

LEMAG

de La Mutuelle **Familiale**

DOSSIER P.08

DÉMOCRATIE EN SANTÉ

Participation des patients au système de santé

P.18

PRÉVENTION
Sensibilisation
à la santé dans
les Esat

UNE QUESTION SANTÉ ?

Profitez de la téléconsultation 24h/24, 7j/7



Jean-Paul, 65 ans

Mon petit-fils de 4 ans, en vacances chez moi, a eu de la fièvre pendant plusieurs heures. Il était assez abattu. Je me suis souvenu de ce service de téléconsultation. J'ai pu appeler un médecin qui m'a indiqué ce qu'il fallait faire dans l'immédiat.

Martine, 73 ans

J'ai 73 ans et je ne suis pas très à l'aise avec les applications. Quel bonheur de pouvoir joindre un médecin depuis un simple téléphone. Merci à ma mutuelle de penser à tous ses adhérents, technophiles ou non !



Antoine, 36 ans

J'étais en voyage en Espagne et j'ai été pris de vomissements. Impossible de consulter un médecin là-bas : je ne parle pas espagnol ! J'ai donc contacté un médecin qui a pu me rassurer et me dire quoi faire.

Pour profiter d'une téléconsultation :

Une vingtaine de spécialités médicales et paramédicales représentées : de la médecine générale, à la gynécologie, en passant par la pédiatrie ou la psychologie/psychiatrie.

- **Activez votre compte sur www.medaviz.com/mutuelle-familiale (ou en flashant le QR code).**

Le service est entièrement pris en charge par La Mutuelle Familiale. Vous aurez besoin du numéro d'adhérent de l'assuré principal (sur la carte de tiers payant) et de son année de naissance.

- **Appelez le 09 73 03 02 66 depuis le numéro de téléphone renseigné lors de l'activation de votre compte** (appel non surtaxé / ajouter le préfixe 00 33 depuis l'étranger).

- **Vous n'y arrivez pas ? Pas de panique, le premier appel est possible sans inscription.**



Chers adhérents,

Edito

Le 17 mars, La Mutuelle Familiale a été victime d'un incident de sécurité informatique. Malheureusement, ce type d'attaque, devenu trop fréquent, touche aujourd'hui de nombreux organismes, publics comme privés. Face à cet événement, nous avons fait le choix d'une réaction immédiate, responsable et structurée. Notre première décision a été de « mettre sous cloche » l'ensemble de notre système informatique afin de contenir l'incident, limiter ses impacts et empêcher toute action malveillante supplémentaire. Si certaines données personnelles ont pu être exposées, aucune n'a été supprimée ni cryptée.

Nous avons ensuite engagé une reconstruction progressive et sécurisée de notre système, en vérifiant chaque composant avec la plus grande rigueur. Cette situation a entraîné une interruption quasi totale de nos services, avec des conséquences concrètes pour vous : difficultés d'échange avec nos équipes, délais dans le traitement des devis, des prises en charge ou des remboursements de soins. Nous mesurons pleinement les désagréments occasionnés et vous présentons nos excuses les plus sincères. Grâce à la mobilisation de l'ensemble de nos collaborateurs, l'essentiel de nos services a pu être rétabli en sept semaines – un délai qui, bien que contraignant, reste dans les standards généralement observés pour ce type de situation, et plutôt parmi les plus courts constatés.

Notre deuxième exigence a été celle de la conformité et de la transparence. Nous avons respecté l'ensemble de nos obligations réglementaires, notamment en procédant à une déclaration auprès de la Cnil. Nous avons également veillé à vous informer régulièrement ainsi que nos partenaires : un communiqué de presse a été diffusé le 20 mars, une foire aux questions actualisée a été mise en ligne sur notre site internet et un courrier a été adressé aux adhérents la semaine du 27 avril.

Enfin, cet incident renforce notre détermination à accélérer encore la sécurisation de nos outils et de nos infrastructures. Nos équipes sont mobilisées pour tirer tous les enseignements de cet événement et renforcer nos dispositifs de protection. Réactivité, transparence et amélioration continue ont guidé chacune de nos décisions dans cette période difficile. A aucun moment nous n'avons perdu de vue notre priorité : rétablir au plus vite la qualité de service que vous êtes en droit d'attendre, dans un domaine – la santé – qui demeure essentiel pour chacune et chacun d'entre vous. Je vous remercie pour votre compréhension et votre confiance.

© FABRICE MANGEOT



Sylvie Ben Jaber
PRÉSIDENTE
DE LA MUTUELLE
FAMILIALE

- P.05 L'ÉVÉNEMENT**
Etats généraux de la santé et de la protection sociale
- P.07 VIE DE LA MUTUELLE**
La Mutuelle Familiale victime d'un incident de sécurité
- P.08 DOSSIER**
Démocratie en santé : une réalité à construire avec les patients
- P.12 PROTECTION SOCIALE**
Hausse des forfaits hospitaliers : les usagers doivent encore payer
- P.13 COMMENT ÇA MARCHE ?**
L'ordonnance bizona ALD
- P.14 SANTÉ**
Psoriasis : mieux vivre la maladie
- P.16 ENVIRONNEMENT**
Cadmium : un risque réel pour la santé
- P.18 PRÉVENTION**
Sensibilisation à la santé dans les Esat



www.mutuelle-familiale.fr

Le Mag de La Mutuelle Familiale, publication trimestrielle éditée par la Coopérative d'édition de la Vie mutualiste, 3-5, rue de Vincennes, 93108 Montreuil Cedex. Tél. : 01 49 88 52 47. N° 26, juin 2026. Directeur de la publication : Patrick Julou. Principaux actionnaires : SMF, LMF, FMF. Comité de rédaction : Sylvie Ben Jaber avec Valérie Perrot-Egret, Didier Balsan et Leslie Courbon. Directrice de la rédaction et rédactrice en chef : Delphine Delarue. Secrétaire de rédaction unique : Alice Carel. Secrétaire de rédaction : Bertrand Bouard. Rédaction : Capucine Bordet, Leslie Courbon, Alyson Morant et Marilyn Perioli. Création graphique : Stéphane Genelot. Direction/administration : Pauline Coutier et Benjamin Magnen, avec Sandrine Cenier. Prix de vente au numéro : 1,09 €. Abonnement 4 numéros : 3,88 €. Dépôt légal : juin 2026. Numéro ISSN : 2728-4743. Commission paritaire : 0331 M 08508. Imprimé par YD Print-Imprimerie Léonce-Deprez, Zac Artois pôle 2, allée de Belgique, 62128 Wancourt, sur du papier origine Suisse, issu de forêts gérées durablement, composé à 63 % de fibres recyclées, certifié PEFC, Ptot 0,013 kg/t. Si vous souhaitez vous désabonner, merci d'envoyer un mail à l'adresse suivante : donneespersonnelles@mutuelle-familiale.fr





Pourquoi ai-je un reste à charge alors que ma mutuelle affiche un remboursement à 100 % dans mon tableau de garanties ?

(Patrick, 65 ans, Arcachon)

L. M. F. : Un remboursement à 100 % correspond à 100 % de la base de remboursement de l'Assurance maladie, et non au montant réellement payé. Cette base est le tarif de référence fixé pour chaque acte médical. L'Assurance maladie prend en charge une partie de ce tarif, et votre mutuelle complète jusqu'à 100 % de cette base (ce que l'on appelle le ticket modérateur). Est soustraite ensuite la participation de 2 euros pour les consultations et certains examens médicaux, ou la franchise médicale pour les médicaments, les soins paramédicaux et les frais de transport. Restent également à votre charge la majoration du ticket modérateur si vous avez consulté un professionnel de santé hors parcours de soins coordonnés, ainsi que le dépassement d'honoraire si le coût de vos soins a été plus élevé que la base de remboursement. Par exemple, pour consulter un médecin généraliste, le tarif de référence est de 30 euros. L'Assurance maladie rembourse à hauteur de 70 %, soit 21 €, moins la participation forfaitaire de 2 €, soit 19 €. La mutuelle complète à hauteur de 9 € (30 %).

QUESTIONS

RÉPONSES



J'ai été contactée par quelqu'un qui disait travailler pour la mutuelle. Comment savoir si c'est un vrai conseiller ou une escroquerie ?

(Annick, 58 ans, Ploemeur)

L. M. F. : Si un de nos conseillers vous appelle, il décliner son identité et précisera qu'il travaille pour La Mutuelle Familiale. Il ne vous demandera jamais vos coordonnées bancaires ou votre mot de passe par téléphone. A la suite de la cyberattaque dont La Mutuelle Familiale a été victime, restez particulièrement vigilants !

Pour en savoir plus sur les bonnes pratiques en cas de tentative de fraude :



Je déménage. Quelles démarches dois-je effectuer auprès de la mutuelle ?

(Youssef, 24 ans, Paris)

L. M. F. : Pensez à nous communiquer votre nouvelle adresse via votre espace adhérent. Si votre déménagement s'accompagne d'un changement de caisse d'Assurance maladie (ce qui est généralement le cas en cas de changement de département), vous devez également nous en informer et nous transmettre votre nouvelle attestation de droits, toujours depuis votre espace adhérent, accessible via l'application ou le site mutuelle-familiale.fr.

VOUS AVEZ UNE QUESTION ?

(accessible depuis le site mutuelle-familiale.fr ou via votre application mobile), rubrique « Envoyer un message ou un document ». C'est un espace sécurisé.

Il peut paraître tentant de nous contacter via les réseaux sociaux. Mais vos informations personnelles sont précieuses, elles doivent rester confidentielles. C'est pourquoi, afin de respecter le Règlement général sur la protection des données (RGPD), nous ne pouvons pas répondre sur les réseaux insuffisamment sécurisés, même par messagerie privée (MP).

ÉTATS GÉNÉRAUX DE LA SANTÉ ET DE LA PROTECTION SOCIALE

Un **PREMIER** bilan marqué par l'adhésion et l'urgence d'agir

Retour sur la première phase des Etats généraux de la santé et de la protection sociale, organisés par La Mutualité française, qui s'est déroulée du 17 novembre 2025 au 17 février 2026.

Avec 76 873 répondants, citoyens et professionnels de santé et de l'accompagnement, ce fut un franc succès. 90 % d'entre eux se disent attachés à notre modèle de protection sociale. Plusieurs priorités émergent de leurs réponses : garantir un accès aux soins de qualité pour tous et réduire les délais d'attente ; reconnaître, revaloriser et soutenir les professionnels de santé et de l'accompagnement, confrontés à une dégradation de leurs conditions de travail et enfin maîtriser les dépenses et lutter contre

la fraude, afin de préserver la soutenabilité du système. Les répondants se déclarent également prêts à des évolutions organisationnelles telles qu'un meilleur partage du dossier médical, une coopération renforcée entre professions, une simplification administrative ou un recentrage de l'hôpital sur les actes complexes.

Favoriser la prévention

La consultation montre de fortes attentes de transformation sur le long terme, à l'instar du souhait de sortir du modèle curatif pour favo-

riser la prévention. Les citoyens reconnaissent massivement l'impact de l'environnement sur la santé et estiment prioritaire de lutter contre la pollution, les pesticides et les perturbateurs endocriniens. Par ailleurs, de nombreuses contributions concernent la santé mentale, ce qui traduit une prise de conscience et une demande d'accès aux soins facilitée. Enfin, la perte d'autonomie reste un angle mort avec 73 % des citoyens qui s'y disent peu ou pas préparés.

La phase de co-construction est désormais engagée, avec pour objectif de faire émerger des propositions concrètes d'ici à l'automne, afin d'éclairer les décideurs en vue des prochaines échéances électorales.

La Mutuelle Familiale, pleinement investie dans ce dispositif, remercie l'ensemble des répondants pour leur contribution. ● LESLIE COURBON

SOLIDARITÉ

Journée **MONDIALE** du don d'organes et de la greffe



Le 22 juin, c'est la Journée nationale de réflexion sur le don d'organes et la greffe. L'occasion de parler de ce sujet essentiel.

La Mutuelle Familiale, ambassadrice du don d'organes et de tissus, vous convie le 18 juin de 12 heures à 13 heures à une visioconférence animée par Thomas Thuillier, coordi-

natrice Hospitalier des prélèvements d'organes et de tissus. Vous découvrirez pourquoi il est essentiel d'en parler, comment se déroule le parcours d'un donneur et comment exprimer ses souhaits et directives anticipées. ● L. C.

INSCRIPTION : [mutuelle-familiale.fr/prevention](https://www.mutuelle-familiale.fr/prevention)

Vous êtes francilien ?

Participez à la mobilisation organisée par la fondation Greffe de vie et l'association Le flambeau de la vie.

OBJECTIF : réunir 1000 personnes pour former le plus grand ruban vert humain jamais réalisé sur le pont d'Iéna le 22 juin à 17 heures.

INSCRIPTION :



ACCIDENT CAUSÉ PAR UN TIERS

Pourquoi le DÉCLARER?

Vous avez été victime d'un accident ayant entraîné des frais de santé, et un tiers en est responsable ?

La déclaration permet à La Mutuelle Familiale, qui a pris en charge vos soins, de se les faire rembourser par l'assurance du tiers responsable de l'accident. Vos remboursements restent inchangés. En revanche, cette démarche permet de mieux répartir les coûts et de limiter leur répercussion sur vos cotisations. C'est donc un geste simple, utile et solidaire !

Comment déclarer un accident causé par un tiers ?

La Mutuelle Familiale a mandaté un prestataire mutualiste, Assia, pour gérer ce recours. Ses équipes sont susceptibles de vous contacter par courriel de manière strictement confidentielle afin de recueillir des informations liées à un remboursement ou un éventuel accident dont vous auriez été victime*. Vous pouvez également déclarer cet événement :

- depuis votre espace adhérent (accessible via votre appli ou le site mutuelle-familiale.fr),
- en contactant par téléphone les équipes d'Assia au 02 56 56 28 20 du lundi au vendredi



© 123RF

de 9 h à 12 h 30 et de 13 h 30 à 17 h. Les situations qui peuvent être déclarées sont multiples : accident de la route, sportif ou scolaire, chute sur un sol glissant, incident avec un animal, comme une morsure, ou encore agression (coups et blessures...). ●

L. C.

*Ces courriels seront rédigés au nom de La Mutuelle Familiale. Si vous avez un doute sur l'origine de l'un d'entre eux, ne cliquez pas dessus et rendez-vous sur votre espace adhérent ou par téléphone au 0256562820.

MALADIES CHRONIQUES

Du NOUVEAU sur Mapatho

Mapatho évolue. Dédiée aux personnes atteintes de maladies chroniques, cette plateforme digitale propose des ressources, des conseils et des outils pratiques. Dans le cadre de sa Complémentaire de vie, La Mutuelle Familiale inclut l'abonnement dans ses contrats.

Parmi les nouveautés de Mapatho, l'ergonomie de la plateforme a été revue pour faciliter son utilisation. Dès la page d'accueil, l'internaute accède à son calendrier, sur lequel il peut noter ses rendez-vous médicaux, ses traitements, ses constantes médicales. Il est désormais possible d'y ajouter toutes les informations utiles au suivi de sa pathologie, comme un accident, les données concernant le cycle hormonal, ou encore une hospitalisation.

Par ailleurs, le service signale les éventuelles ruptures de stock de médicaments. Alexandre, 37 ans, apprécie cette fonctionnalité : « *Je me déplace beaucoup pour le travail, et trouver mes médicaments était souvent un casse-tête. Avec Mapatho, je peux vérifier leur disponibilité en pharmacie avant même de me déplacer.* » Pour toujours s'adapter aux besoins des utilisateurs, d'autres évolutions sont à venir. ●

L. C.

EN SAVOIR PLUS : retrouvez notre article sur Mapatho dans *Le Mag* 21 de mars 2025.

INSCRIPTION : mapatho.com/plus/26102023la-mutuelle-familiale



ENTRETIEN

La Mutuelle Familiale **VICTIME** d'un incident de sécurité

Au printemps, La Mutuelle Familiale a été touchée par un incident de sécurité. Sa directrice générale, Gaëlle Bourgeois, revient sur cet événement.



© ELYZA VIDAL TAILLET



Que s'est-il passé ?

Le 17 mars 2026, nous avons détecté un incident de sécurité informatique. La protection de vos données étant au cœur de nos priorités, nous avons immédiatement interrompu l'ensemble de nos services. Cette décision a entraîné une indisponibilité de l'ensemble des outils de la mutuelle. Nos équipes, accompagnées d'experts en cybersécurité, se sont mobilisées pour sécuriser notre infrastructure et rétablir progressivement les services. Une plainte a été déposée auprès des autorités compétentes.

Quelles ont été les conséquences ?

Par mesure de précaution, afin de contenir l'incident, nous avons placé notre système d'information « en quarantaine ». Cette isolation volontaire a rendu indisponible une partie de nos services comme les remboursements, les demandes de devis et de prise en charge ainsi que la mise à jour des dossiers adhérents.

Le tiers payant « simple » (pharmacie, médecine de ville, etc.) est toutefois resté opérationnel sur cette période. Nos canaux de

contact habituels ont également été affectés, nous empêchant toute communication avec vous. Dès la reprise de l'activité, nos équipes se sont pleinement mobilisées pour traiter l'intégralité de vos dossiers en attente.

Nous avons constaté, lors de nos investigations, que certaines données à caractère personnel avaient fait l'objet d'une fuite. Il s'agit d'éléments liés au contrat et de certains documents utilisés pour constituer les dossiers administratifs. Les personnes concernées ont été informées individuellement et nous tenons à leur présenter nos sincères excuses. Un dispositif de surveillance renforcée du web a été mis en place afin de détecter toute exploitation malveillante de ces données, et les autorités compétentes ont été notifiées.

Que faites-vous pour que cela ne se reproduise pas ?

Parallèlement à la reconstruction de notre système d'information, nous avons déployé de nouvelles mesures de sécurité. Nos équipes restent pleinement mobilisées pour renforcer en continu la protection de vos données, qui demeure notre priorité absolue. ● L. C.

Assemblée générale

LES 8 ET 9 JUIN AURA LIEU L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DE LA MUTUELLE FAMILIALE.

Rendez-vous dans *Le Mag* de septembre pour connaître les orientations de votre mutuelle.

EN SAVOIR PLUS :
mutuelle-familiale.fr/FAQ-speciale-cyberattaque



DÉMOCRATIE EN SANTÉ

Participation des patients une volonté réelle, des

Les possibilités d'engagement des usagers sont nombreuses et les volontaires sont là. Pourtant, leur implication peine encore à se concrétiser. Voici comment y remédier.

TEXTES : CAPUCINE BORDET



Dans la France des années 1990, l'épidémie de sida déferle sur une société désarmée. Face à cette maladie inconnue, sans traitement pendant plus de dix ans, un phénomène inédit se produit : la voix des patients s'impose. « *Les malades documentaient leurs symptômes, ils partageaient des informations. Ils ont joué un rôle central et sont devenus des repères. On ne pouvait pas faire sans eux.* » Catherine Tourette-Turgis, enseignante-chercheuse et fondatrice de l'Université des patients (lire aussi les reportages, pages 10 et 11), résume ce basculement historique : « *C'est ce qui a rendu visible un nouveau type de contribution des malades.* »

Démocratie sanitaire

En 2001, Bernard Kouchner affirme : « *Je crois à la démocratie sanitaire. Non pas comme un slogan vide de sens, mais comme le véritable moteur d'une politique de santé dont chacun serait acteur.* » L'année suivante, la loi Kouchner traduit cette ambition en établissant les droits individuels des malades (droit à l'information, accès au dossier médical, respect de la dignité), mais également les droits collectifs des patients. Désormais, des représentants siègent dans les conseils d'administration des hôpitaux et dans les commissions des usagers. La démocratie en santé a désormais un cadre législatif. Mais comment définir cette notion ? Pour Catherine Tourette-Turgis, il s'agit du « *droit de parole, d'action, et de la prise en compte de tous les points de vue dans les domaines du soin, du social et du médico-social. En somme, la reconnaissance de l'expérience vécue des soins, et le partage de connaissances* ».

Une réelle motivation

Les possibilités d'actions sont nombreuses : devenir représentant des usagers, patient-partenaire, patient-expert ou patient-ressource, en écoutant et en accompagnant d'autres patients, en étant présent dans les établissements, ou en devenant l'interlocuteur privilégié des professionnels... Et la motivation des usagers est réelle. « *Il y a le désir de partager son expérience. L'envie de se former, puis de transmettre. Une forme de réparation aussi : faire en sorte que ce qu'on a vécu n'arrive pas à d'autres* », analyse Catherine Tourette-Turgis.

Implication politique

Au-delà de l'initiative individuelle, l'engagement des patients transforme concrètement l'organisa-

au SYSTÈME DE SANTÉ : obstacles persistants

tion des soins. Fatima Yatim-Daumas, enseignante-chercheuse au Conservatoire national des arts et métiers, a accompagné l'Institut Gustave-Roussy dans la mise en place d'un parcours pour les patients en chimiothérapie orale à domicile. Un dispositif pour lequel les patients ont été très impliqués. « On s'est rendu compte que ce qui comptait le plus, c'était la relation directe entre le patient et l'infirmier ou l'infirmière de coordination. » Les résultats montrent que 70 % des appels pouvaient être gérés par l'infirmière, économisant autant d'heures de temps médical. « L'implication des patients est essentielle pour déterminer les orientations et les choix des politiques publiques. Il est indispensable que ce soit mené avec les usagers, car ils sont les mieux placés pour savoir ce qui est prioritaire, en lien avec les professionnels. »

Une vraie solution

Pour Catherine Tourette-Turgis, il s'agit également d'une vraie solution pour la crise d'un système de santé à bout de souffle. « Les usagers font partie des solutions. Les soignants manquent de temps, notamment pour l'écoute. Les patients partenaires peuvent assurer des fonctions d'accompagnement essentielles : des volontaires, formés, prêts et capables ! » Pourtant, cette implication des usagers peine à se concrétiser. « Elle se porte bien dans les textes. Mais les institutions ne les mettent pas en œuvre. On est encore dans des organisations très verticales », déplore Catherine Tourette-Turgis. Et la pandémie de Covid-19 l'a encore brutalement révélé. Les patients n'ont pas eu la parole, et ce sont eux qui ont dû s'imposer pour faire reconnaître certains symptômes, comme le Covid long.

Nécessaire changement culturel

Parmi les obstacles, la formation des professionnels de santé fait l'impasse sur la démocratie sanitaire, estime Fatima Yatim-Daumas. « Le système de formation n'est pas vraiment orienté sur la relation avec l'usager. On met l'accent sur la maladie et les besoins. Un changement de culture doit s'opérer. » Même constat pour Catherine Tourette-Turgis :



© MAGNIFICFR

« C'est une question de culture. Il faut faire société à l'hôpital comme on fait société dans la rue. Organiser le soin ensemble : soignants, patients, proches. Ce n'est pas les uns contre les autres. C'est faire ensemble. » ●

Comment s'investir

Les possibilités sont nombreuses. La première est celle du patient-partenaire ou expert : au regard de son expérience de la maladie, il participe aux décisions médicales, contribue à la recherche ou accompagne d'autres patients dans les établissements de santé. La pair-aidance permet à une personne de s'engager auprès d'autres dans la même situation. Présent dans chaque établissement de santé, le représentant des usagers reçoit les

plaintes des patients et interpelle la direction.

Pour s'engager de manière plus ponctuelle, les patients peuvent répondre à des questionnaires, « un moyen simple de faire un retour d'expérience sur son hospitalisation.

Et donner son avis, c'est déjà s'engager et agir », confirme Sylvain Fernandez-Curiel, coordinateur national au sein de France assos santé, organisme de représentation des usagers.

A la rencontre des USAGERS

Pour recueillir la parole de ceux qui s'engagent pour le système de soins, la rédaction est allée à leur rencontre dans deux lieux emblématiques de la démocratie sanitaire : à l'hôpital parisien de la Pitié-Salpêtrière, où des patients atteints de maladies chroniques suivent un diplôme universitaire pour faire reconnaître leur expérience de la maladie ; et dans les locaux de France assos santé, l'organisme de représentation des associations de patients, où des militants de la santé viennent compléter leurs connaissances sur le rôle de représentant des usagers.

Du côté des patients-experts...



« J'accompagne des patientes depuis près de vingt ans dans le cadre d'une association de lutte contre l'endométriose, mais je voulais aller plus loin. J'ai également un long parcours d'endométriose et j'aurais aimé, à l'époque où j'ai été diagnostiquée et où j'ai vraiment galéré dans le parcours de soins, avoir un soutien que je n'ai pas forcément eu. Aujourd'hui, je veux pouvoir faire valoir mon expérience. Je considère les équipes médicales comme des sachants techniques. Ils connaissent la maladie, les traitements. Mais nous, nous avons l'expérience du vivre avec. » **YASMINE**

techniques. Ils connaissent la maladie, les traitements. Mais nous, nous avons l'expérience du vivre avec. » **YASMINE**

« Je suis diabétique à l'insuline depuis l'âge de 8 ans, j'en ai aujourd'hui 65. Toute ma vie, j'ai travaillé en cachant longtemps l'existence de la maladie. J'avais honte, je ne voulais pas qu'on m'étiquette comme quelqu'un de malade. Ce que je veux transmettre aujourd'hui, c'est précisément l'inverse. J'ai vraiment envie de valoriser le fait qu'on peut vivre normalement avec une maladie chronique. On a le droit de le dire. » **DOMINIQUE**

« Dans la région de Troyes où j'habite, il n'existe aucun programme d'éducation thérapeutique dédié à la maladie dont je suis atteinte, le lupus. Mon médecin m'a encouragé à co-construire des ateliers sur ma pathologie, faute de programme existant. Ça m'a donné l'impression d'être valorisée, de faire reconnaître la maladie. Et ça me permet de cheminer vers la résilience, de prendre de la distance avec la maladie et de transformer mon expérience en expertise. » **LUDIVINE**

« Je suis à la fois professionnelle de santé, opticienne de formation, patiente polypathologique dans la sphère gynécologique, et employée au ministère de la Santé. Toutes ces expériences me permettent de mesurer le fossé qui sépare encore les patients des décisions qui les concernent. On ne parle pas du tout la même langue quand on est patient et quand on est professionnel de santé. Pour moi, le diplôme de patient-expert c'est une façon de combler cet écart. Mon objectif à terme ? Structurer le rôle du patient-expert dans le système de soins, et peser sur les groupes de travail institutionnels, où la voix des patients reste encore trop absente. »

MORGANE

ENGAGÉS pour la santé

... et des représentants des usagers



« J'ai découvert l'existence des représentants des usagers (RU) il y a à peine un an, lors de l'assemblée générale de mon association, l'Association française des dysplasies ectodermiques. Pourtant, j'ai beaucoup été confrontée aux environnements hospitaliers.

Mais quand on arrive dans ce milieu, on est en état de vulnérabilité. On est concentré sur la problématique, on ne voit pas ce genre de choses. Aujourd'hui, je suis pleinement engagée dans ma mission de représentante des usagers pour porter la voix des usagers pour qu'ils soient entendus, notamment au niveau de la gouvernance des établissements de santé. Ça peut être sur l'accès aux droits, tout ce qui est accueil, départ, administratif, bienveillance... Mon objectif, c'est qu'un maximum d'usagers puissent accéder aux bonnes infos, aux bonnes personnes, au bon moment. Parce qu'il y a encore un défaut d'information. Je me souviens notamment de l'une des hospitalisations de mon enfant lorsqu'il était vraiment tout petit. Il pleurait beaucoup mais je n'avais aucune réponse de la part du personnel soignant. Seulement du dédain : "Oui mais madame, les enfants, ça pleure", me disaient-ils. J'ai été très seule. Et je me dis que le RU aurait pu m'aider à trouver des gens qui m'entendent. Avoir l'impression que quelqu'un m'écoute m'aurait fait du bien. » **MARINA**

« Je suis à la fois représentante des usagers, patiente-experte dans le domaine de l'obésité et des troubles du comportement alimentaire et présidente de l'association Embarque ta boussole. Je jongle avec tout ça et en même temps, c'est une vraie richesse de défendre et faire valoir les

droits de l'usager. Pour moi, c'était hyper important de veiller à ce que le patient reste au cœur du soin. J'accompagne beaucoup de personnes en situation d'obésité notamment, qui peuvent faire face à des situations difficiles. Des problématiques d'accès aux soins par manque de matériel adapté, de formation des professionnels de santé. Il peut aussi s'agir de vocabulaire inadapté vis-à-vis du patient. Il y a encore trop d'abus, de discriminations, de légèreté dans le système de santé, malheureusement... » **LAËTITIA**



« Les représentants des usagers ne sont pas encore assez connus... »

« Je suis une ancienne aide-soignante, aujourd'hui engagée comme élue à La Mutuelle Familiale et à l'Amicale Languedoc-Roussillon des insuffisants respiratoires. Je suis également représentante des usagers dans un établissement de santé. Mon rôle dans ce cadre est de porter la parole des patients. Je suis là pour défendre leurs droits : le consentement, la dignité, la confidentialité, l'accès à l'information. On peut nous solliciter dans tous les établissements de santé, on participe aux réunions, mais malheureusement, les gens ne savent pas qu'on existe. Je suis représentante des usagers depuis 2016 et, personnellement, je n'avais jamais été sollicitée... jusqu'à la semaine dernière. Cela montre bien le problème.

On est là pour écouter les attentes, les besoins, les difficultés rencontrées dans les parcours de soins, mais encore faut-il que les patients sachent qu'ils peuvent faire appel à nous. »

HAUSSE DES FORFAITS HOSPITALIERS

Les USAGERS doivent encore payer

Depuis le 1^{er} mars, plusieurs frais à l'hôpital ont augmenté. Le mouvement social alerte sur un risque accru pour les patients, notamment les plus fragiles.



« Message brutal »

Les trois associations dénoncent non seulement le fond de ces décisions, mais également la forme. Ces mesures ont en effet été prises par décret, sans débat parlementaire, et « sans concertation avec les représentants des usagers ». Un passage en force qui envoie « un message brutal : quand il faut faire des économies, ce sont les malades qui paient. Et doublement. » Les associations refusent que les malades deviennent « la variable d'ajustement d'un système fragilisé par des décisions politiques incohérentes ». ●

CAPUCINE BORDET

Depuis le 1^{er} mars, les patients hospitalisés subissent une nouvelle hausse de leurs frais. Le forfait journalier hospitalier est en effet passé de 20 à 23 euros par jour, soit une augmentation de 15%. Et le forfait patient urgences (FPU) a lui aussi bondi de 19,61 à 23 euros. Les journées en psychiatrie sont désormais facturées 17 euros au lieu de 15. Ces décisions gouvernementales ont provoqué la colère du mouvement social. Syndicats, mutuelles, associations sont directement montés au créneau.

Trois grandes organisations de défense des usagers, France assos santé, la Fnath (Association des accidentés de la vie) et l'Unaf (Union nationale des associations familiales), ont fait part de leur indignation dans une déclaration commune dans laquelle elles interpellent les pouvoirs publics : « Jusqu'où fera-t-on payer les personnes malades ? » Car ces montants ne sont pas pris en charge par l'Assurance maladie. Ce sont aux patients de s'en acquitter. Les mutuelles ont effectivement rappelé qu'en tant qu'organismes à but non lucratif,

leurs seules ressources proviennent des cotisations de leurs adhérents. L'augmentation de ces forfaits hospitaliers se répercute donc mécaniquement sur leurs cotisations et sur le budget de chacun.

Les plus fragiles encore pénalisés

Ces hausses pénalisent donc les plus fragiles, comme les patients chroniques, les personnes âgées, en situation de handicap ou les accidentés du travail, ainsi que les plus précaires, qui ne peuvent pas souscrire à une complémentaire santé. Derrière les économies budgétaires ainsi décidées par l'exécutif, les organisations rappellent que les conséquences peuvent être très graves pour les usagers les plus précaires. « Pour eux, chaque euro compte. Or les euros s'additionnent, les restes à charge se cumulent. Augmenter les restes à charge, c'est prendre le risque assumé d'augmenter les renoncements aux soins. C'est fragiliser encore ceux qui sont déjà fragiles. C'est creuser les inégalités de santé. »

Arrêts maladie : malades sous pression

Alors que le gouvernement a annoncé en avril un renforcement des contrôles des arrêts maladie, organisations syndicales de salariés et associations dénoncent une stigmatisation des malades. L'exécutif prétexte les abus de la part des salariés... Pourtant, la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques avait expliqué à partir d'une enquête de 2024 que cette hausse s'expliquait avant tout par « une croissance structurelle, en premier lieu portée par des effets liés à l'augmentation de la population en emploi et à son vieillissement ».

L'ordonnance bizona ALD

Les patients atteints d'une affection « longue durée » (ALD) sont pris en charge par l'Assurance maladie à 100 % du tarif de la Sécurité sociale pour les soins relevant de leur pathologie. Pour qu'ils puissent bénéficier de ce dispositif, leur médecin utilise une ordonnance spécifique : l'ordonnance « bizona ».

Cette ordonnance ne concerne que les ALD dites « exonérantes », c'est-à-dire les maladies graves ou chroniques qui nécessitent un traitement prolongé et coûteux (par exemple : diabète de type 1 ou 2, sclérose en plaques, maladie d'Alzheimer, cancers...).

ELLE EST REMBOURSÉE AU MAXIMUM DU PLAFOND DE L'ASSURANCE MALADIE ET EXONÉRÉE DU TICKET MODÉRATEUR.

Zone 1 : soins en rapport avec l'ALD

Prestation	Remboursement
✓ consultations et actes médicaux	100 %*
✓ médicaments et prescriptions	100 %*
✓ soins infirmiers et de kinésithérapie, examens biologiques, dispositifs médicaux	100 %*

Zone 2 : soins sans rapport avec l'ALD

Prestation	Remboursement
✓ consultations et actes médicaux	70 %*
✓ médicaments et prescriptions	65, 30 ou 15 %*
✓ soins infirmiers et de kinésithérapie, examens biologiques, dispositifs médicaux	60 %*

* Sur la Base de remboursement de la Sécurité sociale (BRSS).

i A savoir :

Certains frais restent tout de même à la charge des patients :

- Les dépassements d'honoraires, la participation forfaitaire de 2 euros, la franchise médicale ou le forfait hospitalier...
- La mutuelle peut rembourser tout ou partie de ces dépenses restantes selon le contrat souscrit.

DERMATOLOGIE

PSORIASIS : MIEUX

Le psoriasis est une maladie chronique inflammatoire de la peau qui touche environ 2 à 3% de la population. Non contagieux, parfois très visible, il peut fortement altérer la qualité de vie. L'été est souvent synonyme de répit pour les patients, à condition de respecter certaines règles.

TEXTE : MARILYN PERIOLI

DÉRÈGLEMENT DU SYSTÈME IMMUNITAIRE

Le psoriasis n'est pas une simple affection cutanée, il s'agit d'un dérèglement du système immunitaire qui accélère le renouvellement des cellules de la peau.

Résultat ? *« Elles s'accumulent à la surface, formant des plaques rouges épaisses recouvertes de squames blanches, sur les coudes, les genoux, le cuir chevelu ou le bas du dos »*, explique le docteur Marc Perrussel, dermatologue, membre du Syndicat national des dermatologues. Ça démange, ça gratte et cela peut être gênant au quotidien. On ne connaît pas les causes exactes de cette maladie, mais le stress, les infections, certains médicaments et même le froid peuvent déclencher ou aggraver les poussées. Contrairement à une idée reçue, le psoriasis n'est pas contagieux.

TOUS LES ÂGES SONT CONCERNÉS

« On peut déclencher un psoriasis de 0 à 90 ans et il peut apparaître à n'importe quel moment de la vie, précise le dermatologue. Mais il y a généralement deux pics d'apparition : avant 20 ans, et vers 50-60 ans. Hommes et femmes sont touchés de manière équivalente. »

MALADIES ASSOCIÉES

Le psoriasis peut être associé à un risque plus élevé de certaines pathologies comme le rhumatisme psoriasique, les troubles cardiovasculaires, les maladies inflammatoires de l'intestin, les atteintes ophtalmiques, et des troubles anxieux voire la dépression, surtout en raison de l'impact psychologique des plaques visibles et des démangeaisons. *« Près de 70% des patients ont souffert ou souffrent d'au moins une maladie associée »*, d'après un sondage de France psoriasis. *« C'est pourquoi un suivi médical régulier est important »*, précise le docteur Marc Perrussel.

VIVRE LA MALADIE

DES TRAITEMENTS QUI CHANGENT LA VIE !

*Le psoriasis ne se guérit pas.
Mais il existe des traitements locaux
à base de corticoïdes et de vitamine D.*

De nouvelles molécules, les biothérapies, sont disponibles actuellement pour les cas modérés à sévères. Elles se présentent sous forme d'injections, qui ciblent très précisément certaines molécules de l'inflammation – comme l'IL-17 ou l'IL-23 – et agissent en profondeur sur le mécanisme de la maladie. Elles offrent souvent une action prolongée, avec des injections espacées de plusieurs semaines, et sont remboursées par la Sécurité sociale.

LE SOLEIL AMI ET ENNEMI

En principe, le soleil améliore les plaques de psoriasis. Les rayons ultraviolets ont un effet anti-inflammatoire, mais attention : une photoprotection rigoureuse reste fondamentale.

L'utilisation d'une crème solaire (indice 30 ou 50 selon le phototype) « reste la règle d'or, rappelle le docteur Marc Perrussel.

Pour se protéger des coups de soleil, qui déclencheraient de nouvelles plaques, l'exposition doit être progressive et non prolongée en évitant les heures où les UV sont les plus intenses ».

C'est-à-dire, sous nos latitudes, généralement de 11 heures à 15 heures (16 heures en été), avec un pic entre midi et 14 heures. Il est en outre essentiel de continuer à bien hydrater sa peau, matin et soir, pour limiter la sécheresse, et de se rincer à l'eau douce après le bain. Porter des vêtements légers et amples pour limiter l'irritation est également recommandé.

CADMIUM

Un RISQUE réel pour

Il se loge partout dans notre alimentation, des céréales aux pommes de terre en passant par le chocolat.

Le cadmium, ce métal lourd considéré comme cancérigène depuis 1993, s'est invité dans notre assiette.

Depuis longtemps, les autorités sanitaires tirent la sonnette d'alarme. La dernière étude de l'Anses publiée fin mars révèle que la population française est « surexposée » au cadmium.



© FREEPIK

ON FAIT LE POINT

Le cadmium, késako ?

Le cadmium est un métal lourd, naturellement présent en faibles quantités dans les sols, partout sur la planète. Il est toutefois largement utilisé dans les engrais minéraux phosphatés en agriculture dite « conventionnelle » afin de soutenir les rendements.

En France, ces engrais représentent près de la moitié des apports de cadmium sur les sols agricoles, selon l'Anses. Le problème réside dans son accumulation progressive : le métal se fixe dans les sols, est absorbé par les plantes, puis se retrouve directement dans notre alimentation quotidienne. On le détecte ainsi dans des produits de base comme le pain, les céréales du petit-déjeuner, les pâtes ou encore les pommes de terre. « Une véritable bombe sanitaire », selon le député écologiste Benoît Biteau,

qui a déposé une proposition de loi sur le sujet à l'Assemblée nationale. Le tabac constitue également une source importante d'apport en cadmium. Les fumeurs affichent en moyenne des concentrations de cadmium dans le sang deux à trois fois supérieures à celles des non-fumeurs.

Des effets néfastes à terme

D'après le rapport de l'Anses paru en février, 47,6 % des adultes âgés de 18 à 60 ans dépassent la valeur toxicologique de référence dans les urines (fixée à 0,5 microgramme de cadmium par gramme de créatinine). Chez les non-fumeurs, l'alimentation constitue de loin la principale source d'exposition, représentant jusqu'à 98 % de l'imprégnation totale. L'agence sanitaire alerte : « Si les niveaux d'expositions actuels se maintiennent et qu'aucune action n'est mise en place, des effets néfastes à terme sont probables pour une part croissante de la population. »

En effet, le cadmium provoque, en cas d'exposition prolongée, des atteintes rénales, osseuses, un risque augmenté d'ostéoporose, des effets néfastes sur la reproduction, ainsi que certains cancers comme celui du pancréas.

Les scientifiques notent également le caractère cumulatif du cadmium : on en absorbe de petites quantités chaque jour, mais elles s'additionnent au fil des années.

la santé

Réduire l'exposition, c'est possible

L'Anses souligne que la principale source de contamination provient des matières fertilisantes, en particulier des engrais minéraux phosphatés. Elle recommande donc d'encadrer strictement leur utilisation, notamment en ne dépassant pas un apport de 2 grammes de cadmium par hectare et par an.

Lorsque les sols sont déjà fortement contaminés, on peut mettre en œuvre des procédés de décadmiation afin de les dépolluer.

Par ailleurs, l'agence suggère d'aller vers de « nouvelles pratiques agricoles ». Cela passe notamment par un ajustement plus fin du type et des quantités des matières fertilisantes utilisées en fonction des sols et des cultures; le recours à des techniques permettant de mobiliser le phosphore déjà présent dans les sols afin d'éviter de nouveaux apports; ou encore l'utilisation de variétés végétales moins accumulatrices en cadmium.

On peut aussi « s'approvisionner dans des pays dont les gisements sont pauvres en cadmium, notamment en Finlande et en Norvège, plaide Benoît Biteau. Cela permet d'avoir une réponse immédiate, sans surcoût. C'est d'ailleurs comme ça que les agriculteurs allemands ou belges sont parvenus à préserver leurs sols d'une forte contamination. »

Ça bouge à l'Assemblée!

En février dernier, le député écologiste a déposé une proposition de loi « visant à protéger l'alimentation des Français et des Françaises des contaminations au cadmium » et à plafonner la teneur en cadmium dans les engrais. « On peut faire avancer les choses rapidement sans véritable surcoût, explique Benoît Biteau. Les alternatives sont faciles à mettre en œuvre et n'ont aucune incidence sur l'économie agricole. » La proposition a été débattue en mai. Il faudra légiférer vite pour protéger la population. La réglementation française est l'une des plus laxistes d'Europe.

Comment limiter l'exposition dans notre alimentation ?

Il est possible de réduire son exposition au cadmium en adoptant certaines habitudes alimen-

taires et de consommation. Il est par exemple recommandé de varier son alimentation afin d'éviter une accumulation liée à une seule source. Augmenter la part de légumineuses dans son régime alimentaire constitue également une piste intéressante, car celles-ci sont dix fois moins contaminées que les céréales. Les pois chiches, les lentilles ou encore les haricots peuvent ainsi avantageusement remplacer certains produits à base de blé, comme les pâtes.

Miser sur les céréales complètes bio constitue une autre solution : à produit équivalent, les aliments issus de l'agriculture biologique contiendraient en moyenne deux fois moins de cadmium, selon Benoît Biteau. A l'inverse, il est conseillé de limiter la consommation de produits transformés à base de blé, qu'ils soient sucrés ou salés, comme les céréales du petit-déjeuner ou les gâteaux.

Une consommation modérée des abats, des produits de la mer et du chocolat est également recommandée. Par ailleurs, le lavage soigneux des fruits et légumes permet de réduire la présence de contaminants en surface.

Enfin, réduire ou arrêter le tabagisme reste un levier important, tout comme le fait de privilégier des produits issus de filières contrôlées. ●

Marilyn Perioli

Des tests désormais remboursés

Si vous habitez une zone à risque de cadmium, vous pouvez effectuer un test sanguin et urinaire pour connaître votre taux d'exposition. Depuis avril, un accord a été trouvé entre les laboratoires de biologie et l'Assurance maladie sur le tarif de remboursement. Il vous en coûtera 27,50 euros, pris en charge à 60 % par l'Assurance maladie et à 40 % par les complémentaires santé.

DIALOGUE

Prévention SANTÉ dans

Comment sensibiliser aux enjeux de prévention santé les personnes accompagnées en Esat ?
Zoom sur les actions de La Mutuelle Familiale, adaptées à ce public souvent éloigné de la prévention.

Vendredi 6 mars 2026, à l'établissement de service et d'aide par le travail (Esat) Marsoulan, à Montreuil (Seine-Saint-Denis), Corinne Fimat, responsable prévention à La Mutuelle Familiale, échange avec douze personnes. Le thème du jour : le tabac. « Pourquoi fume-t-on ? » demande-t-elle. Chacun y va de sa réponse : « pour déstresser », « pour faire comme les autres », « au début, par curiosité ». Cette session de prévention, organisée par La Mutuelle Familiale, a été spécifiquement conçue pour les travailleurs accompagnés.

Déconstruire les idées reçues

« Ces discussions sont très importantes, car une fois le dialogue engagé, on peut déconstruire les idées reçues. Par exemple, il est démontré que fumer ne déstresse pas », explique Corinne Fimat. Pour illustrer ses propos, elle s'appuie sur un diaporama comprenant des images et du texte, adapté en Facile à lire et à comprendre (Falc). « C'était très clair et adapté : il y avait l'essentiel, et tout le monde a compris, qu'il s'agisse de personnes avec des déficiences intellectuelles, ou malentendantes, ou encore de celles qui ne savent pas lire et qui ont compris grâce aux illustrations »,



les Esat

constate Alexandra Aillard, infirmière dans la structure. Elle a accompagné les travailleurs lors des deux sessions successives, auxquelles 25 personnes ont assisté.

A l'issue des sessions, les volontaires ont pu prendre rendez-vous avec un tabacologue. « Certains sont de très gros fumeurs, consommant jusqu'à deux paquets par jour, précise Alexandra Aillard. Le tabacologue a prescrit des substituts nicotiques, comme des patchs. Il reviendra dans trois mois pour faire le point. Nous orienterons ensuite vers un suivi extérieur celles et ceux qui souhaitent poursuivre la démarche. On sait que l'arrêt du tabac nécessite souvent plusieurs tentatives : l'important, c'est de débiter le processus. »

Des actions qui se développent

Cette session était la première organisée par La Mutuelle Familiale à destination des personnes accompagnées en Esat. Un dispositif que développe la mutuelle et à fort enjeu : « Les personnes accompagnées en Esat sont plus éloignées de la prévention que la population générale car elles sont confrontées à d'autres problématiques. Souvent, socialement, elles sont très précaires et leurs priorités au quotidien vont être, pour certaines, de manger, pour d'autres, de sortir. »

Les thématiques déjà déployées portent sur le tabac, l'alimentation, les émotions et l'activité physique. Deux autres sont en cours d'élabora-

tion : l'alcool et les stupéfiants, ainsi que la santé bucco-dentaire.

Un nouveau public pour les mutuelles

« La loi d'octobre 2023 sur le plein-emploi a étendu les droits des travailleurs en milieu ordinaire à ceux accompagnés en Esat, qui doivent donc proposer une mutuelle aux personnes qu'ils accompagnent et participer à hauteur de 50 % de la cotisation », précise Stéphane Kerguen, responsable du développement collectif à La Mutuelle Familiale.

Il explique que, outre la prévention, l'ensemble de la démarche est adapté : « Pour présenter la mutuelle, nous avons créé des documents en mode Falc et proposons un accompagnement très poussé avec des réunions d'information pour les personnes accompagnées, en petits groupes de 30 à 40 personnes. C'est important car leurs handicaps sont très divers, il y a des personnes atteintes de trisomie, de troubles du spectre de l'autisme, de déficiences intellectuelles. Elles peuvent avoir une connaissance très différente de ce qu'est une mutuelle. Nous organisons d'autres réunions pour leurs parents – qui sont souvent également leurs tuteurs – et pour les organismes de tutelle. » Il conclut : « Cette démarche s'inscrit dans les valeurs d'égalité et de solidarité portées par notre mutuelle. » ●

L. C.

Les Esat

Les établissements et services d'accompagnement par le travail (Esat) sont des établissements médico-sociaux qui accompagnent des

personnes en situation de handicap dans l'exercice d'une activité professionnelle et leur apportent un soutien médico-social et éducatif.

Ces activités peuvent être diverses. Plus de 125 000 personnes

étaient accompagnées dans ces établissements en 2022. L'Esat Marsoulan, situé à Montreuil, accueille jusqu'à 300 personnes et leur propose de se professionnaliser. Une multitude

de métiers leur est proposée, parmi lesquels la restauration, l'entretien des espaces verts, la blanchisserie, l'impression numérique, la couture, la plastification, l'entretien des locaux...

LMF Campus

LA COUVERTURE SANTÉ SPÉCIALE ÉTUDIANTS

à partir de 6€ par mois*



UNE MUTUELLE SOLIDAIRE

5 niveaux de garanties spécialement étudiés pour les étudiants âgés entre 16 et 30 ans.



TOM : LE PACK JEUNES ÉTUDIANTS INCLUS

Un concentré d'assurance :

- Responsabilité Civile et Responsabilité Civile Médicale pour les étudiants en filière « Santé ».
- Assistance monde entier 24h/24 et 7j/7.
- Individuelle-accident en cas d'invalidité ou de décès.



DES SERVICES EN LIGNE

- Une appli pour suivre les remboursements.
- Téléconsultation médicale 24h/24 et 7j/7.



POUR SOUSCRIRE
09 71 10 15 15



*Tarif mensuel applicable pour LMF Campus 1 pour une personne seule âgée de moins de 30 ans, résidant en France.

SANTÉ - PRÉVOYANCE - PRÉVENTION

GESTION DES RETOURS — CVM — 3-5, RUE DE VINCENNES — 93108 MONTREUIL CEDEX

PARIS CPCE

P7

LA POSTE
DISPENSE DE TIMBRAGE