

Le lien mutualiste #180

DES AFFAIRES SOCIALES

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE 2026

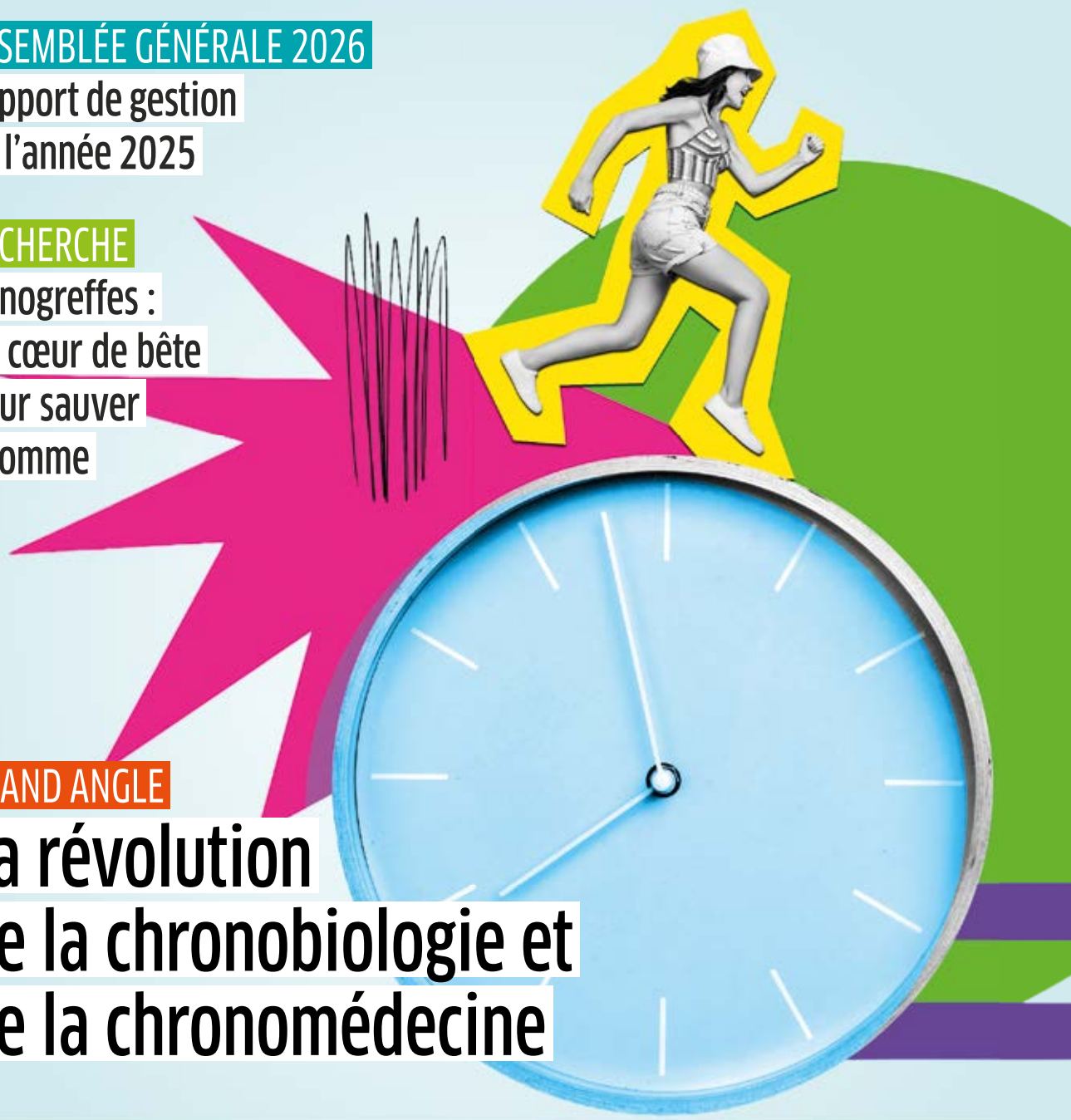
Rapport de gestion
de l'année 2025

RECHERCHE

Xénogreffes :
un cœur de bête
pour sauver
l'homme

GRAND ANGLE

La révolution
de la chronobiologie et
de la chronomédecine





Agir avec une volonté claire »

Chères adhérentes,
Chers adhérents,

Le 11 juin dernier, à l'issue des élections du tiers sortant des administrateurs et à l'occasion du Conseil d'Administration qui a suivi notre Assemblée Générale, j'ai été élu Président de la MGAS.

Cette confiance m'honore profondément. Elle m'engage également. Je mesure pleinement la responsabilité qui m'est confiée et je tiens à remercier l'ensemble des administrateurs de leur soutien. Je souhaite aussi saluer l'engagement des élus mutualistes, des militants et des collaborateurs qui font vivre chaque jour notre Mutuelle au service de ses adhérents.

Ma volonté est claire : préserver l'identité et les valeurs qui fondent la MGAS ainsi que son autonomie, tout en poursuivant sa transformation pour répondre aux défis de demain.

Une ambition partagée pour l'avenir de la MGAS

Mon mandat s'inscrit dans la continuité du projet stratégique élaboré et adopté par notre Conseil d'Administration, puis partagé avec l'ensemble des délégués lors de notre Assemblée Générale de juin 2026.

Cette feuille de route traduit une ambition collective : construire une mutuelle toujours plus solide, plus agile et plus proche des besoins de ses adhérents. Mon rôle sera de poursuivre sa mise en œuvre avec détermination, dans le respect de notre histoire, de notre modèle mutualiste et de notre raison d'être.

La MGAS a toujours su évoluer pour accompagner les agents publics dans un environnement en constante mutation. Aujourd'hui encore, nous devons nous

adapter, anticiper et innover tout en restant fidèles à ce qui fait notre singularité : la solidarité, la proximité et l'engagement au service de chacun.

Se transformer pour relever les défis de la Protection Sociale Complémentaire

La réforme de la Protection Sociale Complémentaire de la Fonction publique constitue sans aucun doute l'un des changements les plus importants qu'ait connus notre secteur ces dernières années.

Cette évolution transforme durablement notre environnement et fait émerger de nouvelles attentes de la part des employeurs publics comme des agents. Dans ce contexte, la MGAS a fait le choix de l'anticipation. Nous avons décidé d'investir, d'adapter notre organisation et de préparer activement l'avenir.

Notre stratégie repose sur plusieurs priorités majeures.

La première consiste à réussir pleinement notre adaptation au nouveau cadre des contrats collectifs obligatoires. La MGAS entend consolider sa place auprès des ministères, des établissements publics et plus largement de l'ensemble de la Fonction publique. Les succès déjà obtenus témoignent de la reconnaissance de notre expertise et de notre capacité à accompagner les transformations du secteur.

La deuxième priorité concerne notre développement. Pour préserver notre indépendance et renforcer notre capacité d'action, nous devons poursuivre notre croissance, développer des partenariats structurants et saisir les opportunités qui contribueront à renforcer notre modèle au bénéfice de tous nos adhérents. La troisième priorité est celle de la

LIEN MUTUALISTE N° 180 SEPTEMBRE 2026

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: Nicolas Burgain

Directeur de la rédaction: Juan Navarro

Rédaction: Laurent Azoulay (L. A.), Camille Bigeni (C. B.), Sébastien Fayard (S. F.), Catherine Gaucher (C. G.), Géraldine Gervy (G. G.), Aline Khammala (A. K.), Eva Navarro (E. N.), Géraldine Perré (G. P.), Justine Racinet (J. R.), Emma Toulancoat (E. T.), Rhétoriké

Photos: © AdobeStock, Magnific, DR MGAS

Réalisation: Rhétoriké

Chargée de publication: Aurélie Pécaud

Maquette: Yann Collin

Prix au numéro: 0,40 €

Abonnement annuel: 1,20 €

Impression: Afortiori

80 rue André Karman, 93300 Aubervilliers

Diffusé à: 69 838 exemplaires

Commission paritaire: 0225M08207

ISSN 0240-9410



SOMMAIRE

transformation interne. La modernisation de nos systèmes d'information, l'amélioration continue de la qualité de service, la simplification des parcours adhérents et l'intégration progressive des nouvelles technologies sont autant de leviers indispensables pour répondre aux attentes de demain et offrir une expérience toujours plus fluide et performante.

Enfin, nous continuerons à faire de la prévention et de l'accompagnement social un axe fort de notre action. Parce qu'une mutuelle ne se résume pas au remboursement de prestations, nous poursuivrons le développement d'initiatives concrètes en faveur de la prévention de la santé, du bien-être et de la solidarité à chaque étape de la vie.

Construire ensemble la MGAS de 2030

Cette ambition n'est ni celle d'un homme ni celle d'un mandat. Elle est celle de toute une communauté mutualiste qui prépare son avenir avec lucidité, responsabilité et confiance. Nous devons collectivement construire la MGAS de 2030, une mutuelle plus forte, plus moderne, plus influente et toujours fidèle à ses valeurs fondatrices. Une mutuelle capable de relever les défis de son temps sans renoncer à ce qui fait sa différence. Je sais pouvoir compter sur l'engagement des administrateurs, des délégués, des militants, des partenaires et des collaborateurs qui portent chaque jour notre projet mutualiste. Ensemble, nous poursuivrons cette dynamique de transformation avec une priorité constante : protéger durablement nos adhérents et leurs familles.

Vous pouvez compter sur ma mobilisation à plein temps au service de notre mutuelle.

Je vous souhaite une bonne lecture du *Lien*.

Nicolas BURGAIN
Président de la MGAS

MGASSEMBLÉE

Assemblée Générale 2026

Rapport de gestion 2025
Une MGAS solide et tournée vers l'avenir
L'action sociale de la MGAS

4

RECHERCHE

Xénogreffes : un cœur de bête pour sauver l'homme

9

PANORAMA

Regards sur la protection de l'enfance

10

GRAND ANGLE

La révolution de la chronobiologie et de la chronomédecine

L'empire du temps intérieur : pourquoi la chronobiologie révolutionne notre santé

Chronomédecine :
soigner à la bonne heure

Chrononutrition :
notre métabolisme a son propre calendrier

Êtes-vous lève-tôt ou couche-tard ?
Comprendre son « chronotype »



13

MGASERVICES

La dépendance :
un enjeu de plus en plus présent

Triple distinction pour MGAS Activ'Santé !

Certification ISO 9001 renouvelée :
une qualité reconnue

Santé des femmes

Ministères de la Santé, des Solidarités et du Travail :
les garanties prévoyance des agents conservées

Enquête de satisfaction 2026

Contrats collectifs :
Arcachon Expansion

20

PRÉVENTION

Insomnie : de nouvelles solutions pour bien dormir



18

VIE PRATIQUE

Déchets médicaux à la maison : le mémo des couleurs pour trier sans risque

22



Assemblée Générale 2026

Rapport de gestion de l'année 2025

L'Assemblée Générale de la MGAS s'est déroulée les 11 et 12 juin 2026, dans la salle Laroque, au sein des Ministères de la Santé, des Solidarités et du Travail (MSST), à Paris.

L'année 2025 a été marquée par le gain des appels d'offres en santé et prévoyance des Ministères Sociaux et en prévoyance pour la DGAC en lien avec nos partenaires MGEN, Relyens et MNH sur le volet santé.

Le déploiement du contrat des ministères sociaux en santé et en prévoyance a représenté une part importante de l'activité des équipes de la Mutuelle en 2025 (pour une prise d'effet au 1^{er} janvier 2026) ainsi que la refonte de l'outil

de gestion permettant de passer de l'individuel au collectif, qui a engendré des coûts significatifs (impact sur le taux de frais de gestion) et une mobilisation importante des équipes opérationnelles. En 2025, la MGAS a poursuivi ses réponses aux appels d'offres dans une optique de développement et de diversification.

L'année 2025 est également marquée par la recherche d'un partenaire auprès duquel la MGAS pourrait s'adosser, l'entrée dans un groupe prudentiel est

privé. Cet adossement permettrait à la MGAS de :

- **Se développer sur ses cibles stratégiques dans la fonction publique** et préparer dans les meilleures conditions les renouvellements 2031 de ses contrats MSST santé et prévoyance et DGAC prévoyance,
- **Faire des économies d'échelle sur différentes prestations** (dont le SI à moyen terme) et donc diminuer son taux de frais de gestion qui pèse sur le ratio combiné,
- **Bénéficier de l'expertise d'un groupe** sur l'efficacité opérationnelle, les avancées en matière de produits et de services, d'intelligence artificielle...

Les enseignements de l'année écoulée

1. Le résultat comptable 2025 de la Mutuelle s'établit à 0,96 million d'euros contre 5,9 millions l'année précédente, la baisse s'expliquant par le versement unique d'une commission exceptionnelle à hauteur de 3,286 millions d'euros et par un besoin d'investissements (système d'information, PSC). Le chiffre d'affaires hors taxes brut de réassurance s'établit à 69,4 millions d'euros en progression de +4 % par rapport à 2024.

2. L'équilibre technique est stable en santé. En prévoyance la marge technique 2025 diminue mais des bonis de liquidation sont constatés sur les exercices antérieurs, ce qui engendre un résultat comptable prévoyance bénéficiaire.

3. Les frais généraux ont fortement progressé du fait des investissements sur le SI et des accompagnements externes engendrés notamment par la PSC. Le taux de frais s'établit à 25,7 % contre 22,7 %.

4. Le résultat financier se consolide et s'établit à 1,8 million d'euros contre 1,5 million d'euros en 2024.

5. À fin 2025, la population couverte est globalement stable par rapport à 2024 (autour de 81 000 personnes). La prise d'effet au 1^{er} janvier 2026 du contrat MSST (Ministère de la Santé, des Solidarités et du Travail) obligatoire en santé et facultatif en prévoyance a engendré une progression du nombre de personnes protégées en 2026 et la perte

du contrat DGAC santé au 1^{er} mai 2026 va engendrer une diminution. Au 1^{er} janvier 2026, le nombre de personnes protégées par la mutuelle s'établit à 91 500.

6. Le taux de couverture Solvabilité 2 a significativement diminué pour s'établir à 185 % à fin 2025 contre 213 % à fin 2024, du fait d'une augmentation de l'activité et des personnes protégées en 2026 et des marges techniques projetées en baisse.

Les prochaines années seront marquées par la poursuite de la transformation du modèle de la MGAS afin d'assurer sa pérennité économique, prudentielle et opérationnelle dans un environnement en profonde évolution ceci à travers l'adossé à un partenaire.

Les principaux enjeux portent sur :

→ **La maîtrise des frais de gestion**, grâce à la poursuite des actions d'optimisation des organisations, des processus

et des systèmes d'information, afin de converger progressivement vers les standards du marché,

→ **Le développement des activités en santé et en prévoyance**, permettant de renforcer la diversification du portefeuille, de diluer les frais fixes et de préserver l'équilibre technique, tout en veillant à une gestion adaptée des besoins en capital,

→ **L'adaptation de la mutuelle à la réforme de la Protection Sociale Complémentaire (PSC)**, avec la montée en puissance des contrats collectifs obligatoires, la modernisation des outils de gestion et la poursuite de la digitalisation des services,

→ **Le maintien d'un équilibre technique durable**, fondé sur un pilotage rigoureux des risques, des politiques de souscription et des renouvellements tarifaires.

*Michel Benaben,
Président par intérim de mars
à juin 2026*

Chiffres clés



69,4 M€

Chiffre d'affaires



0,9 M€

Résultat comptable

78 %

Ratio prestations
sur cotisations santé
(P/C)

25,7 %

Taux de frais
de gestion

185 %

Taux de
couverture
Solvabilité 2

Assemblée Générale 2026 : une MGAS solide et tournée vers l'avenir

Réunis à Paris les 11 et 12 juin 2026, les délégués de la MGAS ont tenu leur Assemblée Générale annuelle, temps fort de la vie démocratique de notre mutuelle. Cette instance a permis d'approuver les comptes 2025, d'élire de nouveaux administrateurs et de débattre des grandes orientations qui accompagneront le développement de la MGAS dans les prochaines années.

L'exercice 2025 confirme la solidité économique de notre mutuelle dans un contexte marqué par la hausse continue des dépenses de santé et les évolutions du secteur de la protection sociale complémentaire. Le chiffre d'affaires atteint ainsi **69,4 millions d'euros**, en progression de **4 %** par rapport à 2024. Le résultat de l'exercice s'élève à **0,96 million d'euros**, montant que l'Assemblée Générale a décidé d'affecter aux réserves afin de renforcer durablement les fonds propres de la MGAS.

Les délégués ont également adopté plusieurs évolutions statutaires et validé les orientations tarifaires pour 2027, tout en réaffirmant leur attachement à une mutuelle de proximité, porteuse de valeurs de solidarité et fortement engagée dans l'accompagnement de ses adhérents.

Enfin, cette Assemblée Générale a été l'occasion de partager les réflexions engagées sur l'avenir de la MGAS. Face aux transformations du secteur mutualiste, à la réforme de la Protection Sociale Complémentaire (PSC) et aux investissements nécessaires dans les systèmes d'information et les services aux adhérents, la Mutuelle étudie différentes opportunités de partenariat. L'objectif est clair : **donner à la MGAS les moyens de poursuivre son développement tout en préservant son identité, sa gouvernance, sa marque et son action sociale.**



De gauche à droite : François Guérard, Vice-président en charge des Instances, et Nicolas Burgain, Président de la MGAS.

Les échanges ont démontré la mobilisation des élus autour d'un projet commun : construire une MGAS forte, indépendante dans ses choix et capable d'accompagner durablement les agents publics et leur famille dans un environnement en constante évolution.

Préparer l'avenir de la protection sociale

L'un des temps forts de cette Assemblée Générale a porté sur l'adaptation de la MGAS aux évolutions du secteur, notamment dans le cadre de la réforme de la PSC. Les délégués ont ainsi examiné plusieurs évolutions statutaires destinées à moderniser l'organisation

de la Mutuelle pour qu'elle réponde aux attentes de ses adhérents et des employeurs publics.

Les orientations relatives aux tarifs 2027, à l'action sociale et au développement des offres collectives ont également été débattues afin d'assurer un équilibre durable entre solidarité, qualité des garanties et maîtrise des cotisations.

Une stratégie partenariale au service de l'indépendance de la MGAS

Au-delà des sujets statutaires et financiers, les travaux ont confirmé une conviction forte : pour continuer à se

développer dans un environnement concurrentiel et réglementaire de plus en plus complexe, la MGAS doit s'appuyer sur des partenariats structurants tout en préservant son identité mutualiste.

Dans cette perspective, le Conseil d'Administration a engagé une réflexion approfondie sur l'avenir de la Mutuelle et sur les meilleures conditions de son développement à long terme. Les échanges ont rappelé que toute démarche de partenariat reposait sur des exigences claires : préserver l'autonomie de décision de la MGAS, garantir la pérennité de sa marque, maintenir son action sociale et conserver la proximité qui fait sa singularité auprès des adhérents. Cette stratégie n'est pas celle du renoncement mais du renforcement. L'objectif est de donner à la MGAS les moyens de poursuivre son développement, d'investir dans ses systèmes d'information, d'accompagner les grands enjeux de la PSC et de proposer à ses adhérents des services toujours plus performants.

Fidèles à nos valeurs mutualistes

Les débats et les votes ont témoigné d'une mobilisation forte des délégués autour d'une ambition commune : faire de la MGAS une mutuelle indépendante dans ses choix, agile dans son fonctionnement et fidèle à ses valeurs de solidarité.

L'Assemblée Générale 2026 marque ainsi une étape importante dans la construction du projet mutualiste de demain. Consciente des défis à relever, la MGAS poursuit sa transformation avec une ligne directrice inchangée : placer l'adhérent au cœur de toutes ses décisions et garantir une protection sociale de qualité au plus près des besoins des agents publics et de leur famille.

*Laurent Azoulay,
Directeur général*



Le nouveau Conseil d'Administration élu par les délégués lors de l'Assemblée Générale.

Élection des administrateurs

À l'issue des élections des administrateurs qui se sont déroulées le 11 juin 2026, la composition du Conseil d'Administration est la suivante.

ALOPH Muriel – section 2400
Guadeloupe – **administratrice**

BENABEN Michel – section 810
Paris 1^{ère} – **administrateur**

BOURDEN Florence – section 2100
Rhône-Alpes – **administratrice
nouvellement élue**

BURGIN Nicolas – section 810
Paris 1^{ère} – **administrateur et
Président**

FERBUS Éliane – section 100 Nord
– **administratrice nouvellement
élue**

GARNIER Élisabeth – section 810
Paris 1^{ère} – **administratrice
nouvellement élue**

GRAVALON Emmanuelle – section
DGAC – **administratrice
nouvellement élue**

GUÉRARD François – section 2000
– PACA – **administrateur sortant
réélu**

LOOTEN Bruno – section 110
Établissements d'Armentières
– **administrateur**

MANCHOTTE Marie-Christine
– section 3100 COS Dordogne
– **administratrice**

MARVILLE Jean-Marc – section
1700 – Aquitaine – **administrateur
nouvellement élu**

MORTREUIL Florence – section
830 Paris 3^e – **administratrice**

NAVARRO Juan – section 810
Paris 1^{ère} – **administrateur**

ROSETTE Danièle – section 2200
Martinique – **administratrice
nouvellement élue**

VALIN Jean-François – section
1000 Lorraine – **administrateur
nouvellement élu**

VIRIOT Valérie – section 1000
Lorraine – **administratrice
nouvellement élue**

WAGNER Dominique – section
1100 Alsace – **administratrice**

ZAMUNER Yolande – section 1800
Midi-Pyrénées – **administratrice**

L'action sociale de la MGAS

L'année 2025 marque une transition majeure pour la MGAS, liée à la mise en place progressive de la réforme de la Protection Sociale Complémentaire (PSC) de la fonction publique.

Le rapport souligne une activité soutenue, avec 184 dossiers traités par la Commission Nationale et 117 dossiers instruits par les sections locales, dont une partie est supervisée par la CNAS. La Mutuelle protège environ 81 000 personnes fin 2025, avant une forte évolution des effectifs liée aux contrats collectifs du MSST et de la DGAC.

Équité de traitement et cohérence des aides

L'analyse détaillée des dossiers confirme une équité globale d'accès aux allocations exceptionnelles d'entraide et une cohérence des montants attribués. Les décisions tiennent compte de critères combinés : nature de la demande, ancienneté, ressources, composition familiale, reste à charge et historique des aides. Les profils comparables montrent des fourchettes d'aides homogènes, notamment pour les demandes liées aux besoins en dentaire, hospitalisations ou difficultés financières.

Typologie des demandes

Les aides couvrent plusieurs catégories :

- dentaire, optique, audioprothèses, hospitalisation ;
- handicap (aménagement du domicile, appareillage) ;
- situations financières aiguës (dettes, énergie, loyer, cotisations) ;
- frais d'obsèques. Les demandes financières concernent majoritairement des personnes isolées ou des foyers modestes.

Démarche qualité et structuration

La MGAS renforce sa démarche qualité avec l'arrivée d'une responsable qualité



et d'une auditrice externe, amorçant une structuration du processus en vue d'une certification ISO 9001. Les points d'amélioration portent sur :

- la traçabilité des décisions ;
- l'analyse des performances ;
- la stabilisation du processus avant intégration dans le périmètre certifié.

Le rôle du service de gestion

Le service de gestion occupe une place centrale dans l'instruction des dossiers. Il fait face à :

- une activité soutenue ;
- des limites de traçabilité ;
- des besoins croissants liés à la vulnérabilité financière.

Les priorités 2026 incluent :

- l'intégration de l'outil ATLAS (application informatique de gestion des demandes d'aides sociales) ;
- l'amélioration des délais de traitement ;
- la consolidation de l'équité de traitement.

Nouvelles orientations 2026 – contrats collectifs

Les agents du MSST basculent vers un dispositif d'aides sociales automatisé, géré par ATLAS selon les règles de la Commission paritaire de prévoyance et de santé (CPPS). Les retraités bénéficient

uniquement d'aides liées aux difficultés financières. Les exigences portent sur : pertinence, rapidité, équité, transparence et protection des données.

Accompagnement social – Lumanisy

Lumanisy intervient en soutien pour les situations nécessitant une évaluation sociale approfondie. Deux niveaux d'accompagnement :

- simple (≈ 5 h) : budget, logement, santé, accès aux droits ;
- complexe (≈ 10 h) : surendettement, expulsion, violences, rupture d'hébergement.

Budgets

Le budget CLAS et CNAS 2025 s'élève à 648 000 euros, réparti entre sections, allocations exceptionnelles, handicap, naissance/orphelin, MJPM et perte de traitement.

Pour 2026, la Commission propose un budget à hauteur de 623 000 euros, ajusté aux évolutions des contrats collectifs.

Perspectives et conclusion

2026 est une année de transition, marquée par la modernisation des outils, la structuration du processus qualité et l'adaptation aux nouveaux dispositifs collectifs.

La MGAS réaffirme son engagement humaniste, son exigence d'équité et sa volonté de poursuivre son développement dans un environnement en mutation.

Dominique Wagner et Bruno Looten, administrateurs et membres de la Commission nationale d'action sociale

Xénogreffes : un cœur de bête pour sauver l'homme

Alors que la pénurie d'organes s'aggrave, la transplantation de cœurs de porc génétiquement modifiés chez l'humain franchit un cap décisif. Entre prouesse technologique, barrières immunologiques et dilemmes éthiques, la recherche française éclaire cette révolution médicale en marche.

En février 2026, l'Inserm publiait un dossier intitulé *En image : un cœur de porc*, mettant en lumière les travaux d'Erwan Morgand et d'Alexandre Loupy (Parcc/Inserm/Université Paris-Cité). En s'appuyant sur une étude pivot publiée dans la revue *Circulation*, les chercheurs français ont analysé pour la première fois avec une précision moléculaire inédite les biopsies de cœurs porcins transplantés chez l'humain, révélant des mécanismes de rejet microscopiques jusqu'alors invisibles.

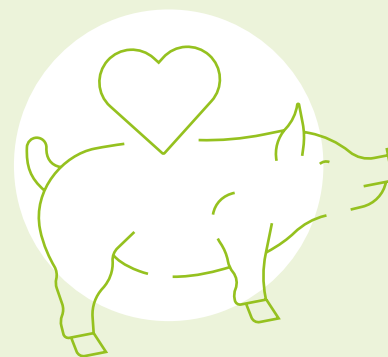
L'urgence en chiffres : le choix du porc

Pourquoi s'obstiner à vouloir transplanter des organes d'animaux chez l'homme ? La réponse tient en un mot : pénurie. En France, le bilan de l'activité de greffe à la fin de l'année 2025 dresse un constat sans appel : pour 23 294 candidats inscrits sur liste d'attente, seules 6 148 transplantations ont été réalisées, entraînant le décès de 966 patients faute d'organes. Face à ce constat sanitaire, l'idée d'implanter un organe animal – la xénogreffe – s'impose. C'est le porc, qui a été choisi : sa physiologie est proche de la nôtre, sa croissance est ultra-rapide et son élevage sous stricte barrière sanitaire est parfaitement maîtrisé.

Seul problème : sans modification, notre système immunitaire détruit un cœur de porc en quelques minutes. Pour franchir la barrière des espèces, les chercheurs utilisent les « ciseaux moléculaires » CRISPR-Cas9 [voir *Lien Mutualiste* n° 161] afin de désactiver le sucre de surface, cible de nos anticorps naturels, et d'insérer des gènes humains régulateurs de la coagulation.

L'apport tricolore : démasquer le rejet invisible

Pour dépasser les limites de l'analyse visuelle classique au microscope, l'équipe d'Alexandre Loupy a développé une plateforme de diagnostic moléculaire de précision extrême. En analysant des xénogreffes cardiaques à 66 heures post-transplantation, les chercheurs ont décelé des signes d'alerte précoces et invisibles à l'œil nu : un gonflement des parois vasculaires porcines et une infiltration de globules blancs humains, activant les gènes de l'inflammation. Cette découverte prouve que notre immunité innée initie une attaque silencieuse dès les premières heures de la greffe. Ce diagnostic moléculaire sera le « tableau de bord » indispensable des médecins pour ajuster les traitements et protéger le greffon avant l'apparition de dommages irréversibles.



La société face à ses choix

Au-delà de la technique, la xénogreffe pose des questions éthiques, soulevées par le Comité consultatif national d'éthique (CCNE).

→ **Le risque collectif** : est-il acceptable de sauver un patient au risque d'introduire un virus animal mutant dans la population humaine ?

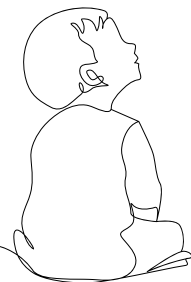
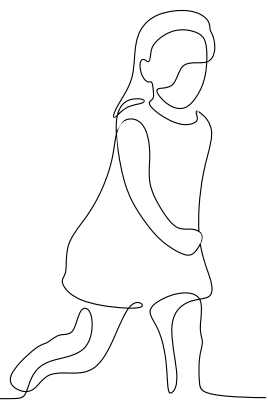
→ **La cause animale** : peut-on élever des animaux hautement modifiés, confinés à vie, pour en faire de simples « réservoirs d'organes » ?

→ **La psychologie** : comment vit-on avec un cœur de bête dans la poitrine ? Le CCNE note, paradoxalement, que cela pourrait diminuer la « dette psychologique » du receveur face à un donneur humain décédé.

Alors que l'Académie nationale de médecine appelle à un « Plan xénogreffe » pour éviter un décrochage technologique de la France, les États généraux de la bioéthique lancés début 2026 devront trancher. L'avis du CCNE attendu cet automne déterminera si notre société est prête à franchir ce pas éthique et législatif majeur.

POUR EN SAVOIR PLUS

- parcc.inserm.fr/research-teams/paris-expertise-center-for-organ-transplantation/
- www.ccne-ethique.fr/fr/etats-generaux-de-la-bioethique-2026/comprendre-les-etats-generaux
- www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/2021-02/avis061.pdf



Regards sur la protection de l'enfance

Alors que le modèle français de l'Aide sociale à l'enfance vacille sous le poids d'une crise structurelle sans précédent, la protection des mineurs est devenue le miroir grossissant de nos fractures démocratiques, territoriales et budgétaires. Nous décryptons les défis d'un modèle à la croisée des chemins, où se joue la promesse la plus fondamentale de notre pacte républicain : celle de ne laisser aucun enfant sans protection.

Le diagnostic : un système français au bord de l'asphyxie

« Danger de mort ». L'expression, brutale, n'émane pas d'un collectif d'opposition mais du très officiel Conseil économique, social et environnemental (CESE). Elle résume la détresse d'un secteur qui ne parvient plus à répondre à sa mission première : protéger les plus vulnérables. En France, au 31 décembre 2023, l'Observatoire national de la protection de l'enfance (ONPE) recensait une activité sans précédent. Le nombre de mineurs et de jeunes majeurs accompagnés par l'Aide sociale à l'enfance (ASE) a franchi le cap historique des 397 000 en 2024.

Le grand basculement de l'accueil physique

En observant l'évolution des dix dernières années, un tournant majeur apparaît en 2018 : pour la première fois, le nombre d'accueils physiques (placements) a dépassé celui des mesures d'aide à domicile (milieu ouvert). Sur une décennie, le nombre de mineurs placés a bondi de 40 %, s'établissant à

+ 54 %

C'est l'augmentation des dépenses annuelles des départements pour la protection de l'enfance en dix ans, atteignant 11,7 milliards d'euros en 2024 (soit une hausse de 6,7 % sur la seule dernière année).

190 300 à la fin de l'année 2023, quand le milieu ouvert n'augmentait « que » de 16 %.

Cette inflation de la séparation interroge cruellement nos priorités collectives. Elle témoigne d'un basculement délétère de notre modèle social : au lieu d'accompagner en amont, l'action publique n'intervient plus désormais que dans l'urgence, agissant tel un pompier face à un incendie. Lorsque

la puissance publique franchit enfin le seuil du domicile, les situations familiales se sont profondément dégradées, voire cristallisées dans la violence ou l'incurie. Ce retard systémique découle directement de l'asphyxie de la prévention précoce et du délaissement des mesures contractuelles d'aide à domicile. En privant les familles de soutiens légers mais structurants, le système se condamne lui-même à gérer des crises aiguës, transformant des fragilités éducatives passagères en drames irréversibles qui imposent, in fine, la brutalité psychologique et logistique d'une rupture physique.

Une géographie de l'inégalité : la protection à deux vitesses

Le constat dressé par le Défenseur des droits est sans appel : la protection de l'enfance est devenue territoriale, donc profondément inégalitaire. Aujourd'hui, un enfant n'a pas le même destin selon son département de naissance.

Le taux national de prise en charge

des mineurs s'établit à 25,8 %. Mais derrière cette moyenne se cachent des gouffres abyssaux :

→ **dans les Yvelines**, ce taux s'abaisse à 13,5 % ;

→ **dans la Nièvre**, il culmine à 48,1 %.

Cette disparité spectaculaire montre que l'accès à un accompagnement protecteur varie du simple au triple selon l'adresse de l'enfant. Loin de représenter un simple « risque » de placement coercitif, un taux élevé comme celui de la Nièvre témoigne le plus souvent d'un repérage beaucoup plus actif des situations de détresse intrafamiliale et d'une politique volontariste de prise en charge des mineurs en danger. À l'inverse, un taux très bas peut masquer d'importantes zones d'ombre administratives ou un manque de moyens criant pour aller à la rencontre des familles vulnérables. Cette hétérogénéité d'engagement des pouvoirs publics locaux se confirme à l'échelle départementale.

Professionnels en fuite, enfants en souffrance

Le moteur de cette machine administrative est en train de se gripper. Le secteur de l'action sociale souffre d'une fuite des professionnels sans précédent, marquée par un taux de rotation moyen des effectifs (éducateurs, psychologues) supérieur à 30 %.

Le modèle historique français de l'accueil familial est particulièrement touché : harassés par une charge mentale exponentielle et des salaires jugés insuffisants, les assistants familiaux (familles d'accueil) jettent l'éponge. Leur nombre est passé de 36 700 en 2016 à 32 500 en 2023, soit une perte de 11 % de la capacité d'accueil familial en sept ans.

Le résultat : un engorgement des mai-sons d'enfants à caractère social (MECS) et des défaillances dramatiques dans l'application des décisions de justice. Faute de places, des juges renoncent

à prononcer des placements pourtant urgents, laissant des enfants dans des foyers maltraitants. À l'inverse, l'insuffisance de l'offre locale pousse les départements à des placements « hors département », souvent synonymes de déracinement et d'absence de contrôle effectif des conditions d'accueil.

L'urgence sanitaire : une double vulnérabilité

Les conséquences de ces dysfonctionnements sur les enfants sont cliniquement mesurables. Les mineurs protégés cumulent traumatismes d'origine et ruptures de parcours :

→ **73 %** d'entre eux présentent des symptômes d'anxiété ;

→ **55 %** souffrent de troubles de l'attachement ;

→ **42 %** manifestent des troubles dépressifs.



Le cloisonnement étanche entre l'ASE, la pédopsychiatrie et le secteur médico-social empêche toute réponse globale, maintenant ces enfants dans une intenable double vulnérabilité.

Sources et documentation

- Conseil économique, social et environnemental (CESE), « La protection de l'enfance est en danger », avis de session globale, 2024.
- Observatoire national de la protection de l'enfance (ONPE), rapport public annuel : « Données chiffrées de la protection de l'enfance », édition de décembre 2025.
- Défenseur des droits, « Défense des droits de l'enfant : des efforts à poursuivre », *Éclairage Vie Publique*, juillet 2026.
- Observatoire départemental de la protection de l'enfance de la Haute-Vienne (ODPE 87), rapport statistique annuel d'activité, décembre 2024.
- Observatoire départemental de la protection de l'enfance du Doubs (ODPE 25), rapport annuel de la protection de l'enfance et de la PMI, septembre 2025.



➤ Réformer pour sauver : les nouvelles armes du droit français

L'histoire de la protection de l'enfance en France est celle d'un long glissement sémantique et moral : nous sommes passés d'une logique de charité chrétienne et de bienfaisance privée à la consécration du mineur comme véritable sujet de droit. Le grand accélérateur de ce mouvement fut la ratification par la France de la Convention internationale des droits de l'enfant (CIDE) de 1989. Mais traduire ces grands principes onusiens dans la réalité du terrain reste un défi quotidien.

De 2007 à 2022 : la sédimentation législative

Pour comprendre l'arsenal actuel, il faut remonter à trois textes majeurs.

→ **1. La loi du 5 mars 2007** : elle a décentralisé le système en confiant au président du conseil départemental le rôle de chef de file de la protection de l'enfance. Elle a également créé les Cellules de recueil des informations préoccupantes (CRIP) pour centraliser les signalements.

→ **2. La loi du 14 mars 2016** : ce texte a introduit le Projet pour l'enfant (PPE), un document d'évaluation globale censé éviter les ruptures de parcours en coordonnant les actions médicales, scolaires et sociales autour de l'enfant.

→ **3. La loi du 7 février 2022 (loi Taquet)** : née de la révélation de scandales répétés sur les conditions de vie des enfants placés. Elle a interdit le recours très décrié aux hébergements à l'hôtel, a imposé la création d'un fichier national des agréments d'assistants familiaux (pour éviter qu'un professionnel maltraitant ne change simplement de département) et a renforcé l'audition systématique du mineur par le juge, assisté d'un avocat spécialisé ou d'un administrateur ad hoc.

Le projet de loi 2026 : l'offensive gouvernementale

Malgré ces lois successives, la réalité reste sombre : en France, un enfant meurt encore chaque semaine sous les coups de ses parents, et l'Ipsoes estime qu'un Français sur dix a subi des

violences sexuelles dans son enfance (soit environ 160 000 victimes par an). Pour tenter d'enrayer ce fléau, le Gouvernement a déposé le 27 mai 2026 un nouveau projet de loi relatif à la protection des enfants, examiné en procédure accélérée. Il a été adopté par l'Assemblée nationale le 21 juillet 2026 puis transmis au Sénat. Enrichi le 1^{er} juillet 2026 par une lettre rectificative signée conjointement par les ministres de la Justice, de l'Éducation et de la Santé, ce texte propose une refonte particulièrement ferme du cadre légal.

Parallèlement, une proposition de loi déposée le 14 avril 2026 vise spécifiquement à sécuriser les placements hors département (les transferts d'enfants d'un département à un autre) en imposant un contrôle renforcé et une traçabilité rigoureuse des conditions de vie des mineurs déplacés, afin qu'aucun enfant ne soit plus « oublié » par l'administration.

Sources et documentation

- Sénat, Rapport d'information sur la protection de l'enfance : améliorer le dispositif dans l'intérêt de l'enfant (tomes et monographies législatives R.13-655 et R.25-574).
- Assemblée nationale, Rapport d'enquête sur les défaillances du fonctionnement de l'Aide sociale à l'enfance, 17^e législature, tome I (Rapport parlementaire N° 1200).
- Secrétariat général du Gouvernement, loi Taquet du 7 février 2022 relative à la protection des enfants, Vie Publique.
- Ministère de la Justice, de l'Éducation nationale et de la Santé, projet de loi relatif à la protection des enfants du 27 mai 2026 et sa lettre rectificative du 1^{er} juillet 2026, Vie Publique.
- Assemblée nationale, proposition de loi visant à sécuriser les parcours de placement hors département des mineurs protégés, déposée le 14 avril 2026.
- Parlement français, loi du 21 mai 2024 visant à sécuriser et réguler l'espace numérique, *Journal Officiel*.



La révolution de la chronobiologie et de la chronomédecine

Notre corps ne vit pas selon l'heure de nos montres, mais selon une partition moléculaire infiniment plus subtile. Température, hormones, sommeil et même efficacité des traitements : tout en nous obéit à un tempo de 24 heures. En explorant les rouages secrets de notre horloge interne, ce dossier lève le voile sur la chronobiologie et ses applications concrètes – de la médecine personnalisée à la chrononutrition – pour nous aider à vivre enfin en harmonie avec notre temps intérieur.

L'empire du temps intérieur : pourquoi la chronobiologie révolutionne notre santé

Nous pensons vivre au rythme de nos agendas, nous obéissons d'abord à celui de nos gènes. Au cœur de nos cellules, des horloges biologiques dictent le tempo de notre existence. De la température corporelle à la mémoire en passant par l'efficacité de nos médicaments, tout est affaire de timing. Plongée dans une science qui remet les pendules à l'heure.

C'est une symphonie silencieuse, invisible, et pourtant d'une précision d'orfèvre. Chaque jour, à l'insu de notre conscience, notre corps traverse de spectaculaires variations métaboliques. Vers 6 heures du matin, notre taux de cortisol (l'hormone du stress positif) grimpe en flèche pour nous extirper du sommeil. À 10 heures, notre attention est à son zénith. Vers 14 heures, notre



➤ vigilance fléchit, indépendamment de la digestion. En fin d'après-midi, notre force musculaire et notre efficacité cardiovasculaire atteignent leur pic, avant que la mélatonine ne commence à couler dans nos veines à la nuit tombée, préparant le terrain pour le sommeil et la régénération cellulaire.

Cette partition temporelle ne doit rien au hasard. Elle est régie par la chronobiologie, l'étude des rythmes biologiques de l'organisme. Longtemps reléguée au rang de curiosité scientifique, cette discipline est devenue majeure en 2017, lorsque le prix Nobel de physiologie ou médecine a couronné les chercheurs américains Jeffrey C. Hall, Michael Rosbash et Michael W. Young pour leur découverte des mécanismes moléculaires de l'horloge circadienne (du latin *circa*, environ, et *dies*, jour).

Le chef d'orchestre et ses musiciens

Au centre de ce dispositif se trouve un « horloger en chef » : les noyaux supra-chiasmiques. Derrière ce nom barbare se cache un groupe d'environ 20 000 neurones logés au cœur de l'hypothalamus, juste derrière nos yeux. C'est le chef d'orchestre. Sa fonction principale ? Capter la lumière extérieure via la rétine pour synchroniser notre corps

sur le cycle de 24 heures de la Terre.

Mais la véritable révolution de ces dernières années réside dans la découverte que le chef d'orchestre n'est pas seul. Comme le souligne un rapport de synthèse de l'Inserm, presque toutes nos cellules possèdent leur propre petite horloge locale, régie par des « gènes horloges » (Clock, Bmal1, Period...). Nos cellules hépatiques, nos cellules cardiaques ou nos muscles ont leurs propres partitions. Le rôle des noyaux supra-chiasmiques est de s'assurer que tous ces musiciens jouent au même tempo.

Lorsque l'harmonie est respectée, la santé l'est aussi. Mais lorsque le chef d'orchestre et les musiciens se désaccordent, le chaos s'installe.

Le coût de la désynchronisation

Dans nos sociétés modernes, nous vivons de plus en plus déconnectés des cycles naturels. Lumière artificielle tardive, travail de nuit ou en horaires décalés, voyages rapides à travers les fuseaux horaires (jetlag), repas à heures irrégulières... ce phénomène porte un nom : la disruption circadienne.

Les conséquences à court terme sont bien connues : fatigue, troubles de l'humeur, baisse de l'immunité. Mais les effets à long terme, documentés

par l'Inserm et de nombreuses institutions internationales, se révèlent bien plus sombres. Une désynchronisation chronique majeure considérablement les risques de maladies cardiovasculaires, de diabète de type 2, d'obésité et de dépression. Plus préoccupant encore, l'Organisation mondiale de la santé (OMS), via le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC), a classé le travail de nuit comme « cancérigène probable », en raison de la perturbation profonde qu'il inflige à nos mécanismes de réparation de l'ADN, actifs principalement la nuit.

Vers une médecine du « quand »

Comprendre ces rythmes ouvre la voie à une approche médicale inédite : la chronomédecine. Il ne s'agit plus seulement de savoir quel traitement administrer, mais quand le donner pour maximiser son efficacité tout en minimisant sa toxicité.

Prendre soin de son horloge biologique n'est plus un luxe ou une tendance bien-être, c'est un pilier fondamental de la médecine préventive du XXI^e siècle. Apprendre à écouter nos rythmes internes, c'est tout simplement réapprendre à vivre en accord avec notre nature profonde.

Sources et références scientifiques

- Le prix Nobel de physiologie ou médecine 2017 : Jeffrey C. Hall, Michael Rosbash et Michael W. Young pour leur découverte des mécanismes moléculaires contrôlant le rythme circadien. Stockholm, communiqué de presse officiel, octobre 2017.
- « Chronobiologie : les rythmes du vivant », dossier thématique d'information rédigé en collaboration avec le Dr Claude Gronfier (Centre de Recherche en Neurosciences de Lyon), Paris, Inserm, 2017 (mis à jour en 2026). Disponible sur : www.inserm.fr.
- OMS/CIRC (Centre international de recherche sur le cancer). « Monographies du CIRC sur l'évaluation des risques de cancérogénicité pour l'homme », volume 124, Le travail de nuit et la disruption circadienne, Lyon, Éditions du CIRC, 2020.

Chronomédecine : soigner à la bonne heure

La médecine classique prescrit des molécules. La chronomédecine y ajoute une dimension cruciale : la flèche du temps. En oncologie, en cardiologie ou en pneumologie, l'heure de prise d'un traitement peut changer son destin thérapeutique.

Pendant des décennies, la posologie standard d'un médicament se résu-
mait à une formule simple : « trois fois
par jour, au moment des repas ». Cette
approche ignore une réalité biologique
majeure : la sensibilité de nos organes
à une molécule varie de façon specta-
culaire au fil des heures.

Moins de toxicité, plus d'impact

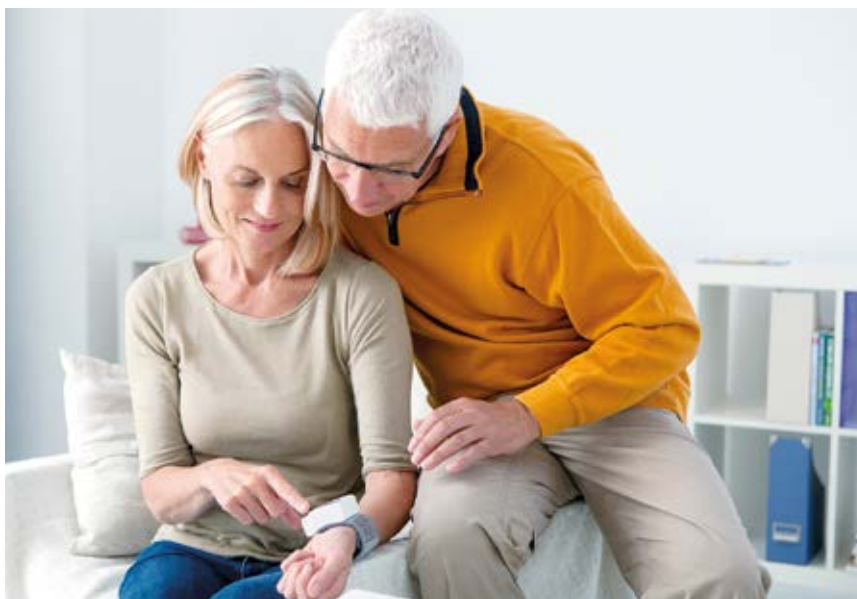
Prenez la chimiothérapie anticancé-
reuse. Ces traitements ciblent les cel-
lules en division rapide. Or, les cellules
saines de notre corps (comme celles
de la moelle osseuse ou du système
digestif) se divisent à des heures très
précises, différentes de celles des cel-
lules tumorales qui, elles, ont souvent
perdu la notion du temps.

En adaptant l'heure de la perfusion, les
oncologues parviennent à administrer
des doses massives de traitement au
moment exact où les cellules saines
sont au repos (et donc protégées), et
où les cellules cancéreuses sont vulné-
rables. Le pionnier de cette méthode,
le Pr Francis Lévi (Inserm/université
Paris-Saclay), a démontré dans ses es-
sais cliniques que cette approche réduit
jusqu'à cinq fois la toxicité des traite-
ments tout en améliorant leur efficacité
thérapeutique et la survie des patients.

L'exemple de la cardiologie et de l'asthme

D'autres pathologies bénéficient de
cette précision temporelle.

→ **L'hypertension artérielle** : la tension
baisse naturellement pendant la nuit.



Chez certains patients, cette baisse ne
se produit pas (profil non-dipper), ce qui
multiplie les risques d'accident vascu-
laire cérébral (AVC) au réveil. De vastes
essais cliniques ont montré qu'admini-
strer les antihypertenseurs le soir au
coucher plutôt que le matin restaurerait
ce profil nocturne et pourrait réduire le
risque cardiovasculaire global.

→ **L'asthme** : les crises d'asthme sur-
viennent majoritairement en fin de
nuit, vers 4 heures du matin, moment
où les voies respiratoires se contractent
naturellement et où la production de
cortisol protecteur est au plus bas. Les
inhalateurs de corticoïdes, pris en fin de
soirée, agissent ainsi comme un bou-
clier préventif pile au moment critique.
La chronomédecine n'en est qu'à ses

débuts. Avec l'avènement des capteurs
connectés et de la médecine personna-
lisée, l'avenir appartiendra à des pres-
criptions individualisées basées sur
le profil temporel unique de chaque
patient.

Sources et références scientifiques

- Lévi, Francis, et coll., « Cancer
chronotherapy: principles, applications,
and perspectives » [La chronothérapie
anticancéreuse : principes, applications
et perspectives]. *Cancer Causes & Control*,
2010, vol. 21, n° 11, p. 1629-1641.
- Hermida, Ramon C., et coll., « Bedtime
hypertension treatment improves
cardiovascular risk reduction: the Hygia
Chronotherapy Trial » [Le traitement de
l'hypertension au coucher améliore la
réduction du risque cardiovasculaire : l'essai
clinique Hygia]. *European Heart Journal*,
2020, vol. 41, n° 48, p. 4565-4576.



Chrononutrition : notre métabolisme a son propre calendrier

Ce n'est pas seulement ce que nous mangeons qui importe, mais le moment où nous le faisons. La chrononutrition démontre qu'un même aliment n'a pas le même destin métabolique s'il est consommé au petit-déjeuner ou au dîner.

Le vieil adage populaire disait : « Déjeuner comme un roi, dîner comme un gueux ». La science vient aujourd'hui valider cette intuition empirique. Notre métabolisme n'est pas linéaire, sa capacité à traiter les nutriments fluctue de manière prévisible tout au long de la journée.

L'insuline sous influence horaire

L'explication tient en grande partie à l'activité de nos hormones, en particulier l'insuline, sécrétée par le pancréas pour réguler le taux de sucre dans le sang. Notre sensibilité à l'insuline est maximale le matin et décroît progressivement au fil de la journée pour atteindre son point le plus bas en soirée. Concrètement :

→ **le matin, le corps est une machine à brûler de l'énergie.** C'est le moment idéal pour consommer des glucides complexes (pain complet, céréales peu transformées) et des graisses de bonne qualité (fromage, œufs, oléagineux). Le métabolisme les utilisera immédiatement comme carburant ;

→ **le midi, un repas dense, riche en protéines et en légumes,** soutiendra l'activité intellectuelle et physique de l'après-midi sans provoquer le fameux « coup de barre » de digestion ;

→ **le soir, le corps ralentit et s'apprête à stocker.** Un repas riche en sucres rapides ou en graisses saturées saturera

nos capacités de régulation. Le sucre excédentaire sera directement transformé en graisses de réserve (tissu adipeux) et favorisera, à terme, la résistance à l'insuline.

La règle d'or : le jeûne nocturne

Au-delà de la composition des repas, la chronobiologie insiste sur le respect d'une fenêtre de repos digestif. Avec un jeûne nocturne de 12 heures minimum (par exemple, finir de dîner à 20 heures et ne pas déjeuner avant 8 heures le lendemain), les organes digestifs, notamment le foie, se régénèrent et déclenchent les processus d'autophagie.

Sources et références scientifiques

- Chaix, Amandine, Panda, Satchidananda, et coll., « Time-restricted feeding is a preventative and therapeutic intervention against diverse nutritional challenges » [L'alimentation limitée dans le temps est une intervention préventive et thérapeutique contre divers défis nutritionnels]. *Cell Metabolism*, 2014, vol. 20, n° 6, p. 991-1005.
- Poggiogalle, Eleonora, et coll., « Circadian regulation of glucose, lipid, and energy metabolism in humans » [Régulation circadienne du métabolisme du glucose, des lipides et de l'énergie chez l'humain]. *Metabolism: Clinical and Experimental*, 2018, vol. 84, p. 11-20.

Êtes-vous lève-tôt ou couche-tard ?

Comprendre son « chronotype »

Pourquoi certains sautent-ils du lit à l'aube pleins d'énergie, tandis que d'autres ne trouvent leur efficacité qu'une fois la nuit tombée ? La réponse est inscrite dans notre code génétique : c'est notre chronotype.

Le monde appartient-il vraiment à ceux qui se lèvent tôt ? Sur le plan social, sans doute. Sur le plan biologique, c'est une injustice flagrante. Notre appartenance au groupe des « matinaliers » ou des « noctambules » n'est pas une question de volonté ou de paresse, mais un trait biologique héritable, déterminé par des variations génétiques individuelles.

La typologie des profils

Les chronobiologistes classent généralement la population en trois grandes catégories.

→ **Les types matinaux** (environ 20 à 25 % de la population) : ils se réveillent spontanément tôt, sont immédiatement opérationnels, mais connaissent une baisse de régime brutale dès 21 heures.

→ **Les types tardifs** (environ 20 à 25 %) : leur horloge interne est naturellement plus longue que 24 heures. Ils ont du mal à s'endormir avant minuit ou 1 heure du matin et leur cerveau a besoin de plusieurs heures après le réveil pour atteindre sa pleine puissance.

→ **Les types intermédiaires** (les autres) : ils s'adaptent plus facilement aux horaires standards de la société, oscillant de manière fluide entre le jour et la nuit.

Le piège du « jetlag social »

Le principal problème des couche-tard est qu'ils vivent dans un monde conçu par et pour les lève-tôt. Devoir se lever à 6h30 pour aller travailler alors que notre horloge biologique interne nous dicte de dormir jusqu'à 9 heures crée une privation chronique de sommeil. C'est ce que le chercheur allemand Till Roenneberg, professeur de chronobiologie à l'université de Munich, a baptisé le « jetlag social ».

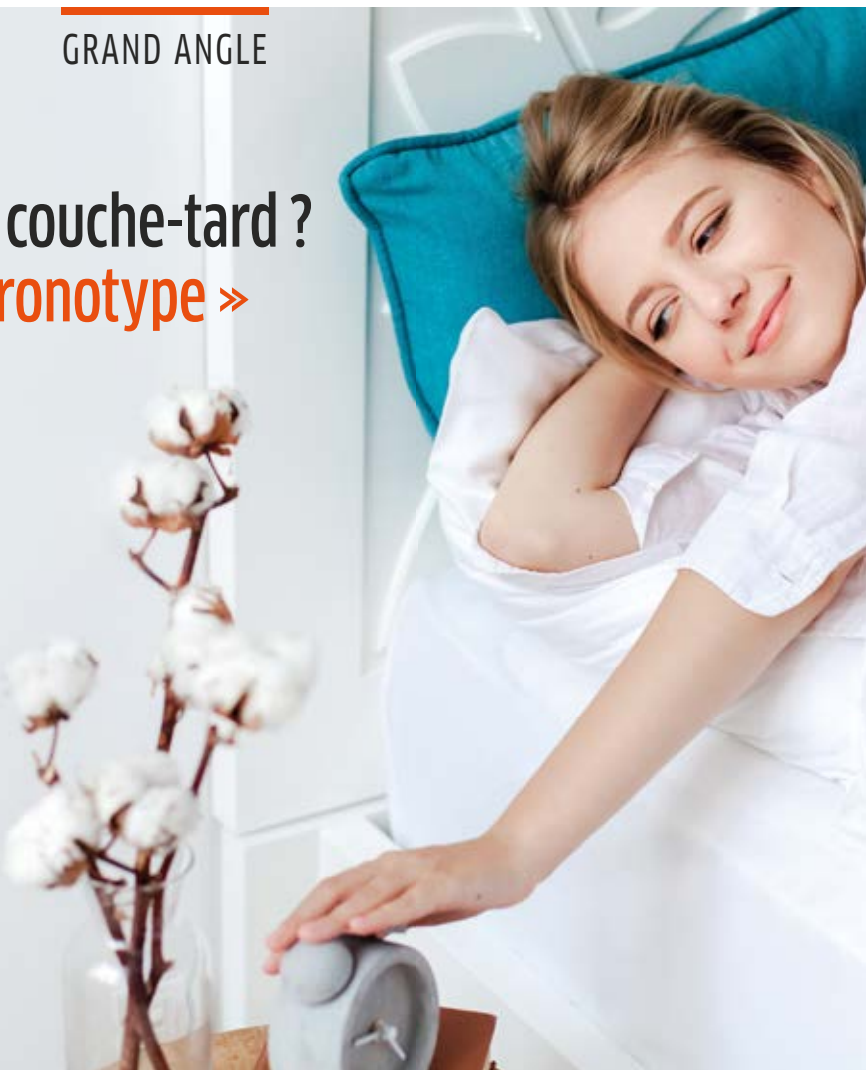
Ce décalage permanent entre le rythme social imposé et le rythme biologique interne est un facteur reconnu d'épuisement professionnel (burn-out), de troubles anxieux et de dépendance aux stimulants (café, tabac, alcool).

En connaissant mieux son chronotype – grâce à des questionnaires scienti-

fiquement validés comme le test de Horne et Östberg –, on organise mieux ses journées : réserver les tâches créatives ou complexes aux pics personnels de vigilance et ne plus culpabiliser de ne pas être du matin.

Sources et références scientifiques

- Roenneberg, Till, Allebrandt, Karla V., et coll., « Social Jetlag and Obesity » [Le décalage horaire social (jetlag social) et l'obésité]. *Current Biology*, 2012, vol. 22, n° 10, p. 939-943.
- Horne, John A. et Östberg, Olov., « A self-assessment questionnaire to determine morningness-eveningness in human circadian rhythms » [Un questionnaire d'auto-évaluation pour déterminer la typologie matinale-veespérale dans les rythmes circadiens humains]. *International Journal of Chronobiology*, 1976, vol. 4, n° 2, p. 97-110 (Échelle MEQ, standard d'évaluation clinique).



Insomnie : de nouvelles solutions pour bien dormir

Caractérisée par un manque ou une mauvaise qualité de sommeil, l'insomnie perturbe la nuit de près d'un Français sur cinq, avec parfois des retentissements sur leurs journées. Comment en venir à bout ?

Le sommeil est indispensable à notre bien-être physique et mental. Et pourtant, près de la moitié des Français souffrent d'au moins un trouble du sommeil*. Et parmi ces troubles, on trouve l'insomnie, qui concerne 15 à 20 % des Français, dont 9 % sous une forme sévère.

« L'insomnie chronique se caractérise par une difficulté à commencer ou à maintenir le sommeil, trois fois par semaine et pendant plus de trois mois, explique Mélinée Chapoutot, psychologue clinicienne et coauteure de *Libérez-vous de vos insomnies* (Odile Jacob). En plus des difficultés d'endormissement, des éveils nocturnes et/ou d'un réveil trop précoce, les personnes qui souffrent d'insomnie se plaignent de répercussions en journée », précise-t-elle.

Les causes de l'insomnie

Dans plus de la moitié des cas, les insomnies sont liées à des facteurs psychologiques tels que le stress, l'anxiété et la dépression. « Les femmes sont aussi plus touchées par l'insomnie, constate la spécialiste, d'autant plus quand elles vivent un phénomène hormonal (grossesse, maternité, ménopause). Les personnes de plus de 50 ans, anxieuses ou perfectionnistes sont également plus susceptibles de développer cette pathologie. » Les modes de vie modernes incluant une exposition excessive aux écrans et une hygiène de vie inadéquate (tabac, alcool, repas copieux, rythme de vie irrégulier) jouent aussi un rôle significatif dans l'apparition de l'insomnie. Une composante génétique peut également intervenir.

« Les mécanismes de certaines maladies neurologiques augmentent aussi la probabilité d'insomnie : c'est notamment le cas des maladies d'Alzheimer et de Parkinson, qui perturbent le rythme circadien [c'est-à-dire notre rythme biologique sur 24 heures, NDLR] et sont responsables de troubles du sommeil chez 30 % à 50 % des malades », indique l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm).

Quelles conséquences sur la santé ?

Les effets de l'insomnie ne se limitent pas à la fatigue. Elle engendre aussi des problèmes d'irritabilité, des difficultés de concentration et une somnolence diurne. Des symptômes qui peuvent avoir des conséquences sur les activités



PRÉVENTION

qui facilitent l'endormissement. Notre sommeil est, par ailleurs, influencé par nos journées. Si une activité physique régulière peut améliorer la qualité du sommeil, il est conseillé de ne pas la pratiquer dans les deux heures qui précèdent le coucher.

Les interactions sociales et l'exposition à la lumière naturelle jouent elles aussi un rôle crucial dans la régulation du sommeil. Bien que tentante, la sieste est à éviter quand on est insomniaque. Malgré ces conseils, la psychologue met en garde : « *Même si avoir un rituel d'endormissement est utile, il ne faut pas que cela devienne un conditionneur d'endormissement. Pour bien dormir, il faut avant tout connaître son besoin de sommeil ainsi que ses rythmes, et aller se coucher à l'heure où le corps en a besoin.* »

Une méthode naturelle et efficace

Avec un taux de succès de 80 %, la thérapie comportementale et cognitive de l'insomnie (TCC-i) est considérée comme l'une des solutions les plus efficaces pour traiter l'insomnie. Elle repose sur plusieurs séances durant lesquelles le psychologue ou le médecin du sommeil aide à restructurer les pensées et les comportements liés au sommeil. Il explique d'abord au patient les différents processus du sommeil pour corriger les fausses croyances et analyse ensuite les habitudes d'endormissement pour introduire une nouvelle routine. Il va notamment utiliser la technique de restriction du temps passé au lit (TRTPL), car chez un insomniaque, rester dans son lit trop de temps est contre-productif. « *L'organisme finit par ne plus associer le fait de se coucher dans son lit à celui de dormir* », précise le Réseau Morphée, consacré à la prise en charge des troubles chroniques du sommeil. En cas d'éveil prolongé, il est donc conseillé de sortir de son lit, lire sur le canapé, puis retourner dormir. En

de la journée, comme une augmentation des accidents du travail et une dégradation de la santé physique. Elle agit également sur l'état de santé global de l'individu, avec une aggravation des symptômes de maladies somatiques (douleurs chroniques, dépression) et un accroissement du risque d'accident cardiovasculaire, d'obésité, de diabète de type 2, d'hypertension et même de maladies psychiatriques.

Adopter de bonnes habitudes de sommeil

Pour surmonter l'insomnie, des changements simples dans les habitudes de sommeil peuvent se révéler efficaces. Se lever à heure fixe, dormir dans un endroit silencieux, sombre et non surchauffé sont autant de petites astuces

À savoir

Des besoins en sommeil variables

Si une nuit de sept à huit heures suffit en moyenne, certaines personnes n'ont besoin que de quelques heures de sommeil pour se sentir reposées. **Il est donc crucial d'évaluer son état de bien-être en journée pour mieux comprendre ses propres besoins.** Et avec l'âge, le sommeil évolue. Il devient souvent plus léger et fragmenté. Les personnes âgées ont tendance à se coucher plus tôt et à se réveiller de façon précoce. En revanche, elles peuvent avoir besoin de faire des siestes en journée pour compenser la diminution du sommeil nocturne.

journée aussi, les activités au lit (manger, regarder la TV) sont à bannir. La TCC-i intègre aussi une restructuration cognitive. Il s'agit d'« *un ensemble de techniques qui cherche à voir la réalité de la manière la plus juste et réaliste possible pour diminuer l'intensité de l'émotion perturbatrice* », indique le Réseau.

Un recours ponctuel aux médicaments

Même si, pour lutter contre l'insomnie, l'approche comportementale est largement privilégiée, des médicaments comme les hypnotiques (sommifères) peuvent parfois être prescrits pour traiter ponctuellement l'insomnie. Il convient, toutefois, de rester vigilant face au risque de dépendance.

France Mutualité

* Enquête INSV/Fondation VINCI Autoroutes menée par OpinionWay pour la Journée du sommeil 2024.



La dépendance : un enjeu de plus en plus présent

Aujourd'hui, plus de 1,3 million de personnes sont reconnues comme dépendantes en France. Avec le vieillissement de la population, ce chiffre pourrait dépasser 2,5 millions d'ici à 2050. Au-delà des conséquences humaines, la perte d'autonomie peut également représenter une charge financière importante pour la personne concernée et ses proches.

MGAS Autonomie : une protection pour vous et vos proches

Avec MGAS Autonomie, **vous bénéficiez d'une protection financière sous la forme d'une rente viagère versée dès le premier jour du mois de reconnaissance de l'état de dépendance par le médecin-conseil de la Mutuelle.**

Vous préserverez ainsi votre autonomie financière, vous allégerez la charge financière de vos proches et vous ferez face aux dépenses sup-

plémentaires engendrées par la dépendance.

Accessible de 18 à 69 ans inclus, MGAS Autonomie offre une couverture immédiate en cas d'accident et des garanties modulables selon vos besoins.

Avec MGAS Autonomie, vous anticipez l'avenir avec plus de sérénité et préservez votre équilibre financier, ainsi que celui de vos proches. Cette nouvelle garantie est lancée en septembre 2026.

E. T. & S. F.

Sources : TNS Sofres et les derniers rapports de la DREES et de l'INSEE.

En bref

Triple distinction pour MGAS Activ'Santé !

→ Le contrat MGAS Activ'Santé a obtenu trois Labels d'Excellence décernés par *Les Dossiers de l'Épargne*, récompensant ses performances auprès des jeunes, des actifs et des seniors. Une reconnaissance qui souligne l'engagement de la MGAS à proposer une complémentaire santé fiable, transparente et adaptée aux besoins de chacun.

E. T.

Certification ISO 9001 renouvelée : une qualité reconnue

→ À l'issue de l'audit réalisé par AFNOR Certification en mai 2026, la MGAS a obtenu le renouvellement de sa certification ISO 9001:2015. Cette reconnaissance confirme la qualité des services et l'efficacité des processus, de la gestion des contrats au versement des prestations. L'auditeur a salué l'engagement des équipes, la robustesse de l'organisation et la démarche d'amélioration continue, au service de la satisfaction des adhérents.

A. K.

Santé des femmes

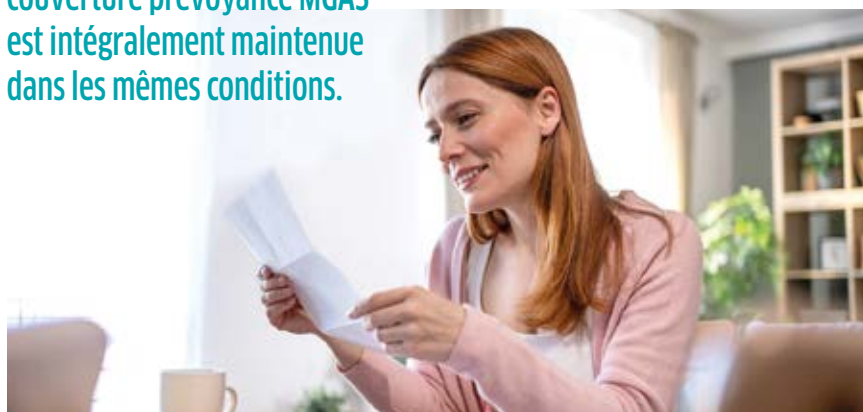
→ La MGAS propose un accès à Gynger, une application dédiée à la santé féminine. Des professionnels de santé spécialisés répondent à vos questions et vous accompagnent selon vos besoins. Une solution pour mieux appréhender ses symptômes, rompre l'isolement et réduire l'errance médicale. Activez votre accès avec le code MGAS25.

C. B.

Ministères de la Santé, des Solidarités et du Travail : les garanties prévoyance des agents conservées

Depuis la mise en place du nouveau contrat collectif PSC au 1^{er} janvier 2026, les garanties santé de l'ancien référencement ont pris fin. En revanche, votre couverture prévoyance MGAS est intégralement maintenue dans les mêmes conditions.

Incapacité de travail, invalidité, décès et, le cas échéant, garanties obsèques : vous continuez à bénéficier de l'ensemble des garanties souscrites. Vos droits restent inchangés et nos équipes restent à votre écoute pour vous accompagner.



Le déploiement des actions de prévention

Dans le cadre du contrat entre la MGAS et le MSST, 30 actions de prévention sont prévues chaque année jusqu'en 2031. Après trois premières actions organisées en juin 2026, la dynamique se poursuit avec sept nouvelles actions programmées dès septembre dans plusieurs régions de France. Les premiers retours sont très encourageants : les participants saluent la qualité des échanges et l'intérêt des thématiques abordées, et souhaitent voir davantage d'initiatives de ce type. Autre succès, le premier webinaire organisé pour l'Anses fin juin a enregistré un taux de participation de 70 % et un taux de recommandation de 100 %, confirmant l'intérêt des adhérents pour ces rendez-vous d'information et de prévention.

G. G.

Enquête de satisfaction 2026



1553

répondants

7 sur 10

7 adhérents sur 10 recommanderaient la MGAS à leur entourage

- **93 %** de satisfaction sur le délai de réception de la carte de tiers payant.
- **90 %** sur la qualité de l'accueil.
- **88 %** sur le délai de traitement des prestations.
- **92 %** pour la simplicité et la rapidité de prise en charge.

A. K.



Contrats collectifs : Arcachon Expansion

La MGAS a intégré début août le contrat collectif d'**Arcachon Expansion, acteur engagé dans l'attractivité et le développement économique de son territoire**. Cette nouvelle adhésion illustre la confiance accordée à nos solutions et renforce notre engagement à accompagner les structures dans la protection de leurs collaborateurs.

C. G. et G. P.

Déchets médicaux à la maison : le mémo des couleurs pour trier sans risque

Aiguilles, stylos connectés, sirops : se soigner chez soi exige un tri spécifique. Chaque jour, 1,8 million de Français en autotraitement manipulent ces dispositifs. Boîte jaune, boîte violette ou Cyclamed : voici les clés pour trier en toute sécurité.

LA ZONE JAUNE

Pour tout ce qui pique, coupe ou tranche

La boîte jaune à couvercle vert est réservée aux objets perforants conventionnels sans aucune électronique.

→ **On y met** : les aiguilles (nues ou pour stylos), lancettes, seringues préremplies, cathéters simples et applicateurs de capteurs.

→ **La règle d'or** : « Uniquement du perforant brut, sans pile ni batterie ! »



LA ZONE VIOLETTE

Pour la high-tech médicale (e-DASRI)

La boîte violette accueille les dispositifs connectés qui intègrent une pile ou un circuit électronique impossible à séparer de l'aiguille.

→ **On y met** : les pompes-patch d'insuline (Omnipod), ainsi que les applicateurs et transmetteurs de glycémie continue (Dexcom).

→ **L'exception** : renvoyez les capteurs FreeStyle Libre au fabricant grâce aux enveloppes préaffranchies fournies, ne les jetez pas dans la boîte violette.

LA ZONE BLEUE

Pour les médicaments non utilisés (Cyclamed)

Rapportez en pharmacie vos traitements périmés ou interrompus pour la filière Cyclamed.

→ **Le bon geste** : jetez d'abord les cartons et notices en papier dans votre bac de tri ménager. Ne rapportez que les blisters de comprimés, tubes et flacons.

→ **Important** : ne videz jamais vos sirops dans l'évier pour préserver l'eau ; laissez-les dans leur flacon.

Soins à domicile : si un infirmier réalise vos injections chez vous, il doit impérativement repartir avec ses propres déchets professionnels. Vos boîtes personnelles sont réservées à votre autotraitement.

LA ZONE GRISE

Pour les déchets « mous » (poubelle ordinaire)

Si votre déchet ne contient ni aiguille, ni électronique, ni substance médicamenteuse active, il rejoint les ordures classiques.

→ **On y met** : les compresses, pansements, cotons, masques, gants et bandelettes de test sans aiguille.

→ **On peut** : s'ils sont souillés par du sang, séparez-les dans un sac plastique à part que vous mettrez ensuite dans la poubelle des déchets ménagers.

MÉMO Les numéros d'urgence à connaître

Urgences européennes **112** • SAMU **15** • Police secours/gendarmerie **17** • Sapeurs-pompiers **18**

Urgences sourds et malentendants **114** • Enfance en danger **119**

mgas

MUTUELLE | SANTÉ PRÉVOYANCE SERVICES

Découvrez gratuitement L'Académie MGAS

Gagnez en confiance avec le numérique,
simplement et à votre rythme

Apprendre devient plus simple

CE QUE NOUS VOUS OFFRONS



**Cours en
ligne**



**Fiches
pratiques**



**Équipe
support**



**Gazette
Numérique**



**Prévention
cyber**

Inscrivez-vous en 2 étapes

www.academie-mgas.fr

Code partenaire : MGAS26



CLIC&MOI

PROCHAINEMENT

NOUVELLE APPLICATION MY MGAS

Plus de
services,
plus de
simplicité !

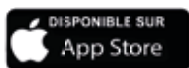


Une application unique pour accéder à vos
services santé habituels et à de nouveaux
services utiles au quotidien :

- ✓ Santéclair
- ✓ IMA Santé
- ✓ Kiplin
- ✓ Pilulier et notices de médicaments
- ✓ Conseils santé et prévention
- ✓ Pharmacies et click & collect d'ordonnances
- ✓ Recherche de professionnels de santé

 Si votre téléphone n'effectue pas automatiquement les mises à jour des applications, pensez à télécharger la nouvelle version dès sa mise en ligne.

Disponible sur



mgas

MUTUELLE | SANTÉ PRÉVOYANCE SERVICES