



« Attentifs et réactifs »

À la MGAS, nous sortons d'un premier trimestre intense, où le travail engagé nous a permis de construire un socle précis sur les enjeux et perspectives 2022-2026.

Un séminaire stratégique, politique et opérationnel s'est déroulé le 21 avril 2022. Il a fait ressortir plusieurs axes, comme l'adaptation de nos offres vers une offre collective conforme aux exigences de la réforme de la Protection Sociale Complémentaire de la Fonction Publique (PSC), ainsi qu'une préparation des équipes aux enjeux des appels d'offres à venir et que nous devons rapidement mettre en place.

S'en est suivie une réunion des Présidents de section, le 28 avril 2022, pour expliquer nos attentes et nos travaux à présenter à l'Assemblée Générale du mois de juin.

Le premier thème abordé et le plus difficile à décrypter est la PSC.

À ce jour, il est très compliqué de déterminer le contenu et le déploiement de cette réforme pour notre Mutuelle, beaucoup de zones d'ombre existent comme le financement, le couplage santé/prévoyance, le principe d'adhésion des retraités. Nous restons attentifs et surtout réactifs aux différents décrets d'application qui sortent ou qui vont sortir.

Le second thème, primordial pour l'avenir de la Mutuelle, est le développement de l'UGM Aésio Fonctions Publiques.

Nous devons conjointement, avec les mutuelles qui la composent, être prêts à répondre en totalité aux attentes des ministères, lors des choix de complé-

mentaires santé. C'est pour cette raison qu'avec le Directeur général et les administrateurs, nous travaillons sans relâche et de façon étroite pour développer et asseoir l'UGM.

Le troisième thème, qui a toujours fait le petit plus de notre Mutuelle, concerne le champ de l'action sociale.

La réforme du 100 % Santé et les orientations liées à la réforme de la PSC stipulent de prévoir la mise en œuvre de prestations d'accompagnement social à destination des bénéficiaires des contrats collectifs. Nous devons proposer des mesures complémentaires de qualité. Conjointement à ce travail, nous devons définir les actions de prévention nécessaires en complément de nos offres.

Nous devons inscrire ces dispositifs dans nos statuts de manière à continuer à affirmer nos missions solidaires et sociales pour nos adhérents.

Concomitamment à tout cela, nous allons améliorer l'assistance auprès de l'adhérent ainsi que la rapidité de traitement de la liquidation des prestations et des réclamations.

Pour terminer cet éditto, je vous rappelle qu'un planning de travail sur quatre ans, bien défini, va servir de fil conducteur pour nos différents enjeux.

J'espère que nos échanges lors de la prochaine Assemblée Générale vont nous permettre de valider toutes ces orientations.

Michel Regnier

LIEN MUTUALISTE N°163 JUN 2022

Revue trimestrielle éditée par la Mutuelle Générale des Affaires Sociales, mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité – n°Siren 784 301 475

Administration et siège social:

96 avenue de Suffren, 75730 Paris Cedex 15
Tél.: 01 44 10 55 55 ou 01 44 10 55 00
Site internet: mgas.fr

Directeur de la publication: Michel Regnier

Directrice de la rédaction: Annick Singer

Rédaction: Laurent Azoulay (L.A.), Pascal Dreux (Pa.D.), Philippe Droin (Ph.D.), Erik Gartner (E.G.), Catherine Gaucher (C.G.), Éric Morel (E.M.), Justine Racinet (J.R.), Claude Tassin (C.T.), Anne Vincent (A.V.), France Mutualité, Rhétorikê, UNOCAM

Photos: © AdobeStock, DR MGAS, gouv.fr

Réalisation: Rhétorikê

Chargée de publication: Aurélie Pécaud
Maquette: Yann Collin

Prix au numéro: 0,40 €

Abonnement annuel: 1,20 €

Impression: Galaxy Imprimeurs

205 à 213 route de Beaugé, 72000 Le Mans

Imprimé à: 51 350 exemplaires

Diffusé à: 51 339 exemplaires

Commission paritaire: 0225M08207

ISSN 0240-9410

SOMMAIRE



MGASERVICES

La santé au travail au cœur de la prévention de la Fonction publique
Prise en charge du forfait de consultations psychologiques
Mon espace digital sur mgas.fr

6



PANORAMA

Arthrose : une nouvelle technique d'imagerie
À la découverte de votre Espace Santé
Tout comprendre au contrat d'engagement jeune en 5 points

4



GRAND ANGLE

Habitat inclusif : autonomie et convivialité

9

RECHERCHE

Sténose carotidienne : quand les artères carotides se bouchent

13



PRÉVENTION

Perturbateurs endocriniens : comment s'en protéger ?

14



COURRIER DES LECTEURS

Vous pouvez envoyer vos commentaires et vos questions concernant le magazine à : communication@mgas.fr

MGASSEMBLÉE

« Ambitions 2026 » : stratégie affirmée de la MGAS pour 2026

Les questions fréquentes de nos adhérents : les remboursements de l'optique

16

TRUCS ET ASTUCES

Trois automassages pour éliminer le stress

18





Arthrose : une nouvelle technique d'imagerie

L'accélération du vieillissement de la population pose le défi de la prise en charge des pathologies qui y sont liées. L'arthrose en est un bon exemple : cette maladie touche une part importante de la population des aînés.

Or, sa prise en charge reste perfectible puisque seuls les symptômes sont traités. Une percée thérapeutique serait envisageable à condition de déchiffrer les mécanismes de la pathologie naissante. Une nouvelle technique d'imagerie semble prometteuse.

Un problème de visibilité des tissus mous

Jérôme Guicheux, directeur de recherche Inserm et directeur du laboratoire médecine régénératrice et squelette à Nantes, précise que « l'arthrose affecte le cartilage, mais aussi tous les autres tissus composant les articulations, et notamment les os, la membrane sy-

noviale – qui tapisse l'intérieur de la capsule délimitant l'articulation – et les ligaments ». À ce jour, poursuit le biologiste, « la technique d'imagerie de référence pour diagnostiquer l'arthrose et suivre son évolution reste la radiographie. Or, celle-ci ne permet pas de voir les tissus cartilagineux et mous ». L'enjeu est donc bien de pouvoir observer ces fameux tissus et ce, au plus tôt dans le démarrage de la maladie.

Le synchrotron de Grenoble à la rescousse

L'équipe du laboratoire rayonnement synchrotron pour la recherche biomédicale (Strobe) menée par Emmanuel

Brun, chercheur, développe depuis cinq ans une nouvelle technique dite d'« imagerie par contraste de phase aux rayons X » (ICP). Basée sur la mesure de l'absorption des rayons X, l'ICP détermine également la déviation des rayons par les tissus, avec le concours du synchrotron de Grenoble. Particulièrement efficace, cette technique est testée avec succès sur des articulations de souris... forcément petites !

Seul inconvénient, le synchrotron n'est, bien entendu, pas un équipement standard. Pour rendre la technique disponible en clinique d'ici cinq ans, Emmanuel Brun et son équipe ont développé un algorithme pour se passer d'une telle infrastructure, et ont validé le procédé sur une articulation... de mouche, cette fois !

Source : d'après Le magazine de l'Inserm, n° 51, novembre 2021.

À la découverte de votre Espace Santé

Disponible pour tous les assurés sociaux depuis le début de l'année 2022, après avoir été testé plusieurs mois dans trois départements (la Haute-Garonne, la Loire-Atlantique et la Somme), Mon Espace Santé facilite les démarches santé des usagers et leurs échanges avec les professionnels médicaux et paramédicaux.

Il remplace un précédent projet qui n'avait pas reçu l'accueil escompté, le DMP (dossier médical partagé). L'espace santé est automatiquement ouvert par l'Assurance maladie, sauf si l'assuré s'y est opposé après réception d'un courrier lui indiquant la mise en route du service.

Un coffre-fort numérique pour concentrer vos infos santé

Cet espace numérique comprend différents services, dont le stockage des données de santé de l'utilisateur (ordonnances, résultats d'examens, comptes-rendus médicaux...), ainsi qu'une messagerie sécurisée pour correspondre avec les professionnels de santé. Il est prévu que Mon Espace

Santé accueille de nouveaux services dans l'année : un agenda pour gérer ses rendez-vous médicaux et recevoir des alertes pour un meilleur suivi de ses examens de contrôle, mais aussi un catalogue d'applications certifiées par l'État.

Être acteur de la protection de ses données : paramétrez vos choix !

Pour ceux qui s'interrogeraient sur la protection de leurs données de santé, les pouvoirs publics ont prévu que les utilisateurs puissent choisir les professionnels autorisés à les consulter. L'assuré social a la main complète sur les paramètres d'autorisation.

Source : service-public.fr



Tout comprendre au contrat d'engagement jeune en 5 points

Annoncé en novembre 2021 et mis en œuvre depuis mars 2022, le contrat d'engagement pourrait concerner 400 000 jeunes en 2022. Rapide tour d'horizon en cinq questions.



Pour qui ? Les jeunes de 16 à 25 ans (ou 29 en cas de handicap) qui ne sont ni en emploi ni en formation, et qui présentent des difficultés d'accès à un emploi stable.

Qui s'en charge ? Les missions locales et Pôle emploi.

Que contient ce contrat ? Un engagement de 6 à 12 mois en fonction du profil. Le contrat peut exceptionnellement aller jusqu'à 18 mois. Le bénéficiaire est accompagné par un conseiller dédié. Il doit suivre un programme de 15 à 20 heures par semaine (formation, stage, recherche d'emploi...). Une allocation allant jusqu'à 500 € peut être octroyée sous conditions.

Quel est l'engagement du bénéficiaire ? Le jeune doit participer activement à l'ensemble des actions, faire preuve d'assiduité, fournir des informations sincères et exactes sur sa recherche d'emploi.

Qu'est-il prévu à la sortie du programme ? À l'issue du contrat, si le bénéficiaire a trouvé un emploi stable, l'accompagnement se poursuit pour stabiliser sa situation.

La santé au travail au cœur de la prévention de la Fonction publique

Le coup d'envoi a été donné le 14 mars dernier lors d'une présentation conjointe d'Amélie de Montchalin, ministre de la Transformation et de la Fonction publiques, en présence de Charlotte Lecocq, députée et auteure de deux rapports et d'une loi sur la santé au travail, pour sanctuariser le dispositif de santé au travail.

Ce dispositif s'appuie sur **cinq piliers** :

- **développer** le dialogue social et le pilotage de la santé et de la sécurité au travail ;
- **prioriser** la prévention primaire et développer la culture de prévention ;
- **favoriser** la qualité de vie et des conditions de travail ;
- **prévenir** la désinsertion professionnelle ;
- **renforcer et améliorer** le système d'acteurs de la prévention.

L'annonce de ce dispositif s'inscrit, selon nous, dans le droit fil de la réforme de la Protection sociale complémentaire dans la Fonction publique (PSC-FP) qui intègre en son sein, notamment, l'article 8 de l'accord interministériel de la PSC État-santé, la prévention et l'action sociale pour le compte des agents de l'État. En effet, cet article 8 offre une opportunité inédite pour les mutuelles de la Fonction publique d'État de concrétiser

des années d'expérience tant sur le champ de la prévention que sur celui de l'action sociale.

Lorsque l'on sait que l'absentéisme* a un lien direct avec le bien-être et la santé au travail, la MGAS œuvre depuis plusieurs années dans la construction d'un catalogue de services capables de répondre aux besoins de prévention des administrations. Cette réflexion s'est accélérée lors de la pandémie de Covid-19 pour compléter l'offre autour de webinaires (visioconférences) sur la sophrologie, la fatigue visuelle, le sommeil et le télétravail.

L. A.

* En 2019, plus d'un agent sur trois a eu a minima un arrêt maladie dans l'année : 35 % dans la fonction publique d'État, 35 % dans la fonction publique territoriale et 37 % dans la fonction publique hospitalière, contre 31 % des salariés du secteur privé. Source : « Les conditions de travail dans la fonction publique, faits et chiffres, édition 2021 », rapport annuel disponible sur fonction-publique.gouv.

Article 8 de l'accord interministériel : Action de prévention en santé et accompagnement social

« Les organismes complémentaires avec lesquels les contrats collectifs sont conclus mettent en œuvre à destination des bénéficiaires des actions de prévention en santé. Ces actions ne se substituent pas aux actions de prévention que l'employeur public de l'État doit mettre en œuvre au titre de ses obligations en matière de santé et sécurité au travail.

Les actions de prévention peuvent par exemple être les suivantes :

- réaliser des campagnes de prévention ;
- mettre à disposition des réseaux de prévention permettant de

Prise en charge du forfait de consultations psychologiques

Le 18 février, un nouveau décret encadrant la prise en charge d'un forfait de consultations psychologiques par la Sécurité sociale est paru au *Journal officiel*.



bénéficier d'informations et de conseils en santé ;

→ diffuser des contenus d'information santé.

La commission mentionnée à l'article 10 contribue à définir, piloter et évaluer ces actions de prévention. Les accords conclus en application du présent accord interministériel peuvent également prévoir la mise en œuvre de prestations d'accompagnement social à destination des bénéficiaires des contrats collectifs.

Les prestations d'accompagnement social sont déterminées par la commission mentionnée à l'article 10 et attribuées en fonction de l'état de santé et des ressources des bénéficiaires.

Le financement de ces prestations est assuré par la collecte d'une cotisation additionnelle fixée au moins à 0,5 % des cotisations hors taxe acquittées par les bénéficiaires. »

Source : Légifrance.

Les tarifs sont de 40 € pour l'entretien d'évaluation et de 30 € pour les séances de suivi. Ce forfait est limité à huit consultations par an.

Le texte prévoit la participation de l'assurance maladie à hauteur de 60 % et celle des organismes complémentaires à hauteur de 40 % (obligation si le contrat est responsable). Aucun dépassement d'honoraires n'est possible dans ce cadre.

Il n'y a pas de tiers payant et la carte vitale n'est pas utilisée au démarrage, l'adhérent devra envoyer sa feuille de soins à son organisme d'Assurance maladie obligatoire, sauf exception :

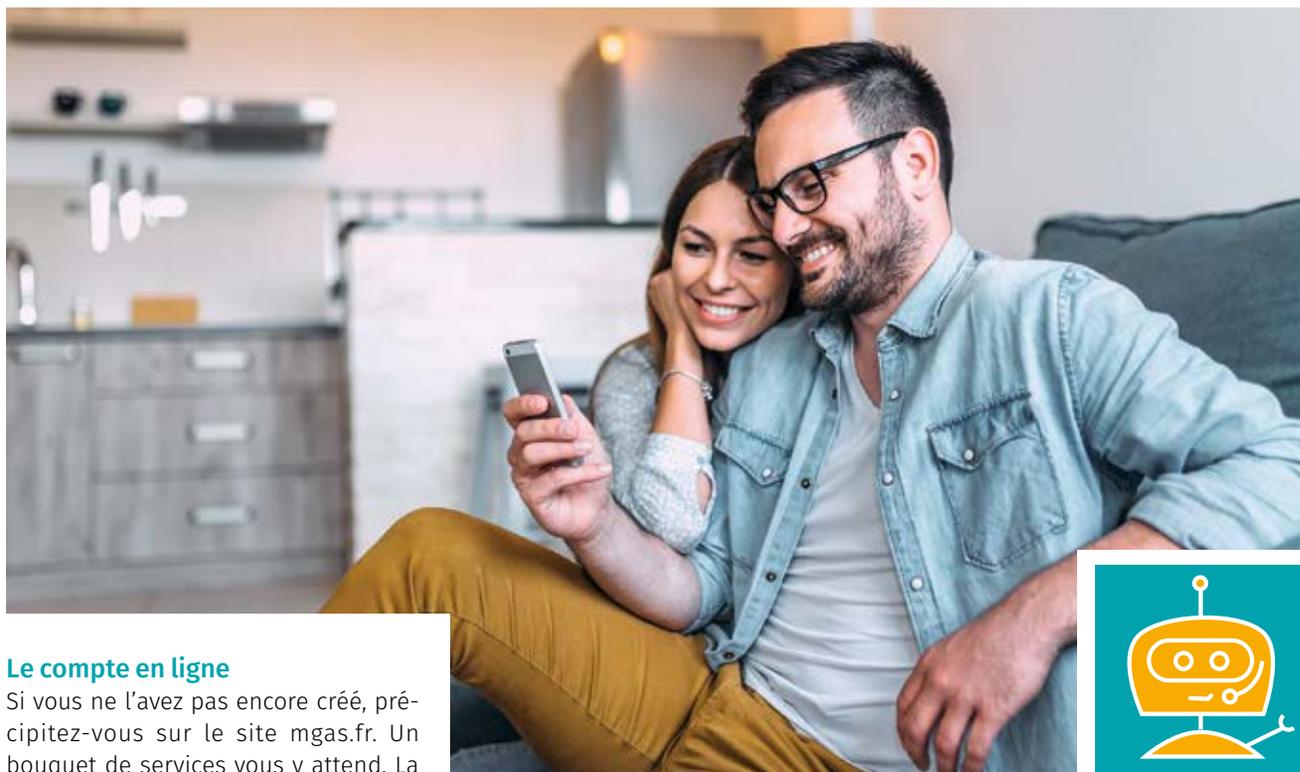
bénéficiaire de la Complémentaire Santé Solidaire (CSS), bénéficiaire de l'Aide Médicale d'État (AME), soins en lien avec une maladie en ALD (affection de Longue Durée) ou un accident causé par un tiers, soins dans le cadre d'une maternité (à partir du 6^e mois), soins relatifs à un accident du travail ou à une maladie professionnelle. Puis, l'adhérent adressera par la suite le décompte du remboursement obligatoire pour le complément de remboursement à sa complémentaire santé.

A. V. et J. R.



Le digital à votre service

La MGAS propose à tous ses adhérents un panel de services digitalisés qui facilitent leurs démarches et leur font gagner du temps. Tous à vos PC, tablettes et smartphones pour un tour d'horizon numérique !



Le compte en ligne

Si vous ne l'avez pas encore créé, précipitez-vous sur le site mgas.fr. Un bouquet de services vous y attend. La création de votre compte se fait en quelques clics à partir du bouton « Je crée mon espace » et vous accédez immédiatement à :

- vos **remboursements** ;
- votre **e-carte de tiers payant** ;
- votre **formulaire pour contacter nos conseillers**.

Vous pouvez y réaliser des formalités (ajout d'ayant droit, déclaration d'accident...), consulter en temps réel les délais de traitement de vos prestations ou encore accéder aux services de nos partenaires Santéclair (réseau de soins et devis) ou d'IMA (assistance).

L'analyse de vos devis

Nous vous invitons désormais à adresser vos devis dentaires, audio et optiques directement à notre partenaire Santéclair. Vous obtiendrez ainsi une réponse plus rapide sur le montant de la prise en charge de la MGAS.

Pour cela, il suffit de vous connecter sur votre espace adhérent sur mgas.fr puis de cliquer sur « J'accède à la téléconsultation et aux services Santéclair » dans la rubrique « Services complémentaires ».

Si vous ne disposez pas de compte MySantéclair, cliquer sur « Je crée mon compte ».

Votre assistant virtuel, MAX

Il est à votre service 24h/24 et 7j/7 sur mgas.fr. N'hésitez pas à le solliciter notamment en dehors des heures d'ouverture de notre plateforme téléphonique. Il se fera un plaisir de vous guider et de répondre à vos questions sur les remboursements, devis, modifications administratives et de manière générale sur tous les aspects de votre dossier. Les réponses aux questions les plus simples sont instantanées. Cet assistant virtuel est doté d'une intelligence artificielle qui « apprend » à partir des questions posées et des consignes qui lui sont données.

E. M.

Habitat inclusif : autonomie et convivialité

Avec la loi Elan (évolution du logement, de l'aménagement et du numérique) de 2018, les projets d'habitat inclusif se sont dotés d'un cadre juridique. Mais que recouvre cette appellation ? À qui ce type d'habitation est-il destiné ? Mégane Réginal, chargée de mission habitat inclusif à l'Unaf (Union nationale des associations familiales), nous éclaire.

Pouvez-vous nous expliquer ce qu'est « l'habitat inclusif » ?

C'est une solution d'habitat qui propose une alternative entre le logement individuel et l'établissement collectif à des personnes qui ne peuvent pas ou ne veulent pas vivre seules, mais qui ne souhaitent pas ni n'ont le besoin de vivre en établissement. Ce sont des logements qui peuvent accueillir entre deux et dix personnes environ. Nous préférons le terme « Hapi » à celui d'« habitat inclusif », le terme légal. Au-delà du jeu de mots, il s'agit des initiales de l'expression « Habitat Accompagné Partagé et Inséré dans la vie locale »,

TÉMOIGNAGES

L'Unaf a réalisé une enquête nationale sur l'habitat inclusif

auprès des habitants et des professionnels des Udaf (100 questionnaires et 40 entretiens auprès des habitants). Par ailleurs, 220 aidants familiaux ont été interrogés dans le cadre d'une étude commune Unaf/APF France handicap sur l'habitat inclusif. Nous vous présentons dans ce dossier des témoignages issus des entretiens.

qui se rapproche beaucoup mieux de la réalité de cette forme de logement. En effet, les habitants sont en autonomie, mais accompagnés par des professionnels au quotidien, vivent avec d'autres personnes et s'insèrent dans la vie de la cité, par leur travail ou leurs activités. Leur solution de logement est adaptée et durable.

De quelles formes de logement parlons-nous ?

Cela peut revêtir différentes formes, comme des logements individuels (avec cuisine, sanitaires personnels...) regroupés dans un même bâtiment avec des

On estime que plus de
20 000
personnes vivent ou
vivront d'ici 2028 dans
cette forme d'habitat,
avec un financement
de l'aide à la vie partagée
par la CNSA.



**Je vis ici depuis 3 ans,
depuis 2019, avant j'étais
à l'hôpital puis en
établissement fermé,
c'était très pénible.**



TÉMOIGNAGE

« Ma mère est dans un habitat inclusif, et je me dis chaque jour que je n'aurais pas pu trouver de meilleure solution. La mettre dans un Ehpad aurait été un crève-cœur, une source de culpabilité et de préoccupation quotidiennes, car représentant une solution inadaptée à sa situation. L'habitat inclusif fait aussi du bien aux aidants. C'est un projet vivant, collectif et personnalisé, loin de l'anonymat et de l'aspect industriel des Ehpad. »

espaces communs de socialisation et d'animation. Ou bien il peut s'agir de louer une chambre dans une colocation, tout en partageant les pièces de vie. Les habitants des logements ne sont pas des « résidents » ou des « personnes accueillies », comme dans un établissement. Ils sont chez eux. Ils sont locataires, sous-locataires ou bien même propriétaires de leur logement. L'objectif de cette forme d'habitat est d'allier l'intimité d'un espace privatif et la convivialité d'espaces communs. L'habitat « Api » est une affaire de choix :

la personne choisit son lieu de vie, elle accepte de partager des espaces avec d'autres. D'ailleurs, comme dans toutes les colocations, l'accord des autres locataires est indispensable pour qu'un nouveau intègre le logement.

À qui s'adresse cet habitat ?

Cette solution est à destination plus particulièrement des personnes en situation de handicap physique, psychique ou mental, et des personnes âgées seules qui ont besoin de soutien et d'accompagnement. Ces personnes souhaitent garder leur autonomie vis-à-vis de leurs proches – particulièrement de leurs parents, frères ou sœurs pour les jeunes malades psychiques ; de leurs enfants pour les personnes âgées –, sans pour autant vivre seules. Les familles sont rassurées de les savoir autonomes, tout en étant accompagnés

par des professionnels. Ce choix les sort, enfin, du difficile dilemme entre vie sans autonomie au domicile individuel ou chez un proche et placement, sans forcément qu'il y ait nécessité, dans un établissement. Par ailleurs, certains logements sont proposés aussi aux jeunes sortant de l'ASE (Aide sociale à l'enfance), comme tremplin avant une prise complète d'autonomie. Ou encore, certaines associations mettent à disposition des habitats dits « mixtes » en faisant cohabiter différents publics : des étudiants, des personnes âgées, des familles...

Nous parlons d'accompagnement et de soutien. Pouvez-vous expliquer en quoi cela consiste ?

Au quotidien, différents professionnels interviennent auprès des habitants pour l'aide à domicile, les soins médicaux ou paramédicaux, selon les besoins, ou encore pour l'animation de la vie sociale. Un animateur intervient notamment pour aider les habitants à construire et mettre en œuvre un projet de vie sociale



partagée, en lien avec les autres intervenants. Il anime, coordonne et régule le vivre-ensemble au sein du logement. Il aide à la résolution des conflits, au respect des règles communes. Enfin,



Parfois on se crêpe un peu le chignon, mais comme avec son frère ou sa sœur, on ne peut pas toujours être d'accord sur tout, mais de manière générale ça se passe bien.

Ici c'est un entre-deux, je suis un peu chez moi, mais je suis aussi chez eux.

Les projets « Familles-Gouvernantes » des Udaf



Depuis plus de trente ans, les Udaf (Unions départementales des associations familiales) déploient des logements inclusifs, nommés « Familles-Gouvernantes ». Aujourd'hui, cela concerne plus de 260 logements (en colocation ou logements individuels regroupés) sur 30 départements et près de 740 personnes.

Le premier logement a été créé en 1993, par l'Udaf de la Marne, pour répondre au besoin de logement des personnes isolées, en grande difficulté, et en particulier pour les personnes en situation de handicap psychique accompagnées par les services MJPM (mandataire judiciaire à la protection des majeurs) de l'Udaf. Les valeurs des projets « Familles-Gouvernantes » sont celles de l'esprit familial : la solidarité, le respect des choix et de la volonté d'autonomie des personnes, y compris des plus fragiles, et l'entraide.

<https://www.unaf.fr/services/logement-et-environnement/habitat-inclusif-famille-gouvernante/>

GRAND ANGLE



On est libre. On est ensemble, puis, on peut s'isoler et rester seul si on veut.

Cet appartement, il nous permet de prendre notre indépendance.



TÉMOIGNAGE

« Pour moi, il n'est pas envisageable que mon fils aille dans une institution où il ne pourra pas pratiquer ses deux activités préférées : sport et pâtisserie. J'ai visité une MAS (maison d'accueil spécialisée) où on m'a expliqué que ses activités (pourtant simples) étaient impossibles à faire en MAS. Il va à la piscine cinq fois par semaine. Le personnel ne pourrait pas l'accompagner. Il fait de la pâtisserie tous les jours. La MAS n'a pas de cuisine équipée (raisons de sécurité !). Comment peut-on imaginer faire vivre les personnes handicapées ainsi, privées de toute liberté ? Il faut construire d'autres solutions. »

il encourage les habitants à s'ouvrir à l'extérieur, les accompagne dans des sorties socioculturelles, les incite à échanger avec les commerçants et les autres habitants de l'immeuble ou du quartier. Il peut également faire le lien avec le bailleur, le cas échéant.

Quels sont les financements pour ce type de projets ?

Les habitants paient leur logement comme tout un chacun. Ils s'acquittent donc de leur loyer et des charges. S'ils sont éligibles, ils bénéficient des aides au logement, comme l'APL. L'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne peut être financé par la PCH (prestation de compensation du handicap) ou l'APA (allocation personnalisée d'autonomie), mutualisables avec les autres habitants. Il existe aussi une aide à la vie partagée (AVP), spécifique à l'habitat inclusif, financée à hauteur

de 80 % par la CNSA (Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie), d'une durée de sept ans et versée par les conseils départementaux aux porteurs de projets d'habitat « Api » (associations, bailleurs...) qui ont signé une convention avec ces derniers. Cette aide vise notamment à financer l'animation, la coordination et la régulation de la vie partagée. D'autres sources de financement privé sont mobilisables comme les fondations. Il existe encore, toutefois, un véritable enjeu sur la pérennisation des modèles socio-économiques, car il reste des freins : refus de mutualisation de la PCH ou APA par certains départements, pérennité de l'AVP, difficulté de financement des associations porteuses des projets... Mais compte tenu des évolutions démographiques avec le vieillissement de la population, et les réels bénéfices qu'il apporte, l'habitat « Api » sera une solution d'avenir.

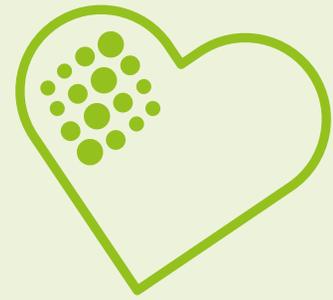
POUR EN SAVOIR PLUS

Les cahiers pédagogiques de la CNSA, L'habitat inclusif, un habitat accompagné, partagé et inséré dans la vie locale, 25 pages : https://www.cnsa.fr/documentation/cnsa_cahier_pedagogique_web_pages.pdf

Le site Mon parcours handicap : <https://www.monparcourshandicap.gouv.fr/>

Le portail national d'information pour les personnes âgées et leurs proches : <https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/>

Sténose carotidienne : quand les artères carotides se bouchent



Très fréquente après 60 ans, la sténose carotidienne, qui se manifeste par un rétrécissement partiel des artères carotides dû à des dépôts de graisse, est responsable d'environ un tiers des accidents vasculaires cérébraux (AVC). [...]

Principales artères du cou, les deux carotides sont la source essentielle d'oxygène et de nutriments nécessaires au bon fonctionnement du cerveau et de la rétine. Elles se divisent chacune en deux vaisseaux : la carotide externe, qui alimente plutôt le cou et le visage, et la carotide interne, chargée de nourrir la rétine et l'hémisphère cérébral. Avec l'âge, des dépôts de graisse (plaques d'athérome) peuvent progressivement obstruer ces artères, ce qui entraîne une réduction de leur calibre : on parle alors de sténose carotidienne. Très fréquente après 60 ans, cette pathologie se détecte souvent par hasard, à l'occasion d'examens réalisés pour d'autres motifs. « Mais si une des plaques se détache, elle va former un caillot sanguin qui bloquera la circulation et privera ainsi le cerveau d'oxygène (embolie cérébrale, NDLR) : c'est l'accident vasculaire cérébral », indique l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm). L'AVC peut aussi se produire lorsque la carotide est trop obstruée (thrombose) et que l'afflux sanguin vers le cerveau est insuffisant.

Traitement médicamenteux et hygiène de vie

[...] La prise en charge associera « le contrôle des facteurs de risque cardiovasculaire et un traitement par anti-

Cette pathologie se détecte souvent par hasard, à l'occasion d'examens réalisés pour d'autres motifs.

agrégant plaquettaire (qui fluidifie le sang) et statines (diminue le taux de cholestérol dans le sang) », explique la Société de chirurgie vasculaire de langue française-SCVE. [...] « Le traitement des facteurs de risque cardiovasculaire que sont l'hypertension, le diabète et le LDL cholestérol (le mauvais cholestérol, NDLR) est primordial, insiste le professeur Jean-Louis Mas, chef du service de neurologie de l'hôpital Sainte-Anne et président de la Fondation pour la re-

cherche sur les AVC. Aux médicaments s'ajoutent aussi des modifications des habitudes de vie : arrêter absolument de fumer, pratiquer une activité physique, limiter l'alcool et avoir une alimentation équilibrée. »

Ablation de la plaque d'athérome

Si l'obstruction de l'artère est modérée, cette prise en charge sera suffisante. En revanche, si 70 % de son diamètre est bouché et qu'un accident cérébral a déjà eu lieu, la Haute Autorité de santé (HAS) recommande la chirurgie. Il s'agira alors de pratiquer une ablation des plaques d'athérome (endartériectomie) réalisée sous anesthésie générale ou locorégionale. Si l'accident cérébral est mineur, l'opération devra être réalisée dans les jours suivants, un peu plus tard s'il est majeur. Entre 50 et 69 % d'obstruction de l'artère, la chirurgie peut également être indiquée. [...]

France Mutualité

AVC : ne passez pas à côté des signes d'alerte

L'accident vasculaire cérébral se manifeste par différents symptômes : une déformation de la bouche, une faiblesse d'un côté du corps et des troubles de la parole. Ces trois signes sont des alertes absolues. Il faut immédiatement composer le 15. Parfois, l'obstruction de l'artère cérébrale se résorbe d'elle-même sans séquelle. On parle alors d'accident ischémique transitoire. Les symptômes sont les mêmes que ceux de l'AVC mais ne durent que quelques minutes. Ils signalent un risque d'AVC plus grave (AVC majeur) et constituent également une urgence nécessitant un appel au 15.

Perturbateurs endocriniens : comment s'en protéger ?

Bien que les scientifiques alertent depuis déjà de nombreuses années sur les dangers des perturbateurs endocriniens pour la santé, ces substances nocives sont pourtant toujours présentes dans les objets du quotidien. Peut-on y échapper... ou au moins limiter son exposition ?

Vous mangez peu gras, peu sucré, peu salé, vous ne fumez pas non plus et vous êtes physiquement actif. Bravo ! Mais si vous pensez cocher toutes les cases pour préserver votre santé, malheureusement vous vous trompez, car c'est sans compter avec les perturbateurs endocriniens (PE), qui se trouvent un peu partout dans les objets du quotidien et l'alimentation. Contenants ou jouets en plastique, produits ménagers ou d'hygiène, cosmétiques, vêtements, aliments... ces composés chimiques ou d'origine naturelle sont omniprésents. On en boit, on en mange, on en respire, notre peau en absorbe et, bien que certains soient plus vulnérables que d'autres, tout le monde est concerné.

Le système hormonal perturbé

Des bisphénols dans les boîtes de conserve au triclosan dans les dentifrices, en passant par les parabènes dans les cosmétiques, les retardateurs de flammes dans les tissus d'ameublement et les ordinateurs, ou les pesticides dans les fruits et légumes, il existe une multitude de PE. Même si leurs effets sont de mieux en mieux connus, tous ne sont pas encore avérés. Tout d'abord, un PE se définit par son action sur le système hormonal, qu'il dérègle. Il peut, par exemple, modifier la production d'hormones naturelles (œstrogènes, testostérone) en interférant avec leurs mécanismes de synthèse, de transport ou d'excrétion. Il peut aussi

mimer l'action de ces dernières en se substituant à elles dans les mécanismes biologiques qu'elles contrôlent. Un PE peut également empêcher ces hormones de jouer leur rôle en se fixant sur les récepteurs avec lesquels elles interagissent habituellement.

Des pathologies diverses

Les conséquences sur l'organisme sont multiples. Les fonctions reproductrices peuvent notamment être altérées, ce qui entraîne des malformations génitales chez les bébés, des pubertés précoces chez les enfants ou encore des problèmes d'infertilité chez les adultes. Ces substances sont, en outre, accusées d'être à l'origine de multiples pathologies. « Les phtalates, ajoutés dans certains plastiques, sont associés aux maladies cardiovasculaires, pointe le docteur Pierre Souvet, cardiologue et président de l'Association santé environnement France (Asef). D'autres perturbateurs endocriniens favorisant l'obésité et le diabète provoquent aussi indirectement des maladies cardiovasculaires », précise-t-il, avant d'ajouter : « Le DDT, interdit depuis longtemps mais qui persiste dans les cultures, augmente, lui, le risque de cancer du

Plus de transparence sur les perturbateurs endocriniens

Bonne nouvelle pour les consommateurs : un décret oblige les industriels à fournir, depuis le 1^{er} janvier 2022, une liste des produits qui contiennent des perturbateurs endocriniens. En interagissant avec le système hormonal, ces derniers peuvent nuire à la reproduction ou au développement des enfants. Cette liste, accessible en ligne pour le grand public, concernera les denrées alimentaires, les produits biocides (désinfectants, insecticides, raticides, produits de protection du bois...), phytosanitaires (herbicides, insecticides, fongicides...), les jouets et les cosmétiques. Si les dispositifs médicaux entrent dans le cadre de cette nouvelle mesure, les médicaments ne sont, en revanche, pas mentionnés dans le décret. **France Mutualité**



sein. Les phtalates, les bisphénols, les composés perfluorés (PFC), qui sont également des polluants persistants, sont soupçonnés d'être responsables de troubles cognitifs, d'hyperactivité, de troubles du neurodéveloppement. Les pesticides organophosphorés, eux, sont connus en tant que neurotoxiques. » Concernant les PCB (polychlorobiphényles), interdits depuis 1987 mais qui persistent dans l'environnement (présents dans l'alimentation, les poissons prédateurs) ou les retardateurs de flammes, incorporés dans un grand nombre d'objets usuels afin de limiter les risques d'incendie, les études ont montré qu'ils interféraient dans le fonctionnement de la thyroïde.

Les enfants et les femmes enceintes plus fragiles

Les personnes les plus vulnérables sont les enfants, de la naissance à la fin de la puberté, les adultes en âge de concevoir (autant les hommes que les femmes) et les femmes enceintes et allaitantes. Les scientifiques alertent depuis plusieurs années sur la migration de molécules nocives pour la santé des enfants, comme des phtalates ou des bisphénols, lorsque les aliments sont

cuits ou réchauffés dans des contenants en plastique. La prise de conscience fait petit à petit son chemin. À partir de 2025, aucun plastique jetable ne sera ainsi autorisé dans les cantines, pas plus que les assiettes, gobelets, pichets, contenants alimentaires de cuisson, de réchauffe et de service. Bien que l'on puisse regretter des délais trop longs (pendant lesquels les enfants restent à la merci de ces PE), la loi « Egalim » du 30 octobre 2018 met cependant un frein au risque d'exposition des enfants à des substances soupçonnées d'être des perturbateurs endocriniens. Autre exemple : le bisphénol A est interdit depuis 2012 en France dans les contenants destinés aux enfants de moins de 3 ans. Mais si l'on n'en trouve plus dans les biberons ou les canettes, « il y a d'autres bisphénols dont on ignore le degré de nocivité », constate Pierre Souvet. Les jeunes garçons et les hommes en âge de procréer sont aussi concernés, puisque « l'on soupçonne aujourd'hui que le bisphénol S serait plus agressif que le A et qu'il aurait une action sur la sécrétion de testostérone, souligne le cardiologue. Il reste aussi beaucoup plus longtemps dans l'organisme, car il s'élimine moins facilement ».

Pour finir, même s'il n'y a plus de bisphénol A dans les biberons en plastique, ceux en polypropylène ne sont pas pour autant sans danger : avec la chaleur, ce plastique se dégrade et libère des microparticules, que le nourrisson absorbe en tétant.

Adopter les bons réflexes

C'est la raison pour laquelle le médecin préconise d'utiliser des biberons en verre, ou au moins d'éviter de chauffer et de mélanger le lait en poudre et l'eau dans le biberon en plastique, mais plutôt dans un récipient en métal inerte comme l'inox, puis de verser cette boisson une fois refroidie à 25 °C dans le biberon. De manière générale, les contenants en verre sont à privilégier pour réchauffer ses plats. « La chaleur, mais aussi la durée de contact, influent sur la nocivité du matériau », explique le docteur Souvet, qui préconise, conformément aux recommandations officielles, de consommer autant que possible des aliments issus de l'agriculture biologique, « car les pesticides ont souvent une activité perturbatrice endocrinienne ». « Il faut bien évidemment protéger tout le monde, mais la femme enceinte, les très jeunes enfants et les adolescents particulièrement », insiste le médecin, favorable à une consultation préconceptionnelle pour alerter les futures mères sur les risques environnementaux pour le développement du fœtus. « Le grand principe, c'est d'éviter les produits chimiques inutiles, comme les parfums, les vernis à ongles, les pesticides... On ne peut pas y échapper, mais on peut faire mieux », assure Pierre Souvet, qui invite à s'informer et à faire profiter ses proches de ses conseils, « au risque de passer pour le casse-pieds de service ! » L'enjeu est bien trop important.

France Mutualité



Les questions fréquentes de nos adhérents

Les remboursements de l'optique

Achat d'une paire de lunettes de classe A

Panier « reste à charge zéro »
dans le cadre de la réforme 100 % Santé

Julie s'équipe d'une paire de lunettes (monture et deux verres).
Elle s'acquitte de 125 € auprès de l'opticien.



Achat d'une paire de lunettes de classe B

Panier « tarifs libres »
dans le cadre de la réforme 100 % Santé

Pedro choisit de s'équiper d'une paire de lunettes (monture et deux verres) du panier « tarifs libres ».
Il s'acquitte de 345 € auprès de l'opticien (245 € pour les verres et 100 € pour la monture).



Une base de remboursement de **37,50 €**
(9 € au titre de la monture
+ 2 x 14,25 € au titre des verres)
X un taux de remboursement de 60 %
= L'Assurance maladie obligatoire rembourse donc à Julie : **22,50 €**

L'ASSURANCE
MALADIE
OBLIGATOIRE

Une base de remboursement de **0,15 €**
(0,05 € au titre de la monture
+ 2 x 0,05 € au titre des verres)
X un taux de remboursement de 60 %
= L'Assurance maladie obligatoire rembourse donc à Pedro : **0,09 €**

IMPORTANT : si Julie n'a pas de complémentaire santé, il lui restera à charge **102,50 €**.

IMPORTANT : Si Pedro n'a pas de complémentaire santé, il lui restera à charge **344,91 €**.

Dans le cadre d'un équipement du panier 100 % Santé, la complémentaire santé responsable de Julie prend en charge l'intégralité du ticket modérateur et du dépassement.

La complémentaire santé rembourse donc à Julie : **102,50 €**

Soit : • 40 % au titre du ticket modérateur (37,50 € x 40 % = 15 €)
• 87,50 € au titre des dépassements

LA
COMPLÉMENTAIRE
SANTÉ

Pedro a une complémentaire santé responsable avec une garantie à hauteur de 260 €* de remboursement (jusqu'à 80 € par verre et 100 € ** pour la monture).

La complémentaire santé rembourse donc à Pedro : **259,91 €**

Soit : • 40 % au titre du ticket modérateur (0,15 € x 40 % = 0,06 €)
• 259,85 € au titre des dépassements

Au final, il reste à la charge de Julie : **0 €**

RESTE À
CHARGE

Au final, il reste à la charge de Pedro : **85 €**

* Dans le cadre d'une garantie exprimée en remboursement de l'Assurance maladie obligatoire inclus.

** Compte tenu des obligations réglementaires des contrats responsables, votre complémentaire santé ne peut pas vous rembourser davantage sur la monture.

« Ambitions 2026 »

Stratégie affirmée de la MGAS pour 2026

Les accords et les décrets* concernant la PSC-FP ont amené le Conseil d'Administration de la MGAS à organiser avec le Comité de Direction une réflexion sur la stratégie de la mutuelle pour 2026.

Le séminaire du 21 avril à Paris a donc permis à la gouvernance d'établir une stratégie cohérente avec les orientations prises depuis plusieurs années. Cette stratégie a été présentée par la suite lors de la réunion des présidents de section le 28 avril 2022 (photo ci-contre). Elle sera ensuite exposée lors de l'Assemblée Générale prévue fin juin à Saint-Malo.



La feuille de route de la MGAS se déploie selon **trois axes majeurs** :

- 1. positionnement en tant qu'acteur** de la protection sociale des fonctionnaires et des marchés de niche ;
- 2. développement des partenariats** afin d'asseoir son positionnement sur le marché de la protection sociale complémentaire ;
- 3. affirmation en tant qu'organisme de l'économie sociale et solidaire** proche des adhérents, des employeurs et de ses salariés.

Comme son nom l'indique, la MGAS exprimera ainsi son ADN au travers de ses valeurs sociales et solidaires et dont sa raison d'être sera établie selon le triptyque « prévention/assistance/social ».

Enfin, le partenariat avec Aésio présenté à l'Assemblée Générale 2021 a établi des pistes de réflexion afin de mettre en commun des moyens et ressources qui permettront d'optimiser nos réponses aux appels d'offres de l'État à partir de 2024.

La création de l'union Aésio Fonctions Publiques en octobre 2021** laisse augurer un positionnement de cette union sur les ministères clés des 12 référencements de l'État actuels.

L. A.

*Décrets et accords connus au 12 mai 2022

Santé État : accord interministériel du 26 janvier dernier actant la mise en place d'une mutuelle santé pour l'État concrétisé par le décret n° 2022-633 du 22 avril 2022 relatif à la Protection Sociale Complémentaire (PSC) en matière de couverture des frais occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident dans la Fonction publique de l'État, publié au *Journal officiel* le 24 avril 2022.

Prévoyance État : accord de méthode de prévoyance du 24 avril.

Santé Territoriale : décret du 20 avril 2022, relatif aux garanties de protection sociale complémentaire et à la participation obligatoire des collectivités territoriales et de leurs établissements publics à leur financement.

Prévoyance FPT : le changement interviendra au 1^{er} janvier 2025 et l'employeur devra verser au minimum 20 % d'un montant de référence à définir.

**UGM AÉSIO FONCTIONS PUBLIQUES

Union de groupement de mutuelles non prudentielle laissant aux quatre membres fondateurs (Aésio, MGAS, Territoria Mutuelle et Mutuelle des Hospitaliers de la Vienne) une indépendance financière et politique au sein de leur gouvernance respective, conformément au dossier présenté lors de l'Assemblée Générale MGAS de juin 2021.

Trois automassages pour éliminer le stress

Face à une situation stressante, les automassages permettent de retrouver son calme et de se détendre en quelques minutes. Voici trois techniques faciles à appliquer à la maison, au bureau ou encore dans les transports.



1

NUQUE ET ÉPAULE DÉNOUER LES TENSIONS

Saisissez à pleine main le muscle de l'épaule et pétrissez. Répétez ce mouvement en remontant petit à petit vers le haut de la nuque puis redescendez vers l'épaule.

3x de chaque côté

AVANT DE COMMENCER

- **Asseyez-vous** confortablement sur une chaise, les deux pieds au sol.
- **Inspirez et expirez** calmement une dizaine de fois.
- **Réchauffez vos mains** en les frottant l'une contre l'autre.



2

MAINS RETROUVER DE LA SÉRÉNITÉ

Pincez, avec deux doigts, la partie charnue (entre le pouce et l'index) de la main gauche. Pressez en réalisant des mouvements circulaires.

5x pour chaque main



3

TEMPES SE RELAXER

Pressez les tempes avec l'index et le majeur. Effectuez des mouvements circulaires.

5x dans un sens puis dans l'autre

Source: France Mutualité.

En partenariat avec

mgas

MUTUELLE | SANTÉ PRÉVOYANCE SERVICES



VACANCES
BLEUES

Des lieux & des liens



Hôtel***
Royal Westminster
à Menton

Avec **Vacances Bleues**, découvrez des **lieux d'exception** en **France** et à **l'étranger** :

- Hôtels, clubs et résidences 3 ou 4 étoiles en France
- Escapades, circuits et croisières à la découverte du monde
- Tourisme responsable avec Voyager Autrement

VOS AVANTAGES MGAS

-10%* sur les hôtels, clubs, résidences en France (hors partenaires)

-5%* sur les voyages à l'étranger, les croisières et Voyager Autrement

INFORMATIONS ET RÉSERVATIONS

vacancesbleues.fr ou **04 91 00 96 13**

en indiquant votre code **MAS**

Réservez tôt

votre séjour

en **cumulant**

vos avantages **MGAS**

soit **jusqu'à -37%**.

* Earlybooking - Réservez tôt : offres valables sur une sélection d'hôtels, clubs et résidences Vacances Bleues en France (hors croisières, séjours à l'étranger et partenaires). Détails et conditions sur vacancesbleues.fr



mgas

MUTUELLE | SANTÉ PRÉVOYANCE SERVICES

LA MGAS SE MOBILISE POUR LES AIDANTS

L'AIDE AUX AIDANTS

- Un accompagnement des aidants dans la prise en charge des démarches.
- Une écoute, une aide à l'orientation sur les dispositifs en vigueur, des conseils en cas de difficultés budgétaires.
- La mise en place de prestations pour soulager l'aidant au quotidien.

LE PACK RÉPIT

- Une enveloppe de services vous permettant de vous reposer et de prendre un peu de temps pour vous.

La Mutuelle Générale des Affaires Sociales met à votre disposition des services allégeant votre quotidien en tant qu'aidant* et préservant le bien-être des personnes aidées. Contactez gratuitement MGAS Assistance pour être au plus tôt accompagné et conseillé par des professionnels spécialisés. Retrouvez le détail des services sur le Règlement Mutualiste ou la Notice d'Information disponibles dans votre espace adhérent sur [mgas.fr](https://www.mgas.fr).

* Les aidants sont des personnes qui viennent en aide de manière régulière et fréquente, à titre non professionnel, pour accomplir tout ou partie des actes ou des activités de la vie quotidienne d'une personne en perte d'autonomie, du fait de l'âge, de la maladie ou d'un handicap. Source : <https://www.gouvernement.fr/aidants-une-nouvelle-strategie-de-soutien>

En partenariat avec le



MGAS Assistance : 05 49 34 81 11
(24h/24 et 7j/7)