que doubler le risque de migraine par abus médicamenteux.

Qu'est-ce que la migraine ?

Dans la migraine, les crises se manifestent par des maux de tête (céphalées), plus ou moins associés à d'autres symptômes, parfois précédés de signes neurologiques essentiellement visuels (perte de la vision ou vision trouble, points lumineux ou formes géométriques) transitoires.

La céphalée migraineuse, modérée à sévère, évolue par crises qui durent de quelques heures à quelques jours, affectant le plus souvent la moitié de la tête (unilatérale), avec l'impression que « le cœur bat dans la tête » (pulsatile), aggravée par des

efforts quotidiens (montée des escaliers). Elle peut s'accompagner de nausées, de vomissements ou d'une sensibilité accrue aux bruits et à la lumière. Le risque cardiovasculaire accru lié à la migraine est réel mais difficile à quantifier.

De plus, 30 % des patients migraineux peuvent ressentir des auras. Ces symptômes neurologiques qui surviennent avant le mal à la tête se développent progressivement sur 5 minutes ou plus, et durent en moyenne 20 à 30 minutes. Les auras visuelles (taches, lignes, points lumineux, vision floue...) sont

les plus fréquentes, devant les auras sensitives (fourmillements...) et aphasiques (incapacité à trouver des mots).

Le tabac est à éviter absolument ainsi que la contraception œstroprogestative dans le cas des auras. Car chez les femmes, la migraine avec aura représente le quatrième facteur de risque cardiovasculaire (accident vasculaire cérébral ou cardiaque) après le tabagisme, l'hypertension artérielle, le diabète, mais devant l'excès de cholestérol, l'élévation des triglycérides et le surpoids.



« On sait désormais que la prédisposition génétique repose sur au moins 180 gènes qui contribuent à une susceptibilité aux crises de migraine »

- **La toxine botulique A, à tenter.**

Utilisée de manière confidentielle, la toxine botulique A (Botox®) a enfin reçu une autorisation de mise sur le marché en mai 2021 dans la migraine chronique et à l'hôpital. Elle est prescrite après échec de deux traitements de fond et en alternative aux anticorps anti-CGRP. Le protocole, trimestriel, est bien codifié, avec 31 à 39 injections réparties dans 7 groupes musculaires de la face, du crâne et du cou.

- **L'électrostimulation se généralise.**

Des dispositifs de neuromodulation ont été conçus pour prévenir les crises de migraine, comme le système de neurostimulation électrique transcutanée (TENS). Il se présente sous la forme d'un bandeau à porter sur le front 20 minutes par jour afin de stimuler le nerf trijumeau à l'aide d'une électrode adhésive. Il a montré une efficacité chez certaines personnes avec une réduction de la fréquence des crises ou des traitements. La stimulation magnétique transcrânienne répétitive (SMTr), encore à l'étude, est aussi utilisée dans la migraine, en plusieurs séances dans certains centres spécialisés. Une impulsion magnétique est appliquée sur le cortex cérébral à travers le crâne de façon indolore afin de modifier l'activité des neurones.

- **Les techniques psychocorporelles, une place dans la migraine.**

Dans les hôpitaux, et inscrits dans les nouvelles recommandations des experts, la relaxation, la méditation de pleine conscience, le rétrocontrôle biologique (thérapie fondée sur le contrôle des émotions et des pensées) ainsi que la thérapie cognitivo-comportementale sont reconnues dans le soulagement des personnes migraineuses. « Il semblerait que la méditation de pleine conscience soit aussi bénéfique en cas de migraine, indique le Pr Anne Ducros, surtout vis-à-vis du handicap lié aux crises et à la qualité de vie. Ces techniques agissent sur le stress et l'anxiété induits par les migraines. Pour tous les migraineux sévèrement affectés, ces approches peuvent améliorer leurs migraines, mais surtout à condition de les pratiquer régulièrement et de manière autonome. »

À noter, on sait désormais que l'éviction trop stricte des événements déclenchants de la migraine (lumière, bruit, odeurs...) qui a longtemps été préconisée est contre-productive car cela risque au contraire d'accroître l'hypersensibilité à ces facteurs. Il vaut mieux s'exposer un peu, par exemple en portant des verres teintés au soleil... « On sait aussi que les facteurs déclenchants alimentaires sont bien moins importants que ce que l'on croyait, ajoute le Pr Ducros. Il existe bien des troubles digestifs au cours



Cinq questions au...

**Dr Christian Lucas,
chef de service
du Centre d'évaluation
et de traitement
de la douleur chronique**

Existe-t-il des structures dédiées si l'on souffre trop ?

Il y a des centres experts de prise en charge des céphalées qui sont généralement des centres d'évaluation et de traitement de la douleur où exercent des neurologues ultraspecialisés. Ces centres ne sont pas assez nombreux (une cartographie est en élaboration) d'où l'importance de bien former les médecins généralistes à la prise en charge de la migraine. Les approches peuvent y être pluridisciplinaires (neurologue, psychiatre, acupuncteur...) et pluriprofessionnelles (médecins, infirmières douleur, psychologues).

La migraine est-elle davantage une maladie de femmes ?

Avant la puberté 5 à 10 % des enfants sont migraineux, avec autant de petits garçons que de petites filles et, à partir de la puberté, il y a trois femmes pour un homme du fait de facteurs déclenchants hormonaux comme les règles.

Est-elle un calvaire sans solution ?

Non ! On dispose de très nombreuses armes thérapeutiques tant pour la crise que pour les traitements préventifs. De plus, pour les patients sévères, on peut compléter par des techniques non médicamenteuses.

Quelles sont les conséquences d'une migraine ?

Il n'y a pas de risque pour le cerveau mais les conséquences sont une altération notable de la qualité de vie dans tous ses domaines : personnel, familial, étudiantin, professionnel...

Quand faut-il s'inquiéter de la migraine ?

Si elle débute après 50 ans. Si on a des auras sensitives ou aphasiques sans jamais d'auras visuelles. Si on a des céphalées totalement différentes des crises habituelles, notamment si on ressent une céphalée « en coup de tonnerre » ce qui va justifier une imagerie cérébrale en urgence.

des crises mais il n'y a pas de régimes spéciaux associés à une réduction des migraines. Pour sa part, l'alcool déclenche des crises de manière assez systématique. »

*Donnet A, Demarquay G, Ducros A. « Recommandations 2021 pour le diagnostic et la prise en charge de la migraine chez l'adulte : traitement des crises », Presse Med Form 2022 ; 3: 404 - 411.

● Héliane Joubert

La socio-esthétique pour retrouver l'estime de soi



© Shutterstock/Ciem



Créée il y a plus de 60 ans en Angleterre, la socio-esthétique repose sur des soins et des conseils qui permettent à des malades ou à des personnes éprouvées par la vie de retrouver confiance en elles. Zoom sur cette démarche expliquée par Cécile Bartolini-Grosjean, socio-esthéticienne.

L'estime de soi est souvent abimée par la maladie, les interventions chirurgicales, les effets secondaires de certains traitements médicaux, et le stress engendré par la douleur qui les accompagne.

Autres transformations mal vécues, la perte des cheveux, des cils et des sourcils mais aussi la fragilisation de la peau et l'amaigrissement.

Face à ces modifications corporelles qui remettent en question l'image qu'ils ont d'eux, les malades ont tendance à se replier sur eux. C'est pour les aider à reprendre confiance et à s'accepter qu'a été lancée la socio-esthétique.

Créée au début des années 1960 en Angleterre, la socio-esthétique fait partie des soins oncologiques de support définis par l'Institut national du cancer (INCa) et inscrits dans le Plan cancer depuis 2003. Mais elle ne s'adresse pas qu'aux malades.

« L'approche holistique de cette discipline du "prendre soin" se destine à toute personne en situation de vulnérabilité, que celle-ci se traduise

par une atteinte de l'intégrité psychique, physique ou sociale. Elle s'envisage quel que soit l'âge de la personne, du nourrisson à la personne vieillissante et quel que soit le genre », explique Cécile Bartolini-Grosjean, socio-esthéticienne spécialisée en cancérologie au sein de l'association de la Ligue contre le cancer des Alpes-Maritimes et du Centre Antoine Lacassagne à Nice.

Soins et programmes d'éducation thérapeutique

Proposée par des esthéticiennes qui, outre leur diplôme, ont suivi une formation certifiée par l'État, elle prend la forme de différents soins. « La multiplicité des outils de la socio-esthétique permet une diversité de l'offre de soin avec, par exemple, la mise en lumière de l'apparence par l'approche du conseil en image et du maquillage correcteur, le soin du corps par le toucher relationnel et le soin de l'ongle par sa mise en beauté et son entretien. L'accompagnement peut aussi être suggéré sous une forme plus pédagogique avec l'instauration de programmes d'éducation thérapeutique », explique Cécile Bartolini-Grosjean.

Les socio-esthéticiennes peuvent aussi apporter des conseils concernant le choix des perruques ou de produits spécifiques adaptés. En France, elle fait souvent partie des protocoles de soin. Elle est proposée dans les établissements médicaux, médico-sociaux mais aussi sociaux et à domicile.

Les soins socio-esthétiques présentent plusieurs avantages. Ils améliorent l'état de la peau, atténuent certaines imperfections et renforcent la sensation de bien-être. Sur le plan psychologique, l'écoute et le toucher réalisés par la socio-esthéticienne permettent aux bénéficiaires d'avoir une meilleure image d'eux-mêmes, facilitent leur socialisation et leur redonnent confiance en eux. La socio-esthétique a encore plus d'intérêt quand elle est proposée aux femmes dont l'image est davantage altérée par la maladie ou les difficultés de la vie.

« La socio-esthétique de par ses vertus et sa démarche intégrative sociale permet une nouvelle réappropriation de la féminité et de l'image du corps de la femme. Elle ramène dans un processus de vie en favorisant l'acceptation de soi et de la nouvelle identité. Elle tend à insuffler un meilleur amour de soi pour contribuer à la réhabilitation de ces femmes », précise Cécile Bartolini-Grosjean soulignant ainsi tous les atouts de cette démarche pour retrouver le sourire après une épreuve !

LA RÉVOLUTION DES GÉNÉRIQUES

sur le marché des médicaments

→ Fabriqués à partir de molécules ayant déjà fait leurs preuves et dont les brevets sont tombés dans le domaine public (au bout de 20 ans), les médicaments génériques sont des copies moins chères et tout aussi efficaces des médicaments de marque. Depuis les années 1980, diverses évolutions ont encouragé le développement de ce marché en France.

● Benoît Saint-Sever

1981

Première définition en France

La Commission de la concurrence (l'ancêtre de l'actuelle Autorité de la concurrence) donne la toute première définition française : « On entend par médicament générique, toute copie d'un médicament original dont la production et la commercialisation sont rendues possibles par la chute du brevet dans le domaine public, une fois écoulée la période légale de protection. Peuvent être considérés comme génériques aussi bien des médicaments vendus sous nom de marque ou appellation de fantaisie que des médicaments sous dénomination commune internationale du ou des principes actifs qu'ils renferment, dénomination qui doit être assortie d'une marque ou du nom du fabricant. »

1996

Une notion légale

La notion de médicament générique est introduite en 1996 dans le Code de la santé publique (CSP). Elle y est définie comme une spécialité « qui a la même composition qualitative et quantitative en principes actifs, la même forme pharmaceutique et dont la bioéquivalence avec la spécialité de référence est démontrée par des études de biodisponibilité appropriées ». Cela signifie qu'il doit être fabriqué à partir de la même molécule et avoir la même efficacité. Mais il peut présenter des différences avec le médicament original, à condition que celles-ci ne modifient pas la quantité de principe actif et la vitesse à laquelle il est libéré dans l'organisme. Ces disparités peuvent ainsi concerner les excipients.

1998

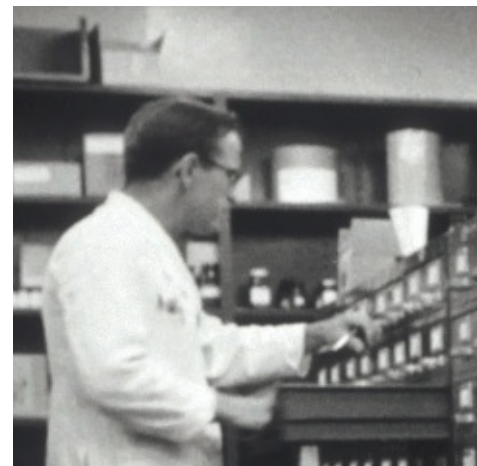
Un répertoire des médicaments génériques

En France, les autorités de santé créent un répertoire officiel des médicaments génériques. Celui-ci référence des « groupes génériques » constitués des médicaments princeps et de leurs génériques. Son actualisation est confiée à l'Agence du médicament (désormais Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé – ANSM).

1999

Le droit de substitution du pharmacien

Les pharmaciens sont autorisés à substituer les médicaments de marque par des médicaments génériques. Ils doivent tout de même respecter des règles précises : le médicament doit appartenir au même groupe, le médecin ne doit pas avoir indiqué la mention « non substituable » sur l'ordonnance et ce changement ne doit pas entraîner de dépense supplémentaire pour l'Assurance maladie. Le pharmacien doit également indiquer sur l'ordonnance le nom du médicament qu'il a substitué.



© National Cancer Institute/Unsplash



Des médicaments très contrôlés

Pour commercialiser un médicament générique, les laboratoires doivent suivre les mêmes règles que pour un médicament original : respecter la procédure d'autorisation de mise sur le marché (AMM) et répondre aux exigences de qualité du médicament, de reproductibilité, de stabilité, de gestion des risques et d'information, de déclaration des effets indésirables, etc. Des inspections sont aussi réalisées chez les fabricants par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM).



DÉFINITIONS UTILES

EXCIPIENTS. Il s'agit de substances, sans activité pharmacologique, qui servent à mettre en forme le médicament et à amener le principe actif dans l'organisme à l'endroit où il doit agir. Ils jouent un rôle dans l'absorption et la stabilité du médicament et exercent une influence sur son aspect, sa couleur et son goût. Certains excipients « à effet notoire » peuvent par ailleurs entraîner des intolérances (le lactose, par exemple).

FORME GALÉNIQUE. Appelée également forme pharmaceutique ou forme médicamenteuse, elle correspond à la manière dont le médicament se présente : comprimé, gélule, collyre, crème, solution injectable... Celle-ci est adaptée à la voie d'administration (orale, cutanée, injectable, etc.) la plus efficace.

MÉDICAMENT À MARGE THÉRAPEUTIQUE ÉTROITE. Ce sont des médicaments pour lesquels les concentrations efficaces sont proches des concentrations toxiques. De faibles variations de dose peuvent donc modifier le rapport bénéfices-risques du traitement.

PRINCEPS. Appelé aussi spécialité de référence, un « princeps » est le médicament d'origine à partir duquel sont conçus les médicaments génériques.

PRINCIPE ACTIF. C'est une substance active responsable de l'effet thérapeutique d'un médicament. Dans les médicaments génériques, elle est identique à celle présente dans le princeps.

2002

Les généralistes s'engagent

Pour encourager le développement des génériques et réduire ainsi le volume des dépenses de médicaments, la Caisse nationale de l'Assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) conclut un accord avec les médecins généralistes. En échange d'une revalorisation du prix de la consultation (qui passe de 18,50 euros à 20 euros), ils s'engagent à prescrire 25 % des ordonnances en médicaments génériques.



5,1 milliards d'euros :

c'est le montant du chiffre d'affaires du répertoire des médicaments génériques en France en 2021 selon Les Entreprises du médicament (Leem).

2012

« Tiers payant contre génériques »

Le dispositif « tiers payant contre génériques » est mis en œuvre : seuls les patients qui acceptent les médicaments génériques n'ont pas de frais à avancer en pharmacie. Si l'assuré refuse, il ne bénéficie plus du tiers payant, ni de la transmission électronique à l'Assurance maladie. Il doit alors payer en officine et envoyer la feuille de soins accompagnée du double de l'ordonnance à sa caisse pour se faire rembourser.

2015

La dénomination commune internationale prévaut

À compter du 1^{er} janvier 2015, les prescripteurs (médecin, chirurgien-dentiste, sage-femme...) consultés en ville, à l'hôpital, ou en établissements médico-sociaux ont l'obligation de rédiger leurs ordonnances en utilisant la dénomination commune internationale (DCI), c'est-à-dire en précisant le nom du principe actif et non celui du médicament.

À consulter aussi...

☐ bit.ly/ameligénériques

2020

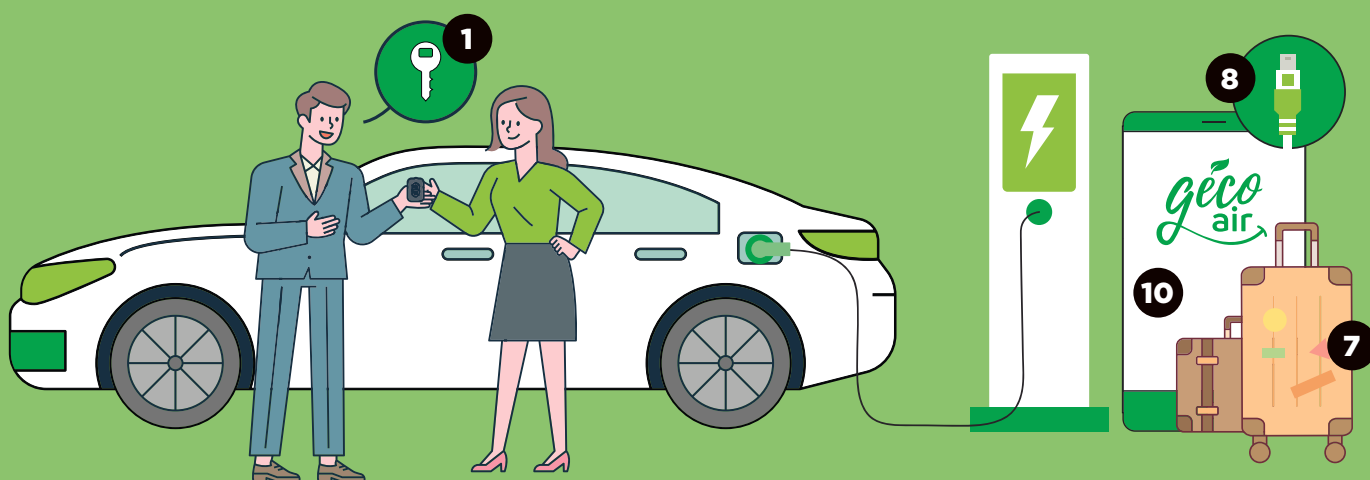
Justifier la mention « non substituable »

C'est la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2019 qui a modifié les conditions de substitution des médicaments originaux par leurs génériques : il faut désormais avoir une justification médicale pour indiquer la mention « non substituable » sur une ordonnance. Trois situations sont retenues dans un arrêté entré en vigueur au 1^{er} janvier 2020 : chez les enfants de moins de 6 ans, quand aucun médicament générique n'a une forme adaptée (en indiquant EFG – enfant forme galénique – sur la prescription) ; quand un patient présente une contre-indication ou une allergie à un excipient à effet notoire présent dans tous les génériques (CIF – contre-indication formelle – sur l'ordonnance) ; quand il s'agit d'un médicament à marge thérapeutique étroite (MTE – marge thérapeutique étroite – sur l'ordonnance). En l'absence de justification, le remboursement par l'Assurance maladie se fonde sur le prix du médicament générique le plus cher.

— Sources : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM), ministère de la Santé et de la Prévention, Haut Conseil de la santé publique (HCSP).

Moins polluer en conduisant

Le Parlement européen a voté: en 2035, exit les véhicules thermiques! En attendant, des solutions existent pour réduire son empreinte carbone au volant.



Les 10 commandements d'une conduite propre

L'ÉCO-CONDUITE baisse de 40 % les émissions de CO₂ tout en économisant jusqu'à 500 € par an.

1 Ma vieille voiture je remplacerai

L'idéal: opter pour une électrique, moins polluante.

2 Mon véhicule j'entreprendrai

Vidange, filtre à air, liquides... Un véhicule mal entretenu rejette jusqu'à 20 % de polluants supplémentaires. L'entretien doit s'effectuer tous les 15 000 km.

3 La pression des pneus je vérifierai

Rouler avec des pneus sous-gonflés accroît la consommation de carburant de 2,4 %. Le conseil: vérifier la pression une fois par mois, toujours à froid, c'est-à-dire après moins de 3 km de conduite.

4 Sur la pédale de frein j'appuierai

D'après la Sécurité routière, réduire sa vitesse de 10 km/h baisse les émissions de CO₂ de plus de 10 % et permet d'économiser jusqu'à 1 litre aux 100 km.

5 À vitesse constante je roulerai

En évitant les accélérations et freinages, le régulateur de vitesse permet d'économiser 5 % de carburant.

6 De la fonction Start & Stop j'abuserai

En plus de réduire les nuisances sonores, cette option qui coupe le moteur à l'arrêt diminue la pollution.

7 Mon véhicule j'allégerai

Coffre plein, porte-vélos, coffres de toit... peuvent faire grimper la consommation de carburant de 5 %.

8 Prises USB, clim et GPS je débrancherai

Ils sont énergivores, à utiliser avec parcimonie.

9 Les fenêtres je fermerai

Les vitres ouvertes impactent l'aérodynamisme du véhicule. Résultat: le conducteur appuie sur l'accélérateur pour compenser. La bonne idée: aérer avant de partir.

10 L'application Geco air je téléchargerai

Facile à utiliser et gratuite, elle permet de connaître ses émissions polluantes grâce au numéro d'immatriculation du véhicule.

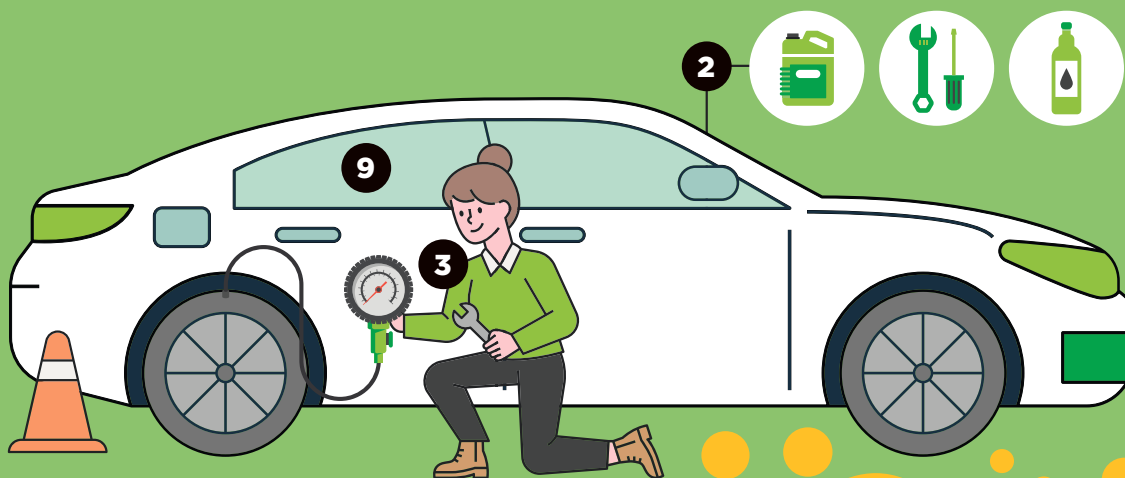
COVOITURAGE VS AUTOPARTAGE: QUEL EST LE MEILLEUR POUR LA PLANÈTE ?

Pandémie, flambée des prix à la pompe... les solutions de mobilité partagée sont en plein essor. Bons pour le porte-monnaie, ces modes de déplacements alternatifs le sont aussi pour la planète. Aussi appelé *carsharing*, l'autopartage consiste à

utiliser un véhicule à plusieurs, par le biais de parcs en libre-service ou de sites de partage entre particuliers. Le principe du covoiturage consiste quant à lui à partager un trajet afin de réduire les frais de carburant. C'est la version moderne de l'autostop. Si l'avantage financier reste de loin la motivation la plus importante pour les usagers, ces alternatives ont un impact écologique bénéfique. Une étude publiée en 2017 par le think tank The Shift Project a permis



d'évaluer la réduction des émissions de CO₂ de 30 % pour le covoiturage contre 6 % pour l'autopartage. Conclusion : écologique, bon marché et convivial, le covoiturage a tout bon. Chaque voiture en autopartage remplace 10 voitures particulières, selon l'Ademe.



CHIFFRES CLÉS LA POLLUTION AUTOMOBILE



2 TONNES La quantité de CO₂ rejetée par an et par voiture en France. C'est de loin le secteur le plus polluant.



40 000 Le nombre de décès attribués chaque année à la pollution aux particules fines, en France.



2,9 MILLIONS DE TONNES La quantité de microplastiques générée par le trafic routier mondial.



750 Le nombre de pièces en plastique dans une voiture.



1^{ER} JANVIER 2000

L'essence avec plomb est interdite. Une suppression qui a permis de réduire les émissions de plomb de 60 % depuis les années 1980.

Santé publique France, 2021



GOLF

EPS à l'honneur : encore une fois « elle leur roule dessus » !

Il ne fallait pas moins de quatre parcours, aux alentours de Rouen, pour accueillir fin juin, pendant deux jours de compétition et sous le soleil, le 32^e challenge de golf, organisé par la Caisse d'Épargne de Normandie. Quelques trous plus loin, Claire Marolleau (CEIDF) enlevait le challenge chez les dames – et l'on rappellera que si Claire Marolleau concourt sous les couleurs de la CEIDF, elle est salariée à EPS! – et Johan Joussaud (CECAZ) faisait de même chez les

messieurs. En équipe dames, la CEIDF devançait la CEGEE et le Crédit Coopératif, en brut, tandis qu'en net les deux premières places étaient inversées, le Crédit Coopératif conservant la troisième; chez les messieurs, Natixis, CECAZ et Palatine constituaient le trio vainqueur en brut, et CEHDF, CELC et BNP AURA en net. Le trophée BPCE Mutuelle du fair-play a été remis à Véronique Mattei de BPCE IT. Natixis pourrait organiser l'édition 2024 du challenge...



Claire Marolleau et Johan Joussaud, vainqueurs du challenge

TENNIS

Jeux, sets et matchs pour la CEAPC

En juin dernier, la CEAPC n'a pas fait de cadeau à ses adversaires à l'occasion du 48^e challenge de tennis qui s'est tenu à Tours (37), organisé par la Banque Populaire Val de France. Si une soixantaine de tennismen et women se sont renvoyé la balle en toute sportivité, les résultats montrent que ceux de la CEAPC ont dominé leurs adversaires. Chez les messieurs, une finale 100 % CEAPC opposait Laurent Nuytens à Franck Bardy. Et le premier a battu le second. Chez les dames, Pauline Guldner (CEAPC, donc) bat Corinne Beaumont (CEBFC). Et en équipe, pour faire bonne mesure, la CEPAC domine l'entente BPCE-IT/CEMP. Il n'y a finalement que le Trophée BPCE Mutuelle du fair-play qui lui échappe, celui-ci étant remis à Stephen Delabrière, de la CECAZ. En 2024, la CEPAC devrait organiser le 49^e challenge.



Laurent Nuytens et Pauline Guldner, respectivement vainqueurs chez les messieurs et chez les dames.

Trousse utile

Fidèle à ses objectifs de prévention et à son partenariat avec BPCE Sports, BPCE Mutuelle a remis à l'association quelque 1300 trousse de premiers secours, chacune comprenant 4 compresses alcoolisées, 1 compresse non tissée, 5 pansements, 1 bandage, 1 bande extensible auto-adhérente, 1 bande écharpe, 2 épingles à nourrice et 1 paire de ciseaux. Distribuées en mars aux participants des épreuves hivernales organisées à l'occasion des 50 ans de l'association, et à ceux de l'édition estivale de ce même anniversaire, fin septembre-début octobre, ces trousse, utiles en cas de premiers bobos, ont été appréciées des sportifs du groupe. Qui ont bien l'intention, évidemment, de... ne pas les utiliser! Mais sait-on jamais?



Sur le calendrier de BPCE Sports

• L'Aveyron sur deux roues

Du 6 au 9 octobre, sous l'égide de la CEMP, c'est à partir de Najac et de son magnifique patrimoine architectural protégé au titre des Monuments historiques que se déroulera la 19^e édition du challenge moto, pour une découverte sur deux roues des splendides paysages de l'Aveyron.

• Sans perdre la boule

Du 13 au 16 octobre, tous les amateurs de pétanque – et ils sont nombreux – se retrouveront à Soustons, au cœur des Landes, où la CEAPC organise la 47^e édition du challenge.

• Pas de deux, bis

L'an dernier, une tentative d'animation danse (et non de challenge), prévue à Toulouse, avait été annulée faute de participants. Avec un bel enthousiasme, le BPGO remet le projet sur le tapis – ou plutôt le parquet – avec une « première édition » qui se tiendra du 24 au 26 novembre, à Rennes.

JEUX

Mots Fléchés

SE BATTENT POUR UN SALAIRE	ÉTAGE BRIGAND	SIGNE DE PRINTEMPS	AU MILIEU DE NULLE PART	INFIRME	ÉTAT AMÉRICAIN VACHEMENT PETIT	DÉCHIRA BONNE BLAGUE	POSSESSIF
VOISIN DU MEXIQUE		PAYS D'AFRIQUE	PARADIS DES CASINOS				
DÉVASTÉE DÉGRAISSÉ				S'EN VA DIF- FICILEMENT ILS VIDENT NOS POUBELLES			
			DINGUES RÉDUIT EN MIETTES				
SOURCE DE SIROP				FANGE CAPITALE DU TOGO		LIEU SAINT	BERNÉE
			GROS BIDE OPPOSÉ AU ZÉNITH		BRILLE À HOLLYWOOD		
PÉRIODE AVEC LUI, ÇA TOURNE ROND		METTE SOUS TERRE					ON LES PREND EN CURE
	COMPOSANT DU GRANITE	DE NOM- BREUSES DIVISIONS			SORTE D'AUTRUCHE NÉGATION		
MUSIQUE DU MAGHREB		ÉTRE SUPRÊME			VOISIN DE LA CHINE		
ENTEND BIEN		COULE EN RUSSIE			SIGLE EUROPÉEN		
				LIEU DE PASSAGE		FEUILLETÉE	
MALSAIN						PIQUÉ AU VIF	

Sudoku

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

Lettrix

	1	2	3	4
(F)	(A)	(E)	(C)	
(C)	(M)	(L)	(O)	
(E)	(A)	(L)	(R)	
(V)	(O)	(E)	(C)	
(E)	(D)	(T)	(E)	

Placer une lettre dans chaque rectangle pour former 5 mots horizontalement, et 4 mots verticalement, dont les définitions sont :

- 1 - Chaud au lit
- 2 - C'est tout un fromage
- 3 - C'est vraiment rien
- 4 - Arrivée d'eau

Solutions

M	N	D	B	E	T	L
B	E	L	I	Z	E	L
R	A	V	A	G	E	E
E	C	R	A	M	E	D
E	R	A	B	L	E	B
I	N	O	U	I	F	L
A	N	F	O	U	I	S
P	I	N	O	U	I	S
P	R	A	I	D	I	E
P	E	R	C	O	I	T
S	C	A	B	R	E	S
S	E	V	E	S	E	

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

F	L	A	M	E	N	C	O
E	C	N	E	L	E	N	O
N	O	N	E	L	E	M	A
C	A	V	A	M	E	C	
D	R	A	V	A	L	E	
E	C	N	E	L	E	N	O
E	C	N	E	L	E	N	O
E	C	N	E	L	E	N	O



Envoyez vos petites annonces

– par mail à : annonces.revue@eps.caisse-epargne.fr

– ou par voie postale à : BPCE Mutuelle / La Revue, 7, rue Léon-Patoux, CS51032, 51686 Reims CEDEX 2

en précisant votre nom, numéro d'adhérent et le nombre de parutions souhaité.

Vous pouvez régler par virement bancaire (nous vous transmettrons le RIB par mail)

ou par chèque à nous transmettre par courrier.

15 € pour 1 parution / 30 € pour 2 parutions / 38 € pour 3 parutions / 45 € pour 4 parutions

■ **Sanary-sur-mer (Var)**. Loue appartement type 2 - Chambre, séjour, cuisine équipée, W.-C., salle d'eau. Idéalement située en c.v. - Très calme - Rez-de-chaussée, confort 3^e, jardin (exposition sud dans la verdure), garage (important en centre-ville). Mer, plage, port, Caisse d'Épargne, marchés, tous commerces... activités estivales, tout à pied, maximum 200 m - Prix selon période. Tél. : 06 84 66 01 92 (messages et textos).

■ **Saint-Vincent-sur-Jard (85)**. Loue toute l'année en saisonnier une agréable maison à 300 m de la mer. Construction neuve très lumineuse, elle est tout équipée pour 6 personnes maximum. Wifi gratuit. 2 chambres avec lit de 140 et une chambre avec un convertible 2 personnes. Lit pliant pour bébé et chaise haute. Terrasse et mobilier de jardin. Lits préparés et linge de toilette fourni. Possibilité de louer entre 3 et 5 nuits minimum en fonction de la saison. Tarifs de 90 € à 150 € la nuit selon la période. Option ménage de 50 €. Contact : scialmarguilo@free.fr

■ **Combloux/Saint-Gervais (Haute-Savoie)**. Appartement T2 de 30 m² pour 4 personnes + mezzanine dans chalet 2 niveaux avec grand balcon face Mont-Blanc. Résidence calme, chien admis. Tarif à la semaine selon période été/hiver proche des pistes. Tél. : 06 85 75 80 89 ou dlefrancdupin@gmail.com

■ **Onzain (41)**. Proche des châteaux de la Loire et du zoo de Beauval. Domaine de Dugny. Loue mobil-home neuf. 2 chambres (4 couchages). Séjour TV, four, micro-ondes, frigo-congélateur, LL, salle de bains, W.-C. séparé. Terrasse couverte, proximité de l'étang, salon de jardin et barbecue, place de parking. Piscines chauffées (couverte et découverte), club enfants, bar, snacks et supérette. Animaux non admis. Tarif selon

période. Tél. : 06 07 28 25 21 ou 06 45 90 65 23
Courriel : paironalain@wanadoo.fr

■ **Golfe du Morbihan - Séné (56)**. Retraité CE loue agréable maison de 90 m² pour 4/5 personnes située dans un village au bord du Golfe du Morbihan. Commerces à Séné (2 km) et Vannes (6 km). Séjour-salon- cuisine aménagée et équipée - Salle de bains aménagée avec douche et lave-linge - 1 W.-C. séparé. À l'étage, 3 chambres (literies neuves) - 1 pièce dressing. Très agréable jardin de 200 m² environ avec belle terrasse et store banne. Parking privé et sécurisé. Prix selon période : 850 à 1 100 €. Photos et renseignements disponibles sur demande. Tél. : 06 82 23 14 86 / courriel : isabellerault@sfr.fr

■ **Espagne, Playa de Aro (35 km de Gérone et 90 km de Barcelone)**. Loue appartement de 60 m², 3^e étage, immeuble luxueux de 5 étages avec balcon face et accès direct à la mer + piscine privée côté jardin. Rénové, entièrement équipé avec 6 couchages. Cuisine équipée. Concierge, ascenseur, plage, proximité centre-ville animé avec de très nombreux magasins, restaurants, parc d'attractions, minigolf et golf, casino, port de plaisance et activités nautiques, randonnées. Prix selon saison. Photos possibles. Renseignements : 06 31 51 44 00 ou vinolem@orange.fr

■ **La Croix-Valmer (83)**. Particulier loue toutes saisons appartement 3/4 personnes en rez-de-jardin avec loggia et jardinet. Pièce à vivre avec canapé 2 places côté salon, espace cuisine équipée. 1 chambre (lit 2 places), salle de bains et w.-c. séparés. Petite copropriété sécurisée - Place de parking privée-piscine. 5 minutes du village à pied et tous commerces. Accès plage : navette gratuite de juin à septembre. Semaine : 460 € et 860 € la quinzaine. Location du samedi après-midi au samedi

matin. Tél. : 06 62 69 64 56. Mail : nicole.villard@hotmail.fr

■ **Lorgues (83)** à 40 minutes de Fréjus. Particulier loue pour 2 personnes studio de 30 m² tout confort en rez-de-jardin indépendant de la villa orientée plein sud face à la piscine de 10 m/5, à 700 m du centre et des commerces sur un terrain de 2 000 m² entièrement clos, portail électrique et places de parking. Clim réversible, frigo avec partie congélation, cuisinière avec plaques vitro céramique, TV, micro-ondes, lave-linge, chambre avec lit de 140x90, W.-C. indépendants, salle d'eau. Non disponible en juillet-août (ce dernier étant loué avec la villa). Lits faits à l'arrivée, linge de toilette et torchons fournis. Ménage sur demande. Animaux non admis. Nous contacter pour tarifs et tous renseignements complémentaires. Tél. : 06 72 29 84 19 / m.chretien8354@gmail.com

■ **Juan-les-Pins (06)** - Retraité CE, dans résidence sécurisée avec parc, loue toute l'année appartement de 53 m², 4^e et dernier étage avec ascenseur, 2 pièces avec terrasse, exposé sud, 4 couchages, cuisine équipée, 2 TV, climatisé, 1 salle de bains avec douche. Garage privé. Tous commerces à proximité, plages de sable à 300 m. Bus au pied de la résidence (Antibes, Cannes, Nice, aéroport). Renseignements : 06 83 45 66 38.

■ **Sainte-Marie-de-Ré (17)** à 21 km de La Rochelle. Loue maison chaleureuse de 70 m², dans l'un des plus anciens villages de l'île à 50 m de la mer, comprenant : 2 chambres avec chacune un très grand lit double, 2 salles de bains équipées de sèche-cheveux, 1 salon, 1 cuisine offrant une vue sur son jardin. Elle est équipée d'un lave-linge, d'un micro-ondes, d'un réfrigérateur, d'une télé par câble à écran plat.

Responsabilité

BPCE Mutuelle ne saurait être tenue responsable du contenu des annonces publiées dans cette rubrique et des prestations proposées. Il est précisé que les annonces contenant un lien externe ne seront pas publiées. En conséquence, BPCE Mutuelle ne saurait gérer les éventuels litiges entre les parties.

Rappel

Il appartient aux annonceurs de justifier à tout moment d'un lien avec BPCE Mutuelle. En d'autres termes, nous ne pouvons accepter d'annonces à caractère commercial.

Vos petites annonces en ligne

Retrouvez vos petites annonces en ligne sur bpcemutuelle.fr, dans votre espace personnel, rubrique « Petites annonces », accessible dans le menu de navigation, à gauche de l'écran.

Connexion wifi et parking, maison située à 300 m de la boulangerie, des restaurants et d'un marché quotidien en saison. Photos et tarifs sur demande au 06 26 68 10 60 ou bsype94@sfr.fr

■ **Sanary-sur-mer (83)**. Loue toute l'année appartement rez-de-jardin idéalement situé entre Sanary et Bandol dans petite résidence calme à 5 mn à pied de la plage. Rez-de-chaussée avec terrasse de 50 m² - 3 chambres, 2 salles d'eau, entièrement rénové, cuisine équipée, lave-vaisselle et lave-linge. Linge de toilette et de lit fournis. Climatisation et terrasse de 50 m². Tarifs selon saison. 10 % sur la deuxième semaine de location. Tél.: 06 05 47 72 95.

■ **Golfe Juan (06)**. Loue à la semaine tte l'année appartement traversant est-ouest de 65 m². 3 pièces, entièrement rénové, tt confort, 3^e étage avec ascenseur. 1 chambre avec lit de 140 et 1 chambre avec convertible 2 personnes. Cuisine équipée LL, LV, plaque induction, four, MO, réfrigérateur congélateur. SD, douche, W.-C. indépendant. Garage en sous-sol. Terrasse de 10 m² ouvrant sur cuisine et séjour. Vue mer latérale, plage de sable à 150 m. Tous commerces, bus et train (vers Cannes, Antibes et Nice) à pied. Photos et tarifs sur demande. Contact: jpierre.avril@gmail.com

■ **La Douze (24)**. Location maison péri-gourdine dans village entre Périgueux et Sarlat; maison familiale tout confort sur grand terrain ombragé à proximité, canoé, baignades, sites touristiques, marchés de producteurs. Capacité 6 à 8 personnes, 3 chambres avec lits de 140, salon avec canapé convertible, cuisine entièrement équipée chalet bois avec lit de 140. À disposition: dépendances, barbecue, salon de jardin avec

transats, TV, machine à laver, micro-ondes, lave-vaisselle, cheminée. À proximité terrain de pétanque, terrains de foot et de basket. Les animaux sont les bienvenus. Prix selon périodes: de 50 à 65 euros la nuit. Photos sur demande. Contact: 07 88 31 08 57. E-mail: rouge3@wanadoo.fr

■ **Juan-Les-Pins (06)** - Location à la semaine toute l'année d'un appartement: traversant de 60 m², exposé est-ouest, 3 pièces, entièrement rénové, tout confort... Grand parc arboré, résidence calme et sécurisée, avec piscine-pataugeoire et table de ping-pong. 6 couchages dont 2 en 160 cm. 2 terrasses de 12 m² équipées, cuisine équipée (LV, plaque vitro, four, MO et réf-congél.), 2 chambres climatisées avec 2 salles de bains dont 1 avec LL et W.-C., plus un W.-C. indépendant. Parking privé en sous-sol. Wifi, TV Led 108 cm, lecteur DVD, radio, lecteur CD et CD, jeux de société, livres et BD. Équipement bébé. Tous commerces, jeux d'enfants et bus à 300 m. Plages à 500 m. Possibilité de louer du linge. Photos et tarifs sur demande. Tél.: 06 25 18 08 35. Courriel: katy.fru-gier@orange.fr

■ **Jullouville-les-Pins (50)**. Bord de mer 300 m de la plage sable fin, proximité centre-ville (commerces), cottage neuf (2022) tout confort de 2 chambres, chacune lit de 160x200. Nouveau parc résidentiel de loisirs (aire de jeux enfants, piscine). Entièrement équipé. Vous pourrez profiter de la terrasse équipée d'une pergola bioclimatique. Places de parking privatives sur la parcelle. Tarif à la semaine selon période (libre à compter de dernière semaine août). Renseignements sur demande par courriel: Richard.fortin@orange.fr

■ **Haute-Corse**. Retraitée CE propose sur les hauteurs de Bastia et à 30 minutes

de Saint-Florent un gîte entièrement rénové de 70 m² pour 5 personnes avec un extérieur de 50 m² vous offrant une vue mer impressionnable. Exposé est-ouest, il est composé d'une pièce de vie avec cuisine entièrement équipée et de deux chambres. Wifi gratuit, linge de toilette gratuit, équipement bébé gratuit, matériel de plage gratuit. Possibilité de location de draps. Plages et toutes commodités à 15 minutes. Photos et tarifs sur demande au 06 28 28 59 04 ou schaffsuz@numericable.fr

■ **Gruissan village (Aude)**. Loue appartement de caractère avec vue sur l'étang et la Tour Barberousse, spacieux, très ensoleillé et fonctionnel au cœur du village, à proximité de tous commerces, du marché et des plages. Appartement non-fumeur avec une pièce à vivre d'environ 70 m² au 2^e étage de notre maison familiale, 2 chambres et une mezzanine avec une capacité d'accueil de 6 personnes et une possibilité de rangement des vélos au RDC de notre maison. Location à la semaine sur les mois de juillet et août au tarif de 900 €. Pour les autres périodes, me consulter: 07 82 01 21 05.

■ **Les Claux, Vars (05)**. Loue appartement dans la résidence Pierre et Vacances: l'Albane B106 au niveau du point chaud, au 1^{er} étage. Parking privé. Piscine chauffée hiver et été dans la résidence. Couchages 5 personnes. Une chambre avec un lit 2 personnes. Séjour avec 2 canapés-lits 90 cm et un lit tiroir. Cuisine équipée, salle de bains, W.-C. séparé. Grand placard dans la chambre et à l'entrée. Local à ski donnant sur la piste de ski. Tennis en bas de la résidence. Restaurant, épicerie, cinéma à 100 m. Navettes gratuites desservant les villages. Prix selon les saisons hiver/été. Contact: 06 21 04 01 31 ou francoisesirvent@gmail.com

*Plus que jamais,
les FEMMES atteintes d'un CANCER
ont BESOIN DE VOUS!*



Faites un don*
dès maintenant sur
www.rose-up.fr



ROSE MAGAZINE EST ÉDITÉ PAR ROSE UP ASSOCIATION, QUI INFORME,
ACCOMPAGNE ET DÉFEND LES DROITS DES PERSONNES TOUCHÉES PAR UN CANCER.

Un très grand merci pour votre soutien !

RoseUp
ASSOCIATION

* La réduction d'impôt est de 66% pour les particuliers et de 60% pour les entreprises. Un don de 100€ vous coûte en réalité 34€.

— GESTION DES RETOURS — BPCE MUTUELLE — 7 RUE LÉON PATOUX. — CS 51032. — 51 686 REIMS CEDEX 2 —

PARIS CPCE

P7

LA POSTE
DISPENSE DE TIMBRAGE