

Le lien mutualiste #156

DES AFFAIRES SOCIALES

MGASSEMBLÉE

Assemblée générale 2020

PRÉVENTION

Comment savoir quand
un aliment n'est plus
consommable ?

DOSSIER SPÉCIAL

La douleur : un fléau loin d'être vaincu



« Mener à bien nos projets dans l'intérêt des adhérents »

sans pouvoir être exhaustifs, nous avons pu renouveler nos offres, baisser nos frais de gestion, baisser la masse salariale, mettre en place une planification budgétaire, et faire entrer notre Mutuelle dans la conformité avec les normes de Solvabilité II.

Il reste pourtant beaucoup de chantiers à conduire, et je compte sur le Conseil d'Administration, renouvelé en grande partie, pour les mener à bien, dans l'intérêt de nos adhérents.

Sans avoir la prétention de vous présenter un programme politique, il est indispensable que certains sujets aboutissent à l'issue des deux années qui vont suivre.

À mes yeux, les plus importants concernent la stabilisation de notre portefeuille d'adhérents, le calibrage au plus juste de nos offres et surtout, dans ce contexte si particulier, l'évolution vers une manière différente de travailler, et cela dans le respect du bien-être de nos salariés (télétravail, etc.).

D'autres périmètres viendront bien entendu se greffer en fonction de la réglementation et de l'évolution en matière de complémentaire santé, périmètres sur lesquels nous devons impérativement répondre présent.

Je ne peux pas terminer cet édit sans clamer haut et fort mon incompréhension à l'égard de nos actuels dirigeants nationaux.

Une fois encore, ceux-ci s'en prennent sans calcul aux organismes de complémentaire santé, qu'ils soient des mutuelles, des sociétés d'assurances ou des institutions de prévoyance, en imposant une nouvelle taxe sur des « prestations économisées » pendant le confinement.

Mais à ce jour, qui est capable d'évaluer exactement le gain réalisé ?

Pas nous, dans tous les cas, et cela d'autant moins qu'il est évident que nombre d'adhérents attendent l'amélioration de la situation sanitaire pour entreprendre des soins qu'ils ont jusqu'à présent reportés.

Plus qu'un gain quantifié sur les prestations, c'est donc un report de soins dont nous ne pouvons pas mesurer l'ampleur aujourd'hui. Et si un gain devait être réalisé sur les prestations pour 2020, celui-ci ne sera observable qu'à travers l'arrêt des comptes en mars 2021 !

À mon sens, l'État se trompe. Ce sont les personnes, les adhérents, qui devraient bénéficier directement, au sein de leur mutuelle, de ces éventuelles ressources financières, et non l'État à travers une taxe dont on ne sait pas quel dispositif budgétaire elle va venir abonder.

Je ne manquerai pas de revenir vers vous pour vous présenter en toute transparence les conséquences financières, organisationnelles et logistiques de ce virus sur notre activité, mais je crains qu'au bout du compte, certaines mutuelles soient contraintes de faire payer cette taxe à leurs adhérents.

Permettez-moi, enfin, d'avoir une dernière pensée pour une femme d'engagement, pour mon amie Madame Martine Couvrat. Cette grande dame de notre Mutuelle nous a quittés mi-juillet, après avoir œuvré pendant plus de 15 ans à mes côtés, en défendant de toute son âme les valeurs mutualistes. Je puise ma force en pensant à elle aujourd'hui.

Michel Regnier

Je tiens tout d'abord à remercier les délégués de la MGAS qui, outre le renouvellement de leur confiance lors de ma candidature au poste d'administrateur, ont su montrer une grande capacité d'adaptation aux conditions de déroulement de l'Assemblée générale de notre Mutuelle.

Cette instance s'est en effet tenue au ministère des Solidarités et de la Santé le 2 septembre dernier dans un contexte sanitaire très contraignant, nous obligeant à condenser sur une seule journée nos validations réglementaires, nos élections des administrateurs et nos présentations tarifaires. Malgré cette forme particulière, les motivations étaient intactes et nos échanges sont restés de qualité.

Je remercie également le Conseil d'Administration qui, dans sa réunion qui a suivi notre Assemblée générale, m'a confié à l'unanimité un nouveau mandat de deux ans à la présidence de la MGAS.

Ces deux précédentes années, nous avons entrepris un travail considérable tant dans l'amorce de certains dossiers que dans l'aboutissement d'autres. Ainsi, et



MGASSEMBLÉE

Assemblée générale 2020

Rapport de gestion

Éléments contextuels et informationnels de l'Assemblée générale 2020

4

PANORAMA

Mon enfant a un ami imaginaire: c'est grave, docteur?

Burn-out parental

Papier vs numérique: quel impact environnemental?

Comment acheter son logement quand on a peu d'argent?



12



GRAND ANGLE

La douleur: un fléau loin d'être vaincu

Les disparités du traitement de la douleur à l'hôpital

Antalgiques opioïdes: faut-il en avoir peur?

Face à la douleur, l'hypnose contre-attaque

Les mystères du très scientifique « effet placebo »

15

PRÉVENTION

Comment savoir quand un aliment n'est plus consommable?

20

TRUCS ET ASTUCES

Dix éco-gestes pour se passer du plastique

22

MGASERVICES

Traitement des réclamations adhérents: amélioration continue de la qualité de service

La carie dentaire

Congé du proche aidant

Pensez à mettre à jour votre situation professionnelle

auprès de votre Mutuelle

Grippe saisonnière: la campagne de vaccination démarre

8

RECHERCHE

Coronavirus: l'Inserm au cœur de la bataille

11

LIEN MUTUALISTE N°156 OCTOBRE 2020

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.), Estelle Bouisse (E. B.), Nathalie Cathelain (N.C.), Navy Chemli (N. C.), Pascal Dreux (Pa. D.), Philippe Droin (Ph. D.), Catherine Gaucher (C.G.), Aline Khammala (A. K.), Hervé Missistrano (H.M.), Éric Morel (É. M.), Justine Racinet (J.R.), France Mutualité, Rhétoriké

Photos: © AdobeStock, DR MGAS, DR

Réalisation: Rhétoriké

Chargée de publication: Aurélie Pécaud
Maquette: Camille Lagoarde

Prix au numéro: 0,40 €

Abonnement annuel: 1,20 €

Impression: Galaxy Imprimeurs

205 à 213 route de Beaugé, 72000 Le Mans

Imprimé à: 51220 exemplaires

Diffusé à: 51212 exemplaires

Commission paritaire: 0220M08207

ISSN 0240-9410

Assemblée générale 2020

Rapport de gestion

L'Assemblée générale s'est déroulée le 2 septembre 2020 dans les locaux du ministère des Solidarités et de la Santé.

Présenté par Philippe Droin, Vice-président chargé des affaires financières

Dans son propos introductif, le Vice-président chargé des affaires financières souligne que, pour la 9^e année consécutive, **l'exercice comptable se solde par un résultat excédentaire**, démontrant, une nouvelle fois, la capacité de la Mutuelle à tenir ses engagements financiers en termes de prévisions et de réalisations budgétaires sur le long terme.

Il insiste sur les circonstances exceptionnelles qui ont conduit à ce résultat, en particulier :

- l'aboutissement de la transaction avec un ancien partenaire concernant la reprise de la prévoyance ;
- l'activation du report des déficits fiscaux de Mutuelle Europe ;
- l'amplification de la maîtrise des frais de gestion engagée depuis trois ans.

Cette performance conforte la solidité financière de la Mutuelle avec un taux de marge de solvabilité en augmentation notable de 13 points par rapport à l'an passé.

En termes de développement, l'activité commerciale 2019 stabilise notre portefeuille d'adhérents, conformément aux objectifs attendus de la direction, afin de mieux « digérer » les récentes intégrations de la DGAC et de Mutuelle Europe avec des gains significatifs sur le périmètre de la DGAC, sur la nouvelle offre référencée MAS et sur la population des Mandataires judiciaires à la protection des majeurs (MJPM).

En contrepartie, la direction s'est attachée à optimiser le fonctionnement interne de la Mutuelle dans le cadre d'un projet d'entreprise élaboré et partagé par l'ensemble des acteurs (élus et salariés).

Faits marquants 2019

Parmi les faits notables qui ont marqué l'exercice écoulé, il convient de retenir les suivants.

- **L'acquisition en VEFA** (vente en l'état futur d'achèvement) d'un immeuble à

Tours (37) pour un montant de 4,8 millions d'euros destiné prioritairement à améliorer les conditions de travail des services de gestion sur le site. À noter, à cet égard, la signature du contrat de VEFA intervenue le 20 septembre en présence du promoteur, la SET, et du prestataire Square Habitat, qui accompagne la Mutuelle sur la partie locative.



3,14 millions

d'euros, c'est le résultat net de la MGAS en 2019.

- **La reprise de la dépendance au 1^{er} janvier 2019 en lieu et place de MUTEX**, et ce dans le souci d'améliorer, là aussi, la qualité de service aux adhérents en réduisant les délais d'instruction des dossiers.

- **L'arrêt de l'activité du magasin d'optique Duquesne** au 31 décembre 2019, en raison du déséquilibre financier persistant du magasin depuis son ouverture. Le Conseil d'Administration s'est résolu, devant la situation comptable présentée par le gestionnaire mandaté



Les délégués élisent les membres du Conseil d'Administration.



par la Mutuelle, à mettre un terme au fonctionnement de cette activité.

→ **La réduction significative des portefeuilles gérés en courtage**, en particulier ceux de CGRM et d'Helium, dégagant des marges insuffisantes, avec des interrogations sur la pertinence du maintien du périmètre Henner au regard des pertes générées depuis trois ans compte tenu de la fluctuation des sinistralités.

Des projets structurants

→ **La mise en œuvre des principales orientations stratégiques**: dans le cadre d'un séminaire de réflexion, le conseil d'administration a tracé la feuille de route de la Mutuelle pour les années à venir, sur la base des principes et valeurs fondant son ADN, autour de quatre grands axes de travail: axe « organisation et développement commercial », axe « conformité réglementaire », axe « projets d'entreprise » et axe « offres et produits ». Soucieuse de préserver son indépen-

dance politique et économique, la Mutuelle a d'ores et déjà engagé des discussions pour nouer des rapprochements, voire des alliances avec des acteurs du monde de la protection sociale complémentaire.

→ **L'actualisation du Plan de Continuité d'Activité (PCA)** au regard du contexte de l'épidémie de Covid-19.

Les perspectives pour 2020

→ **La poursuite du suivi de la mise en place de la réforme du 100% Santé**, dont la montée en charge est progressive selon le type de prestations (optique, dentaire, audioprothèse). La Mutuelle reste, en effet, vigilante sur l'impact et les conséquences de cette réforme au regard de la crise sanitaire actuelle et des comportements de consommation des adhérents.

→ **Une ambition commerciale raisonnée** dans le cadre d'une stratégie affichée

1301
personnes protégées
de plus enregistrées par
le périmètre DGAC.

de défense du portefeuille actuel avec une orientation clairement volontariste sur la prévention, basée sur des partenariats diversifiés. En matière de développement, la Mutuelle a également privilégié le canal des adhésions en ligne afin de réduire les charges de gestion et s'est organisée pour faire face aux attentes de la part du marché des MJPM.

→ **Le développement d'outils de communication** destinés à améliorer la communication interne.

→ **Le remboursement des titres subordonnés à durée indéterminée (TSDI)** souscrits par Intériale dans un contexte de rapprochement.

56 127 membres participants en 2019

dont 27 659 actifs, 25 041 retraités et 3 427 MJPM.

Ph. D.

Éléments contextuels et informationnels de l'Assemblée générale 2020

L'Assemblée générale 2020 de la MGAS s'est déroulée le 2 septembre 2020 dans les locaux du ministère des Solidarités et de la Santé à Paris, dans un contexte sanitaire complexe et dans une configuration inédite. Pour que des débats puissent avoir lieu dans un climat à la fois démocratique et sécurisé, nous avons fait le pari de tenir cette réunion avec nos délégués en présence physique, et dans le respect le plus absolu des mesures sanitaires du moment.

Et nous pouvons dire que le pari a été réussi puisque non seulement nous avons organisé cette assemblée en toute sécurité, mais que nous avons également pu, sur une seule journée très dense, procéder aux validations réglementaires (rapport de gestion, comptes de résultat, rapport des commissaires aux comptes, etc.) et choisir par élection des successeurs à nos neuf administrateurs sortants.

D'un point de vue opérationnel, cette Assemblée s'est placée sous le signe de la continuité des deux années passées, à savoir qu'elle a pu constater la stabilisation de l'intégration des portefeuilles adhérents (fusion avec Mutuelle Europe, référencements 2018 Direction générale de l'aviation civile et ministère des

Solidarités et de la Santé), et l'avancée ou l'achèvement des projets évoqués lors de la précédente assemblée (100 % Santé, etc.). Mais nos délégués ont surtout pu observer la bonne santé financière de notre Mutuelle puisque, au

31 décembre 2019, nous affichons un résultat net comptable de +3,14 millions d'euros, un ratio de solvabilité très honorable de 245 % en 2019 (contre 232 % en 2018) et de solides fonds propres à hauteur de 39 millions d'euros).

La MGAS, une mutuelle respectueuse des valeurs mutualistes

L'Assemblée générale a été l'occasion pour le Président de rappeler les principes et valeurs de la Mutualité, et leur convergence vers le seul intérêt des adhérents. Cette première valeur s'est matérialisée à travers le choix, parmi les 16 candidats déclarés, des neuf administrateurs dont le mandat était parvenu à son terme. À nouveau, le fonctionnement a été pleinement démocratique et transparent puisque, avant la réunion de l'assemblée, les délégués avaient reçu la liste de 16 candidats, accompagnée de la « profession de foi » de chaque postulant décrivant leurs motivations pour exercer ce mandat. Les candidats physiquement présents ont même pu se présenter de vive voix devant leurs électeurs.

À l'issue du vote ont été élus les neuf candidats suivants :

- **David Beguin**, Section 1900 Languedoc-Roussillon, délégué et membre du bureau
- **Nathalie Cathelain**, Section Établissement de Prémontré, administrateur sortant et membre du bureau
- **Olivier Descours**, Section DGAC, délégué et membre du bureau
- **Laurent Frion**, Section Limousin, administrateur sortant
- **François Guérard**, Section 2000 PACA, délégué et membre du bureau
- **Michel Regnier**, Section Établissement de Prémontré, Président et administrateur sortant
- **Véronique Roussel**, Section Champagne, déléguée et membre du bureau
- **Brigitte Salel**, Section Rhône-Alpes, déléguée et membre du bureau
- **Claude Tassin**, Section 1700 Aquitaine, délégué et membre du bureau

Ces nouveaux élus ont pu exercer leur mandat dès l'issue de l'Assemblée générale pour désigner, avec l'ensemble du Conseil d'Administration, **le Président de la MGAS pour les deux prochaines années en la personne de Michel Regnier, Président sortant.**

Une présentation de chacun des élus sera publiée dans le prochain numéro du *Lien Mutualiste*.

LA MGAS, une mutuelle qui s'adapte aux contraintes réglementaires

L'Assemblée générale a également été l'occasion de procéder à des modifications statutaires imposées par l'évolution de certaines dispositions réglementaires. Outre les modifications de forme destinées à remplacer les appellations de « Tribunal de Grande Instance », par « Tribunal Judiciaire », réforme de la justice oblige, au sein des articles 14-1 et 14-2, il était nécessaire de prendre en considération les évolutions du Code de la Mutualité entourant la résiliation des contrats.

L'avènement d'un nouveau mode de résiliation dit « infra-annuelle » (résiliation sans motif, sans frais et à tout moment, après une année de contrat) et la possibilité de résiliation selon des modalités opératoires renouvelées ont donc amené les délégués à approuver la modification des articles 6 et 9 des statuts. La nouvelle version des statuts est désormais en ligne sur le site internet de la MGAS, mgas.fr.

L'ensemble de ces modifications seront traduites en modalités pratiques dans les notices et règlements mutualistes à destination des adhérents.

La MGAS, une mutuelle qui évolue en permanence

Un état d'avancement des chantiers présentés lors de l'Assemblée générale de l'année précédente a été l'occasion de repréciser les ambitions et la stratégie de la Mutuelle. Une vigilance particulière avait en effet été demandée sur les attentes fortes des salariés dans le cadre des projets d'intégration, sur un besoin de stabilisation dans l'organisation et les process, la nécessité d'un développement, sur la mise en place d'une organisation efficiente tout en préservant la qualité de vie au travail, et sur le nécessaire pilotage des frais de fonctionnement et des projets.

DÉCÈS

Hommage à Martine Couvrat

Nous avons la tristesse de vous annoncer le décès de Madame Martine Couvrat, survenu le 17 juillet dernier. La Mutuelle perd une femme dévouée et mutualiste dans l'âme. Elle a œuvré pendant plus de 20 ans à la commission d'action sociale nationale de notre Mutuelle et est restée une déléguée militante. Le Président et l'ensemble des élus de la Mutuelle tiennent à saluer sa mémoire et présentent leurs plus sincères condoléances à ses proches.

Les délégués ont alors pu noter...

→ La mise en place d'une nouvelle organisation opérationnelle, en parfaite adéquation avec les pratiques du marché, à savoir une organisation axée sur les métiers (gestion, développement) qui peuvent s'appuyer sur des fonctions supports (informatique, comptabilité, ressources humaines, notamment) pour garantir une relation forte et efficace avec les adhérents, établissements et professionnels de santé.

→ Le développement de fonctionnalités informatiques répondant aux besoins des métiers et aux impératifs de la concurrence, comme la possibilité pour tout futur adhérent d'effectuer son adhésion en ligne.

→ La conduite de projets d'entreprise propres aux ressources humaines destinés à améliorer les relations sociales et la gestion des compétences (« Qualité de Vie au Travail ») et de développer une véritable politique RH dédiée aux salariés.

→ La mise en œuvre des incontournables réformes réglementaires telles que la Directive sur la distribution d'assurances (DDA), ou le Règlement général sur la protection des données (RGPD) et la

mise en conformité de nos offres aux exigences de la réforme sur le « reste à charge zéro » (100 % Santé), réformes qui ont renforcé l'accès, au sein de notre structure, de tous nos adhérents à des soins dentaires, optiques et auditifs de qualité, pris en charge à 100 %, et garantissent un cadre formel de souscription.

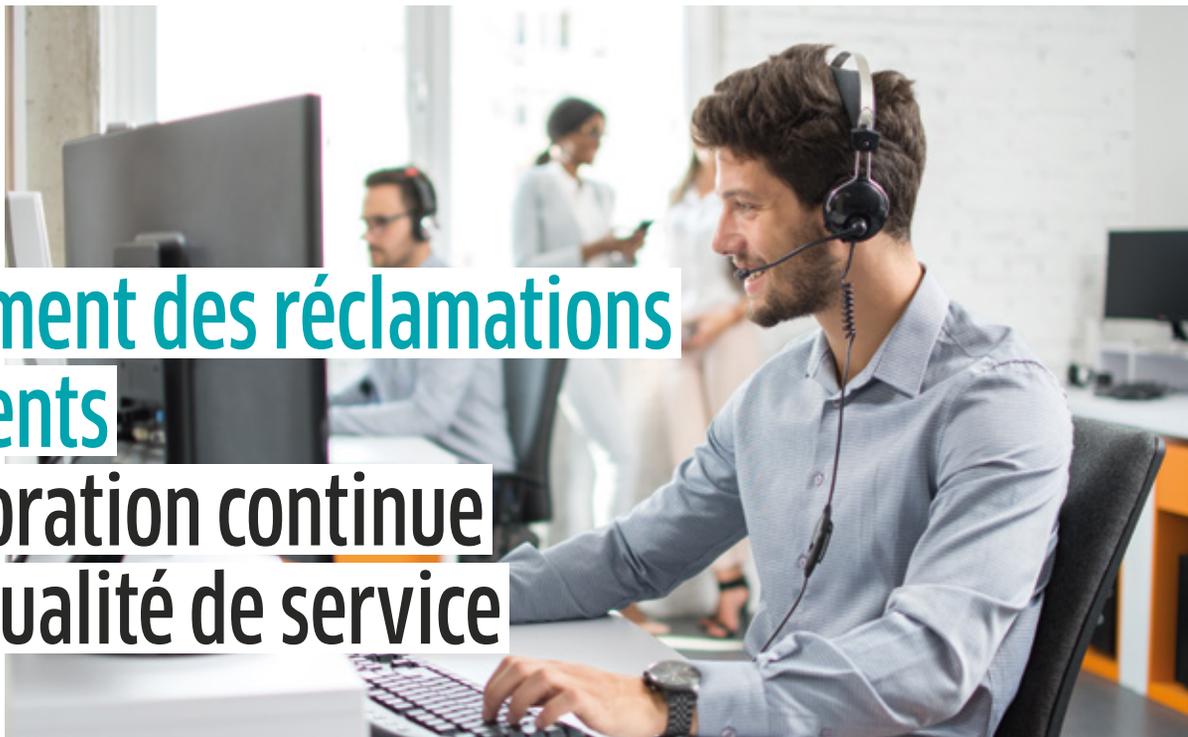
Enfin, l'Assemblée générale a pris connaissance d'autres projets, en cours d'instruction.

→ La construction d'un extranet pour échanger et partager des informations et des documents dédié aux élus. Ce site sera dans un premier temps ouvert aux administrateurs, avant d'être accessible à l'ensemble des délégués.

→ La refonte de l'ensemble des modules de notre système d'information, relatifs à la gestion des cotisations, aux contrats santé et aux prestations prévoyance. Les développements attendus amélioreront les flux, sécuriseront les données, et, surtout, accroîtront l'efficacité de la réponse aux demandes des adhérents en donnant aux gestionnaires une vision globale et complète du dossier.

L. A.





Traitement des réclamations adhérents

Amélioration continue de la qualité de service

La MGAS a profité des directives de novembre 2016 et décembre 2019 de notre tutelle, l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), pour revisiter l'ensemble de la chaîne de traitements des réclamations de l'adhérent.

En effet, l'ACPR recommande des bonnes pratiques ayant pour objet de garantir à la clientèle :

- ❶ une information claire et transparente sur les modalités de traitement des réclamations, ainsi qu'un accès facile au système de traitement des réclamations;
- ❷ un traitement des réclamations efficace, égal et harmonisé;
- ❸ la mise en œuvre d'actions correctives à partir des dysfonctionnements identifiés à travers le traitement des réclamations.

Mise en conformité avec les préconisations issues de la certification ISO 9001

Au-delà des consignes de l'ACPR, la MGAS s'est aussi mise en conformité avec les préconisations issues de la certification ISO 9001, pour laquelle la MGAS a obtenu un renouvellement de trois années lors de l'audit de passage de mars 2020.

Il faut préciser qu'une réclamation est une déclaration actant le mécontentement d'un client envers un professionnel. Une demande de service ou de prestation, une demande d'information, de clarification ou une demande d'avis n'est pas une réclamation.

Une nouvelle organisation en juin 2020

Le projet a été lancé en interne avec une phase de concertation pour l'ensemble des directions dès septembre 2019 pour aboutir à une nouvelle organisation en juin 2020. La MGAS en a profité pour inscrire son suivi dans un seul outil métier de gestion de la relation Adhérent.

Les effets de cette optimisation ont été les suivants :

- ❶ une nette amélioration des délais de traitement passés de 35 à 10 jours en moyenne;
- ❷ une réduction du délai moyen d'accusé réception de six à trois jours;
- ❸ une baisse considérable du stock de demandes.

Enfin, les nouveaux principes ainsi déployés entraînent une amélioration continue de nos procédures à partir des dossiers de réclamation et notre démarche d'amélioration continue de la qualité et de la satisfaction de l'adhérent est alors optimisée en traitant les dysfonctionnements liés à ces demandes.

Mise en place une enquête de satisfaction

Aussi, vos retours et recommandations sur le traitement des réclamations sont essentiels dans cette démarche d'amélioration. C'est pourquoi, en accompagnement de la réponse à votre réclamation,

nous joignons un lien afin que vous puissiez accéder directement au formulaire d'évaluation.

Les critères d'évaluation portent sur:

- ❶ la qualité du traitement de votre réclamation dans sa globalité;
- ❷ le délai de traitement,
- ❸ notre écoute et professionnalisme,
- ❹ la qualité de la réponse apportée.

L. A., A. K. et E.B.

EN SYNTHÈSE, IL FAUT DONC RETENIR

1

Toute demande émanant d'un adhérent/un tiers qui mentionne un engagement non tenu est considérée comme une réclamation, qu'il y ait mécontentement ou pas, et que l'adhérent/le tiers ait raison ou tort.

2

Toute demande exprimant un mécontentement est systématiquement considérée comme constituant une réclamation, même si la MGAS a respecté son engagement.

3

Le traitement des réclamations est traité dès l'appel de l'adhérent à la cellule de support Relation Adhérents (téléphone, courrier, mails) et peut faire l'objet d'un transfert vers les cellules expertise de niveaux 2 et 3.

PRÉVENTION

La carie dentaire

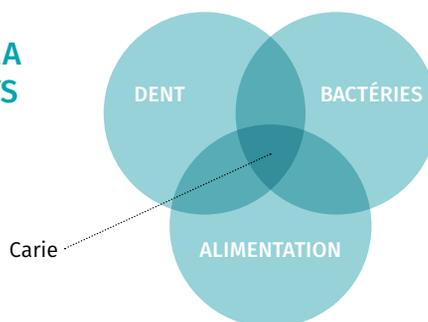
C'est une maladie chronique, d'origine bactérienne, qui ramollit les tissus durs de la dent et la détruit, laissant place à une cavité.

→ **Maladie chronique**: la substance détruite ne se répare jamais, il n'est possible que de la remplacer.

→ **D'origine bactérienne**: un microbe, *le streptocoque mutans*, est spécifique de la carie. C'est donc une maladie que l'on peut considérer comme contagieuse.

→ **Les tissus durs de la dent**: émail et dentine.

SCHÉMA DE KEYS



Si ces trois éléments sont ensemble pendant une dizaine de minutes, et cela plusieurs fois par jour, alors la salive devient acide et le risque de caries est élevé.

Dans un prochain numéro, nous aborderons la prévention des caries.

H. M.





Congé du proche aidant

Les aidants familiaux sont près de 8,3 millions en France et environ la moitié sont des actifs.

Depuis 2015, pour les agents de la fonction publique, il existe le « congé de proche aidant ». Celui-ci permet d'interrompre son activité professionnelle pour s'occuper d'un proche en situation de handicap ou de perte d'autonomie. Ce congé est initialement fixé à trois mois puis est renouvelable dans la limite d'un an sur l'ensemble de la carrière. Il peut être fractionné ou pris sous la forme d'un temps partiel. Durant cette période, le poste du fonctionnaire est alors garanti.

Jusqu'à présent, un proche aidant ne bénéficiait d'aucune rémunération. Depuis la loi de financement de la Sécurité sociale de 2020, ce congé est désormais indemnisé d'une « allocation journalière du proche aidant ».

J. R.

Pensez à mettre à jour votre situation professionnelle auprès de votre Mutuelle

Vous êtes fonctionnaire et votre situation professionnelle change (changement d'indice, changement d'employeur, modification du temps de travail, détachement, changement de statut vers le privé, etc.).

La MGAS doit mettre à jour votre dossier afin d'adapter votre couverture prévoyance à votre nouvelle situation, et notamment le maintien de votre salaire en cas d'arrêt de travail.

Vous devez alors adresser les justificatifs suivants à la MGAS dans un délai maximum de trois mois :

- 1. un bulletin de salaire ;**
- 2. un justificatif de ressources ;**
- 3. un arrêté.**

Si vos documents justificatifs sont réceptionnés entre le 1^{er} septembre 2020 et le 31 janvier 2021, ils seront pris en compte pour une mise à jour au 1^{er} janvier 2021. Si vos documents justificatifs sont réceptionnés après le 31 janvier 2021, ils seront pris en compte pour une mise à jour au 1^{er} janvier 2022.

Vous pouvez faire parvenir ces éléments...

→ **Par courrier à :**

MGAS – TSA 30129 – 37206 Tours Cedex

→ **Par mail :**

relation.adherents@mgas.fr

É. M. et N. C.

PRÉVENTION

Grippe saisonnière : la campagne de vaccination démarre

La campagne annuelle de vaccination contre la grippe a débuté le 13 octobre. La vaccination protège les populations les plus fragiles de cette infection respiratoire qui peut entraîner des complications graves. Le vaccin est gratuit pour les personnes les plus exposées (âgées de plus de 65 ans, les femmes enceintes, les personnes obèses ou immunodéprimées, etc.). Dans le contexte de Covid-19, la vaccination est particulièrement encouragée pour éviter une « cohabitation épidémique ».

Coronavirus : l'Inserm au cœur de la bataille

La pandémie de Covid-19 ne connaît pas de frontières. Les programmes de recherche scientifique se coordonnent pour l'éradiquer. État des lieux des ressources mobilisées et des avancées menées par les équipes françaises.

Dans l'Hexagone, c'est en particulier l'Inserm qui est en première ligne de la recherche publique. De nombreuses équipes et d'importants moyens sont dédiés chaque jour pour explorer les voies par lesquelles sera éradiqué durablement le virus.

Connaître et identifier rapidement l'agent responsable de cette pandémie

Covid-19 est le terme qui désigne la pathologie et Sars-CoV-2 est celui qui caractérise l'agent pathogène (le virus) qui en est à l'origine. Sa diffusion rapide au niveau mondial a entraîné dans son sillage la mobilisation d'importants moyens de recherche pour mieux connaître ce nouveau membre de la famille des coronavirus. Sa propagation et ses ravages ont conduit des nations à coopérer, et rapidement une abondante littérature scientifique s'est échangée sur la maladie, l'Inserm revendiquant plus de 450 publications sur ce sujet.

Étudié par des milliers de laboratoires, le Sars-CoV-2 est maintenant davantage connu :

- il partage 80 % des caractéristiques du Sars-CoV-1 de 2003 ;
- il utilise le même récepteur ACE2 des cellules humaines pour s'y fixer.

Essayer différentes tactiques pour contenir la maladie

Face à ce pathogène redoutable, la rapidité de réaction est déterminante et c'est pourquoi les scientifiques repositionnent des médicaments existants pour lutter contre le virus. Cette tâche complexe est mesurée et pilotée par des études comme Discovery, coordonnée par l'Inserm. Ce programme européen fait d'ailleurs partie intégrante de Solidarity, son pendant mondial géré par l'OMS.

À Paris, l'AP-HP pilote le projet Corimuno-19, avec le soutien de l'Inserm et de REACTing (une démarche multidisciplinaire rassemblant des équipes et laboratoires d'excellence), afin de pouvoir tester différentes molécules :

- des immunomodulateurs [traitement qui stimule ou freine les réactions du système immunitaire du patient (« modulation »)], tels que le sarilumab, le tocilizumab et l'anakinra, contre les orages cytokiniques (surinflammation de l'organisme) ;
- des anticoagulants et des corticoïdes, contre les thromboses, les inflammations et les conséquences des orages cytokiniques ;
- l'essai Coriplasm, qui doit préciser l'efficacité de la transfusion de plasma de patients guéris.

Miser sur une stratégie de long terme avec le vaccin

La complexité de la mise au point d'un vaccin réside dans la difficulté de trouver le bon vecteur pour présenter des anticorps spécifiques au virus. Quatre pistes prometteuses sont en cours d'évaluation :

- le recours à un sérum atténué de la rougeole ;
- l'utilisation d'une injection contre la coqueluche ;
- l'emploi d'anticorps monoclonaux ;
- l'usage d'une formule vaccinale composée de particules de lipides naturels.

Focus: le Cimi et i-Covid

La recherche serait impossible sans la disponibilité du matériel adéquat et sans la mutualisation des expertises. En association avec le centre hospitalo-universitaire Pitié-Salpêtrière (AP-HP), le Centre d'Immunologie et des Maladies Infectieuses de Paris (unité Inserm 1135/CNRS/Sorbonne Université) développe le programme de recherche i-Covid, qui s'appuie sur une biobanque d'échantillons de prélèvements réalisés chez des patients atteints du Covid-19. Grâce à ce programme, le Cimi répond à trois objectifs :

- obtenir une image globale de la réponse immunitaire face à la maladie ;
- identifier les facteurs aggravants et liés à la sévérité de l'infection ;
- envisager des stratégies thérapeutiques et vaccinales.

Avec l'aimable participation de Christophe Combadière, Directeur de recherche à l'Inserm, Directeur du Cimi Paris.

Mon enfant a un ami imaginaire : c'est grave, docteur ?



Entre 2 et 5 ans, beaucoup d'enfants s'inventent un, voire plusieurs compagnons imaginaires. Invisibles, ils prennent cependant beaucoup de place. Doit-on s'inquiéter de cette présence fictive mais ô combien encombrante ? Est-ce un signe d'instabilité ou de problèmes psychologiques chez l'enfant ?

[...] L'imagination des enfants est fertile, et leur rapport avec la réalité est parfois déroutant pour les adultes. [...] Quand le doudou est considéré par les psychologues comme un objet transitionnel qui rattache l'enfant à sa mère, l'ami imaginaire, lui, représente un phénomène un peu plus complexe. Animal, enfant ou objet, il peut prendre en effet différentes formes dans l'univers onirique de l'enfant. [...]

Un ami qui réconforte...

C'est un phénomène relativement courant et, de l'avis des psychologues, les parents n'ont généralement pas de raisons de s'inquiéter. Anne Vachez-Gatecel, psychologue clinicienne et auteur de l'ouvrage *L'enfant et l'imaginaire*, expliquait en 2016, lors de l'émission télévisée *Les Maternelles*, que l'ami imaginaire était « une sorte de relais au doudou, à savoir un moyen de se rassurer. [...] Cet ami imaginaire, c'est aussi une création qui traduit cette capacité qu'a l'enfant

de trouver par lui-même une solution à la difficulté qui se présente à lui ».

... et qui aide à grandir

Il l'aide, en outre, à mieux accepter le fait de grandir, c'est-à-dire de comprendre qu'il a des limites et qu'il doit renoncer à certaines choses. Vers l'âge de 3 ans, le petit doit en effet quitter la position de toute puissance dans laquelle il avait imaginé pouvoir rester toute sa vie. L'entrée à l'école, aussi, peut être un moment délicat à passer, et l'ami imaginaire peut lui faciliter ce passage. [...]

« Cet ami imaginaire, c'est aussi une création qui traduit cette capacité de l'enfant de trouver par lui-même une solution à une difficulté qui se présente à lui. »

Jouer le jeu, mais pas trop

Il est parfois difficile, pour les adultes, de savoir quelle est la bonne attitude à adopter. [...] Anne Vachez-Gatecel conseille de jouer le jeu, tout en précisant que : « Ce

n'est pas à l'adulte d'anticiper. On entre dans le jeu parce que c'est l'enfant qui l'amène et qui en a besoin, mais en même temps, il ne faut pas mettre systématiquement une assiette pour l'ami imaginaire si l'enfant ne l'a pas demandé. »

Il n'y a donc pas de raisons de s'inquiéter, même quand cet ami fictif prend beaucoup de place. En revanche, on peut en parler à son pédiatre « lorsque l'on sent que l'enfant s'enferme dans cette histoire et qu'il n'a plus de relations avec les autres. [...] », indique Anne Vachez-Gatecel, avant de conclure : « Sinon, c'est une richesse pour l'enfant, de créer quelque chose. On sent très bien qu'il va pouvoir, dans toute situation, même en étant adulte, avoir la capacité, de

lui-même, de trouver une solution pour être moins seul, pour être moins dans l'anxiété. »

France Mutualité



Papier vs numérique : quel impact environnemental ?

Privilégier le digital plutôt que le papier est devenu de plus en plus courant au nom de la protection de l'environnement. Mais les nouvelles technologies ne sont pas toujours plus écologiques : elles produisent aussi des déchets et nécessitent de l'énergie pour fonctionner. [...]

17 à 20 % des arbres abattus dans le monde servent à l'industrie papetière.

Numérique : émetteur de gaz à effet de serre

La dématérialisation a un impact bien réel sur l'environnement. «Le secteur du numérique est responsable, aujourd'hui, de 4 % des émissions mondiales de gaz à effet de serre, et la forte augmentation des usages laisse présager un doublement de cette empreinte carbone d'ici 2025», estime l'Ademe. Ces gaz à effet de serre sont dus à 28 % aux infrastructures réseau, à 25 % aux data centers (des centres de stockage de données) et à 47 % aux équipements des consommateurs (ordinateurs, smartphones, tablettes, objets connectés, GPS...). Mais il faut également prendre en compte l'intégralité du cycle de vie de ces objets. La fabrication d'un ordinateur nécessite 800 kilogrammes de matières premières et génère 124 kilogrammes de CO₂, sur les 169 kilogrammes émis sur l'ensemble de son cycle de vie. La différence provient notamment du transport du produit jusqu'au consommateur.

Pour limiter ces effets négatifs, l'Ademe recommande de faire durer au maximum ses équipements. [...]

Papier : une fabrication polluante

Pour produire environ une tonne de papier, on estime qu'il faut 300 000 litres d'eau et l'équivalent énergétique de 2 000 litres de pétrole. Plusieurs produits chimiques sont, de plus, nécessaires pour dissoudre la lignine du bois, pour décolorer et blanchir la pâte puis l'égoutter, sans compter les colles, gels et résines que les industriels peuvent ajouter. Le bois, duquel est extraite la cellulose, provient pour l'essentiel des coupes d'entretien des espaces boisés et des déchets des scieries. L'origine de ce bois est contrôlée, en France et en Europe, mais ce n'est pas le cas partout. L'Agence de l'environnement et de la maîtrise de l'énergie (Ademe) estime qu'entre 17 et 20 % des arbres abattus dans le monde servent à l'industrie papetière et participent à la dévastation des dernières forêts primaires. Des progrès ont toutefois été réalisés, ces dernières années, par cette industrie tant pour limiter la pollution que pour recycler et réutiliser le papier. [...]

5 % des parents seraient victimes de « burn-out parental »

Fatigue extrême, sentiment d'être « au bout du rouleau », irritabilité... au-delà d'un simple passage à vide d'une mère ou d'un père, ces sensations peuvent traduire un état de burn-out. Trois symptômes le caractérisent : un épuisement profond au niveau physique, émotionnel et moral qui dure, qui se distingue de la fatigue passagère ; la distanciation affective avec les enfants, en agissant de manière mécanique pour assurer le quotidien ; la perte d'épanouissement dans son rôle de parent. Si l'on se sent à bout ou si l'on repère un proche qui flanche, aller voir son médecin généraliste est un premier pas, pour parler de sa situation et envisager une prise en charge par psychothérapie. Il ne faut pas non plus hésiter à solliciter l'aide des proches : amis eux-mêmes parents ou grands-parents, par exemple. L'objectif est de trouver du temps pour soi, pour « souffler ».

Source : France Mutualité

France Mutualité



Comment acheter son logement quand on a peu d'argent ?

Vous pensez que devenir propriétaire est un rêve inaccessible avec un petit budget ? Rassurez-vous : il est possible d'acquérir un logement même avec des moyens modestes. Voici quelques pistes.

Acheter un logement social

Le Gouvernement encadre et encourage la vente de logements sociaux, avec comme objectif la mise sur le marché de 45 000 biens par an. L'organisme HLM peut décider de vendre un appartement à la personne qui y habite, mais le locataire peut, lui aussi, proposer spontanément de l'acheter. Il suffit pour cela qu'il fasse sa demande au bailleur social par lettre recommandée avec accusé de réception. Celui-ci a deux mois pour répondre. Le conjoint peut également se porter acquéreur, tout comme les descendants et ascendants, sous conditions de ressources pour ces derniers.

Le dispositif est soumis à quelques conditions.

- Le locataire doit habiter le logement depuis au moins deux ans.
- Le bien doit être conforme aux normes d'habitabilité et doit avoir été acheté ou construit par le bailleur social depuis plus de dix ans (sauf exceptions).

À noter : depuis le 1^{er} janvier 2020, une clause dans le contrat de vente du logement social permet de différer le transfert du statut de copropriétaire au nouvel

acquéreur concernant les parties communes, pendant une période de dix ans maximum. L'organisme HLM assume donc la majeure partie des charges de la copropriété, même d'éventuels gros travaux.

Pour connaître la liste des biens mis en vente dans le cadre de l'accession sociale à la propriété, contactez directement les bailleurs sociaux ou consultez le site bienveo.fr.

Location-accession et vente à terme

Le prêt social de location-accession (PSLA) est un prêt conventionné consenti à un opérateur (organisme HLM, SEM, promoteur privé...) pour financer la construction ou l'acquisition de logements neufs qui feront l'objet d'un contrat de location-accession. Ce système est soutenu par le Gouvernement pour favoriser l'achat de leur logement par les ménages n'ayant pas d'apport initial. Ils commencent par louer un logement neuf (agrée par l'État) en versant une redevance, et peuvent ensuite en devenir propriétaires à un tarif préférentiel et bénéficier d'aides. La vente à terme,

elle, s'apparente au viager. L'acheteur verse à la signature, comme pour le viager, une partie du prix de la vente, puis règle le reste sous forme de mensualités. Contrairement au viager, le décès du vendeur ne conditionne pas la fin des versements. Grâce à ce système, l'acheteur n'a pas forcément à contracter un prêt immobilier.

Où s'informer ?

L'Agence nationale pour l'information sur le logement (Anil) est une association qui regroupe à la fois le ministère de la Cohésion des territoires (en charge du logement), les collectivités locales, l'Union sociale pour l'habitat (représentant le secteur HLM), Action Logement (l'ex-1% logement), la Caisse nationale des allocations familiales (Cnaf), les représentants des professionnels du logement et les associations familiales et d'usagers. L'Anil a des agences implantées dans chaque département (Adil). Elles ont pour mission d'informer le public gratuitement, en matière d'immobilier, tant au niveau juridique, fiscal que financier. Site internet: anil.org.

France Mutualité

La douleur : un fléau loin d'être vaincu

Aujourd'hui, 12 millions de personnes souffrent de douleurs chroniques et 70 % d'entre elles ne reçoivent pas le traitement adéquat. Pourtant, la prise en charge s'est beaucoup améliorée, en 30 ans. Dans ce dossier, nous vous proposons trois sujets présentant les difficultés et les avancées en matière de compréhension face au traitement de la douleur.

Les disparités du traitement de la douleur à l'hôpital

À l'hôpital, faute de moyens suffisants et d'une organisation des soins, la qualité de la prise en charge varie considérablement d'un établissement à l'autre.

À la fin des années 1990, alors qu'elle vient de lancer son premier plan national de lutte contre la douleur, la France fait figure de pionnière en la matière. En 2002, elle poursuit sur sa lancée en reconnaissant le soulagement de la douleur comme étant un droit humain fondamental. Mais aujourd'hui, près de 20 ans plus tard, notre pays « est en passe de perdre du terrain », avertit la Société française d'étude et de traitement de la douleur (SFETD) dans son livre blanc publié en 2017. Les chiffres parlent d'eux-mêmes: « 12 millions de personnes souffrent de douleurs chroniques et 70 %

d'entre elles ne reçoivent pas le traitement approprié », déplore la société savante. Entre 1998 et 2010, pourtant, les trois plans douleur successifs ont donné lieu à de grandes avancées, surtout à l'hôpital: l'arsenal thérapeutique a beaucoup évolué (avec notamment un recours plus fréquent à la morphine, en particulier chez les enfants), les unités de soins palliatifs se sont multipliées, des comités de lutte contre la douleur (Clud) ont été créés pour diffuser les bonnes pratiques auprès des soignants et le nombre de centres d'évaluation et de traitement de la douleur (CETD) est



passé d'une centaine en 1990 à plus de 250 aujourd'hui.

Inégalités territoriales

Le hic, c'est que toutes les structures hospitalières ne se sont pas investies de la même manière. Chaque établissement reste libre de sa stratégie et des moyens à mettre en œuvre. Résultat : la qualité de la prise en charge varie considérablement d'un hôpital à l'autre et certains

et ne sont contrôlées que chez 5,6 % d'entre eux.

La responsabilité de ces situations revient aussi beaucoup à la restriction des financements publics dédiés à la santé. « *Le quatrième plan douleur, attendu en 2012 et qui devait apporter la dernière pierre à l'édifice, n'a jamais vu le jour*, explique le docteur Frédéric Maillard, responsable du Centre national de ressource douleur (CNRD) à l'hôpital Trousseau de Paris. *Il devait faire en sorte que les infirmiers libéraux, les pharmaciens et les médecins généralistes soient davantage sensibilisés et mobilisés sur la question. L'idée était ici de mieux prendre en charge la douleur aiguë en premier recours pour prévenir l'installation de la douleur chronique.* » Il faut savoir qu'actuellement, sur les six années d'études médicales de deuxième cycle, moins de 20 heures sont consacrées à la douleur, alors qu'il s'agit d'un phénomène particulièrement complexe.

Expérience à la fois sensorielle et émotionnelle

Selon la définition officielle de l'Association internationale pour l'étude de la douleur, celle-ci est une « *expérience sensorielle et émotionnelle désagréable*

associée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle ou décrite dans ces termes ». Elle est donc subjective et repose avant tout sur le ressenti du patient. D'où la difficulté à l'évaluer et à la prendre en charge. C'est notamment le cas pour les douleurs chroniques qui résistent aux traitements habituels. Dans ces cas-là, « *le système d'alarme s'emballé et devient hyperexcitable*, précise le docteur Maillard. *Des informations qui devraient être modérément douloureuses peuvent devenir insupportables* ». Le patient doit alors être adressé à un CETD, pour une prise en charge globale et multidisciplinaire associant traitements médicamenteux, techniques physiques (stimulation magnétique transcrânienne, kinésithérapie, activité physique modérée) et psychocorporelles (relaxation, méditation, hypnose). Malheureusement, ces centres, qui ont largement fait leurs preuves, manquent de moyens, et les délais d'attente atteignent désormais plusieurs mois. « *Les financements ne*

**12 millions
de personnes
souffrent de douleurs chroniques
en France.**

territoires manquent encore cruellement de ressources. Selon la SFETD, « *plus de 60 % des patients admis aux urgences ont une douleur modérée à sévère et moins d'un sur deux reçoit un traitement antalgique à l'admission* ». De leur côté, les douleurs du cancer restent insuffisamment traitées : selon l'Inca, elles sont présentes chez 53 % des malades

**70 % d'entre
elles
ne reçoivent pas le traitement
approprié.**

suivent pas, dénonce la SFETD. *La douleur est délaissée par les pouvoirs publics depuis des années. Si rien n'est fait, au moins 30 % de ces structures disparaîtront.* » Un véritable désastre pour les patients dont la douleur impacte considérablement la qualité de vie.

France Mutualité

Antalgiques opioïdes : faut-il en avoir peur ?

Un rapport de l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM) alerte sur l'augmentation de la consommation des antidouleur opioïdes en France, ces antalgiques très addictogènes à l'origine d'une crise sanitaire sans précédent aux États-Unis. Si l'on est encore loin de la situation américaine, la vigilance s'impose.

Au cours des 20 dernières années, la prise en charge de la douleur a beaucoup progressé en France. Mais avec l'explosion des prescriptions d'antalgiques opioïdes, devenus première cause d'overdose dans notre pays, il semble qu'il y ait un prix à payer. Dans un rapport publié au mois de février 2019, l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM) révèle que ces antidouleurs ont été prescrits à près de dix millions de Français en 2015. Dans cette famille de médicaments, c'est le tramadol, considéré comme opioïde faible, qui est le plus consommé (+ 68 % entre 2006 et 2017), suivi de la codéine en association et de la poudre d'opium associée au paracétamol. Parmi les opioïdes forts, l'oxycodone enregistre une hausse

Risque de complications graves

Or, rappelle l'ANSM, si ces médicaments ont « *un intérêt majeur et incontestable dans la prise en charge de la douleur et restent moins consommés que les antalgiques non-opioïdes (paracétamol, aspirine, AINS)* », leur mésusage peut « *s'accompagner de complications graves* » comme une dépression respiratoire pouvant conduire au décès.

LES CHIFFRES

La consommation des opioïdes en France

68 % d'augmentation de la consommation de tramadol.

et **738 %** d'augmentation de la consommation de l'oxycodone en France, entre 2006 et 2017.

150 % d'augmentation des prescriptions d'opioïdes forts (morphine, oxycodone et fentanyl).

« Pour les autorités sanitaires, l'enjeu consiste à sécuriser au mieux l'utilisation des antalgiques opioïdes sans restreindre leur accès aux patients qui en ont besoin. »

spectaculaire de 738 %, toujours entre 2006 et 2017. Au total, les prescriptions d'opioïdes forts (morphine, oxycodone et fentanyl) ont bondi de 150 %.



Face à la douleur, l'hypnose contre-attaque

L'hypnose est désormais régulièrement utilisée en milieu hospitalier pour diminuer la douleur. Explications avec le docteur Hervé Maillard, chef du service dermatologie au Centre hospitalier du Mans et praticien de l'hypnose médicale.

Pouvez-vous nous expliquer ce qu'est l'hypno-analgésie ?

Docteur Hervé Maillard : Hypno-analgésie signifie suppression de la douleur par l'hypnose. En milieu hospitalier, nous utilisons deux types de pratique. La première, l'hypnose conversationnelle, a pour objectif de détourner l'attention du patient de son angoisse ou de sa douleur lors d'un acte médical. La seconde, l'hypnose dite « classique », a pour but de placer le patient dans une transe hypnotique pour favoriser la détente musculaire et anesthésier la partie du corps à soigner. C'est une pratique qui est désormais reconnue médicalement et prouvée scientifiquement.

Quels en sont les usages hospitaliers face à la douleur ?

H. M. : On parle souvent de l'usage de l'hypnose dans les blocs opératoires pour les interventions chirurgicales, car cela impressionne. Mais les praticiens l'utilisent pour de nombreux actes douloureux, invasifs et angoissants et pour lesquels ils n'ont pas la possibilité de proposer une anesthésie pharmaceutique : par exemple, en pneumologie lors des fibroscopies, en cardiologie lors des angioplasties en cours d'infarctus, en rhumatologie, ou encore pour traiter des douleurs chroniques dans les cas de cancer ou en post-traumatique.

Pour en savoir plus : l'intégralité de l'interview est à retrouver dans le dossier sur l'anesthésie, paru dans le numéro 152 du *Lien mutualiste*, page 12.

Les complications médicales et l'augmentation des intoxications liées à ces médicaments touchent principalement des « patients [...] qui développent une dépendance primaire à leur traitement et parfois le détournement de son indication initiale », note l'Agence. Le plus souvent, il s'agit de personnes, surtout des femmes, souffrant de douleurs aiguës chroniques comme les maux de dos ou les douleurs liées à l'arthrose. Le nombre d'hospitalisations liées à la consommation d'antalgiques « a augmenté de 167 % entre 2000 et 2017, passant de 15 à 40 [...] pour un million d'habitants ». Le nombre de morts a quant à lui progressé « de 146 % entre 2000 et 2015, avec au moins quatre décès par semaine », soit environ un millier chaque année.

Sécuriser l'usage

Si l'on est encore loin de la crise sanitaire que connaissent actuellement les États-Unis (64 000 décès en 2016 et 115 décès par jour actuellement), la vigilance s'impose. « Pour les autorités sanitaires, l'enjeu consiste à sécuriser au mieux l'utilisation des antalgiques opioïdes sans restreindre leur accès aux patients

qui en ont besoin », précise l'ANSM. Dans ce cadre, l'Agence mène régulièrement des actions visant à contrôler l'encadrement de ces médicaments en termes de conditions de prescription, de délivrance, d'interdiction de publicité auprès du grand public et d'information à destination des professionnels de santé. Elle rappelle, notamment, aux médecins qu'un traitement aux opioïdes n'a pas vocation à s'ancrer dans le temps. Dans la douleur chronique, il doit être évalué au bout de trois mois maximum et son arrêt doit être envisagé en cas d'inefficacité. L'ANSM encourage aussi les médecins à « faciliter la prise en charge non médicamenteuse (psychothérapie, kinésithérapie, acupuncture, soutien psychologique, sophrologie, méditation) » et à « prendre en compte le risque de mésusage, d'abus et de dépendance dans l'évaluation globale » du patient.

France Mutualité

Les mystères du très scientifique

« effet placebo »

Les facteurs psychologiques, dont l'effet placebo fait partie, sont déterminants dans l'amélioration de l'état d'un patient.

Le neurologue-neuropsychiatre Alain Autret détaille les principes de ce phénomène sérieusement considéré par la médecine, qui présente toutefois encore d'importantes zones d'ombre...



Tous les enfants le savent: souffler sur un bobo ou recevoir un « bisou magique » permet aussitôt de se sentir mieux! Le mystère de ce pouvoir, détenu par une grande majorité des parents, est décrypté plus tard par les petits: il s'agit du fameux effet placebo. « Si vous prenez un sucre et que l'on vous dit que ce sucre va améliorer votre douleur, la gêne va forcément diminuer. Le cerveau est en effet si puissant qu'il peut conditionner nos symptômes », explique Alain Autret, neurologue-neuropsychiatre auteur du livre *Les effets placebo: des relations entre croyances et médecines*. Le professeur émérite à l'université François Rabelais de Tours (37) et ancien chef de service de neurologie rappelle que ce phénomène « correspond aux modifications bénéfiques psychologiques et physiologiques ressenties par un patient après l'administration d'une substance ou la réalisation d'un acte thérapeutique qu'il juge bénéfique, indépendamment de l'efficacité intrinsèque du traitement ». L'évolution positive des symptômes d'une maladie s'explique par trois facteurs.

« La guérison spontanée: la fin d'une grippe, la disparition d'une bosse ou d'un hématome; un traitement thérapeutique efficace, appelé "l'effet verum", et enfin, les effets psychologiques. »

Alain Autret insiste, d'ailleurs, sur le rôle considérable des facteurs psychologiques dans l'effet de tout traitement. « Le fait de pouvoir parler de ses symptômes et d'être écouté est déterminant dans leur amélioration. Mais il est très difficile de soigner uniquement par la parole. Pouvoir s'appuyer sur un intermédiaire, quelque chose de concret, se révèle souvent très utile », ajoute le spécialiste en rappelant le rôle du placebo comme support à une prise en charge psychologique.

Efficace même lorsque les patients sont mis au courant

En latin, « placebo » signifie « je plairai ». Apparu au siècle des Lumières, il faudra attendre le début du XIX^e siècle pour que le terme soit inscrit noir sur blanc dans la littérature anglaise. À partir de la fin des années 1950, il est utilisé en médecine comme un outil comparatif pour contrôler l'effet des médicaments. Depuis, la recherche ne cesse de s'y intéresser. Toutefois, les connaissances sur ce procédé thérapeutique restent encore très limitées. « Les revues internationales

montrent l'étendue des zones d'ombre, ajoute Alain Autret. Scientifiquement, il a été démontré que l'efficacité d'un placebo provient notamment de la réaction de notre cerveau, qui libère des neurotransmetteurs aux vertus antalgiques de l'ordre de la récompense (la dopamine et l'endorphine). Mais la modification du fonctionnement cérébral va en réalité bien plus loin et cela reste à préciser. »

Il existe, notamment, de plus en plus de recherches effectuées sur les placebos dits « ouverts », des essais pour lesquels les patients sont informés de l'inefficacité prouvée de la substance qui leur est administrée. « Là encore, l'effet placebo est meilleur que le non-traitement. Mais le choix des mots se révèle prépondérant. Le patient réagira différemment si on lui parle d'un médicament inefficace, ou s'il entend plutôt: je vais vous donner un produit qui n'aura pas d'effet sur votre symptôme mais qui peut induire une modification psychologique... » Les effets psychologiques associés à toute thérapie sont une réalité incontournable. « Leur prise en compte, reposant sur des bases scientifiques, est insuffisamment familière au monde des soignants. »

France Mutualité

Bien ranger son frigo pour mieux conserver les aliments

→ **Dans la zone la plus froide du réfrigérateur**, où la température n'excède pas 4 °C (située en haut ou en bas, selon les modèles), placez les produits très périssables : charcuteries cuites et à cuire, volailles, poissons, plats frais, crèmes et desserts lactés, produits en cours de décongélation, produits frais entamés, fromages frais et au lait cru, jus de fruits frais, salades emballées, plats cuisinés, pâtisseries, etc.

→ **Dans la partie intermédiaire** (4 à 6 °C), mettez les préparations maison : légumes et fruits cuits, viandes et poissons cuits et faits maison, ainsi que les yaourts et les fromages faits à cœur.

→ **Dans le bac à légumes**, déposez les légumes et les fruits frais lavés et les fromages à finir d'affiner (emballés).

→ **Dans la porte**, rangez les œufs, le beurre, le lait et les jus de fruits entamés.

Pensez à mettre en avant les articles dont la date limite de consommation est la plus proche.

Comment savoir quand un aliment n'est plus consommable ?

Vérifier la date de péremption d'un produit fait partie des automatismes lorsque l'on fait ses courses. C'est en effet la précaution élémentaire pour s'assurer que l'on va pouvoir le manger sans risque d'intoxication. Une fois la date dépassée, il finit à la poubelle. Un gaspillage qui pourrait parfois être évité...

« En moyenne, les Français jettent 29 kilos de déchets alimentaires chaque année, dont 7 kilos de produits non consommés, encore emballés », indique l'Agence de l'environnement et de la maîtrise de l'énergie (Ademe) dans un rapport publié en 2016*. Mais le consommateur – qui ne saisit pas nécessairement la différence entre date limite de consommation (DLC) et date de durabilité minimale (DDM) – n'est pas le seul responsable de cet énorme gâchis. D'autant moins que, pour certaines denrées, les DLC pourraient être allongées.

Comprendre les étiquettes

On a parfois tendance à confondre DLC et DDM. La première, exprimée sur les emballages par la mention « À consommer jusqu'au... » suivie de l'indication du jour et du mois, doit être impérativement respectée, car elle « s'applique

à des denrées microbiologiquement très périssables, qui, de ce fait, sont susceptibles, après une courte période, de présenter un danger immédiat pour la santé humaine », prévient la Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes (DGCCRF). La DLC est calculée en laboratoire, où le produit a été soumis à des tests de vieillissement afin d'évaluer le moment où la quantité de bactéries est trop importante pour qu'il soit mangeable.

En revanche, la DDM « n'a pas de caractère impératif. Une fois la date passée, la denrée peut avoir perdu tout ou partie de ses qualités spécifiques, sans pour autant que cela constitue un danger pour celui qui le consommerait », précise l'institution. Inscrite sur les emballages des articles moyennement ou peu périssables (sodas, farine, thé, sel, pâtes,

gâteaux...), elle spécifie « À consommer de préférence avant le... ». Sur les surgelés, elle n'est donnée qu'à titre indicatif: tant que la chaîne du froid a été respectée, c'est-à-dire que le produit n'a pas été décongelé puis recongelé, celui-ci reste comestible.

Attention aux risques sanitaires

Prendre des libertés avec une DLC — obligatoirement apposée sur les produits frais préemballés et riches en eau — peut exposer à une intoxication. Il convient d'être vigilant, notamment avec les aliments à base de viande et certains, particulièrement risqués, comme les steaks hachés ou les carottes râpées. En revanche, les laitages (hormis les mousses et ceux contenant des œufs) peuvent être ingérés sans problème plusieurs jours après la limite fixée.

Quelle que soit la DLC, dès que le produit a été entamé, il doit être mangé dans les 48 heures. Tant que la date n'est pas dépassée, vous pouvez toujours congeler ce que vous n'avez pas le temps de consommer. Dans ce cas, apposez une étiquette avec le nombre de jours restant avant sa DLC et respectez ce délai après décongélation.

Les produits secs, salés, sucrés: plus sûrs

Parmi les aliments comportant une DDM sur leur emballage, les biscuits secs, les céréales, les pâtes à tartiner, les chips, les huiles, les graisses à frire, la margarine, les soupes instantanées et les sauces telles que le ketchup ou la mayonnaise sont encore bons deux mois plus tard. D'autres, comme les conserves, les pâtes ou le riz, peuvent être utilisés encore un an après — voire davantage — sans risque à condition qu'ils aient été correctement conservés (dans un en-

droit sec et dans un emballage intact). Il faut toutefois savoir qu'ils peuvent avoir perdu de leurs qualités gustatives et nutritives.

Il existe, par ailleurs, des produits périssables. Ainsi, tant qu'ils restent à l'abri de la lumière et de l'humidité, le miel, le sucre et les confitures ne se périment jamais.

Ce qui doit alerter

Outre leur goût très désagréable, les moisissures qui apparaissent sur le pain, les céréales, les fruits secs ou les produits riches en eau, comme les soupes ou les compotes, sont toxiques et susceptibles de provoquer des troubles intestinaux. Une barquette de viande ou de charcuterie dont le plastique a gonflé est aussi mauvais signe: ne tentez pas le diable et jetez-la. Idem pour une boîte de conserve rouillée ou dont le couvercle est bombé, un bocal qui ne fait pas « pschitt » à l'ouverture, une odeur suspecte ou encore une viande d'aspect gluant...

Faites également très attention aux œufs: ceux-ci représentent la première cause d'infection alimentaire d'origine bactérienne. Si la date de péremption sur la boîte a été effacée, s'ils sont fêlés ou s'ils remontent à la surface quand on les place dans l'eau, pas d'imprudence, car ils sont susceptibles d'être contaminés par des salmonelles. Enfin, seuls les œufs extra-frais (pondus il y a moins de neuf jours) peuvent être mangés à la coque. Vérifiez la date de ponte, qui doit obligatoirement être marquée sur les emballages portant la mention « extra ».

France Mutualité

* Pertes et gaspillages alimentaires: l'état des lieux et leur gestion par étapes de la chaîne alimentaire, Ademe, mai 2016.

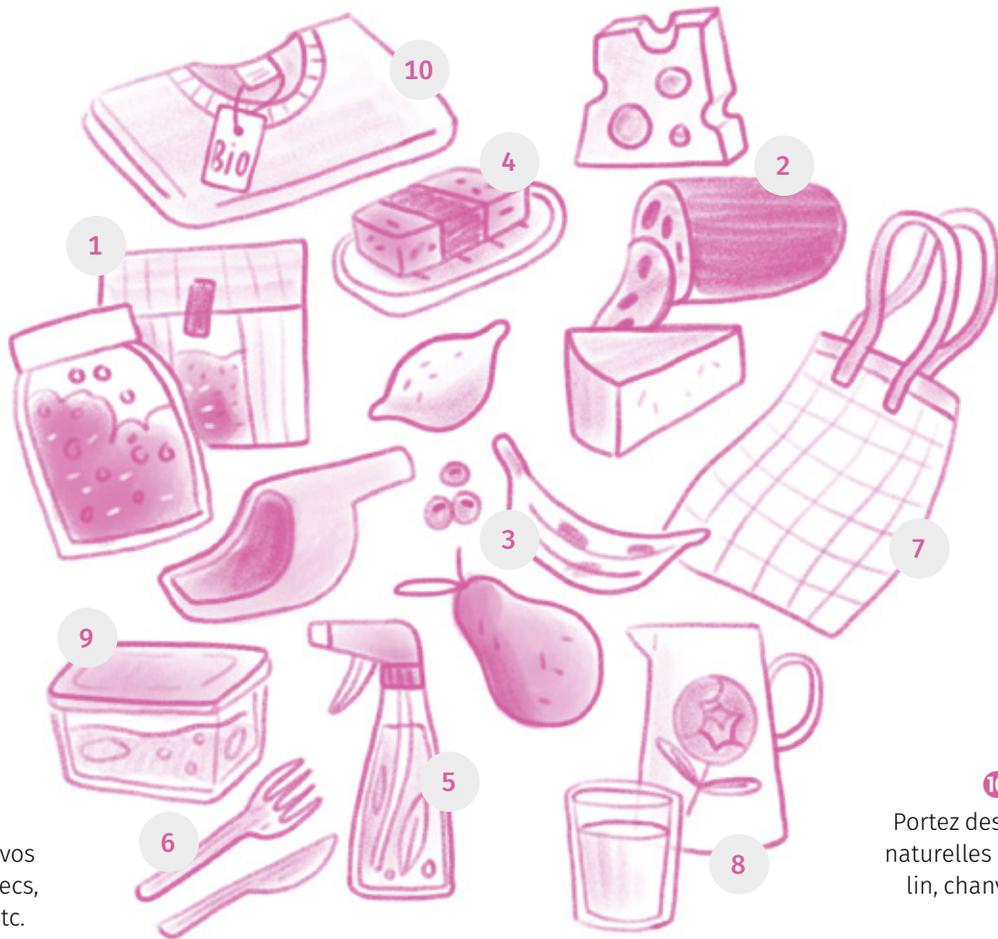
Respecter la chaîne du froid

Pour respecter au mieux la chaîne du froid, faites vos courses en commençant par les produits alimentaires qui ne sont pas au rayon frais (épicerie, conserves, pain, fruits et légumes, etc.). Passez ensuite au rayon des surgelés, que vous rangerez dans un sac isotherme. Finissez par le frais (à placer également dans un sac isotherme séparé). Ne traînez pas en route, rentrez directement chez vous pour mettre aussitôt les produits frais dans le réfrigérateur.



Dix écogestes pour se passer du plastique

Réduisez votre utilisation de matière plastique par des petits gestes du quotidien. Et lorsque vous ne pouvez pas faire l'impasse, pensez à bien trier pour mieux recycler.



1
Achetez en vrac vos céréales, fruits secs, biscuits, café, etc.

2
Préférez les charcuteries et fromages vendus à la coupe.

3
Optez pour les fruits et légumes non emballés.

4
Utilisez du savon et du shampoing solides.

5
Fabriquez vous-même vos produits ménagers.

6
Utilisez de la vaisselle et des ustensiles réutilisables.

7
Ayez toujours sur vous un sac pour faire vos courses.

8
Buvez de l'eau du robinet.

9
Troquez vos récipients en plastique contre des modèles en verre.

10
Portez des matières naturelles (coton bio, lin, chanvre, etc.).

La chasse au plastique est ouverte! Jouets, sacs, emballages, cotons-tiges, couverts... de nombreux objets qui nous entourent sont en plastique. Évitez au maximum de les utiliser.



AGENTS DU SECTEUR PUBLIC,

Nous partageons les mêmes valeurs mutualistes
pour mieux vous accompagner au quotidien.

Banque Française Mutualiste - Société anonyme coopérative de banque au capital de 179 505 691,25 EUR. RCS Paris 326 127 784. Intermédiaire en assurances, immatriculation ORIAS n° 08 041 372 (www.orias.fr). Siège social : 56-60 rue de la Glacière - 75013 Paris.
Société Générale - S.A. au capital de 1 066 714 367,50 EUR. RCS Paris 552 120 222. Siège social : 29, boulevard Haussmann - 75009 Paris. Intermédiaire en assurances, immatriculation ORIAS n° 07 022 493 (www.orias.fr).

Crédit Photos : Yann Le Pape, William Lacalmonitié. Octobre 2020.



**BANQUE FRANÇAISE
MUTUALISTE**

LA BANQUE DE CHAQUE AGENT DU SECTEUR PUBLIC

Appel non surtaxé 0 987 980 980

Du lundi au vendredi de 9h à 20h
et le samedi de 9h à 14h

RETROUVEZ-NOUS SUR BFM.FR ET CHEZ NOTRE PARTENAIRE



mgas

MUTUELLE | SANTÉ PRÉVOYANCE SERVICES

C'EST LA RENTRÉE À LA MGAS ! PARRAINEZ VOS PROCHES !

1

Je suis adhérent
à la MGAS depuis
plus d'un mois

2

Je communique
mon numéro
d'adhérent à mon
futur filleul

3

Lors de son adhésion,
votre filleul devra
inscrire votre numéro
sur son bulletin
d'adhésion

Pour vous et jusqu'au 31 décembre 2020

~~30€~~

50€

OFFERTS



Je peux également contacter mon conseiller régional ou un téléconseiller au **01 44 10 55 55** du lundi au vendredi de 8h30 à 17h00 pour que nous remplissions le bulletin ensemble ou encore par mail à contact@mgas.fr. Plus d'informations sur mgas.fr/infospratiques/téléchargements.

Après validation de la conformité du dossier d'adhésion par nos services, vous recevrez, par courrier, votre chèque Cadhoc d'une valeur de 50 €. Valable pour toute adhésion du filleul dont la date d'effet est comprise entre le 01/10/2020 et le 01/01/2021- démarrage de l'opération le 01/10/2020 et fin le 31/12/2020*
* Selon le règlement en vigueur disponible sur www.mgas.fr

