

Le lien mutualiste #145

DES AFFAIRES SOCIALES

MGASERVICES

La MGAS, référencée
par la DGAC

PRÉVENTION

Énurésie : en finir
avec « le pipi au lit »

DOSSIER SPÉCIAL

Les déserts médicaux :
comment garantir l'accès aux soins ?



← Rétablissement du jour de carence Entre incohérences, contradictions et promesses...

Chères adhérentes, chers adhérents, le communiqué de presse de la MFP, ci-après, me semble tout à fait adapté pour l'édito de ce début d'année. Encore une fois, les agents de la fonction publique servent de variable d'ajustement au discours des décideurs politiques et à leur recherche effrénée de sondages favorables.

Sans surprise, l'Assemblée nationale vient de réintroduire le jour de carence pour les agents des trois versants de la fonction publique.

Incohérences

La MFP rappelle que l'introduction d'une telle mesure sans évaluation préalable des causes de l'absentéisme et des leviers d'action possibles n'est pas satisfaisante. Couverture du risque prévoyance, analyse des conditions de vie au travail, prévention des risques professionnels... autant de chantiers prioritaires que le Gouvernement n'a malheureusement pas posés en amont des débats sur le jour de carence.

Contradictions

Gérald Darmanin a indiqué lors des débats parlementaires que le dispositif du jour de carence visait à lutter contre le microabsentéisme, source de désorganisation des services publics, et à rétablir l'équité avec le secteur privé.

Avis non partagé par Émilie Chalas, pourtant députée de la République En Marche, rapporteur sur le projet

de loi de finances, laquelle va jusqu'à reconnaître dans son rapport « *qu'aucun des deux objectifs poursuivis par le Gouvernement n'est atteint grâce à cette mesure* », aussi bien concernant l'équité que la lutte contre le microabsentéisme.

Pire, encore, si l'objectif visé est la diminution du nombre des arrêts de travail, comment comprendre, alors, que le ministre encourage à couvrir l'impact financier du jour de carence par un dispositif ad hoc, annulant ainsi tout effet considéré comme dissuasif?

Promesses

N'oublions pas le réel sujet d'inquiétude des agents publics: la faiblesse de leur couverture prévoyance et, plus particulièrement, la participation indigente des employeurs publics à son financement. Gérald Darmanin a répété dans l'hémicycle les engagements pris devant les organisations syndicales de fonctionnaires à ouvrir des négociations sur ce sujet.

La MFP ne manquera pas de lui rappeler ses engagements et sera force de proposition pour enrichir la réflexion sur l'amélioration de la protection sociale complémentaire des agents publics. Au cœur de ses préconisations, notamment, la responsabilité des employeurs publics.

Malgré ce nouvel avatar, je vous souhaite, ainsi qu'à vos proches, une belle année 2018.

Paul Benoit, Président

LIEN MUTUALISTE N°145 JANVIER 2018

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: mgas.fr

Directeur de la publication: Paul Benoit

Directeur de la rédaction: Christian Dutil

Rédaction: Nathalie Cathelain (N. C.), Marielle Delaunay (M. D.), Pascal Dreux (Pa. D.), Philippe Droin (Ph. D.), Christian Dutil (Ch. D.), Françoise Ehret (F. E.), Justine Pynson (J. P.), Marie-Annick Queau (M.-A. Q.), Annick Singer (A. S.), France Mutualité, Priorité Santé Mutualiste, Rhétorikê

Photos: © Fotolia, DR MGAS, DR
Réalisation: Rhétorikê

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: 44 350 exemplaires

Diffusé à: 44 223 exemplaires

Commission paritaire: 0220M08207

ISSN 0240-9410

SOMMAIRE



4

PANORAMA

Les bons gestes contre la grippe
Avoir un animal de compagnie est bon pour la santé!
Enfants et écrans: soyez vigilants!
Réseaux de soins
Retour sur le rapport de l'IGAS



6

MGASERVICES

La MGAS, nouvellement référencée par la DGAC
Solidarité avec nos adhérents des Antilles
Les chargés de développement à votre rencontre
La mutuelle soutient l'association « Femmes France-Niger »
Santéclair complète ses services pour tous les adhérents



RECHERCHE

Réveiller la mémoire par les odeurs

13

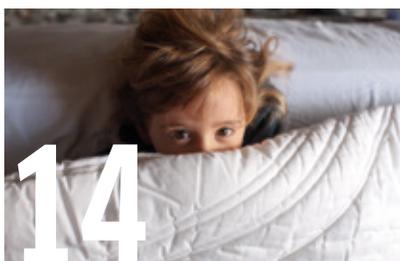


9

GRAND ANGLE

Déserts médicaux: comment garantir l'accès aux soins ?

1. Un nouveau plan d'action mis en œuvre par le Gouvernement
2. Des initiatives pour faciliter l'accès aux soins
3. Exercer entre bois et rivière, interview du docteur Bourdiol



14

PRÉVENTION

Énurésie: en finir avec « le pipi au lit »



16

MGASASSEMBLÉE

Un nouveau partenaire: Touristra Vacances
La commission nationale d'action sociale
Les réunions interrégionales



TRUCS ET ASTUCES

Insuffisance cardiaque: la prudence est de mise

18

APPEL À CANDIDATURES

L'Assemblée générale 2018 procédera au renouvellement partiel du Conseil d'administration.
Les adhérents désirant accéder aux fonctions d'administrateur devront faire acte de candidature en adressant au siège une profession de foi accompagnée d'un extrait de leur casier judiciaire (bulletin n° 3) de moins de trois mois.

Date limite de dépôt des candidatures: lundi 16 avril 2018
Adresse: MGAS secrétariat, 96 avenue de Suffren, 75730 Paris Cedex 15
Contact: 01 44 10 55 28



Les bons gestes contre la grippe

La grippe est une maladie virale contagieuse qui survient chaque année en France, entre les mois de décembre et d'avril. Chaque année, ce sont plus de 2,5 millions de personnes⁽¹⁾ qui sont touchées. Elle peut être très grave pour les plus de 65 ans et les jeunes enfants, mais reste dangereuse pour tous.

Voici les bons gestes à adopter pour se protéger et protéger son entourage.

- **Se servir** régulièrement d'une solution hydroalcoolique et se laver les mains plusieurs fois par jour.

- **Se couvrir** la bouche avec un mouchoir ou la manche, en cas d'éternuement ou de toux.

- **Limiter** au maximum les contacts physiques et le partage de biens personnels, en particulier avec les enfants (couverts, brosse à dents, serviette, etc.).

- **Utiliser** des mouchoirs à usage unique et empêcher la propagation des bactéries.

- **Éviter** les lieux très fréquentés comme les transports en commun et les centres commerciaux.

(1) Chiffres de l'INPES (Institut national de prévention et d'éducation pour la santé).

Avoir un animal de compagnie est bon pour la santé !

Les animaux de compagnie représentent une véritable source de bien-être pour leur propriétaire et leur présence dans un foyer se révèle très positive pour la santé de la famille et des enfants. Cela explique peut-être pourquoi près d'un Français sur deux a choisi d'en posséder un.

Une boule d'affection

Les animaux demandent une attention toute particulière et offrent en retour, beaucoup d'affection à leur proprié-



taire. Membres de la famille à part entière, ils tissent des liens très forts avec l'homme. De plus, leur goût pour le jeu et le grand air stimule l'activité physique de leur maître, tout en le distrayant.

Des effets positifs sur la santé

Au-delà du bien-être qu'ils procurent, les animaux de compagnie ont des effets positifs sur la santé. Ils peuvent ralentir le développement de maladies cardio-vasculaires, et réduire la pression

artérielle. Par ailleurs, ils ont le pouvoir de diminuer les troubles de la santé mentale et les risques de dépression, notamment chez les personnes seules.

Sont-ils bénéfiques aux enfants ?

Il est prouvé que les animaux de compagnie favorisent le développement des enfants. Ils leur apportent une meilleure estime d'eux-mêmes et améliorent leur comportement en communauté. L'absence de jugement des animaux en fait de parfaits confidents !



Réseaux de soins Retour sur le rapport de l'IGAS⁽¹⁾

L'Inspection Générale des Affaires Sociales, IGAS, a publié en juin dernier un rapport détaillé relatif à l'impact des réseaux de soins sur le système de santé.

Les réseaux de soins sont des regroupements de professionnels de santé, comme Santéclair, Carte Blanche, Itelis... Ils sont accessibles aux assurés d'un organisme complémentaire d'Assurance maladie comme les mutuelles, via des sites web spécifiques ou des plates-formes téléphoniques dédiées. L'objectif? Réduire le coût des prestations pour l'assuré et pour les mutuelles santé.

Des différences de prix notables

Si près de 45 millions d'assurés ont eu accès aux réseaux de soins en 2016, c'est dans le secteur de l'optique que le développement est le plus important (+11% de croissance en un an). De même pour le secteur des aides auditives, qui représente aujourd'hui 20% du marché. Leur implantation est plus modeste dans le secteur dentaire. Du point de vue de l'accès aux soins, les réseaux ont un effet globalement favorable. En effet, l'écart de prix entre les soins apportés via et en dehors des réseaux de soins est significatif. C'est le cas, notamment, des verres de lunettes pour adultes.

(1) Inspection Générale des Affaires Sociales: corps de contrôle interministériel du secteur social, elle contrôle, audite ou évalue des structures et des politiques, conseille les pouvoirs publics et apporte son concours à des projets. Elle intervient à la demande des ministres ou sur la base de son programme d'activité.

Enfants et écrans : soyez vigilants !

Alors que les appareils envahissent les foyers des Français, les spécialistes s'interrogent sur les conséquences d'une exposition précoce et intensive aux écrans. Comment protéger les enfants de ce phénomène? D'après le psychiatre Serge Tisseron, il existe cinq phases essentielles à leur développement.

Dès leur naissance, les enfants s'éveillent et construisent petit à petit leurs repères, jusqu'à l'âge de 3 ans. Toute forme d'écran est donc vivement déconseillée par le spécialiste.

Puis, entre 3 et 6 ans, ils découvrent leurs aptitudes manuelles et sensorielles. De surcroît, il est bon de privilégier les activités éducatives, en autorisant des temps d'écran ponctuels, sous surveillance.

Troisième phase: **c'est la rentrée au CP**, et l'apprentissage de la vie en communauté. Ainsi, la console de jeu peut être admise, mais sans abus, afin d'éviter l'isolement.

Dès l'âge de 9 ans, les enfants commencent à appréhender la complexité du monde; il convient alors de leur rappeler les règles de fonctionnement d'internet comme le droit d'image et les questions de pérennité des données.

Enfin, ces derniers souhaitent progressivement s'affranchir des repères familiaux; il est alors possible de les autoriser à surfer sur internet en autonomie **à partir de 12 ans**. Attention, à ce moment précis, la vigilance est de mise quant au contenu consommé... en attendant l'adolescence!

La MGAS, nouvellement référencée par la Direction Générale de l'Aviation Civile (DGAC)

En remportant l'appel d'offres pour le référencement à la DGAC devant des groupements de mutuelles bien plus importants, la MGAS vient de se voir publiquement reconnaître la qualité de ses prestations, le sérieux de sa gestion et la solidité de ses finances. C'est un beau succès à mettre au crédit de ses équipes tant au siège que sur le terrain.

Mieux connaître la DGAC

La Direction Générale de l'Aviation Civile est un organisme public rattaché au ministère de la Transition écologique et solidaire chargé de garantir la sûreté et la sécurité du transport aérien français. Elle supervise notamment les compagnies aériennes, les aéroports, la construction aéronautique et la navigation aérienne. La mission la plus connue du grand public est celle du contrôle aérien.

Ses effectifs se répartissent sur l'ensemble du territoire, avec un fort contingent en région parisienne et dans le grand Sud-Ouest.



Quelques chiffres

11514 agents,

dont 4000 contrôleurs aériens. La moyenne d'âge de ces effectifs est de 45 ans, et 79% sont des personnels techniques.

800 000 €/an,

ce sera la participation de l'employeur au profit de ses salariés.

Quatre ans,

c'est la durée du référencement conclu et obtenu en partenariat avec SHAM⁽¹⁾ et SHAM vie, qui va gérer les prestations prévoyance pour cette offre (renouvelable trois fois pour un an).

Une victoire au service de ses adhérents

Ce succès obtenu par la MGAS est un bel encouragement à continuer dans la direction qu'elle s'est fixée depuis déjà plusieurs années, à savoir: servir aux adhérents des prestations de qualité à des tarifs concurrentiels, maintenir une réelle solidarité financière entre tous et s'ouvrir plus largement aux organismes qui partagent ses valeurs mutualistes et humanistes.

Ch. D.

(1) société d'assurance mutuelle spécialisée dans l'assurance ou la réassurance des risques des acteurs de la santé, du social et du médico-social.

Solidarité avec nos adhérents des Antilles

À la suite du passage dévastateur des ouragans sur les Antilles, le Conseil d'administration a décidé d'intervenir pour aider nos adhérents sinistrés et leur manifester la solidarité de leur mutuelle en ces moments difficiles. Ainsi, la MGAS va offrir six mois de cotisations aux adhérents des îles de Saint-Barthélemy et Saint-Martin.

La mutuelle soutient l'association « Femmes France-Niger »

Depuis fin 2013, la MGAS est mécène de l'association « Femmes France-Niger », qui vise à soutenir et à aider les femmes au Niger, l'un des pays les plus pauvres du monde. Dans ce cadre, la MGAS apporte un soutien financier à Azamane, une coopérative d'artisanes d'Agadez, pour son projet innovant de micro-assurance santé (MAS). Seule organisation de microassurance santé au nord du Niger (soit une population d'environ 550 000 habitants), la MAS Azamane propose aux femmes de bénéficier

d'une prévoyance commune, en adhérant et en cotisant à cette mutuelle de santé de façon libre et volontaire.

La MAS poursuit plusieurs objectifs pragmatiques à destination de ces femmes :

- partager les risques financiers liés aux dépenses de soins pour elles et leurs enfants, évitant ainsi, notamment, l'endettement;
- faciliter leur accès aux soins par la prise en charge d'actions de sen-

sibilisation (maladies infectieuses, cancers de la femme...) et d'éducation (hygiène quotidienne...);

- mettre à disposition des moyens de transport vers des lieux de soins.

La microassurance santé, c'est aussi la mise en place de microentreprises sociales féminines pour sécuriser le fonds de garantie de la MAS Azamane et offrir des opportunités d'emploi et d'insertion socioprofessionnelle.

L'occasion de rappeler que l'attention et la solidarité ne sont pas de vains mots. Et que celles-ci passent par la formation des femmes au leadership, dont l'objectif final est l'autonomie financière.

J. P.



De gauche à droite : Aïcha, Mariama Ahada, Mariama Mohamed et Assalama, les quatre femmes à la tête de « Femmes France-Niger », à Agadez.

Pour plus d'informations sur l'association et pour apporter votre soutien, connectez-vous sur le site internet: www.femmesfrance-niger.blogspot.fr.

Les chargés de développement à votre rencontre

Rencontres RH de la Santé

La MGAS était présente aux journées des rencontres RH de la Santé, qui se sont déroulées les 5 et 6 octobre derniers à Montrouge (92). Durant cet événement, de nombreux DRH se sont rendus sur le stand de la MGAS, tenu par trois Chargés de Développement, Grégory Carlier, Armand Courson et Frédéric Delefosse, et ont participé à notre jeu-concours. Certains d'entre eux souhaiteraient accueillir prochainement nos Chargés de Développement dans leurs hôpitaux respectifs pour promouvoir la MGAS.

Journée de prévention contre le diabète

Le 5 octobre dernier, la MGAS a également participé à une journée de prévention contre le diabète à la DIRECCTE de Villeurbanne (69). Pour l'occasion, deux infirmières étaient présentes pour réaliser un dépistage du diabète en 10 minutes auprès des participants. Notre Chargé de Développement William Vogt était présent pour accueillir les visiteurs sur le stand de la MGAS. Cette journée de prévention a rassemblé une trentaine d'agents, tous satisfaits de l'événement.

J. P.



La MGAS à la journée de prévention contre le diabète à la DIRECCTE de Villeurbanne.



Le stand de la MGAS aux rencontres RH de la Santé à Montrouge.

Santéclair complète ses services pour tous les adhérents



Après l'optique, le dentaire, l'audioprothèse, la chiropractie, la diététique, l'implantologie et l'hospitalisation, votre réseau de soins Santéclair investit le domaine de la médecine de ville depuis le 1^{er} janvier 2018.

Quel nouveau service propose Santéclair ?

Santéclair a conçu un service gratuit pour les adhérents de la MGAS, pour obtenir un maximum d'informations avant une consultation chez un généraliste ou spécialiste. Ces informations sont accessibles à partir de votre espace adhérent. Ce service, nommé « Trouvtondoc », recense tous les médecins généralistes et spécialistes libéraux de France (métropole et DROM) sur la base de données Ameli. De plus, le service met à votre disposition les coordonnées, conventions, moyens de paiement et vous donne accès à l'ensemble des praticiens. Ainsi, vous disposez de toutes les informations nécessaires pour bien choisir votre médecin !

Quels sont les autres avantages de « Trouvtondoc » ?

« Trouvtondoc » vous offre les fonctionnalités suivantes :

- **La géolocalisation :** trouver le professionnel de santé (médecin ou spécialiste) à proximité de votre localisation via « Géocclair ».
- **Le tarif :** connaître le tarif de la consultation du professionnel et son conventionnement.
- **La prise de rendez-vous en ligne :** découvrir les prochains créneaux disponibles et prendre rendez-vous directement.
- **La téléconsultation :** entrer en contact avec un médecin 7j/7 et 24h/24.

M. D. & J. P.

ZOOM SUR

Qu'est-ce que la téléconsultation ?

La téléconsultation en ligne offre un accès en direct à un médecin libéral. Elle répond aux situations d'indisponibilité des médecins généralistes ou spécialistes, de besoin d'un conseil rapide. Elle est également adaptée pour les patients en déplacement.

Ce service a pour objectifs de :

- rendre plus accessible la consultation médicale ;
- assurer la continuité des soins (cabinet fermé, nuit et inaccessibilité...);
- donner un avis médical et préconiser une conduite à tenir très rapidement ;
- faciliter l'orientation vers des établissements recommandés en cas de besoin.

Ce service n'est pas un service d'urgence. D'autre part, il ne peut pas :

- délivrer un arrêt de travail ;
- délivrer un certificat médical sportif ;
- renouveler une ordonnance pour les affections de longue durée (ALD).

Pour plus d'informations concernant l'application Santéclair, vous pouvez vous rendre sur :

- votre espace adhérent sur **mgas.fr** ;
- votre **espace Géocclair** ;
- ou contacter l'un de nos conseillers au **01 44 10 55 55**.

Déserts médicaux : comment garantir l'accès aux soins ?

Plus de neuf mois d'attente pour rencontrer un médecin spécialiste, l'impossibilité de trouver un médecin traitant... le parcours de santé des Français est parfois semé d'embûches. Les « déserts médicaux » ne sont pas un marronnier médiatique, mais bien une réalité pour des millions de Français. Un problème que les professionnels de santé et les élus tentent de résoudre. Leur prise de conscience sera-t-elle suffisante ?

Le nouveau plan d'action du Gouvernement pour renforcer l'accès territorial aux soins

Afin de faciliter les initiatives territoriales et libérer les énergies, le Gouvernement a présenté un nouveau plan destiné à garantir un égal accès aux soins dans les territoires et à préserver le modèle de santé auquel sont attachés tant de Français.

L'enjeu de ce plan est d'assurer une présence soignante adéquate partout, notamment par le soutien aux organisations innovantes et aux dynamiques qui se multiplient dans les territoires. Il s'articule autour de quatre priorités.

1 Le renforcement de l'offre de soins dans les territoires au service des patients par une présence médicale et soignante accrue, comportant neuf actions.

- Aider à l'installation et à l'exercice des médecins dans les zones en tension.
- Faciliter le cumul emploi/retraite des médecins libéraux pour maintenir des médecins sur le territoire.
- Développer des consultations avancées.
- Créer des postes d'assistants partagés entre ville et hôpital.
- Généraliser le contrat de médecin adjoint (pour les internes).
- Favoriser les stages ambulatoires des

professionnels de santé en formation.

- Faciliter les remplacements et l'exercice mixte (salarié/libéral).
- Développer les coopérations entre les professionnels de santé afin de rendre un meilleur service à la population.
- Organiser la contribution des centres médicaux des armées (permettre aux professionnels de santé militaires d'exercer dans les structures coordonnées ou les établissements de santé).

2 Mettre en œuvre la révolution numérique en santé pour abolir les distances en s'appuyant sur trois mesures.

- Inscrire la télémédecine dans le droit commun en 2018.
- Accompagner l'équipement des établissements médico-sociaux, de santé, des MSP et des centres de santé dans le déploiement de la télémédecine.
- Faire émerger les territoires digitaux.

3 Favoriser une meilleure organisation des professions de santé pour assurer une présence soignante pérenne et continue, et ce à partir de quatre chantiers.

- Soutenir le développement des MSP, des centres de santé et de tous les modes d'exercice coordonné.

- Garantir une réponse aux demandes de soins non programmés aux heures d'ouverture des cabinets en s'appuyant sur les initiatives professionnelles.
- Créer un guichet unique d'information et d'orientation pour l'exercice des professionnels de santé.
- Simplifier la prise en charge des patients en situation complexe en faisant converger financièrement les dispositifs d'appui au parcours complexe selon les territoires.

4 Enfin, faire confiance aux acteurs des territoires pour construire des projets et innover par la mise en œuvre de quatre mesures.

- Coconstruire un projet d'animation et d'aménagement du territoire par les professionnels de santé, les usagers, les institutions et les élus des territoires.
- Créer un cadre commun dans lequel les professionnels de santé expérimentent de nouvelles organisations.
- Évaluer régulièrement la mise en place des différentes actions territoriales.
- Appuyer les ARS dans l'accompagnement des projets de territoire.

Le Gouvernement a décidé de mettre en place une nouvelle méthode de gouvernance afin d'accompagner la mise en œuvre de ce plan et d'en assurer le suivi. Ainsi, trois délégués à l'accès aux soins seront chargés de faire remonter les expériences réussies de chaque territoire mais aussi d'identifier les difficultés et les freins rencontrés sur le terrain. La ministre de la Santé, Agnès Buzyn, a bien conscience de la pertinence des nombreuses expérimentations, notamment d'élus locaux sur leur territoire fragilisé, et souhaite s'inspirer de ce qui fonctionne et le dupliquer au maximum.

Ph. D.

Des initiatives pour faciliter l'accès aux soins

Selon une étude publiée en 2016 par l'association de consommateurs UFC-Que Choisir, 15 à 21 millions de Français vivent à plus d'une demi-heure du premier médecin ou spécialiste. Malgré les mesures mises en place pour lutter contre les déserts médicaux, le problème persiste. Face à cette pénurie, des initiatives ont émergé au niveau local.

Création de Maisons de Santé Pluridisciplinaires (MSP)

Le territoire français compte aujourd'hui 910 MSP et 334 autres sont en projet, sous l'égide des Agences Régionales de Santé (ARS). Regroupant des activités médicales et paramédicales, les MSP favorisent les prises en charge coordonnées et le travail en synergie avec d'autres professionnels de santé tout en répondant aux souhaits des médecins d'améliorer leurs conditions de travail et de préserver leur vie familiale. Les étudiants en médecine privilégient ce mode d'exercice et y voient leur avenir médical au détriment des cabinets isolés. Outre le fait d'apporter un certain confort de travail ainsi qu'un allègement de leurs charges, la mutualisation des ressources médicales garantit aux patients un meilleur suivi.

« Le développement des MSP a fait ses preuves et a permis de préserver la démographie médicale dans des départements ruraux comme la Mayenne, l'Aveyron ou la Meuse », se félicite le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) dans son rapport « Améliorer l'offre de soins : initiatives réussies dans les territoires », publié en décembre 2006. Mais la désertification médicale ne concerne pas seulement les zones rurales et touche également des zones urbaines sous-

dotées. Ainsi, depuis 2014, une MSP regroupant une vingtaine de professionnels de santé libéraux (généralistes, spécialistes, dentiste, infirmiers...) s'est installée à Clichy-sous-Bois. Loin de l'image de la clinique habituelle, les patients sont accueillis dans un château, lieu emblématique de la ville, qui a été réhabilité.

En Seine-Saint-Denis, le département le plus pauvre de France en généralistes, parfois perçu comme dangereux par les médecins qui y exercent seuls, plusieurs municipalités ont également misé sur les maisons de santé.

Des permanences de soins dans les villages

Dans certains départements comme la Corrèze, des maires ont signé des conventions afin que les médecins des MSP se déplacent dans les villages. Ils y tiennent une permanence au moins une fois par semaine, dans un local municipal spécialement dédié, doté de matériel informatique relié à la MSP. Par ailleurs, les ARS appellent les généralistes à s'organiser pour assurer la permanence des soins ambulatoires, afin que chaque malade puisse accéder à un médecin de garde en soirée, le week-end ou les jours fériés. Sur le secteur de Quillan et de Limoux (Aude), l'ARS a participé avec les élus locaux à l'installation d'un local de consultation de garde tout équipé,

au sein du centre hospitalier, évitant ainsi l'engorgement des urgences. Il existe aujourd'hui plus de 200 maisons de garde médicales dans toute la France. Le patient qui appelle le 15 pour un problème de santé – par exemple une forte fièvre ne nécessitant pas un passage aux urgences, mais relevant de la médecine générale – sera orienté par le médecin régulateur du Samu vers la maison médicale de garde, quand il y en a une. Le patient trouve une solution de proximité et évite des heures d'attente; l'Assurance maladie, elle, fait des économies. Le coût d'un patient aux urgences atteint en moyenne 200 euros, contre une soixantaine d'euros pour une consultation simple un samedi soir.

Des médecins « prêts » par l'hôpital

Dans la région parisienne, les habitants de Grigny (Essonne) pâtissent d'une désertification médicale. Pour pallier le manque, la commune a signé un partenariat avec l'ARS, afin que l'hôpital détache auprès des habitants un médecin volontaire. Ce dernier exerce trois jours par semaine dans un cabinet médical prêté par la ville, entièrement équipé et doté d'un secrétariat.

◀ Trouver un travail au conjoint, fournir un logement, simplifier les démarches administratives : certaines petites communes se battent et font preuve d'imagination.

Inciter des médecins à s'installer
Trouver un travail au conjoint, fournir un logement, simplifier les démarches administratives : certaines petites communes se battent et font preuve d'imagination pour attirer des médecins. L'initiative de Landudec, une petite ville du Finistère de 1400 habitants dotée d'une maison médicale avec une infirmière, un kinésithérapeute et un os-



téopathe mais qui ne parvient pas à trouver un généraliste, a fait grand bruit. Durant l'été 2016, une vidéo décalée intitulée *Toubib or not toubib* a été tournée pour vanter ses atouts. En dépit du buzz généré sur les réseaux sociaux (près de 500 000 vues),

sur France Info que sa commune de 1000 âmes va recruter un druide pour remplacer son médecin. Cette annonce, qui n'est qu'un canular, va se révéler une bonne opération de communication : « Il y a eu des articles de presse jusqu'aux États-Unis. Le buzz a été énorme », se réjouit le maire. Depuis octobre 2016, une jeune femme médecin s'est installée dans la commune.

France Mutualité

le bourg, situé en zone médicale blanche, n'a pas réussi à attirer de praticien. Depuis peu, et pour une durée de six mois, les habitants bénéficient des services d'une start-up bretonne proposant des consultations médicales par téléphone.

Le maire de La Roche-Derrien (Côtes-d'Armor), Jean-Louis Even, a eu plus de succès. En mars 2016, il fait savoir

Exercer entre bois et rivière⁽¹⁾

Installé depuis août 2017 dans le centre de santé de L'Huisserie, commune de la périphérie de Laval, en Mayenne (53), le docteur Philippe Bourdiol ne regrette pas d'avoir sauté le pas et d'être désormais médecin salarié. Entretien.

Pour quelles raisons avez-vous choisi de venir exercer à L'Huisserie ?

Philippe Bourdiol : Comme pour tout changement de vie, il y a plusieurs raisons. Au-delà des raisons personnelles qui m'ont amené à venir vivre en Mayenne, j'avais le souhait de changer de pratique médicale. J'étais auparavant médecin urgentiste en région parisienne: grand nombre de consultations, rythme effréné... je souhaitais pratiquer la médecine différemment et pouvoir remettre la relation humaine au cœur des rencontres avec mes patients. Le projet m'a beaucoup plu. Portée par le maire et l'équipe municipale, l'ouverture de ce centre a été une véritable aventure et un combat politique. Celui d'une commune qui anticipe le départ à la retraite de ses médecins généralistes et des autres praticiens médicaux ou paramédicaux. Une commune, comme beaucoup d'autres sur notre territoire, qui ne veut pas être impuissante face à la désertification, et qui souhaite conserver sa vie locale, son dynamisme et apporter le plus de services possible à ses concitoyens. J'ai voulu participer à cette aventure en intégrant en août ce centre ouvert en juin dernier.

Comment se déroule votre exercice dans le centre de santé ?

P. B. : En France, il faut faire la distinction entre les appellations de « maison de santé » et « centre de santé ». Très brièvement, la première correspond à la mise à disposition par une municipalité d'un local dans lequel des mé-

decins ou autres praticiens paramédicaux libéraux s'installent. La seconde appellation correspond à la création et à la gestion par une organisation, comme la mairie de L'Huisserie, par exemple, d'un centre de soin qui emploie des médecins, des infirmiers, des sages-femmes... C'est le cas pour le centre de L'Huisserie. J'y trouve mon intérêt en tant que médecin salarié: des horaires encadrés, une gestion administrative allégée grâce à la secrétaire me permettant d'être uniquement concentré sur les soins aux patients, des locaux neufs et adaptés. Pour les patients, les centres sont également une bonne solution: continuité des soins, tiers payant intégral,

pluridisciplinarité des praticiens... Les centres de santé n'ont pas la réputation qu'ils méritent. L'image du dispensaire d'après-guerre, et de la médecine systématisée et aseptisée, qui reste malheureusement très répandue, ne leur rend pas justice. Il ne s'agit pas de médecine de second choix, au contraire.

Selon vous, comment résoudre les difficultés des territoires en matière d'accès aux soins ?

P. B. : La question est complexe et je ne suis pas expert en politique. Je pense qu'il n'y a pas une solution, mais des solutions dont les centres de santé font partie, tout comme la té-



Docteur Philippe Bourdiol, médecin salarié au centre de santé de L'Huisserie.

létransmission des diagnostics à des spécialistes ou des prescriptions aux pharmaciens. Il faut également mieux préparer les jeunes médecins à l'exercice libéral. La majorité de leurs études

« Je pense qu'il n'y a pas une solution, mais des solutions dont les centres de santé font partie, tout comme la télétransmission des diagnostics à des spécialistes ou des prescriptions aux pharmaciens. »

se font en milieu hospitalier. Il peut être difficile de s'en détacher. Être médecin libéral, c'est aussi être chef d'entreprise, directeur administratif et financier, comptable... cela peut en rebuter plus d'un. Il faut surtout que patients et médecins acceptent que l'exercice médical ait changé. Les médecins d'autrefois n'étaient pas plus disponibles ou plus impliqués; ils avaient beaucoup moins de patients. Heureusement, aujourd'hui, nous pouvons soigner plus de monde, du petit bobo au grave cancer. Faut-il encore pouvoir les recevoir dans nos cabinets.

(1) « Entre bois et rivière » est la signature de la commune de L'Huisserie.

Réveiller la mémoire par les odeurs

L'olfactothérapie, qui repose sur le lien existant entre les odeurs et les souvenirs, est aujourd'hui utilisée dans plusieurs hôpitaux pour aider les patients traumatisés crâniens, les victimes d'AVC et les malades d'Alzheimer atteints de troubles de la mémoire ou du langage.

En 2001, à l'hôpital Raymond-Poincaré de Garches (Hauts-de-Seine), le Cosmetic Executive Women (CEW)⁽¹⁾ ouvre son tout premier atelier olfactif baptisé « Sentir pour mieux se souvenir ». L'idée de Marie-France Archambault, ancienne psychomotricienne et initiatrice du projet, est d'utiliser les odeurs du quotidien pour éveiller les souvenirs des patients suivis au sein du centre de médecine physique et de réadaptation. « L'odorat est directement lié au système limbique, le siège des émotions dans le cerveau, et fait passer la mémoire avant l'analyse, explique Patty Canac, olfactothérapeute pour le CEW. L'olfaction permet d'accéder aux souvenirs plus rapidement que les autres sens : l'odeur qui va vous rappeler un événement vécu vous projette tout de suite dans une scénographie particulière, c'est presque instantané. »

L'olfaction permet d'accéder aux souvenirs plus rapidement que les autres sens : l'odeur qui va vous rappeler un événement vécu vous projette tout de suite dans une scénographie particulière, c'est presque instantané.

Quinze ans après la création du premier atelier, les bons résultats de l'association ont encouragé d'autres établissements hospitaliers à faire appel à ses services : le CEW gère au

jour d'hui quatorze ateliers olfactifs, dans neuf structures. Il suit de nombreuses personnes en rééducation neurologique, des patients atteints de troubles cognitifs (troubles de la concentration, de l'élocution, troubles mnésiques), des victimes d'AVC ou de traumatisme crânien, des malades du cancer, d'Alzheimer ou encore des adolescents en souffrance. « Ces ateliers permettent également un travail plus ludique, dirigé vers l'hédonicité et le plaisir, ainsi qu'une ouverture vers l'extérieur, ajoute Patty. Quand on est hospitalisé longtemps, cela aide beaucoup. »

Stimuler l'activité cérébrale

Concrètement, le patient est adressé aux ateliers par le corps médical de l'hôpital avec un objectif précis qui peut être mémoriel, langagier ou d'évasion. Il s'agit toujours d'encourager et de stimuler l'activité cérébrale. « Nous travaillons main dans la main avec les blouses blanches, poursuit Patty. Lorsqu'un patient nous est adressé, nous prenons connaissance de son dossier, de son histoire et mettons en place des stratégies bien définies. Par exemple, l'orthophoniste va travailler la mémoire visuelle de la personne sur des images de lieux qu'elle connaît et je vais travailler sur les odeurs qu'elle aurait pu y croiser. On essaie de se rapporter à quelque chose de vécu. »

La mallette olfactive utilisée par les deux olfactothérapeutes du CEW, constituée avec le fabricant de parfums et



d'arômes alimentaires IFF (International Flavors & Fragrances), contient de très nombreuses possibilités. « Nous avons des odeurs de mer, de forêt, de piscine, de montagne, mais aussi des odeurs d'aliments, de bonbons, de gâteaux, de viande ou de poisson », précise Patty. Lors des ateliers individuels, l'olfactothérapeute fait sentir une petite bande de papier buvard imprégnée au patient. Ce dernier n'a pas à nommer l'odeur, il est simplement invité à partir à la recherche du souvenir qui lui est lié. Peu à peu, il se ré-approprie son passé et se situe ainsi plus facilement dans le présent. Les ateliers peuvent aussi être collectifs. Dans ce cas, les odeurs sont davantage utilisées pour susciter la prise de parole, les échanges et le dialogue entre les patients.

Delphine Delarue
France Mutualité

(1) Cette association est aussi à l'origine des premiers centres de beauté créés dans les hôpitaux il y a une vingtaine d'années pour aider les malades à mieux vivre leur pathologie. Pour plus d'infos : Cew.asso.fr.

Énurésie : en finir avec le « pipi au lit »

Votre enfant mouille ses draps durant la nuit alors qu'il va bientôt entrer à l'école primaire. Ce retard d'acquisition de la propreté le perturbe et vous inquiète... L'énurésie, ou « pipi au lit », est un trouble assez courant, mais qu'il faut soigner sans attendre.

Assez fréquente, puisqu'elle touche entre 6 et 10% des enfants âgés de 5 à 7 ans, l'énurésie – terme médical pour désigner les mictions involontaires nocturnes – « dépend essentiellement de trois facteurs : l'absence de contrôle de la miction pendant la nuit, une capacité insuffisante de la vessie et le nombre de boissons prises au cours de la journée », explique le docteur Flavio Bandin, néphrologue infantile au service de médecine interne de néphrologie pédiatrique de l'hôpital des enfants de Toulouse. « Le pic d'incidence est à 6 ans, et cela va jusqu'à 10 ans, poursuit-il. Certains en souffrent encore à 16 ans, et le problème peut même persister toute la vie : 0,5% de la population adulte est touchée par l'énurésie, avec au moins une miction involontaire nocturne par an. » Voilà pourquoi il faut consulter, et non attendre que le problème se règle de lui-même, d'autant que l'énurésie peut entraîner une perte de l'estime de soi.

Quand parle-t-on d'énurésie ?

On ne peut parler d'énurésie qu'à partir de 5 ans, un âge où le contrôle des sphincters devrait être acquis. « Avant 5 ans, il s'agit plutôt d'un problème de maturation », précise le docteur Bandin.

Il existe deux types d'énurésie. L'énurésie est dite « primaire » si l'enfant n'a jamais été propre pendant au moins six mois d'affilée ; elle est dite « secondaire » si celui-ci recommence à faire pipi au lit alors qu'il a connu auparavant une période de propreté d'au moins six mois. Dans ce dernier cas, la cause peut être transitoire, d'ordre psychologique, comme l'arrivée d'un petit frère ou d'une petite sœur. Mais la plupart du temps, les troubles nocturnes du contrôle de la vessie ont une origine organique. L'énurésie est aussi parfois accompagnée de troubles mictionnels diurnes. « Cela peut être dû à une hyperactivité vésicale, indique le spécialiste. Dès qu'il y a un peu d'urine dans la vessie, celle-ci se contracte. » Contrairement à une idée reçue, il n'a jamais été prouvé que l'énurésie était héréditaire.

Le pic d'incidence est à 6 ans, et cela va jusqu'à 10 ans. Certains en souffrent encore à 16 ans, et le problème peut même persister toute la vie : 0,5 % de la population adulte est touchée par l'énurésie, avec au moins une miction involontaire nocturne par an.

Chercher les causes

Avant de poser un diagnostic et de prescrire un traitement, le médecin recherche systématiquement les comorbidités, c'est-à-dire une pathologie ou un trouble secondaire qui viendrait s'ajouter à l'énurésie. Si l'enfant souffre du syndrome d'apnées obstructives du sommeil (SAOS), « il faut corriger ces facteurs obstructifs par l'ablation des végétations ou des amygdales », préconise le docteur Bandin. Lors d'un long entretien avec son patient, il cherche aussi à savoir si celui-ci a un sommeil perturbé, s'il ressent de grosses fatigues dans la journée, car « c'est pendant le sommeil, que l'enfant produit les hormones antidiurétiques qui ont pour fonction de diminuer la production d'urine au cours de la nuit, souligne-t-il. Et lorsque le sommeil est fragmenté, on observe une perte de contrôle de la diurèse (la sécrétion des urines, NDLR) ». D'éventuelles difficultés scolaires donnent également des indications utiles. Le trouble déficit de l'attention/hyperactivité (TDAH) est en effet un facteur favorisant : « Parmi les enfants énurétiques, 20 à 30 % ont des critères d'hyperactivité », constate le docteur Bandin.

Si, le plus souvent, l'énurésie est causée par une immaturité vésicale ou une capacité vésicale insuffisante, la constipation – qui empêche le bon fonctionnement de la vessie –, une insuffisance rénale débutante ou un diabète peuvent aussi la favoriser.

Des mesures hygiéno-diététiques avant tout

Le traitement consiste d'abord en des mesures hygiéno-diététiques. « Pour faire cesser l'énurésie, j'ai besoin de l'adhésion de l'enfant ; il faut qu'il ait envie que ça s'arrête. C'est la raison pour laquelle je lui explique tout, car il est important qu'il s'approprie son traitement », insiste Flavio Bandin. Le médecin met en place un protocole, avec une prise de boisson toutes les deux heures : « Je ne lui dis pas d'arrêter de boire à partir de 18 heures. Ce qu'il faut, c'est qu'il boive régulièrement. Le matin, l'enfant doit absorber 300 ml de liquide, puis aller aux toilettes avant de partir à l'école. Idem à la récréation du matin : il doit boire la moitié d'une petite bouteille d'eau, aller ensuite aux toilettes, puis se laver les mains. Si l'enfant a bu correctement et fait pipi correctement, il n'y a pas lieu de poser de restrictions le soir ».

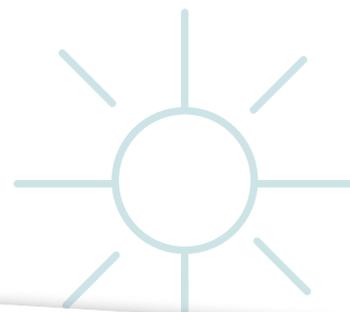
Si cela ne marche pas, un traitement avec des hormones antidiurétiques est prescrit. « Pour les cas d'hyperactivité

vésicale, un traitement à base d'anticholinergiques est mis en place, afin de diminuer un peu le tonus de la vessie et donc d'augmenter sa capacité », ajoute le docteur Bandin, qui maintient quand même le « protocole de boissons ». « En général, nous obtenons de bons résultats au bout de trois mois », assure-t-il.

Le spécialiste signale une nouvelle méthode efficace : l'électrostimulation transcutanée du nerf tibial (la branche terminale du nerf sciatique), un traitement non invasif, sans effets secondaires, qui permet de renforcer le tonus musculaire. En revanche, il met en garde contre les systèmes d'alarme qui réveillent l'enfant dès que celui-ci commence à uriner, car un certain nombre de ces dispositifs sont inutiles. Il conseille plutôt – mais seulement en dernier recours – un système émettant une vibration.

Isabelle Coston
France Mutualité





Un nouveau partenaire pour vos loisirs : Touristra Vacances



Toujours désireuse d'apporter plus de services à ses adhérents, la MGAS vient de conclure un accord de partenariat avec un professionnel des loisirs qui propose des prestations de qualité à des prix très concurrentiels.

Touristra Vacances est un voyageur, depuis bientôt 75 ans, propose aux entreprises, aux associations de retraités et autres collectivités, des séjours de qualité, en groupe ou individuels, en France et à l'étranger à des prix défiant toute concurrence. Cet organisme offre également des prestations de congrès et de séminaires d'entreprise.

Une variété de formules de vacances ouvertes à tous

Touristra Vacances gère actuellement le patrimoine social (les villages de vacances) de 280 collectivités et comités d'entreprise. Toutes les formules peuvent être choisies, du séjour en pension complète ou demi-pension

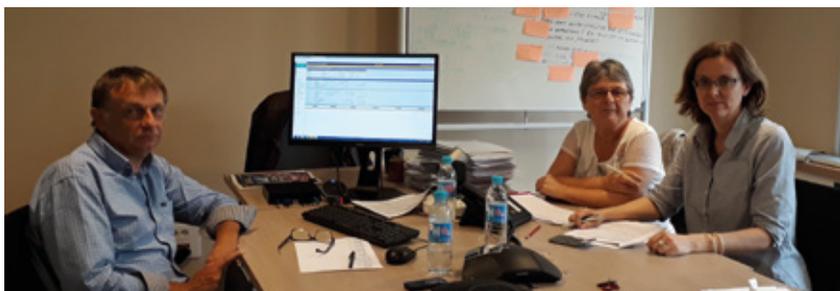
◀ Circuits « Voyages d'exception » 2018 : Cuba, le Vietnam, l'Inde et l'Irlande.

jusqu'à la location de chalet, mobil-home ou résidence, que vous soyez ou non ressortissant d'un comité d'entreprise. Touristra Vacances propose également des séjours à l'étranger dans ses neuf hôtels clubs ainsi que de nombreux circuits dans le monde entier. C'est parce qu'il pratique un tourisme social ouvert au plus grand nombre, respectueux de l'environnement et des populations locales, que la MGAS a choisi de s'engager aux côtés de cet organisme.

Ch. D.

Touristra Vacances en quelques chiffres

- **Bientôt 75 ans** d'expérience dans le tourisme.
- **20 villages de vacances** en France.
- **9 hôtels clubs** autour du bassin méditerranéen.
- **250 000 vacanciers** chaque année.
- **1350 salariés.**
- **1100 collaborateurs** dans les villages et les hôtels en haute saison.
- **Jusqu'à 35% de réduction** en France pour les adhérents MGAS.



De gauche à droite: Michel Regnier, Marie-Annick Queau et Florence Mortreuil.

La commission nationale d'action sociale

La commission nationale d'action sociale est composée de quatre administrateurs: Marc Salmain, Florence Mortreuil, Marie-Annick Queau, Michel Regnier.

Elle se réunit en principe tous les premiers mercredis de chaque mois, en dehors du mois d'août. Cette commission étudie les dossiers de demande d'aide exceptionnelle d'entraide, après examen de ces demandes par les bureaux de section ou d'établissement.

Le budget alloué à la commission nationale est voté chaque année par l'assemblée générale de la mutuelle. Pour l'année 2017, le budget accordé est de 160 000 euros pour un budget global d'action sociale de 633 000 euros.

Elle donne également son feu vert pour la présentation des dossiers de demande de microprêt au Crédit Municipal de Bordeaux, organisme avec lequel la MGAS a signé une convention en 2016. Enfin, elle valide le versement des allocations naissance et allocations orphelin.

M.-A. Q.

Les réunions interrégionales

Afin de préparer l'Assemblée générale 2018 et de donner à nos délégués les informations leur permettant de délibérer en toute connaissance de cause, le Conseil d'administration a décidé d'organiser plusieurs réunions interrégionales au cours du premier trimestre 2018.

Les sujets importants comme le réferencement de la Direction Générale de l'Aviation Civile (DGAC) ou la fusion avec la Mutuelle Europe seront tout particulièrement évoqués.

Ch. D.



Fondation de l'Avenir : réussites, trajectoire et perspectives pour le Congrès des 30 ans

À l'occasion de ses 30 ans, la Fondation de l'Avenir a organisé son congrès, le mardi 5 décembre 2017 à l'Institut Mutualiste Montsouris (Paris) en partenariat avec l'Académie Nationale de Chirurgie.

C'est dans une salle comble que la Fondation a fêté cet anniversaire en présence de nombreuses personnalités mutualistes ainsi que de professeurs de médecine, de chirurgie et des chercheurs. Ces derniers ont témoigné: grâce au concours de la Fondation, des professionnels de santé aboutissent rapidement et concrètement à des nouvelles techniques et pratiques profitables à tous. La Fondation a ainsi contribué à des découvertes majeures telles que la stimulation cérébrale pro-

fonde pour le traitement des symptômes de la maladie de Parkinson, la destruction de calculs rénaux par ultrasons ou encore la greffe de cellules cardiaques émanant de cellules souches embryonnaires humaines...

Passé, présent et (Fondation de l')Avenir

Enfin, l'avenir et ses perspectives ont été débattus au cours d'une table ronde prospective sur la santé dans dix ans. La Fondation de l'Avenir, c'est

plus de 1100 projets soutenus, 100 équipes de recherche accompagnées chaque année, 50 partenaires et 64 000 donateurs, 6,5 millions d'euros de fonds mobilisés par an.

F. E.

Pour faire un don

Fondation de l'Avenir,
255 rue de Vaugirard
75719 Paris Cedex 15

01 40 43 23 74

infodons@fondationdelavenir.org

Insuffisance cardiaque : la prudence est de mise

Selon la Société française de cardiologie (SFO), le nombre de personnes souffrant d'insuffisance cardiaque serait largement sous-estimé. Alors que les autorités sanitaires parlent d'un million de personnes touchées et de 73 000 décès par an, une étude menée par le Groupe insuffisance cardiaque et cardiomyopathies (Gicc) de la SFO avance une prévalence de 3,6%, soit près de deux millions de malades.

Pour améliorer la prévention de cette maladie cardio-vasculaire mal connue, qui se caractérise par l'incapacité du cœur à envoyer suffisamment de sang aux différents organes, le Gicc rappelle les quatre symptômes qui doivent conduire à consulter.



Comment prévenir les risques ?

- Rendre visite à son médecin traitant et à son cardiologue au minimum une fois par an
- Ne jamais interrompre son traitement médical
- Respecter une alimentation pauvre en sel (entre 3 et 4 g par jour)
- Mesurer sa fréquence cardiaque quotidiennement
- Avoir une activité physique régulière et limiter la consommation d'alcool

Source : France Mutualité.

La retraite, c'est le moment de prendre soin de soi et d'adopter une bonne hygiène de vie



Soucieuse de votre bien-être, la MGAS souhaite vous accompagner et vous aider à aborder sereinement cette nouvelle période de votre vie.

Pour cela, nous vous proposons de participer à l'un des stages organisés par notre partenaire MFP-Retraite, pour lequel nous vous accordons une allocation prévention en déduction du prix du stage.



Le stage réussit votre retraite,

animé par un médecin, un éducateur sportif, un psychologue et un notaire, vous apportera informations et conseils pour franchir sereinement le cap de la vie professionnelle vers une retraite active.

Du 14 au 18 mai 2018

au domaine de La Blairie (49), près de Saumur.

Du 28 mai au 1^{er} juin 2018

à l'hôtel club Vacancier de Guéthary (64), sur la Côte Basque.

Du 11 au 15 juin 2018

à l'hôtel club Vacancier de Roquebrune-sur-Argens (83), sur la Côte d'Azur.

Du 24 au 28 septembre 2018

à l'hôtel club Vacancier de Guéthary (64), sur la Côte Basque.

Du 8 au 12 octobre 2018

à l'hôtel club Vacancier de La Ferté-Imbault (41), en Sologne.

* 370 € : tarif après déduction de l'allocation prévention de 250 € accordée par la MGAS



Le stage nutrition, forme et santé,

animé par un diététicien et un cuisinier, vous apprendra à réaliser des repas équilibrés alliant plaisir et santé.

Du 18 au 23 juin 2018

Hébergement à l'hôtel club Vacancier de Roquebrune-sur-Argens (83), sur la Côte d'Azur.
Stage au CFA des Arcs.

Du 3 au 8 septembre 2018

Hébergement au domaine de La Blairie, près de Saumur (49).
Stage au CFA de Saumur.

* 445 € : tarif après déduction de l'allocation prévention de 350 € accordée par la MGAS



Le stage remise en mouvement,

animé par une éducatrice sportive formée au public senior, vous permettra de gagner en qualité de vie en (ré)introduisant « en douceur » l'activité physique dans votre quotidien.

Du 8 au 14 avril 2018 à l'hôtel club Vacancier de Binic (22), en Bretagne.

Du 24 au 30 juin 2018 à l'hôtel club Vacancier de Merlimont (62), sur la côte d'Opale.

Du 7 au 13 octobre 2018 à l'hôtel club Vacancier de Carqueiranne (83), dans le Var.

* 415 € : tarif après déduction de l'allocation prévention de 350 € accordée par la MGAS



Le stage ressource et bien-être,

animé par 1 ou 2 conseillers en développement personnel et par un éducateur sportif, vous aidera à accéder à un mieux-être psychique et physique. Des soins thalasso sont également inclus au programme.

Du 27 mai au 2 juin 2018 et du 30 septembre au 6 octobre 2018

à l'hôtel des Pléiades à La Baule (44), en Loire-Atlantique.
Soins au centre de thalasso Thalgo à La Baule.

* 650 € : tarif après déduction de l'allocation prévention de 350 € accordée par la MGAS

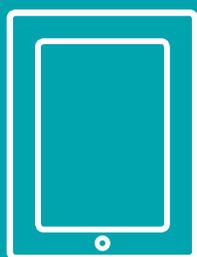
Pour plus d'informations sur les stages,
contactez MFP-Retraite :

www.mfp-retraite.fr

01 44 52 81 60 – sandrine.subreville@mfp-retraite.fr

MFP
RETRAITE
La prévention pour votre bien-être

6 rue Bouchardon
75010 PARIS



mgas

MUTUELLE | SANTÉ PRÉVOYANCE SERVICES

JE (RE)DÉCOUVRE MON ESPACE ADHÉRENT !

Votre espace adhérent, clair et fonctionnel pour :

Mettre à jour vos informations personnelles (adresse, RIB, ajout d'ayant(s)-droit)

Consulter vos remboursements et vos cotisations, télécharger vos décomptes

Télécharger votre Règlement Mutualiste, les notices d'information et autres documents utiles

Accéder aux services en ligne comme la géolocalisation des partenaires Tiers Payant et Santéclair

Pour vous connecter c'est très simple, il vous suffit de renseigner votre adresse e-mail et votre mot de passe.
Si vous avez oublié votre identifiant ou votre mot de passe, suivez l'aide en ligne !

Pour plus d'informations sur votre espace adhérent, n'hésitez pas à nous contacter :



mgas.fr

01 44 10 55 55