

UMUTUELLE

UMAGAZINE

Comment vaincre La Fatigue ?



La fatigue au volant

Page 11

Bruxisme : au secours, je grince des dents

Page 16

A quoi correspond le reste à charge ?

Page 20

Comment savoir quand un aliment n'est plus consommable ?

Page 24

Le moustique tigre sous surveillance

Page 26

N°99

Octobre 2018



WWW.CDC-MUTUELLE.ORG



vacanciel

partenaire vacances de



1ères minutes

jusqu'à

-20%

et -5% supplémentaire
avec votre
réduction partenaire

Stocks limités !

0 805 12 45 45 Service & appel
gratuits

vacanciel.com

avec votre code partenaire : AVDCMUTUELLE

CDC MUTUELLE INFOS

- Page 4 Assemblée générale 2018
Election du tiers sortant
- Page 6 Composition du bureau et
du conseil d'administration
- Page 7 Action sociale :
une Mutuelle attentionnée

Dossier

- Page 8 Pour en finir avec la fatigue
- Page 10 Le syndrome
de la fatigue chronique
- Page 11 Fatigue au volant
- Page 13 Interview :
Jean-Dominique de Korwin

Système de Soins

- Page 14 Electrosensibilité :
l'Anses reconnaît
la véracité des symptômes
- Page 16 Bruxisme :
au secours, je grince des dents
- Page 18 Décision médicale partagée :
la relation patient-médecin
bousculée
- Page 20 A quoi correspond
le reste à charge ?

MUTUALITÉ

- Page 22 Une campagne
pour mettre en valeur
l'identité mutualiste

Vie Pratique

- Page 24 Comment savoir
quand un aliment
n'est plus consommable ?

Prévention

- Page 26 Le moustique tigre
sous surveillance
- Page 27 L'addiction aux jeux vidéo
reconnue comme une maladie



Chères adhérentes,
chers adhérents,

Le conseil d'administration a été assez largement renouvelé en cette année 2018. Des administrateurs dévoués ont cédé leur place à de nouveaux visages. Je souhaite, en votre nom, remercier Anne-Marie Arnaud, José Canaveira, Alain Malleron pour la disponibilité et la compétence qu'ils ont mises au service de CDC Mutuelle depuis de nombreuses années. Didier Schuler et Jacques Bachelard, pris par d'autres engagements, ont préféré être remplacés par des adhérents plus disponibles. Je salue leur sens des responsabilités. Le conseil a accueilli, avant le renouvellement du tiers de son effectif, Philippe Juste et Guy Veyssset pour poursuivre le mandat des démissionnaires. Les élections, par l'ensemble des adhérents lors de l'AG 2018, ont permis de pourvoir à l'ensemble des 6 postes vacants. Marie-Line Reboux-Quang et Patrice Cazaux-Rocher ont été réélus pour 6 ans. Paula Morrone, Annick Pebayle, Sandrine Vandal et Daniel Bonté les ont rejoints. Le conseil renouvelé est au complet et il s'est mis immédiatement au travail. Il compte désormais 9 femmes et 9 hommes, soit la parité parfaite. Je me félicite du choix des adhérents et souhaite que la féminisation de notre instance de gouvernance apporte un nouveau regard sur notre développement.

Dès ces résultats connus, le conseil d'administration s'est réuni pour désigner les membres du Bureau (instance permanente). Vous retrouverez chacun d'eux dans ce numéro. Malheureusement, vous ne retrouverez pas l'un des nôtres, notre collègue, notre ami, figure de notre mutuelle depuis de nombreuses années : Jean-Pierre Rodier, quelques jours après avoir achevé son mandat décédait accidentellement. Toutes les personnes qui l'ont connu, garderont le souvenir d'un homme dévoué, aimable et généreux. Merci Jean-Pierre pour l'exemple que tu laisses en empreinte. CDC Mutuelle a poursuivi, pour ses adhérents, son action. Et l'actualité ne lui laisse pas le loisir de réduire la cadence. Après le Congrès de la Fédération Nationale de la Mutualité Française (FNMF) tenu

à Montpellier en juin dernier, vos représentants ont transmis au conseil d'administration l'urgence de l'actualité qui concerne l'ensemble des mutuelles. Les mutuelles ont entendu l'interpellation de la FNMF qui alerte sur le fait que « les défis pour le système de protection sociale et de santé sont considérables. Il s'agira de nous saisir collectivement de ces défis ». Dès le 4 juillet dernier, le conseil d'administration a décidé de préparer, lors du séminaire annuel, un projet stratégique définissant les orientations susceptibles de répondre aux enjeux dont la mise en œuvre couvrirait les années 2019, 2020 et 2021. Votre magazine vous rendra compte régulièrement des décisions retenues. Dans l'immédiat et pendant tout l'été, votre mutuelle a fait face à des exigences nouvelles qui lui ont été imposées. En premier lieu, la Caisse des dépôts a décidé que le précompte des cotisations « mutuelle » sur les salaires versés aux adhérents en activité ne pouvait plus être opéré à partir de Novembre 2018. Comme pour les adhérents retraités, l'encaissement des cotisations nécessitera la mise en place du prélèvement sur les comptes bancaires. Les personnes concernées ont déjà été informées. En second lieu, MFPS a décidé d'arrêter son activité de remboursement de la part « sécurité sociale » qu'elle exerçait par délégation. D'ici mars 2019, cette activité sera reprise par les caisses primaires d'assurance maladie dont relèvent nos adhérents. Une information personnelle vous expliquera l'organisation de ce transfert. Ces deux chantiers importants ont mobilisé les équipes opérationnelles de CDC Mutuelle pendant tout l'été. Je tenais à les remercier.

Le conseil d'administration au complet est au travail pour vous apporter son aide et les nouveaux services que vous attendez. L'équipe opérationnelle, sous la direction générale d'Annie de Luca, qui poursuit l'amélioration de son organisation, est totalement mobilisée pour répondre aux questions que ces évolutions pourraient susciter. Pensez aux vaccinations indispensables et portez-vous bien. Je reste attentif et vigilant à votre bien être.

Bonne rentrée à toutes et à tous.

Patrick Crouch-Musset
Président de CDC Mutuelle



> Assemblée Générale CDC MUTUELLE

DU 28 JUIN ET DU 04 JUILLET 2018

Convoquée le 28 juin 2018, l'Assemblée générale n'a pas pu se tenir à cette date en raison d'un nombre insuffisant de votants. Une seconde Assemblée a donc été convoquée le 04 Juillet 2018, permettant ainsi la validité des résolutions.

Tenue dans les locaux d'Austerlitz 2, cette Assemblée générale (A.G) a réuni les administrateurs de la mutuelle et des adhérents. Elle avait été précédée, tôt le matin, par une session de vote à l'urne pour les adhérents qui n'avaient pu voter auparavant. Pour 2018, les adhérents avaient à se prononcer sur treize résolutions et à désigner six nouveaux administrateurs. Outre les résolutions traditionnelles, relatives aux approbations du procès-verbal de l'A.G de l'année précédente, du rapport de gestion, de l'approbation des comptes et de l'affectation du résultat de l'année 2017, délégation est donnée au CA pour fixer le montant de la cotisation santé 2019. De plus, les membres du conseil d'administration étant renouvelés par tiers tous les deux ans, six administrateurs ont été élus : deux ont vu leur mandat renouvelé (Madame Marieline Reboux Quang et Monsieur Patrice Cazaux-Rocher) et quatre entrent pour la première fois au conseil d'administration (Mesdames Annick Pebayle, Sandrine Vandal, Paula Morrone et Monsieur Daniel Bonté). Pour la première fois, le conseil d'administration compte autant de femmes que d'hommes.

> Des partenaires et une conférence santé

Comme à l'accoutumée, l'Assemblée générale aura été l'occasion pour les partenaires de CDC Mutuelle d'organiser des stands pour présenter leur activité : la Banque Française Mutualiste (BFM) était devant la porte de l'amphithéâtre Bloch-Lainé qui accueillait l'Assemblée générale. Mme Samira Guessoum, qui représentait Vacanciel se trouvant à l'entrée du restaurant, distribuait un dépliant présentant l'ensemble des voyages et séjours proposés par Vacanciel. BFM était représentée par Mme Christine Vétro et M. Frédéric Pribile qui, en dehors des conseils judicieux qu'ils ont prodigués aux adhérents, leur ont remis un cadeau très convivial. Enfin, cette A.G a été complétée par une conférence tenue par M. Sirven directeur chargé de la Gestion, de l'Administration et des Finances, représentant la Fondation de l'Avenir, qui a présenté les différents projets et surtout celui qui sera parrainé par CDC Mutuelle. En effet, celle-ci accorde un don à la fondation pendant 3 ans pour financer le projet auquel se consacre le professeur Le Visage qui traite de l'Arthrose. La Fondation de l'Avenir encourage et soutient la recherche médicale appliquée, passerelle indispensable entre la recherche fondamentale et l'application aux patients. Forte de ses 64 000 donateurs (particuliers et partenaires), elle fait avancer les pratiques médico-chirurgicales de demain.

ASSEMBLEE GENERALE CDC Mutuelle du 04 Juillet 2018 :

ELECTION DU TIERS SORTANT 6 POSTES D'ADMINISTRATEURS ONT ÉTÉ POURVUS

Résultats officiels du vote en nombre de voix et pourcentage :



**ANNICK
PEBAYLE**

Nombre : 1449
Pourcentage : 87,76%



**MARIE-LINE
REBOUX QUANG**

Nombre : 1416
Pourcentage : 85,77%



**DANIEL
BONTE**

Nombre : 1402
Pourcentage : 84,92%



**SANDRINE
VANDAL**

Nombre : 1399
Pourcentage : 84,74%



**PATRICE
CAZAUX-ROCHER**

Nombre : 1381
Pourcentage : 83,65%



**PAULA
MORRONE**

Nombre : 1287
Pourcentage : 77,95%

ELECTIONS	Nombres	%
INSCRITS	6018	100
VOTANTS	1697	28,20
VALABLEMENT EXPRIMÉS	1651	97,29
TOTAL BLANC / NUL	46	2,71

Pour le scrutin de cette année 2018, le nombre d'inscrits était de 6018. Les adhérents qui se sont valablement exprimés était au nombre de 1697, soit 28,20% des inscrits. Un pourcentage de votants supérieurs à 2016 qui comme cette année, portait notamment sur l'élection ou la réélection des membres du conseil d'administration. A la suite de l'Assemblée générale, le conseil d'administration s'est réuni pour élire à bulletin secret les membres du Bureau.

Textes des résolutions de L'ASSEMBLEE GENERALE de CDC Mutuelle du 04 juillet 2018 :

RÉSOLUTIONS	Votes exprimés	Total Blanc/nul	Abstention		Non		Oui	
			Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Résolution N°1 : <i>J'approuve le procès-verbal de l'Assemblée générale du 18 juillet 2017.</i>	1684	4	62	3,68	24	1,43	1598	94,89
Résolution N°2 : <i>J'approuve le rapport de gestion de l'exercice 2017.</i>	1682	6	78	4,64	32	1,90	1572	93,46
Résolution N°3 : <i>J'approuve l'affectation du résultat déficitaire 2017 d'un montant de -324 785,30 € en compte «Report à nouveau» n°119000.</i>	1679	9	157	9,35	45	2,68	1477	87,97
Résolution N°4 : <i>J'approuve le montant de la cotisation Santé 2018 à 58€.</i>	1683	5	107	6,36	74	4,40	1502	89,25
Résolution N°5 : <i>Comptes 2017 et quitus au conseil d'administration et au Trésorier.</i>	1679	9	102	6,08	33	1,97	1544	91,96
Résolution N°6 : <i>L'Assemblée générale donne délégation au conseil d'administration pour fixer le montant de la cotisation santé 2019 dans la limite fixée par l'article 2 du règlement mutualiste.</i>	1682	6	107	6,36	48	2,85	1527	90,78
Résolution N°7 : <i>J'approuve les modifications des prises en charge des prestations intervenues en 2017 et reprises dans le tableau mis à jour le 1er janvier 2018 des prestations complémentaires «maladies» annexé au règlement mutualiste.</i>	1675	13	96	5,73	35	2,09	1544	92,18
Résolution N°8 : <i>J'approuve l'actualisation pour 2019 des garanties des contrats prévoyance (Garanties décès et dépendance). Le conseil d'administration reçoit délégation pour déterminer le montant de ces actualisations.</i>	1678	10	132	7,87	46	2,74	1500	89,39
Résolution N°9 : <i>J'approuve la modification du paragraphe 4 de l'article 3 des statuts qui concerne la suppression des mots « dans le cadre d'un fonds social ».</i>	1678	10	127	7,57	31	1,85	1520	90,58
Résolution N°10 : <i>J'approuve la modification du paragraphe 2 de la deuxième partie de l'article 26 des statuts qui concerne l'ajout des mots « ou de vote par voie électronique » après les mots « ayant fait usage de la faculté de vote par correspondance ».</i>	1679	9	81	4,82	32	1,91	1566	93,27
Résolution N°11 : <i>J'approuve la modification du paragraphe 1 de l'article 12 des statuts qui concerne l'ajout des mots, à la fin de la première phrase, « au plus tard dans les 20 jours qui suivent l'envoi de l'appel à cotisation de l'année N+1. Cette démission prend effet au 1er janvier de l'année N+1 ».</i>	1681	7	112	6,66	45	2,68	1524	90,66
Résolution N°12 : <i>J'approuve l'ajout d'un article 67 dans les statuts, rédigé comme suit : il est institué un statut de mandataire mutualiste. Les mandataires mutualistes, qui sont des personnes physiques, apportent à la mutuelle, en dehors de tout contrat de travail, un concours personnel et bénévole. Le cadre du mandat fixera les conditions et la durée de l'engagement.</i>	1679	9	84	5,00	35	2,08	1560	92,91
Résolution N°13 : <i>J'approuve les cooptations d'Administrateurs désignés.</i>	1664	24	101	6,07	56	3,37	1507	90,56

> Composition DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DU BUREAU CDC Mutuelle

CONSEIL D'ADMINISTRATION



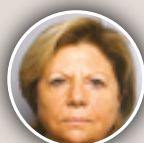
P. CROUCH MUSSET
Président



ML. REBOUX QUANG
Vice Présidente



Albane MERVELET
Administrateur



Nicole MATIRON
Administrateur



CHRISTIAN CURSOL
Administrateur



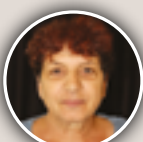
Nicole BATTAULT
Administrateur



ALBERTE AMARENCO
Administrateur



Sandrine VANDAL
Administrateur



Paula MORRONE
Administrateur



Daniel BONTE
Administrateur



P. CAZAUX-ROCHER
Administrateur



PHILIPPE JUSTE
Administrateur



Frédéric BERGERO
Administrateur



JP. PIECHOTA
Administrateur



Annick PEBAYLE
Administrateur



Guy VEYSSET
Administrateur



GÉRARD LESAGE
Administrateur



Josiane LAGARDERE
Administrateur

COMPOSITION DU BUREAU



Marie-Line REBOUX QUANG
Vice Présidente



PATRICK CROUCH MUSSET
Président



Jean-Pierre PIECHOTA
Secrétaire



Guy VEYSSET
Secrétaire adjoint



PATRICE CAZAUX-ROCHER
Trésorier



Nicole MATIRON
Trésorier adjoint



Nicole BATTAULT
Trésorier adjoint

N.B. : Le Président, le Secrétaire et le Trésorier peuvent siéger à l'ensemble des commissions, les Statuts prévoyant qu'ils en sont membres de droit.



CONSTRUIRE une MUTUELLE attentionnée

Que font les mutuelles avec 100 € de cotisations santé perçus ?

CDC Mutuelle est un partenaire fiable, permettant tout au long de la vie de mieux vivre son quotidien. Le Conseil d'administration de CDC Mutuelle, dans sa séance du 13 octobre 2017 a validé la création d'une Commission d'Action sociale. L'action sociale de CDC Mutuelle est une aide subsidiaire, en relai des actions proposées par les différents acteurs sociaux (Service social de l'employeur, CCAS, association CRESUS ...), les partenaires (Services de soins et d'accompagnement mutualiste Banque Française Mutualiste...) ou d'autres outils comme à titre d'exemple le dispositif Mamhique né en 2004, suite au constat d'un besoin non couvert d'accueil du jeune enfant en horaires atypiques. L'action sociale est créée au bénéfice des membres participants et de leurs ayants droits, avec notamment pour objet de :

- Prendre en charge les dépenses liées à la santé, pouvant entraîner un déséquilibre financier pour le membre participant.
- Participer au financement d'un appareillage ou d'une hospitalisation peu ou pas pris en charge.
- Favoriser des actions de prévention, d'éducation à la santé, en directions des bénéficiaires de la Mutuelle.

Structure des dépenses de prestations dans l'ensemble des mutuelles.

81% REVERSÉS AUX ADHÉRENTS

18% FRAIS DE GESTION

1% RÉSERVE POUR L'ACTION SOCIALE

Le concours de l'Action sociale a pour but d'accompagner l'adhérent en difficulté, par des aides (secours non remboursable) et prêts exceptionnels (remboursables). Il prend en compte des situations nouvelles ou imprévisibles, qui par leur gravité nécessitent une aide ponctuelle. A la réception du formulaire de demande d'aide, CDC Mutuelle le transmet au service sociale de la CDC. Cette équipe de sachants diplômés, évalue et atteste de façon anonymisée chaque dossier avant de retourner un compte rendu à la commission action sociale de CDC Mutuelle qui statue en tenant compte des conditions de ressources. Pour solliciter l'Action sociale de CDC Mutuelle, une seule adresse :

CDC Mutuelle - Commission de l'Action sociale
12 avenue Pierre Mendès France - 75013 Paris
A la réception du courrier, un formulaire sera transmis.

Les ADHÉRENTS DE CDC MUTUELLE, au cœur d'une organisation humaine

Comme je vous l'annonçais dans le précédent numéro, je vous propose un focus sur l'organisation de votre mutuelle. CDC Mutuelle relève du Code de la mutualité. A ce titre, sa gouvernance est composée :

- d'un Bureau qui valide les orientations et les projets proposés. Lorsque leur examen est suffisamment avancé, ils sont soumis au CA.
- d'un conseil d'administration qui valide l'engagement des projets et contrôle leur avancée (1 réunion par mois).
- d'une Assemblée générale qui valide le rapport d'activité et les comptes annuels. Elle est aussi le moment privilégié où les délégués sont associés à l'actualité du développement de la Mutuelle.

CDC Mutuelle est une petite mutuelle en terme d'équipe opérationnelle : l'équipe est en effet composée de 16 personnes. Qu'il s'agisse de répondre à un courrier, apporter des conseils, assurer le suivi d'un contrat, ou répondre à un appel téléphonique ou un email, l'ensemble de ses équipes fait preuve au quotidien d'écoute, d'accomplissement, d'évolution et de professionnalisme.

Présentation des services qui vous accompagnent au quotidien.

Cotisation : Une personne s'occupe d'encaisser les cotisations de vos contrats.
Accueils de Paris, Angers et Bordeaux : Ces accueils sont attentifs à la qualité de réponse à vous apporter, que vous nous ayez contacté par courrier, téléphone, mail ou que vous soyez passés en agence. Deux personnes sont à votre écoute sur Paris, trois sur Bordeaux et deux sur Angers.

Prévoyance : Cet agent traite les dossiers de prévoyance.

MOA : Le collaborateur est le lien entre la mutuelle et le prestataire informatique qui permet de procéder au remboursement de vos frais de santé.

Services comptabilité et secrétariat : Deux personnes gèrent les finances et une s'occupe de l'assistanat, l'organisation générale des missions de l'ensemble des collaborateurs.

Service communication : Les trois personnes de ce service permettent de vous apporter une certaine lisibilité dans nos documents contractuels et d'être en lien avec vous avec notamment notre Magazine trimestriel. Et une Direction générale qui veille à l'application des orientations stratégiques définies par le conseil d'administration.



Jean-Pierre RODIER nous a quittés

Une grande perte pour notre mutuelle.

Jean-Pierre Rodier était entré à la Caisse des Dépôts et Consignations en 1962 en tant qu'agent administratif stagiaire. La quasi-totalité de son parcours professionnel s'est déroulé dans le secteur des fonds d'épargne. Son sens relationnel inné, sa grande capacité d'écoute et les compétences qu'il avait acquises en faisait un interlocuteur fiable et agréable tant il savait combiner les contraintes du professionnalisme et le sens des rapports humains. A son contact, on percevait très vite une personnalité faite d'humanité et d'altruisme. Celles et ceux qui côtoyaient Jean-Pierre dans leur vie professionnelle étaient enclins d'emblée à satisfaire ses demandes. Son caractère affable et ses réparties

malicieuses avaient conquis la plupart des collègues et son sens de la solidarité était connu au point que sa candidature et son élection en tant qu'administrateur de notre mutuelle n'avaient rien de surprenant. Son dévouement à la collectivité s'exprimait pleinement dans cette fonction, notamment en tant que trésorier adjoint où son concours à la bonne gestion courante de notre mutuelle faisait merveille. Il nous restera de Jean-Pierre le souvenir d'un administrateur profondément humaniste dont l'intelligence et l'humour raffiné nous manqueront. Il venait de terminer son dernier mandat d'administrateur et à chaque fois que la société s'orientera vers un peu plus de tolérance, d'empathie et de compréhension, la pensée de Jean-Pierre nous reviendra en mémoire.



> POUR en FINIR avec LA FATIGUE

Un dossier de Nadine Allain

Selon les sondages entre 50 et 80 % des Français se disent fatigués. Sommeil insuffisant, surmenage ou maladie, les causes sont très variées. Au-delà de 3 mois d'une fatigue constante et résistante au repos, il est préférable de consulter son médecin.

« Crevée, vannée, sur les genoux... » Fabienne, 53 ans et 1m 60 d'énergie qu'elle exploite très souvent au service des autres, n'en finit pas de décrire l'état d'épuisement physique et émotionnel dans lequel l'a laissée le déménagement en camionnette de l'appartement de ses parents avec l'aide de deux copains de bonne volonté. « Vêtements, livres, disques, bibelots, vaisselle, linge de maison... C'est fou ce que mes parents avaient accumulé en 43 ans ! poursuit-elle. En quelques jours d'activité intense, tout m'est passé par les mains et j'ai porté des kilos d'objets. » Après, pas étonnant qu'une grosse fatigue l'ait atteinte. « Mais, heureusement, après quelques jours de repos et deux bonnes nuits de sommeil réparateurs, j'ai rapidement récupéré. », se souvient-elle.

Cheveux blancs immaculés, petite dame à l'élégance originale et raffinée, Jane a toujours pratiqué les arts. Elle joue du piano, peint des visages féminins et fait d'étranges photos de fleurs. Dotée d'un diplôme d'esthétique, elle travaille pendant 15 ans en boutique puis comme enseignante.

Aujourd'hui, elle continue d'apporter des soins à des personnes en situation difficile (malades, personnes âgées en maison de retraite...). Cette vie si active a malheureusement souvent été marquée par de sérieux soucis de santé, notamment au dos et à une hanche, accompagnés d'une grande fatigue. Ses problèmes ont nécessité plusieurs lourdes opérations et elle se déplace en s'appuyant sur un joli parapluie.

> CREUX DE LA VAGUE

Jane souffre aussi d'hypothyroïdie. « L'an dernier, explique-t-elle, j'étais tellement fatiguée que je ne pouvais même plus marcher. Je dormais en permanence et je souffrais de crampes. Je traîne quatre mois sans comprendre ce qui m'arrive. Enfin, une amie m'apprend que le laboratoire fabriquant le médicament que je prenais pour cette maladie en a changé la formule sans prévenir les patients ! Désormais, plusieurs laboratoires fabriquent les médicaments nécessaires. Mais, chaque marque ayant son propre dosage, cela prend du temps pour trouver le bon. » Membre de l'Association

Française du Syndrome de Fatigue Chronique, Françoise est atteinte de ce syndrome. « Au minimum, même en période de rémission, je suis dans un sacré creux de la vague. La fatigue est toujours en toile de fond présente-t-elle. Je suis tombée malade il y a 12 ans. Le premier symptôme a été une série de grosses bronchites dont je ne me suis jamais relevée. Parfois, je ressens l'impression d'avoir été percutée par un camion, avec une incapacité à marcher, à travailler... Et j'ai d'étranges troubles. J'observe des clés, mais je ne sais plus à quoi elles



servent. Installée devant la TV, je ne reconnais plus les visages des animateurs et des journalistes. » Quelle que soit son origine, quand la fatigue s'installe, il est important de consulter son médecin. « Celui-ci doit commencer par interroger son patient sur son sommeil : « Dormez-vous bien ? Somnolez-vous pendant la journée ? Faites-vous systématiquement la sieste ? » présente Jean-Dominique de Korwin, professeur de médecine interne au centre hospitalier régional universitaire de Nancy et président de l'Association Française du Syndrome de Fatigue Chronique. Il détecte alors des anomalies empêchant un sommeil réparateur, comme le syndrome des jambes sans repos ou l'apnée du sommeil. Il va aussi chercher s'il existe des ganglions indiquant éventuellement une infection. Ces différents troubles expliquent en général 80 à 90 % des cas de fatigue. Si l'origine n'est pas trouvée, le praticien va prescrire des examens biologiques pour déterminer les taux de fer, potassium, sodium et sucre dans le sang du patient. Il va rechercher une anémie éventuelle, une inflammation, un diabète... et vérifier si la thyroïde fonctionne bien. En cas d'un fort et rapide amaigrissement (plus de 10% du poids habituel en trois mois), il prescrira au minimum une radio des poumons et, éventuellement, un scanner thoraco-abdomino-pelvien permettant un examen de tous les organes internes. »

> Les plus beaux paysages

Comment prévenir la fatigue ? « J'essaie de renoncer à l'activité qui me fatigue, explique Jane. Par exemple, de ne pas trop marcher pour ne pas trop solliciter ma hanche. » Elle s'est documentée et, avec l'aide de son médecin, elle s'efforce de suivre un mode de vie et un régime alimentaire adaptés. « Afin de rester en forme, éviter de grossir et lutter contre les radicaux libres facteurs du vieillissement, avec mon mari, nous mangeons beaucoup de légumes et de fruits frais. Par période, et en accord avec mon médecin, je prends des complexes vitaminiques contenant du

sélénium, du zinc, des éléments que notre corps ne fabrique pas. » Et, par son mode de vie, le couple n'oublie pas de se faire du bien au moral, par exemple en partant régulièrement admirer les plus beaux paysages de Normandie ou des Alpes.

> Dette de sommeil

Est-il possible de remédier à la fatigue lorsqu'elle est là ? « En général, les médecins ne me semblent pas bien formés à son traitement, soupire Jane. Le mien m'a dit qu'un repos de 20 min. enlève souvent la douleur ou la calme. Quand je me sens épuisée, je m'arrête et me pose et si je n'arrive plus à marcher, je sors une canne pliante, très élégante. J'essaie de faire tout avec élégance... C'est ma parade. »

> Apprendre aux jeunes à dire « STOP » !

A 34 ans, Faustine est passionnée par son métier de créatrice dans une agence de publicité. Surcharge de travail et délais trop courts font partie de son quotidien. Récemment, la jeune femme aux beaux cheveux blonds vénitiens a été arrêtée par son médecin suite à un malaise. Depuis, profondément déprimée, il lui est impossible de retourner au travail. Au bout de deux mois, le médecin a détecté un burnout. « Nous vivons dans une société de performance où il nous est difficile de reconnaître que nous sommes fatigués sans être considéré comme paresseux, constate le Pr. de Korwin. Ainsi, le burnout est une pathologie liée au



Existe-t-il des remèdes pour éviter de se laisser gâcher la vie par la fatigue ? « Tant qu'il n'y a pas d'explication, je ne donne pas de conseils, reprend le Pr. de Korwin. L'emploi du terme « fatigue » est ambigu. Il est souvent utilisé pour la fatigue physiologique, c'est le surmenage. L'une des causes, c'est la dette de sommeil. Nous avons tous une durée de sommeil physiologique : 4-5 heures, 7-8 heures ou 9-10 heures. Si une personne qui doit dormir 7-8 heures dort une heure de moins parce que son nouveau travail l'oblige à se lever plus tôt. Je lui dis : « c'est simple, il faut que vous récupériez ».

travail, une forme d'écoeurement par le travail. On ne supporte plus ses collègues. Incapable d'agir, on culpabilise et on se sent dévalorisé. Le médecin prescrira un arrêt de travail pour permettre à la personne de se reposer. Dans le cas d'une dépression, on n'a plus rien envie de faire, avec une perte du plaisir. On voudrait bien travailler, mais on ne peut pas. Il faut apprendre aux jeunes à dire Stop ! A ne pas en faire trop. Ainsi, dans certaines entreprises, pour une augmentation de 150€, on leur propose d'encadrer et de mettre la pression sur les autres ! »



> Le SYNDROME DE LA FATIGUE CHRONIQUE :

Un dossier de Nadine Allain

QUAND LA FATIGUE EST UNE VÉRITABLE MALADIE

Très handicapante, cette maladie non psychologique concerne 150 000 à 300 000 personnes en France, dont 4 femmes pour un homme. Tous les milieux socio-professionnels confondus sont concernés.

Les malades atteints par le syndrome de fatigue chronique sont souvent complètement privés d'énergie. « Pendant des mois, mon meilleur ami a été le plafond que je regardais de mon lit, se souvient Françoise. Comme je n'avais même plus la force de me brosser les dents, j'ai acheté une brosse électrique. » Elle commence par consulter un médecin, puis un autre. « Ils ne comprennent rien, un vrai parcours du combattant ! soupire-t-elle. On me fait faire des examens biologiques, des IRM, des scanners... sans rien trouver sur le plan physique. »

> DYSFONCTIONNEMENT NEUROLOGIQUE

« Dans les cas graves, cette maladie peut interdire toute forme d'activité, explique le Pr. de Korwin, président de l'Association Française sur le syndrome de Fatigue Chronique. Le patient est contraint de rester chez lui. Il mettra plusieurs semaines à se remettre d'un effort au-dessus de ses capacités. Il peut y avoir une diminution de 50% des capacités antérieures accompagnée de fièvre, de douleurs et de sensations bizarres. Il existe aussi des troubles intellectuels. Il est difficile de détecter l'origine exacte de cette maladie. Derrière ces symptômes, il

ya des anomalies enzymatiques, un dysfonctionnement neurologique avec une inflammation chronique. Il existe de nombreux travaux de recherche dans le monde. Par exemple, on cherche dans le microbiote. En cas de fatigue chronique, certains patients répondent bien à une activité progressive accompagnés par un praticien (kiné, cardiologue...).

> CONSÉQUENCES SOCIALES

Le syndrome de la fatigue chronique est une maladie dite « systémique » dont les troubles peuvent être très variés : faiblesse musculaire avec impossibilité de rester debout, sommeil non réparateur, hypersensibilité aux infections, troubles neurologiques, troubles endocriniens, intolérance au bruit, à la chaleur, aux odeurs, aux différences de température, difficultés de mémoire, de concentration... Les conséquences sociales de toutes ces incapacités sont évidemment très gênantes. Bien sûr, l'environnement familial compte beaucoup et le malade se sentira mieux si ses proches font preuve d'une bonne écoute. Ce n'est pas toujours le cas. « Si la femme ne fait pas son « boulot », c'est-à-dire, s'occuper des enfants, faire le ménage, les courses... on peut se retrouver dans des cas terribles de séparation, souligne Monique Eginard, vice-présidente de l'association pour la fatigue chronique. et la belle-famille ne comprennent pas. Cette maladie est assimilée à de la paresse. Mais cette pathologie n'est pas de la fatigue. Elle ne peut pas prendre ce nom-là, trop réducteur. C'est une maladie de l'épuisement. Même des jeunes en sont atteints. Certains contactent la permanence de l'association et nous disent : « je n'arrive plus à prendre le bus, à écrire mes cours à la fac... »

> CALCULER SES EFFORTS

Pour faire face à une fatigue importante, la gestion de l'énergie doit être appréciée en permanence, au jour le jour, sans aller jusqu'au « crash » nécessitant plusieurs jours voire semaines pour récupérer. Le matin, le malade a des projets mais pas d'énergie pour les réaliser ou a l'impression qu'il va y arriver mais son énergie retombe. Il faut toujours calculer ses efforts. En crise, il faut peser un temps d'activité pour 2/3 de repos. Une bonne hygiène de vie avec une alimentation aussi saine et équilibrée que possible peut limiter cette impression d'épuisement. Par exemple, éliminer de son alimenta-

tion tout ce qui crée de l'inflammation comme le blé et le sucre, les aliments contenant du glutamate (un exhausteur de goût présent notamment dans certains produits alimentaires d'origine asiatique) ou de l'aspartame (ou « faux sucre »).

En conclusion, Monique Eginard souligne qu'il serait souhaitable que les autorités de santé investissent dans la formation des malades et dans la recherche sur cette maladie qui devrait être reconnue comme une ALD (affection de longue durée). Et qu'elle soit prise en charge de façon pluridisciplinaire dans des centres de référence.

ATTENTION à La FATIGUE au VOLANT !

Sur autoroute, la fatigue est responsable d'un accident mortel sur trois. Pour ne pas prendre de risques, évitez de prendre le volant si vous êtes fatigué. Une fois sur la route, ne négligez pas les pauses.

Ce jour-là, Bertrand, qui arrivait sur son lieu de vacances entre chien et loup, a eu de la chance. « Sans m'en rendre compte, je venais de traverser l'autoroute et j'étais sur la bande d'arrêt d'urgence, raconte ce cadre commercial de 48 ans. Heureusement, j'ai ouvert les yeux à temps ! » Un coup de fatigue qui aurait pu être dramatique. Moins connue que la vitesse ou l'alcool, la fatigue du conducteur est pourtant responsable d'un accident mortel sur trois sur autoroute. En 2017, selon l'Observatoire national interministériel de la sécurité routière, les 349 personnes tuées dans un accident impliquant un conducteur fatigué (ou ayant eu un malaise) représentaient 10% des accidents mortels, en augmentation de 12% depuis 2010. Le facteur somnolence-fatigue est présent chez les 18-34 ans et devient première ou deuxième cause chez les conducteurs de 55 à 74 ans. Les malaises touchent les 55 ans et plus.

> Tous concernés

Avant de partir, il est donc essentiel de savoir prévenir les risques de somnolence et de se reposer à temps lorsqu'on en ressent les premiers signes : raideur de la nuque, engourdissement des épaules, douleurs dans le dos...Le conducteur éprouve l'envie de changer de position. Il baille, ses paupières



sont lourdes, ses yeux piquent, il somnole...Attention : danger ! Nous sommes tous plus ou moins concernés par cette fatigue au volant : les jeunes ne dorment pas assez, les seniors ont des problèmes de vigilance et de plus en plus de personnes ont des horaires de travail décalés ! Pour remédier à ce phénomène d'assoupissement, pas de miracle. La pause est le seul moyen de venir à bout de la somnolence. Il est conseillé d'en faire une toutes les deux heures, mais ce délai doit être réduit si l'on se sent fatigué.

> Dernière journée harassante

Pour profiter au maximum des vacances, de nombreuses familles partent dès le vendredi soir, après une dernière journée de travail harassante. Pas très prudent, alors que, pour prendre la route dans de bonnes conditions, il faut bien s'organiser et éviter de partir immédiatement après une journée de travail.

Louer un appartement de vacances oblige souvent à respecter un horaire. Ce n'est pas une raison pour effectuer le trajet d'une seule traite sans se reposer ! Il vaut mieux prévoir la durée de son voyage en incorporant des pauses. Les nouvelles technologies viennent en aide aux automobilistes. Des sites Internet, comme Via Michelin ou Mappy permettent de planifier son voyage. Le GPS indique le temps prévisionnel de trajet restant à parcourir. L'idéal, c'est lorsqu'il y a deux conducteurs dans la voiture, pour pouvoir se relayer au volant

Quant aux pauses, toute la famille y trouve son bénéfice. Les aires d'autoroute permettent de pique-niquer agréablement et de laisser jouer les enfants. On peut aussi changer le petit dernier et laisser son chien se dégourdir un peu les pattes.

> La nuit à Dijon

« Les clients mécontents, le téléphone qui sonne sans arrêt... Je suis souvent stressé au bureau, explique Philippe, 42 ans, qui travaille dans un cabinet d'assurances parisien. Alors, cette année, pour notre départ à la montagne, j'ai décidé que nous allions faire la route buissonnière et profiter de la vie sans contrainte horaire. Je prends un jour de congé en plus et nous partirons le vendredi matin tranquillement. Nous passerons la nuit chez ma sœur à Dijon »

Enfin, si vous vous sentez fatigué et somnolent, il est inutile d'essayer de lutter. N'attendez pas les deux heures conseillées pour vous arrêter. La solution : vous reposer une vingtaine de minutes. Des minutes bien utilisées, puisqu'elles peuvent sauver votre vie et celle de vos proches !



> Le BON PLAN POUR ÊTRE EN FORME AU VOLANT !

• Avant de prendre la route, dormez suffisamment :

rien ne remplace une bonne nuit de sommeil. Respectez votre propre rythme et adaptez votre heure de départ à vos habitudes. Évitez de conduire entre 13 heures et 15 heures et entre 2 heures et 5 heures du matin, périodes de baisse de vigilance. La conduite de nuit est plus dangereuse.

• Mangez équilibré,

en évitant sucreries et aliments trop riches difficiles à digérer. Préférez ce qui apporte de l'énergie : crudités, fruits, légumes, grillades, féculents, poulets, œufs durs... Pas d'alcool, évidemment !

• Ouvrez les fenêtres pour renouveler l'air dans la voiture.

Si vous avez la climatisation, efforcez-vous de maintenir la température aux environs de 20 °C. La chaleur favorise l'assoupissement.

• La conduite automobile est déconseillée avec la prise de certains médicaments.

Lisez bien les notices des vôtres.





> Interview de Jean-Dominique de Korwin

**PROFESSEUR DE MÉDECINE INTERNE
AU CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL
UNIVERSITAIRE DE NANCY :**

« Pas de mystère, si l'on est en permanence fatigué depuis 6 mois, il faut apprendre à dire stop et se reposer ! »

Quelles sont les causes principales de la fatigue ? Et leurs remèdes ?

La fatigue peut être provoquée par une foule de choses. Fort heureusement, la plupart sont curables. Chagrin d'amour, problèmes professionnels, de santé... Si l'on n'a pas eu une convalescence normale, il y a comme une « dette ». Il existe d'autres causes comme le surmenage, une alimentation médiocre ou une mauvaise hygiène de vie. Ainsi, il est important de veiller à la qualité de son sommeil. Par des mesures simples : respect de l'alternance naturelle jour-nuit, de ses besoins en sommeil, limitation des écrans et modération de la lumière le soir... En cas d'apnée du sommeil, un appareillage spécial peut soulager le malade. Une prise de poids est aussi à l'origine de la fatigue. Toutefois, il convient de se méfier de certains nouveaux régimes alimentaires restrictifs sans gluten ou sans X ou Y se traduisant par un amaigrissement qui peut épuiser. Et, bien sûr, les toxiques (tabac, alcool, polluants, médicaments, drogues...) comme l'abus du café, des boissons dites « énergisantes » ou du sucre fatiguent. D'une façon générale, l'activité physique peut aider. Si une personne en a complètement perdu l'habitude, elle peut être réadaptée par un professionnel de santé comme un kiné.

Quelles principales maladies peuvent être à l'origine de la fatigue ?

La plupart des maladies sont annoncées et/ou accompagnées par une fatigue. C'est le cas des maladies organiques : insuffisance cardiaque ou respiratoire, hépatique, endocrinienne (hypo ou hyperthyroïdie), troubles du sommeil comme l'apnée du sommeil ou la narcolepsie. Mais aussi des troubles du métabolisme, comme le diabète ou un problème de fer, par excès ou par défaut. Certains cancers des tissus de surface ou profonds (rein, pancréas...) donnent peu de signes mais se révèlent par la fatigue. Le médecin va alors chercher d'autres signes : perte de sang, toux...

Je pense aussi aux maladies inflammatoires et infectieuses et aux troubles fonctionnels comme la fibromyalgie et le syndrome de fatigue chronique. Enfin, les maladies d'origine psychologique (dépression, anxiété généralisée, troubles obsessionnels compulsifs, troubles bipolaires...) peuvent provoquer des symptômes d'épuisement.

Dans quels cas faut-il s'inquiéter de se sentir fatigué ?

La fatigue générale est subjective, très relative. Elle peut être physique, intellectuelle ou sexuelle, avec une baisse de la libido. Son ressenti est très variable d'une personne à l'autre. Certains se disent très fatigués et continuent cependant à être très actifs. Il est normal de commencer à s'inquiéter quand une fatigue n'est améliorée ni par le repos, ni par le sommeil, ou une période de vacances. Au-delà de 3 mois, par exemple après une intervention ou une infection, une fatigue chronique est anormale. Il convient aussi de s'inquiéter si cette fatigue est accompagnée d'autres symptômes d'alarme : amaigrissement, signes neurologiques, essoufflement, palpitations, douleurs à l'effort dans la poitrine, troubles digestifs, douleurs articulaires, brûlures, picotements, maux de tête... Tous ces signes doivent alerter. Ainsi, des douleurs thoraciques peuvent annoncer un problème coronarien. Le médecin doit savoir décrypter la plainte.

« A un certain âge », est-il normal de se sentir fatigué ?

De temps en temps, je reçois des patients ressentant certains de ces symptômes et qui me disent « je fatigue ». Sous-entendu « je vieillis ». Mais ce terme ne correspond pas vraiment à de la fatigue. Avec le vieillissement, généralement vers 70 ans, on constate une baisse des performances. Quand les patients consultent, ils se comparent à « avant ». Par exemple, « avant » ils pouvaient jouer au tennis. Maintenant, ils ne peuvent plus. Même certains jeunes se plaignent de ne plus pouvoir accomplir certains « exploits » sportifs. Même à 30 ans, on ne peut pas toujours continuer à faire 8 heures de ski par jour ! Afin de suivre leur fatigue, je demande à mes patients de m'indiquer le niveau ressenti sur une échelle de 1 à 10.

Propos recueillis par Nadine Allain

> ELECTROHYPERSENSIBILITÉ : L'Anses reconnaît La VÉRACITÉ DES SYMPTÔMES

Dans un rapport d'expertise remis récemment, l'Agence nationale de sécurité sanitaire (Anses) conclut à la réalité des douleurs exprimées par les patients affirmant souffrir d'électrohypersensibilité (EHS). Celle-ci, définie par l'OMS dès 2005, se manifeste par divers maux (céphalées, troubles de l'équilibre ou de la mémoire...), attribués par ceux qui en souffrent aux champs électromagnétiques provenant des appareils électroménagers, des installations électriques ou des dispositifs comme le wifi. Tout en reconnaissant la véracité de ces symptômes, l'Anses rappelle qu'aucune preuve expérimentale fiable ne permet, à l'heure actuelle, d'établir de lien de causalité avec l'exposition aux champs électromagnétiques. L'agence préconise toutefois une prise en charge adaptée pour les personnes concernées. Elle sollicite la Haute Autorité de santé (HAS) afin qu'elle examine « la pertinence de formuler des recommandations destinées aux professionnels de santé ».



> Les SOIGNANTS

DÉNONCENT LA DÉGRADATION DU PARCOURS DE SOINS DU PATIENT



D'après un sondage Odoxa-Le Figaro-MNH (Mutuelle nationale des hospitaliers), la moitié des Français et les trois quarts des soignants estiment que « la manière dont se déroule aujourd'hui le parcours de soins des patients entre le médecin référent, les spécialistes et les établissements de santé » est « insatisfaisante ». Dans le détail, l'enquête nous apprend que 24 % des personnes interrogées sont aujourd'hui mécontentes de leur passage à l'hôpital contre 9 % en mai 2015, soit trois fois plus en seulement trois ans. De leur côté, les personnels hospitaliers sont deux fois plus nombreux que le reste de la population à être insatisfaits dans leur travail (40 % des soignants, contre 20 % des Français en moyenne). Enfin, bien que le développement de l'e-santé soit perçu par la plupart des acteurs comme un facteur d'amélioration de la situation, les professionnels hospitaliers « se montrent nettement moins convaincus ». Selon eux, le digital leur fera plus « perdre » que « gagner » du temps.



LA FONDATION DE L'AVENIR

UNE ACTION MUTUALISTE INNOVANTE



+ de
1 100
projets
soutenus



100 équipes
de recherche
accompagnées
chaque année



50 partenaires

10 fondations
abritées



64 000
donateurs



6,5 M€
de fonds
mobilisés
par an

Depuis 2005, la **CDC Mutuelle** et la Fondation de l'Avenir travaillent main dans la main pour **faire avancer le progrès médical**.

La Fondation de l'Avenir est un levier essentiel dans la recherche médicale et le soin. Elle permet aux chercheurs de faire avancer leurs projets et de dépasser le stade de la recherche fondamentale, pour le bénéfice de tous.

Portée par sa vocation d'intérêt général et son appartenance à l'économie sociale, la Fondation incarne le trait d'union entre le mouvement mutualiste et les acteurs de la santé publique.

Depuis 30 ans, la Fondation de l'Avenir soutient la recherche :

CHIRURGIE • CARDIOVASCULAIRE • HANDICAP •
GREFFE • E-SANTÉ CANCÉROLOGIE • PSYCHIATRIE
• THÉRAPIE CELLULAIRE • IMAGERIE MÉDICALE
INNOVATION EN TRAUMATO-DÉPENDANCE •
SANTÉ NUMÉRIQUE INNOVATION DES PRATIQUES
DE SOINS ET D'ACCOMPAGNEMENT



@FondationAvenir

BON DE SOUTIEN

/ À renvoyer avec votre don à :

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



AP101806

Oui, je soutiens la recherche médicale appliquée en faisant un don de :

- 20€ 25€ 30€ 50€
 80€ 100€ autre montant

Je fais un don par :

chèque bancaire ou postal (ordre « Fondation de l'Avenir »)

CB N° :

Date d'expiration : / (mois / année)

M. Mme Mlle

Nom :

Prénom :

Adresse :

CP :

Ville :

Date : / /

Signature

DÉDUCTION D'IMPÔT - Vous recevrez dans les deux mois un reçu fiscal qui vous permettra de **déduire de votre impôt 66%** de votre don, dans la limite de 20% de votre revenu imposable. Ainsi, un **don de 25€** ne vous coûte en réalité que **8,50 €**.



> BRUXISME : AU SECOURS, JE GRINCE DES DENTS

Le bruxisme se caractérise par le fait de grincer des dents ou de serrer les mâchoires inconsciemment. Loin d'être anecdotique, ce trouble concerne 20 à 30% de la population et entraîne usure des dents et douleurs. Difficile à diagnostiquer, il nécessite pourtant d'être pris en charge.

« Le bruxisme se traduit par un comportement, souvent inconscient, de serrement ou de grincement de dents, explique le professeur Olivier Robin, de la faculté d'odontologie de Lyon. Ce phénomène survient au cours des périodes d'éveil comme de sommeil. » Très fréquent, il concerne au moins 20 à 30 % de la population et touche indifféremment les hommes et les femmes, les jeunes et les plus âgés. Ce comportement est même courant jusqu'à l'âge de 13 ans et s'arrête généralement avec l'apparition des dents définitives.



Au-delà du bruit désagréable que produit le grincement, le bruxisme n'est pas sans conséquences. « Le frottement des dents les unes contre les autres engendre une usure prématurée qui, en plus d'être inesthétique, peut par exemple provoquer une hypersensibilité au chaud et au froid ou une perte d'efficacité de la mastication, précise le professeur. Le fait de serrer les dents peut quant à lui produire des douleurs musculaires, des désordres dans les articulations de la mâchoire, des fractures dentaires ou encore des maux de tête. »

> Un phénomène mal connu

Si le bruxisme est répandu, ses causes restent méconnues. « Le stress, très présent dans notre société, est souvent présenté comme le facteur clé, note Olivier Robin. Serrer ou grincer des dents permettrait de libérer les tensions accumulées au cours de la journée. Cela servirait de soupape de sécurité et aurait de ce point de vue une utilité biologique. L'aspect psychologique a très certainement une influence, mais il ne suffit pas à expliquer tous les cas, car certains bruxomanes ne sont ni anxieux ni stressés. » Par ailleurs, les données mises à la disposition des scientifiques ne reposent que sur les auto-évaluations des patients, ce qui rend le diagnostic complexe. « A l'heure actuelle, il n'existe pas de moyen simple et fiable de détecter le bruxisme, déplore le spécialiste. A part lorsque la personne grince des dents la nuit et qu'elle est alertée par son conjoint, il est donc très compliqué de poser le diagnostic. Certains signes cliniques, comme l'usure des dents ou les douleurs, peuvent nous orienter, mais ce ne sont pas des symptômes spécifiques. De plus, en cas d'usure par exemple, nous n'avons pas les moyens de savoir si la personne est en période active de bruxisme ou pas. » Seul un enregistrement dans un centre du sommeil permet d'obtenir des résultats fiables, mais « cet examen est coûteux et ne convient pas à tous », reconnaît le professeur Robin, qui travaille avec l'Institut national des sciences appliquées (Insa) de Lyon à la création d'un dispositif de diagnostic intelligent, présenté sous la forme d'une gouttière connectée.

> Une prise en charge spécifique à chacun

Une prise en charge adaptée à chaque bruxomane est proposée par le chirurgien-dentiste. « Dans le cas d'un bruxisme d'éveil, le patient devra prendre conscience que, lorsqu'il serre sa mâchoire, celle-ci n'est pas dans une position normale de repos, indique Olivier Robin. Il devra alors penser à vérifier plusieurs fois dans la journée si ses dents sont en contact pour corriger petit à petit son comportement. En complément, il faudra prendre en compte la gestion du stress. Le patient peut se mettre au sport pour évacuer les tensions ou choisir de faire de la relaxation. Chez les plus anxieux, consulter un psychiatre ou un psychologue peut aussi s'avérer nécessaire. » Pour traiter un bruxisme de sommeil, la solution consiste à porter une gouttière occlusale durant la nuit. « Même si elle n'empêche pas totalement de « bruxer », elle protège la dentition et l'articulation de la mâchoire tout en favorisant une relative détente des muscles », assure le professeur. Le patient devra la porter soit de manière temporaire, soit sur une longue période, selon le degré d'affection. Enfin, en cas de



bruxisme sévère, l'injection de toxine botulique peut être envisagée. « Elle paralyse les muscles de la mâchoire, mais son effet n'est que transitoire et nous n'avons que peu de retours sur son efficacité réelle, remarque le spécialiste. Elle n'est donc utilisée qu'en dernier recours. ».

Léa Vandeputte

> Météo Pollen : UNE APPLI QUI FACILITE LA VIE DES PERSONNES ALLERGIQUES



Conçue par une start-up toulousaine en partenariat avec le Centre européen de météorologie, l'application Météo pollen permet de connaître en temps réel les concentrations de pollens de graminées, de bouleau et d'olivier dans l'air, et cela ville par ville. Elle indique également les niveaux de polluants atmosphériques, la force du vent, la température extérieure et l'indice UV. Ses utilisateurs y trouveront enfin des conseils utiles pour limiter les symptômes allergiques en cas de pic de pollen, par exemple éviter de faire sécher son linge à l'extérieur ou se rincer les cheveux lorsque l'on rentre chez soi. Disponible gratuitement sur l'App Store et Google Play, l'appli compte déjà près de 10 000 téléchargements.



DÉCISION MÉDICALE PARTAGÉE :

La RELATION PATIENT-MÉDECIN BOUSCULÉE

La décision médicale partagée, introduite dans les textes législatifs dès 2002, permet d'impliquer davantage les patients dans les choix qui concernent leur santé. Fondée sur le principe du respect de la personne, elle a aussi pour objectif d'améliorer la qualité et la sécurité des soins. Le concept a pourtant du mal à prendre sa place au cœur d'un système de santé français, encore marqué par le fantasme de la toute-puissance médicale.

Instituée par la loi du 4 mars 2002 sur l'information et le consentement du patient, la notion de décision médicale partagée introduit une nouvelle dimension dans la relation patient-médecin. Jusque-là construite sur un modèle vertical, où le médecin est l'expert qui informe le patient sur son état de santé et sur les traitements à mettre en place pour le guérir, cette relation se bâtit désormais selon un schéma plus horizontal. On passe du « consentement libre et éclairé », défini dans le Code de déontologie médicale (le patient doit donner son accord pour la mise en place du traitement établi par le médecin) à une sorte de « choix éclairé » (le patient et le médecin collaborent et prennent les décisions ensemble). Dans le détail, ce nouveau modèle s'articule autour de deux étapes clés : « l'échange d'informations et la délibération en vue d'une prise de décision acceptée d'un commun accord concernant la santé individuelle d'un patient », explique la Haute Autorité de santé (HAS) dans un état des lieux de 2013. Selon elle, la décision médicale partagée doit améliorer la participation des patients aux décisions qui les concernent et perfectionner ainsi la qualité et la sécurité des soins. Concrètement, il s'agit de proposer la prise en charge et les traitements « les plus appropriés tenant compte des données de la science, de l'expérience du professionnel et des attentes et des préférences des patients ».

> Un modèle peu développé en France

Seulement voilà, quinze ans après son introduction dans les textes législatifs, la décision médicale partagée tarde à se mettre en place dans le système de soins français, que ce soit à l'hôpital ou en cabinet de ville. Selon une enquête internationale datant de 2011, seuls 37 % des Français se sentent intégrés dans les décisions médicales relatives à leur santé, contre 60 % des Suisses et 80 % des Australiens. Le constat est encore plus criant pour les pathologies chroniques : d'après une autre étude, menée par l'association Renaloo en 2016, un patient sur trois atteint d'insuffisance rénale estime « avoir peu ou pas participé au choix de son traitement ». Aux dires des médecins, ce phénomène s'expliquerait notamment par le manque de temps dont ils disposent pour s'entretenir avec leurs patients. Et, parmi ces derniers, certains ne souhaiteraient tout simplement pas s'engager dans un processus de décision partagée, préférant se reposer entièrement sur le corps médical.

> Le patient invisible

Pour Martine Bungener, économiste et sociologue au CNRS, les raisons seraient en réalité plutôt culturelles : « L'essor d'une médecine technique, scientifique et hiérarchisée que l'on peut situer autour des années 1960

Parce que le médecin reste un savant situé au-dessus du patient profane, tout choix laissé à ce dernier est associé à une prise de risque. « Le fantasme de la toute-puissance médicale persiste dans notre pays, ajoute Catherine Cerisey, membre du comité de pilotage de l'association Cancer contribution. Il faut absolument changer nos cultures pour favoriser l'échange d'informations, le partage et la délibération. » Pour aller dans ce sens, la Haute Autorité de santé développe différents outils (papier, vidéo, multimédia interactif) destinés à aider les patients et les professionnels de santé dans leur prise de décision partagée, en particulier pour la mise en place d'une contraception (voir sur <https://lc.cx/WFBu>).

La solution passera aussi, sans doute, par une meilleure formation des médecins. Certaines facultés l'ont déjà compris, à l'image de celle de Bobigny, qui intègre une quinzaine de « patients-enseignants » à la liste de ses professeurs. Parmi leurs missions : sensibiliser les futurs soignants aux attentes des patients vis-à-vis de la décision médicale.

Aliisa Waltari



> ANTIBIOTIQUES : Le CHIFFRE

Entre 2000 et 2015, la consommation mondiale d'antibiotiques a augmenté de 65%, passant de 21,1 à 34,8 milliards de doses quotidiennes.

+65%

C'est ce que révèle une étude publiée récemment dans le journal de l'Académie des sciences américaine. Cette hausse serait essentiellement portée par les pays à revenu faible ou intermédiaire, dans lesquels la consommation a progressé de 114 % sur la même période, pour atteindre 24,5 milliards de doses quotidiennes. Alors qu'en 2000 les pays riches emmenés par la France, la Nouvelle-Zélande, l'Espagne, Hong-Kong et les Etats-Unis affichaient les taux de consommation d'antibiotiques les plus élevés au monde, ce sont désormais des pays à revenu intermédiaire ou faible (Turquie, Tunisie, Algérie et Roumanie) qui occupent la tête du classement.



A QUOI CORRESPOND > Le Reste à Charge ?

Une partie du coût des soins ou des biens médicaux consommés n'est pas remboursée par l'Assurance maladie : c'est ce que l'on appelle le reste à charge. Ce dernier se compose de plusieurs participations financières qui sont réglées soit par le patient, soit par une complémentaire santé.

Le reste à charge (RAC) est le montant que le patient doit payer, à la suite d'une consultation, d'un achat de médicaments ou d'une hospitalisation, parce que la Sécurité sociale ne les rembourse que partiellement. Cette somme peut, dans certains cas, être prise en charge en partie ou en totalité par la complémentaire santé. En 2016, la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) a évalué la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) à 198,5 milliards d'euros, soit plus de 2 970 euros par habitant. Celle-ci est financée à 77 % par la Sécurité sociale. Les prises en charge de l'Etat (invalides de guerre, soins urgents, aide médicale de l'Etat, couverture maladie universelle complémentaire) s'établissent à 1,4 %. Les organismes complémentaires (mutuelles, institutions de prévoyance et sociétés d'assurance) supportent 13,3 % de la dépense, et les ménages s'acquittent des 8,3 % restants. Le reste à charge, payé par les patients et les complémentaires, comprend cinq types de participations financières.

> Le TICKET MODÉRATEUR (TM)

C'est la partie des dépenses de santé qui reste à la charge du patient et/ou de sa mutuelle après le remboursement de l'Assurance maladie. Le pourcentage

RESTE À CHARGE
C'est la partie de coût des soins et des biens médicaux qui n'est pas remboursée par l'Assurance maladie

- Ticket modérateur**
Part des dépenses qu'il reste à payer après le remboursement de l'Assurance maladie
- Participation forfaitaire de 1€**
→ 1€ à régler pour chaque consultation, acte médical, examen, analyse
- Franchise médicale**
→ 0,50€ par boîte de médicaments
→ 0,50€ par acte médical
→ 2€ par transport sanitaire
- Forfait à 18€**
→ 18€ qui remplace le ticket modérateur pour les actes coûtant plus de 120€
- Forfait hospitalier**
→ 20€ par jour à l'hôpital ou en clinique
→ 15€ par jour dans le service psychiatrique d'un établissement de santé

Avoir une mutuelle permet de diminuer son reste à charge. Selon le contrat souscrit, celui-ci peut le supporter en partie ou en totalité.

du TM varie selon la nature du risque (maladie, maternité, invalidité, accident du travail ou maladie professionnelle), l'acte ou le traitement et le respect ou non du parcours de soins coordonnés. Chez un médecin traitant conventionné de secteur 1, par exemple, le coût de la consultation est de 25 euros. L'Assurance maladie rembourse 70 %, soit 17,50 euros. Le ticket modérateur s'élève à 30 %, soit 7,50 euros. Dans certains cas, il est possible d'en être exonéré (soins liés à un accident du travail, affection de longue durée, examens de prévention bucco-dentaire des enfants...).

> La PARTICIPATION FORFAITAIRE DE 1 EURO

Cette participation est demandée à toutes les personnes de plus de 18 ans lors d'une consultation ou d'un acte réalisé par un médecin, d'un examen radiologique ou encore d'analyses de biologie médicale. Elle n'est pas prise en charge par les complémentaires santé et est déduite automatiquement du montant des remboursements de l'Assurance maladie, dans la limite de 50 euros par année civile (du 1er janvier au 31 décembre) et par personne. En cas d'utilisation du tiers payant, elle sera soustraite d'un versement ultérieur. Pour reprendre l'exemple précédent,

le tarif de la consultation chez le médecin traitant est de 25 euros, l'Assurance maladie en rembourse 70 %, soit 17,50 €, et le ticket modérateur s'élève à 30 %, soit 7,50 €. Le patient doit, en plus, s'acquitter de la participation forfaitaire de 1 euro, le reste à charge passant ainsi à 8,50 € (7,50 € + 1 €).

> La franchise médicale

Elle s'applique sur les boîtes de médicaments (0,50 euro), les actes paramédicaux (0,50 euro) et les transports (2 euros). Elle est prélevée directement sur les remboursements de l'Assurance maladie et est plafonnée à 50 euros par an. Ainsi, une boîte de médicaments achetée en pharmacie qui coûte 10 euros est remboursée à hauteur de 65 % par l'Assurance maladie, soit 6,50 euros, mais de cette somme, il faut soustraire le montant de la franchise médicale de 0,50 euro. Les complémentaires santé ne peuvent prendre en charge cette franchise. Certaines personnes, comme les jeunes de moins de 18 ans, n'ont toutefois pas à la régler.



> Le forfait à 18 euros

Pour les actes dont le tarif dépasse 120 euros, le ticket modérateur est remplacé par une participation forfaitaire de 18 euros, qui doit être réglée directement au professionnel ou à l'établissement de santé. C'est le cas pour une appendicectomie par coelioscopie avec anesthésie, dont le tarif est de 284,09 euros. La complémentaire santé peut, selon le contrat souscrit, prendre en charge cette prescription. Les personnes en affection de longue durée (ALD) ou bénéficiaires de l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS), notamment, n'ont pas à s'en acquitter.

> Le forfait hospitalier

A travers ce forfait, le patient participe aux frais d'hébergement et d'entretien liés à son hospitalisation. Le montant est de 20 euros par jour à l'hôpital ou à la clinique et de 15 euros par jour dans le service psychiatrique d'un établissement de santé. Il peut être remboursé par la mutuelle et certaines situations permettent d'en être exempté (hospitalisation suite à un accident du travail, bénéficiaire de la couverture maladie universelle complémentaire...).

Benoît Saint-Sever

> Vers le « Reste à charge zéro » en Optique, Dentaire et Audioprothèse

Au mois de janvier, la ministre de la Santé, Agnès Buzyn, a lancé une concertation avec les acteurs de l'optique, de l'audioprothèse et du dentaire afin d'obtenir un « reste à charge zéro » pour les patients d'ici à 2022. Le point sur les discussions avec Thierry Beaudet, président de la Mutualité française.

Les négociations sur le reste à charge zéro en optique, en dentaire et en audioprothèse ont débuté en janvier. Où en sont les discussions ?

Thierry Beaudet. – Les négociations en cours doivent se solder par de premiers accords d'ici au mois de mai. Nous soutenons l'idée de trouver un équilibre entre des paniers de soins qualitatifs et soutenables financièrement. Nous sommes favorables à un déploiement progressif sur le quinquennat pour maîtriser l'impact financier et les modalités de mise en œuvre de la réforme.

Quelles sont les attentes de la Mutualité française ?

Notre conviction est que la mise en œuvre de la réforme doit concilier égalité et liberté : liberté pour les patients de faire

un choix différent, pour les professionnels de prescrire des options supplémentaires, et pour les mutuelles de rembourser au-delà des paniers. Or, aujourd'hui, la tentation réglementaire du gouvernement est forte, risquant de remettre en cause cette liberté : prix plafonnés au-delà des paniers de soins sans reste à charge, définition des paniers plus large qu'attendu, réduisant d'autant les espaces de liberté des acteurs.

L'objectif du gouvernement est que le reste à charge zéro soit mis en place sans causer d'augmentation des tarifs des assurances complémentaires. Pensez-vous que cet objectif soit réalisable ?

Avec le reste à charge zéro, les Français doivent pouvoir se soigner sans déboursier davantage que leurs cotisations à l'Assurance maladie et à leur mutuelle. Cet objectif est réalisable à condition que tous contribuent à cet effort : l'Assurance maladie et les mutuelles, qui peuvent mieux rembourser, les professionnels de santé, qui peuvent agir sur les prix, mais aussi l'Etat, qui peut actionner le levier fiscal.

La Fédération nationale de la Mutualité française (FNMF) lance un plan de communication pour promouvoir les valeurs et la différence mutualistes. A travers une campagne d'affichage relayée sur Internet, elle va interpeller les Français et les aider à identifier les « vraies » mutuelles.

VOTRE MUTUELLE
EST

UNE VRAIE
MUTUELLE,

ET C'EST MIEUX POUR VOUS.

Une vraie mutuelle n'exclut personne en matière de santé et prend soin de vous à chaque moment de votre vie. Une vraie mutuelle voit aussi plus loin en s'engageant dans l'accès aux soins pour tous et en investissant 100% de ses bénéfices au service de chacun. Enfin, une vraie mutuelle vous donne le pouvoir de participer à ses décisions : être adhérent d'une mutuelle, c'est un choix pour soi et pour tous.

Pour en savoir plus sur les mutuelles de la Mutualité Française : mutualite.fr

Une campagne POUR METTRE EN VALEUR L'IDENTITÉ MUTUALISTE



Benoît Saint-Sever

À l'occasion du congrès de la Mutualité française, qui s'est déroulé du 13 au 15 juin à Montpellier, la FNMF a dévoilé une nouvelle campagne de communication, centrée sur les valeurs et la différence mutualistes. « Avec Thierry Beaudet, le président de la FNMF, et Albert Lautman, le directeur général, nous avons souhaité revisiter l'identité mutualiste afin de mettre en avant les spécificités des mutuelles, indique François Rauch, directeur de la communication de la FNMF. Notre objectif est de redonner du sens au mot « mutuelle », qui est devenu générique et a perdu de sa substance, mais aussi de rendre les valeurs que nous portons plus lisibles pour le grand public. »

> INTERPELLER ET EXPLIQUER

La campagne, réalisée par l'agence BETC, s'adresse directement aux Français en leur posant la question suivante : « Votre mutuelle est-elle vraiment une mutuelle ? » En parallèle, des pistes pour y répondre sont proposées. Cinq éléments de preuve ont été identifiés pour caractériser l'identité mutualiste : une vraie mutuelle n'exclut personne en matière de santé ; une vraie mutuelle investit 100 % de ses bénéfices au service de tous ; une vraie mutuelle vous donne le pouvoir de participer à ses décisions ; une vraie mutuelle prend soin de vous à chaque moment de votre

vie ; une vraie mutuelle s'engage dans l'accès aux soins pour tous. « Un site Internet, unevraiemutuelle.fr, viendra compléter ce dispositif, explique François Rauch. Il permettra aux internautes de taper le nom de leur organisme de complémentaire santé dans un moteur de recherche afin de savoir s'il s'agit véritablement d'une mutuelle. »

> Un affichage PARTOUT EN FRANCE

La campagne est diffusée par voie d'affichage. « Ce mode d'expression, emblématique du militantisme, nous permet de toucher un large public et de couvrir tout le territoire », précise

le directeur de la communication. Le dispositif est mis en place en deux temps. La première vague se déroule autour du congrès de la Mutualité française et cible plus particulièrement la région de Montpellier. La seconde aura lieu du 19 au 26 septembre, et ce au niveau national. La campagne sera également relayée sur le digital, avec des espaces réservés sur les sites et les réseaux sociaux. Enfin, les groupements mutualistes pourront jouer un rôle essentiel en publiant cette campagne sur leurs propres supports.



> Post Facebook

@mutualite.française lance une campagne pour promouvoir les valeurs mutualistes. Votre mutuelle est-elle une vraie mutuelle ? Pour le savoir, rendez-vous sur Unevraiemutuelle.fr. #mutuelle #mutualiste #unevraiemutuelle

> Témoignages : « POURQUOI J'AI CHOISI UNE VRAIE MUTUELLE »

• Pas d'actionnaires.

« Quand je suis devenue indépendante, je me suis naturellement tournée vers la mutuelle qui me couvrait lorsque je travaillais en entreprise. Je connaissais déjà son mode de fonctionnement et j'avais confiance. La mutuelle présentait aussi des caractéristiques importantes : elle n'a pas d'actionnaires à qui il faut rendre des comptes, mais des adhérents, et elle ne cherche pas le profit à tout prix. Au contraire, elle investit tous ses bénéfices au profit de ses adhérents. C'est ce principe mutualiste, conforme à mes valeurs personnelles, qui m'a conduite à faire mon choix. » Sabine, consultante et formatrice en ressources humaines, adhérente d'une mutuelle.

• Choisir ses représentants.

« J'étais déjà couvert par une mutuelle d'entreprise quand j'étais en activité professionnelle. Au moment de mon départ à la retraite, j'ai décidé de la conserver. L'agence se trouve à proximité de mon domicile. Par ailleurs, le niveau des prestations et le prix de la cotisation me conviennent. Autre avantage, j'ai la possibilité de participer

aux décisions de la mutuelle en votant pour élire mes délégués. C'est important de pouvoir choisir les personnes qui vont vous représenter, notamment au niveau du conseil d'administration. C'est un garde-fou indispensable. » Jean Sénégas, retraité à Velaux (13), adhérent d'une mutuelle.

• Des soins de qualité pour les salariés.

« Il y a une dizaine d'années, alors que l'entreprise était couverte par un grand groupe d'assurance, nous avons reçu une proposition intéressante de la part d'une mutuelle. Comme celle-ci disposait de deux agences à proximité de l'entreprise, nous avons sauté le pas. Chaque année, je fais le point avec le même conseiller pour analyser et réajuster les garanties en fonction des besoins. Il y a deux ans, nous avons choisi d'augmenter la prise en charge pour les verres de lunettes. Ce changement était indispensable pour permettre aux salariés de mieux se soigner. Grâce à cette souplesse, la mutuelle favorise l'accès aux soins pour tous. » Richard Pastor, président des Maisons Bruno-Petit, à Juillan (65), adhérent d'une mutuelle.

A consommer jusqu'au
3,92€

> 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 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 « A 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 (DGC-CRF). 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 le caractère impératif. Une fois la date passée, la denrée peut avoir perdu tout ou partie de ses qualités spécifiques, sans pour autant constituer 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 « A 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 pré-emballés 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 steacks 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.





Bien Ranger SON FRIGO POUR MIEUX CONSERVER LES ALIMENTS

Quelle que soit la DLC, dès que le produit a été entamé, il doit être mangé dans les quarante-huit 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 endroit 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 impérissables. 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 ALERTE

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 ».

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

- 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).

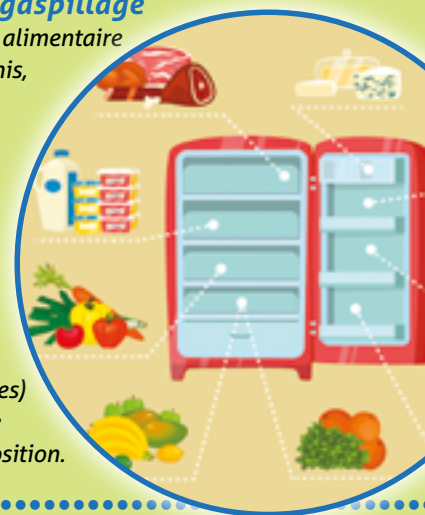
- Dans la porte, rangez les œufs, le beurre, le lait et les jus de fruits entamés. Pensez à mettre en avant les articles dont les dates limites de consommation sont les plus proches.

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.

Le garde-manger collectif : une idée solidaire anti-gaspillage

Pour lutter contre le gaspillage alimentaire et venir en aide aux plus démunis, l'association Cap ou pas cap (Capoupascap.info) a eu l'idée de créer un garde-manger solidaire dans le XI^e arrondissement de Paris*. Dans des casiers en libre service, les habitants du quartier viennent déposer les denrées non périssables (pâtes, riz, voire fruits et légumes) dont il n'ont pas l'utilité afin de les mettre gratuitement à disposition.





Le moustique TIGRE SOUS SURVEILLANCE JUSQU'au 30 novembre

Aujourd'hui présent dans 42 départements de France métropolitaine, le moustique tigre, principal vecteur du chikungunya, de la dengue et du virus Zika, fait l'objet d'une vigilance particulière de la part des autorités sanitaires. Le 1er mai, celles-ci ont lancé un plan de surveillance renforcée de l'insecte qui se prolongera jusqu'au 30 novembre. Durant ces sept mois, des traitements insecticides de lutte anti-vectorielle seront réalisés par des opérateurs publics de démoustication à chaque fois qu'un spé-

cimen aura été observé près de l'habitation d'une personne ayant contracté l'une des maladies dont il est vecteur. De leur côté, les habitants des départements concernés (en particulier dans le Sud-Ouest) sont invités à limiter la prolifération du moustique en supprimant les eaux stagnantes propices à sa reproduction, notamment en enlevant les soucoupes des pots de fleurs, en changeant l'eau des vases plusieurs fois par semaine ou en vérifiant le bon écoulement des gouttières.



> Sauv Life : L'APPLI QUI PEUT SAUVER DES VIES



Lancée il y a quelques semaines, l'application Sauv life permet aux citoyens de porter secours aux victimes d'arrêt cardiaque sur la voie publique. Concrètement, lorsque la plateforme du Samu reçoit un appel lui signalant un accident cardiaque, l'opérateur envoie les équipes médicales et déclenche parallèlement l'application. Celle-ci localise le lieu de l'accident, puis les membres de la communauté Sauv Life situés dans un rayon de dix minutes à pied. Les quatre volontaires les plus proches sont alors guidés : deux sont dirigés vers la victime pour effectuer le massage cardiaque en attendant les secours, et les deux autres vers un défibrillateur à rapporter sur place. Sachant qu'en moyenne le Samu met treize minutes à arriver et que chaque minute d'attente après un arrêt cardiaque diminue de 10 % les chances de survie, l'objectif est de gagner le maximum de temps possible.

L'ADDICTION AUX JEUX VIDÉO

BIENTÔT RECONNUE COMME MALADIE PAR L'OMS

En juin prochain, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) devrait reconnaître l'addiction aux jeux vidéo comme une pathologie à part entière et l'inscrire à la onzième liste de classification internationale des maladies (CIM). Dans une version projet, l'institution définit le trouble du jeu vidéo comme « un comportement [...] qui se caractérise par une perte de contrôle sur le jeu, une priorité accrue accordée au jeu, au point que celui-ci prenne le pas sur d'autres centres d'intérêt et activités quotidiennes ». Pour que ce trouble soit diagnostiqué en tant que tel, « le comportement doit être d'une sévérité suffisante pour entraîner une altération non négligeable des activités personnelles, familiales,



sociales, éducatives, professionnelles ou d'autres domaines importants du fonctionnement, et en principe se manifester clairement sur une période d'au moins douze mois ». Le principal intérêt de cette classification serait la possibilité pour les personnes concernées de bénéficier plus rapidement de soins appropriés.

> Un WEB-DOCUMENTAIRE POUR CHANGER LE REGARD SUR LES TROUBLES PSYCHIATRIQUES DES JEUNES



Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), les troubles psychiatriques touchent chaque année une personne sur cinq. Sachant que l'entrée dans la maladie a généralement lieu entre 15 et 25 ans, les jeunes constituent la première population à risque. Afin de les sensibiliser aux signes précoces des différentes pathologies et de déconstruire les idées reçues sur la psychiatrie, l'association Solidarité Réhabilitation a conçu un web-documentaire, *Epsykoi.com*, particulièrement poignant. Sur un ton à la fois pédagogique et décalé, ce support interactif mêle témoignages, fictions, animations et paroles d'experts. Il démontre que vivre heureux avec une maladie mentale est possible, à condition qu'elle soit prise en charge suffisamment tôt. De nombreux travaux de recherche ont en effet attesté « qu'un diagnostic précoce et une prise en charge adaptée sont associés à une meilleure réponse au traitement ainsi qu'à des taux accrus de rémission et de réinsertion sociale à long terme », précise Solidarité Réhabilitation.

CNP Assurances - Siège social : 4 place Robespierre - 75371 Paris Cedex 15 - SA au capital de 686 618 477 € entièrement libérée - 341 737 062 RCS Paris (registre de commerce publicitaire)

BAISSER LES BRAS DEVANT LES DÉSERTS MÉDICAUX ? JAMAIS

Jean-François, 65 ans, maire, a fait revivre son village en lui trouvant un médecin.

Jean-François pense que l'accès aux soins pour tous est fondamental. Nous aussi. Avec **Lyfe**, **CNP Assurances** offre des services personnalisés pour prendre soin de soi et de ses proches.

Retrouvez Jean-François dans le film d'Olivier Delacroix sur notre chaîne YouTube ou sur cnp.fr. #ATousNosAvenirs



assurances

assurer tous les avensirs