

bonne SANTÉ

mutualiste

« Si tu veux aller vite, marche seul
mais si tu veux aller loin,
marchons ensemble »
Proverbe africain

LA REVUE SOLIDAIRE DE VOTRE MUTUELLE

#93 AVRIL / MAI 2021

DOSSIER SPÉCIAL
L'OFFRE
DE SOINS
EN
FRANCE



SANTÉ

LA MARCHÉ, UN ALLIÉ POUR VOTRE SANTÉ

P.3

Santé Publique

Des données de santé
cyber sensibles

P.19

Prévention Santé

La sclérose
en plaques

P.21

Social

La galère sans fin
de nos étudiants

RETROUVEZ TOUTE L'ACTUALITÉ DE VOS MUTUELLES DANS LE CAHIER CENTRAL

P.24
JEU CONCOURS
**GAGNEZ
UN IPAD MINI**

bonne SANTÉ mutualiste



Robert Faye
Président de la Mutuelle Loire Forez

L'avenir n'est pas écrit, il est à construire



Depuis plusieurs décennies, notre système sanitaire est maltraité et nous mesurons, en cette période de pandémie, la souffrance de nos soignants et les difficultés d'accès aux soins qui ne cessent d'empirer. L'actualité nous révèle des faits peu rassurants : la sécurité des données médicale est fragilisée par des attaques mettant en danger les informations personnelles des patients ; l'entrée de la publicité pour les activités de santé accélère la commercialisation de la santé ; la dépendance de la France dans le domaine de la santé (masques, gants, vaccins, médicaments...) nous rend tributaires des délocalisations. La santé et la protection sociale ne peuvent ni être alignées sur les lois de la finance, ni orchestrées par des organisations technocratiques à la seule vision comptable, loin des préoccupations de la population. En tant que mutuelles, nous affirmons notre attachement au système de santé en tant que patrimoine de chacun et bien commun inaccessible aux appétits financiers. Pour une plus grande efficacité, pour

un accès aux soins de qualité pour tous, nous devons tourner la page de l'inertie et opérer un changement d'organisation : il est plus que jamais nécessaire d'instaurer un contre-pouvoir à cette organisation basée sur le profit, au détriment de la santé de la population.

Ce contre-pouvoir, c'est la prise en main par les assurés sociaux de leur système de santé à chaque niveau de son organisation. C'est la création d'un pôle public du médicament pour retrouver notre indépendance. C'est avoir une vision globale de l'aménagement du territoire, en cohérence avec un maillage de l'offre de santé. C'est chercher en permanence la complémentarité des acteurs de santé au service de la population. C'est avoir un service public fort et structuré par des équipements performants et des professionnels de santé reconnus à leur juste valeur.

Seule la démocratie est garante de la bonne gestion de notre système de santé. L'intervention des assurés sociaux dans sa gestion est gage de performance et d'efficacité tant pour l'économie que pour l'accès aux soins.

Lorsqu'on est, comme nous mutualistes, chargé de gérer la santé, on se doit d'avoir le souci de l'intérêt général. L'économie est un critère ; le bien-être de la population est une obligation de résultat.



Sommaire # 93

Social / Santé Publique

3. Des données de santé cyber sensibles
4. Arrêt maladie : Non, les Français ne sont pas des fraudeurs

Dossier Spécial

5. L'offre de soins en France
La fracture sanitaire s'aggrave

Le cahier de vos mutuelles

Social / Santé Publique

17. L'Épicerie Solidaire de Vichy, acteur local de solidarité
17. Resonances, pour ne plus être seule face aux violences

Prévention santé

18. Mettre, partout, fin aux harcèlements
19. La sclérose en plaques
Quand les défenses immunitaires s'enflamment
20. La marche, un allié pour votre santé

Social

21. Crise sanitaire
La galère sans fin des étudiants

Nutrition

22. Protéines végétales : elles ont tout bon !

Ta santé t'appartient !

23. Trotinette électrique : attention aux blessures !
23. Le kiosque

Jeu concours

24. Avez-vous bien lu votre journal ?



www.mutuelledefranceunie.fr



www.mutuellesamir.fr



www.umfmb.fr



www.mutuellemth.fr



www.mutuale.fr



www.mutuelle-ensemble.fr



www.mutuelleloireforez.fr

Bonne Santé Mutualiste est la revue trimestrielle de l'UGM Entis, les mutuelles de l'être • Avril / Mai 2021 n°93
Directeur de la publication : Yannick Beaumont
Rédaction, conception et réalisation : Critères
Photographies : Adobe Stock et Critères
Imprimé en France sur papier recyclé.
Numéro de CPPAP : 0324 M 05566



Groupe
Entis
Mutuelles

39, rue du Jourdil - Cran-Gevrier
CS 59029 - 74991 Annecy Cedex 9
Tél.: 09 69 39 96 96 - Fax: 04 50 57 98 02
www.groupeentismutuelles.fr

DÉMOCRATIE

Des données de santé cyber sensibles

Un décret paru le 25 décembre 2020 autorise la collecte de données à caractère personnel dans le cadre de la campagne vaccinale contre la Covid-19. Cette mesure, avec l'application Tous anti-Covid ou encore les cyberattaques des hôpitaux ont ravivé le débat sur la protection des données de santé. Comment, à quelles fins, par qui sont-elles traitées et conservées ? Les mutuelles, qui elles aussi détiennent des data, s'inquiètent à juste titre des risques et dérives. Explications.

Une donnée de santé... Mais de quoi s'agit-il ? On appelle donnée de santé toute information relative à la santé physique ou mentale, passée, présente ou future d'une personne. Elle est qualifiée de donnée "sensible".

À ce titre, sa collecte et son traitement doivent suivre les règles européennes sur la protection des données personnelles (RGPD) : information claire, compréhensible, collecte de données « nécessaires, adéquates et limitées », accessibilité à tout moment par le patient aux informations le concernant et connaissance de ce qui adviendra de ses données, à quel moment elles sont détruites notamment.

Des CHU cyberattaqués, des informations dans la nature ?

Les établissements de santé, les centres de soins, les organismes de santé et tous les services de santé qui détiennent des données de santé dans leurs services informatiques sont tenus de veiller à leur sécurité en recourant, conformément au Code de la santé publique, à des hébergeurs de données de santé sur support numérique qui sont certifiés. Mais un hôpital, s'il conserve ses propres données, n'a pas besoin de certification. Or, on a vu que la cybermalveillance n'épargnait pas le milieu hospitalier.

Les systèmes informatiques de Villefranche, de Dax, de l'AP-HP, entre autres, ont été totalement paralysés. Depuis le début de l'année, il y aurait un CHU par semaine touché, avec une demande de rançon à la clef. « Les hackers peuvent aussi vendre les données et les dossiers médicaux sur des forums spécialisés » explique Jean-Marc Bourguignon, président d'une ONG pour la défense des données, « il y a un marché pour tout en fait ».



QUI A ACCÈS AUX DONNÉES "SI VACCIN COVID" ?

Le traitement des données baptisé "SI Vaccin Covid" a pour objectif la collecte d'informations utiles pour l'organisation de la campagne de vaccination, le suivi et l'approvisionnement en vaccins et consommables tels que les seringues, les recherches et la pharmacovigilance. Ces informations concernent l'identité, les coordonnées, le numéro de sécurité sociale (NIR) du patient, ainsi que la date d'injection, le vaccin choisi, le numéro du lot et des données de santé comme les critères d'éligibilité.

Protégées par le secret médical, ces données ne doivent être traitées que par des personnes habilitées et soumises au secret professionnel ; à savoir : les professionnels réalisant la consultation préalable et la vaccination, le médecin traitant de la personne vaccinée – sous réserve de consentement du patient –, la CNAM, l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM). Les données pseudonymisées, elles, sont accessibles à l'Agence nationale de santé publique (ANSP) et aux Agences régionales de santé (ARS), à la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) du ministère de la Santé et à la Plateforme des données de santé (Health Data Hub). Ces données seront conservées dix ans et le dispositif n'a pas vocation à être étendu à d'autres vaccinations, précise le site du ministère.

Des informations à durée de vie variable

Entre l'entrée dans une base active, l'archivage intermédiaire et la destruction des données, la durée de conservation des données de santé est de vingt ans pour les établissements de santé. Pour les cabinets médicaux et paramédicaux, elle est de quinze ans.

« Pour "SI Vaccin Covid", les données seront conservées pendant dix ans », indique la CNIL, « à l'exception de celles nécessaires à la prise en charge des personnes qui seront vaccinées en cas d'identification de risques nouveaux qui seront conservées par la Direction du numérique des ministères chargés des Affaires sociales (DNUM) pendant trente ans ».

Le Health Data Hub français hébergé par... Microsoft

Votée fin mars 2019, la plateforme Health Data Hub, qui vise à centraliser l'ensemble des données de santé de plus de 67 millions de personnes, se trouve dans ce contexte d'insécurité informatique. Elle faisait déjà l'objet de vives critiques, la centralisation de l'ensemble des données sur la population française semblant inconciliable avec le respect des droits à la protection des données personnelles.

Cerise sur le gâteau, l'hébergeur de la plateforme est le géant Microsoft, soumis au droit (et à l'imposition) américain. Face au tollé, le ministre de la Santé, Olivier Véran, a promis le retrait de Microsoft dans un délai de deux ans.

Pendant ce temps, rien ne permet d'affirmer que le gouvernement français pourra récupérer les données (c'est ce que l'on appelle la réversibilité en informatique : la possibilité pour un client ayant sous-traité l'exploitation de ses données de pouvoir les récupérer).

Pendant ce temps, l'infogérant a donc la main sur une manne d'informations, sur un trésor très convoité, très monnayable. La Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) est montée au créneau fin 2020, relevant, outre les risques quant à la confidentialité et à la sécurité, l'absence d'appel d'offres pour un tel projet.

Le conseil d'administration de l'Assurance maladie a, quant à lui, appelé à ne pas confier ce fichier « à une entreprise non soumise au droit européen », car « seul un dispositif souverain et uniquement

DONNÉES DE SANTÉ ET REMBOURSEMENTS, UN SUJET AUSSI POUR LES MUTUELLES

Les chaînes d'échanges entre professionnels de santé, assurance maladie et complémentaires existent bel et bien. Les professionnels de santé communiquent aux complémentaires santé les données qui leur sont nécessaires pour rembourser les patients en tiers payant.

La question de la nature de ces données revient sur le devant de la scène avec les paniers de soins de la réforme du "100 % santé", qui impliquent d'opérer des distinctions entre les produits et des informations plus détaillées (des codes affinés). La CNIL affirme de son côté que les organismes peuvent rembourser sur la base de codes regroupés.

soumis au RGPD permettra de gagner la confiance des assurés ».

Des risques éthiques jusqu'au fichage policier

Il faut savoir que cette question de souveraineté numérique et de maîtrise des données de santé des Français se pose déjà pour tous les professionnels de santé qui ont recours à Amazon, Google, Microsoft, qui font partie des hébergeurs agréés par l'Agence numérique du ministère de la Santé.

Cette question se pose aussi pour les acteurs de santé qui n'hésitent pas à utiliser les données qu'ils récoltent (comme certains assureurs) pour démarcher ou sélectionner les risques. Elle se pose encore quand un décret également paru en décembre dernier autorise la police à collecter sur le dossier médical personnalisé (le DMP) ou direc-

tement chez les hébergeurs agréés, « les données de santé révélant une dangerosité particulière ». L'intégration des données de santé dans le fichage policier rappelle des heures peu glorieuses de l'histoire.

Aussi, les présidents de Mutuale, de la Mutuelle Générale de Prévoyance et de la Mutuelle de France Unie font partie des premiers signataires de la pétition qui s'oppose à ce décret et demande son abrogation.

Pour signer la pétition :

www.petitions.fr/non_a_l'extension_du_fichage_policier

L'ARRÊT MALADIE COVID-19

Non, les Français ne sont pas des fraudeurs

Mi-janvier le gouvernement a annoncé la création d'un nouvel arrêt maladie pour les salariés présentant des symptômes de la Covid. Cette décision a fait l'objet de vives critiques de la part du patronat, qui craignait que leurs salariés en profitent pour tous se faire porter pâles.

Même si, dès le début de la pandémie, les entreprises ont mis en place des procédures similaires, le gouvernement a légalisé le processus à partir du 10 janvier avec des arrêts maladie spécifiques à la Covid-19, qui permettent d'être arrêté sans passer par un médecin en cas de suspicion de contamination.

À son lancement, le dispositif a suscité la réaction du patronat, notamment la Confédération des petites et moyennes entreprises (CPME) qui disait craindre des fraudes et un absentéisme impossible à contrôler.

Le bilan de l'Assurance maladie

Mais l'Assurance maladie ne constate aucune dérive. Les Caisses réalisent une centaine de contrôles par jour. Seuls 2 % des dossiers n'étaient

pas conformes aux critères d'indemnisation (absence de symptôme déclaré, non-réalisation du test de dépistage qui doit être fait dans les 48 heures).

En revanche, 30 % des personnes symptomatiques ou cas contact qui s'étaient déclarées en arrêt maladie se sont avérées positives à la Covid. Les autres ont repris le travail à l'issue du test négatif en moyenne 1,9 jour après. Enfin, en trois semaines, 65 600 demandes d'arrêt avaient été formulées, avec une moyenne quotidienne de 3 000 arrêts automatiques par jour. « C'est un volume raisonnable, stable et conforme à la cible » a commenté Thomas Fatome, le directeur de l'Assurance maladie. Hors Covid, l'Assurance maladie enregistre 30 000 arrêts quotidiens. Preuve que les Français n'abusent pas de leurs droits.

MÉDECINE ET PUBLICITÉ

POLÉMIQUE AUTOUR DE LA LIBERTÉ D'EXPRESSION

Un décret paru en décembre modifie le Code de déontologie des médecins, kinés, chirurgiens-dentistes et infirmiers en matière d'information et de publicité. Porte ouverte au marketing pour les uns, entrave à la liberté d'expression pour les autres : le décret ne fait pas l'unanimité.

Le texte du décret prévoit que les médecins peuvent communiquer des informations à caractère scientifique au public si ces informations font état de « données confirmées ou étayées ». Ce faisant, le décret met fin à l'interdiction de publicité pour les professionnels de santé, que la Cour de Justice de l'Union européenne juge contraire au droit européen. Il inquiète par conséquent celles et ceux qui luttent contre la marchandisation de la santé et ses méthodes : démarchage, campagne de publicité, etc. Le texte ne convient pas davantage à certains professionnels de santé qui y voient une limitation de leur liberté d'expression aux seules informations « confirmées ou étayées » scientifiquement.

Mais d'autres professionnels y voient une petite révolution, une confirmation pour les médecins de leur mission d'information et d'éducation à la santé. Des questionnements qui montrent en tout cas que la santé n'est pas un "produit" comme un autre...

L'OFFRE DE SOINS EN FRANCE

LA FRACTURE SANITAIRE S'AGGRAVE



Entre les déserts médicaux des champs et les déserts des villes en offre de soins de secteur 1, en passant par les conditions d'exercice tendues et un reste à charge toujours plus important pour les familles, l'offre de soins s'est dégradée avec, à la clef, des inégalités sociales en matière de santé. Quelles solutions pour renouer avec la qualité de prise en charge qui a longtemps fait notre fierté ? Pour renouer avec cette grande conquête sociale qu'est l'accès aux soins pour tous ?

Une enquête de la rédaction de Bonne Santé Mutualiste.

En France, le fait de se soigner serait donc en passe de devenir l'apanage des classes sociales les plus favorisées, celles qui vivent là où s'installent encore les médecins, celles qui n'ont que faire des dépassements d'honoraires, majorations hors parcours de soins et autres forfaits.

Car en croisant ces deux facteurs, l'un géographique, l'autre financier, le constat est sans appel : la dégradation de l'accès et de l'offre de soins s'amplifie continuellement depuis 2012, date de la première étude sur le sujet.

Les soins, plus loin, plus chers

Aujourd'hui, 15 millions de Français vivent à plus de 30 minutes d'un médecin généraliste, 20 millions n'ont pas de spécialistes dans ce rayon-là, 21,1 millions sont à 45 minutes d'un pédiatre. Mêmes difficultés pour accéder aux consultations d'ophtalmologie, de gynécologie... Les zones les plus touchées sont à la fois rurales et montagneuses, comme le Massif central, les Alpes et les Pyrénées, mais aussi le Centre, la grande couronne en Île-de-France, le nord de la région Rhône-Alpes ou l'est de la côte d'Azur.

Au total, 7,4 millions de Français, soit 11,1 % de la population, vivent aujourd'hui dans un désert médical (contre 5,7 millions en 2016), c'est-à-dire, selon la définition de la DRESS, une zone « sous-dense en médecins généralistes, au sens d'une accessibilité inférieure à 2,5 consultations par an et par habitant ».

À cette fracture géographique s'ajoute un désert qui ne s'évalue pas au nombre de praticiens

Il y a...

248,3 médecins généralistes pour le département de Paris

48,2 médecins généralistes pour le département de Mayotte

pour 100 000 habitants*

présents, mais au nombre de médecins de secteur 1. Avec l'augmentation du nombre de spécialistes pratiquant des dépassements d'honoraires, c'est 80 % de la population qui vit dans une zone déficitaire en offre de soins au tarif de la Sécurité sociale.

Le Contrat d'accès aux soins (CAS) dans lequel les médecins s'engagent à ne pas augmenter leurs tarifs en échange de la prise en charge des cotisations sociales par l'Assurance maladie n'a pas eu plus de succès que les incitations financières à s'installer dans les régions à faible densité médicale.

Les urgences, miroir grossissant de la dégradation de l'offre

Au fil des déremboursements, des reports sur les compléments, le reste à charge pour les familles compromet l'accès aux soins. C'est ce qui explique le doublement, en quinze ans, de la fréquentation des services d'urgences. « Personne

ne vient aux urgences pour rien » martèle régulièrement Christophe Prudhomme, porte-parole des médecins urgentistes. « Ils viennent parce qu'ils ne trouvent pas de réponses ailleurs ». Un nombre croissant de personnes ne dispose plus de médecin traitant et, quand bien même on en a un, difficile d'obtenir une consultation non programmée, de se glisser entre deux rendez-vous. Les personnes âgées ne peuvent plus compter sur les consultations à domicile qui sont passées de 30 % à moins de 7 % des consultations aujourd'hui.

LE PÔLE PUBLIC DU MÉDICAMENT UN ENJEU NATIONAL DE SANTÉ

Déposée par le groupe communiste du Sénat, la proposition de loi qui vise à créer un pôle public du médicament a été rejetée par les sénateurs. Pourtant, la création de ce pôle public vise à maîtriser la production, la vente, le coût et le remboursement du médicament, à lutter contre les pénuries et, in fine, à contribuer à la défense de la Sécu.

Entretien avec Michel Katchadourian, qui a lancé l'idée de pôle public il y a près de dix ans.

La France a connu des pénuries de médicaments; elle subit les décisions des laboratoires d'abandonner certains d'entre eux. Un pôle du médicament aurait-il vocation à reprendre la main sur ce secteur ?

Il ne s'agit pas de diaboliser les laboratoires: il n'y a pas de "big pharma" – avec ce que cette notion véhicule de connotation complotiste – mais les laboratoires sont des entreprises capitalistes. Je plaide pour une industrie nationale du médicament, un laboratoire public qui fabrique tous les médicaments, et pas seulement ceux que les laboratoires ne veulent pas produire parce qu'ils ne sont pas rentables. Les CHU ont toute leur place dans le pôle public du médicament, puisqu'ils ont des laboratoires qui sont en capacité de produire.

Comment fonctionnerait cette structure ? Quels principes doivent guider sa gouvernance ?

Ces labos publics fonctionneraient avec un droit de regard des salariés, des chercheurs, mais aussi des usagers. Le pôle serait dirigé collégalement et horizontalement pour garantir des décisions ayant pour objet le bien commun, le bien de tous, et non des intérêts particuliers, bref pour remettre la finalité du médicament au cœur des décisions. Il en va de même avec la gestion des hôpitaux, où les médecins n'ont plus leur mot à dire.

Il faut repenser la façon de gérer les choses pour avoir une indépendance sanitaire, alimentaire, énergétique, sans être dans le repli, sans renoncer à l'Europe et à des partenariats public-privé. Il faut que nous puissions garantir nos spécificités, comme l'encadrement des tarifs ou encore la gratuité du don du sang. De nombreux médicaments sont des dérivés du sang.

Sa collecte, sans profit, est un principe que nous devons pouvoir défendre et tracer.

Le pôle public du médicament assurerait toute la chaîne: la recherche, la fabrication et même la distribution à travers les 33 000 pharmacies du territoire, lesquelles ont un rôle de service public à jouer. Rappelons qu'ailleurs en Europe, les médicaments sont vendus dans les supermarchés. La santé a suivi le glissement néolibéral. Même les EHPAD appartiennent à des fonds de pension. Un pôle public du médicament permettrait de réinvestir dans la santé (9 % du PIB est généré par la santé) et de tordre le cou à ce dogme néolibéral qui veut que ce qui n'est pas privé ne marche pas !

Il y a...

178,9 médecins généralistes pour la région PACA

122,7 médecins généralistes pour la région Haute Normandie

pour 100 000 habitants*

Pour les patients précaires, les tarifs des spécialistes sont suffisamment dissuasifs pour renoncer à une prise en charge qui se fera alors tardivement et via les urgences. « La saturation des urgences est un marqueur des dysfonctionnements », poursuit Christophe Prudhomme. En France, on consacre 3,6 % des richesses publiques à l'hôpital alors que dans les autres pays d'Europe, c'est 4,1 %. » En 20 ans, la fermeture massive de lits – 100 000 lits – et les plans d'économie ont mis sous tension l'hôpital.

Une baisse de qualité dénoncée et subie par les soignants

Bien avant la pandémie de Covid-19, la perception de la qualité des soins par les soignants était au plus bas. En 2018, sur 2 697 professionnels de santé (44 % de médecins et 56 % d'infirmiers), 88 % pointent du doigt une déliquescence du système de soins.

Ce sentiment est plus fort pour le personnel hospitalier (64 % des infirmiers de la fonction publique contre 55 % des libéraux). Ils notent la qualité des soins 5,11 sur 10. Les médecins octroient une note guère plus brillante de 6,31 sur 10. Sans surprise, c'est la surcharge de travail, le manque de moyens humains qui sont incriminés dans la baisse de qualité des soins, suivis par la surcharge administrative et les manques de moyens financiers, matériels.

Le burn-out toucherait 47 % des professionnels de santé, selon le Baromètre du moral des soignants et 54 % seraient en souffrance selon un





sondage Odoxa. Car pour pallier la dégradation de l'offre, les soignants redoublaient déjà d'efforts, bien avant la crise du Covid. Certes le Ségur de la santé a annoncé 5 000 postes d'infirmier de pratique avancée (IPA), mais comme pour la suppression du numerus clausus, il faudra attendre six à sept ans pour voir les premiers résultats. Or, il y a urgence.

Il y a...

2,6 lits de réanimation en Italie

3,1 lits de réanimation en France

3,3 lits de réanimation au Portugal

pour 1 000 habitants*

Des conséquences sur le droit à la santé

Urgence parce que le maillage régional est le garant, comme pour tout service public, de l'accès à ses droits. La fermeture des hôpitaux de proximité influe directement sur le recours aux soins. Une étude parue fin 2020 montre que les habitants des régions rurales consomment 20 % de soins hospitaliers en moins que ceux des villes. «*Dès les années soixante, on a démontré le rôle de l'éloignement sur le renoncement aux soins*» explique Emmanuel Vigneron, géographe et

directeur scientifique du groupe de prospective "Santé et territoires". Un quart des Français dit avoir déjà renoncé à se soigner du fait du manque de médecins à une distance raisonnable. La question des délais pour obtenir un rendez-vous, corrélative à celle de la densité médicale, joue aussi : 33 % des habitants de l'Eure expliquent par cette raison leur renoncement contre 8 % des affiliés de la CPAM de Bayonne, mieux dotée en médecins. Ces situations entraînent le non-respect du parcours de soins, des diagnostics tardifs, de l'automédication, des remboursements moindres ou encore, pour nos aînés, une entrée en institution prématurée.

Pas de confiance, pas de soin!

Chercheuse et membre de l'Observatoire des non-recours aux droits et services (ODENORE),

Hélène Revil note que la relation que l'on entretient avec les professionnels de santé est marquée par les expériences de soins précédentes. Un refus de prise en charge, une perspective trop lointaine de rendez-vous (qui peut être vécue comme un refus de soins) ou encore une prise en charge déshumanisée avec des soignants stressés altèrent la confiance.

Cela prive les patients de la possibilité d'échanger, de questionner, d'être correctement orientés, de comprendre les diagnostics, les traitements, les soins complémentaires à effectuer. «*Le fait de ne pas comprendre vient gêner le processus de soins*». Faute de saisir les enjeux, le malade peut interrompre son traitement par exemple.

L'offre et l'accès aux soins dépendent de cette indispensable relation soignant/soigné, c'est-à-dire du temps, des ressources humaines...

3 PRIX NOBEL, 0 VACCIN ET DES CHERCHEURS QUI S'EXILENT

La France ne manque pas de talents. De Jacques Monod à Emmanuelle Charpentier, en passant par Jean Dausset, la France compte trois prix Nobel, qui ont permis de bâtir la recherche génomique mondiale. Mais Emmanuelle Charpentier s'est établie en Allemagne. Il y a quelques mois, on découvrait que Moderna, la firme américaine leader des vaccins anti-Covid, était dirigée par un Français, Stéphane Bancel, parti y développer ses activités. La France finance peu la recherche, avec 2 % de son PIB (contre 3 % en Allemagne).

En 2019, 72 % des sociétés françaises de biotechnologies recherchaient désespérément des fonds. Ce secteur, qui a des besoins en capital initial très élevés avec des durées de développement longues (dix ans), n'est financé en France qu'à hauteur de 11 %. Aux États-Unis, 82 % du capital des biotechs proviennent de fonds nationaux.

Des élus au créneau pour sauver l'offre de soins

« Dans mon département, dans trois ans, la moitié de la population n'aura plus de médecin traitant. Nous allons vers une catastrophe sanitaire » s'inquiète Dominique Dhumeaux, vice-président de l'Association des maires ruraux de France (AMFR) qui a publié en décembre 2020, sur la base de statistiques de l'INSEE, une étude montrant que l'espérance de vie en milieu rural en 2019 était inférieure de 2,2 ans à celle en milieu urbain. L'écart était de trois mois en 1990!

Pour lutter contre la réduction de l'offre de soins dans leurs régions, un nombre croissant de communes, de collectivités tente de prendre la main sur les soins de premier recours.

Après avoir racheté les murs de la pharmacie et loué des locaux à tarif préférentiel à un cabinet pluridisciplinaire, Isigny-le-Buat, une commune de 3 300 habitants de la Manche, a construit un projet de centre municipal de santé, constitué le dossier d'agrément auprès de l'ARS, recruté deux généralistes... L'Association des Maires de France (AMF), en rappelant que ce n'est pas leur rôle, appelle à un "big bang territorial" pour que la santé ne soit plus réduite à un schéma national, vertical, uniforme.

Il y a...

153 médecins généralistes en moyenne en France

pour 100 000 habitants*

Questions nationales, questions locales

La centralisation de l'accès aux soins a fait disparaître les structures de proximité qui sont nécessaires, précisément, à l'accès aux soins. « On a bien vu qu'il fallait réactiver ces réseaux de proximité », estime Michel Katchadourian, militant mutualiste. « Ce ne sont pas les gens qui doivent aller à la santé. C'est la santé qui doit aller aux gens. »

Pour ce faire, il faut redonner de l'attractivité aux régions. « Il ne s'agit pas de faire de chaque hôpital un pôle d'excellence, mais il faut conserver ces hôpitaux de proximité qui sont la garantie que des médecins s'installent dans la région parce qu'ils leur permettent de bien exercer. De même qu'il faut des écoles, des transports : tout est lié. » Tout cela constitue un maillage.

Quand on retire une des pièces du puzzle, l'ensemble est déséquilibré. On crée des fractures, des inégalités. « Il n'y a pas de système unique. Il faut une palette de solutions pour une offre de soins digne de ce nom. »

* Sources : France Inter, Observatoire des territoires, Statista et Profil Médecin

PÉNURIE DE MÉDECINS EN 2030, À MOINS QUE...

Une étude publiée en 2020 par la DREES (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques) annonce une pénurie de médecins en France pour les années 2030. Une fatalité ? Alain Visa, ancien directeur de la Mutuelle de France Unie, en analysant les raisons du désamour des médecins pour certaines régions, esquisse des solutions.



S'il y a sur le territoire national 10 000 médecins de plus qu'en 2012, ceux-ci sont très inégalement répartis pour plusieurs raisons : les jeunes médecins qui s'installent choisissent des territoires équipés de CHU, veulent être salariés, avoir une vie de famille et de loisirs. Et leur conjoint(e) souhaite également travailler.

Les médecins eux aussi vieillissent...

44 % des médecins exercent au moins une partie de leur temps en centre hospitalier. Le temps du médecin de famille sillonnant les routes de nos campagnes quasiment 24 heures sur 24, ou disponibles sur un simple coup de téléphone est fini.

Depuis 6 ans, l'effectif des médecins a progressé de 4,5 % grâce à la hausse du nombre de médecins hospitaliers. Alors qu'en France un cadre sur cinq a plus de 55 ans, pour les médecins généralistes la proportion est d'un médecin sur deux. Dans dix ans, il y aura effectivement une pénurie de médecins, d'abord dans certains territoires sous-denses en médecins mais qui pourrait s'étendre. Difficilement imaginable dans la cinquième puissance mondiale !

De l'austérité au désert

Et pourtant, ce sont les effets directs du "numerus clausus" dans la formation universitaire des médecins. Dans ce domaine comme dans bien d'autres (la recherche, l'industrie sidérurgique et mécanique, la chimie), la politique d'austérité a des résultats catastrophiques.

L'accès aux soins pour tous – cette grande conquête sociale de 1945 – est désormais remis en cause. Certains territoires sont même devenus de véritables déserts médicaux. Le plan santé présenté en 2019 par Emmanuel Macron est bien obligé de constater cette réalité, mais les mesures présentées (hormis la suppression du "numerus clausus" dans la formation universitaire des médecins qui n'aura d'effet que dans une vingtaine d'années) ne sont pas à la hauteur des enjeux.

Les médecins tentés par le salariat

Si effectivement, les jeunes médecins sont attirés par le salariat, ce ne sont pas les aides à l'implantation de médecins libéraux qu'il faut développer, mais les centres de santé publics (avec les collectivités locales), associatifs ou mutualistes.

C'est l'orientation qu'ont choisi de prendre de grandes régions comme l'Occitanie, ou la région Centre qui offre de salarier 150 médecins. Depuis 2015, la création des centres de santé n'est plus exclusivement de l'initiative de l'État qui logiquement a en charge la politique de santé publique.

S'appuyant sur la politique d'aménagement du territoire, les collectivités locales comme les communes, les agglomérations, les métropoles, les départements et les régions peuvent entreprendre la mise en place de centres de santé avec des médecins salariés pour combattre l'extension des déserts médicaux ; la Fédération Nationale des Centres de Santé (FNCS) apportant les appuis technique, juridique, administratif nécessaires pour aider à la réalisation.

Partout où ils existent, ces centres de santé jouent un rôle déterminant dans la mise en place des CPTS (Coordinations professionnelles territoriales de santé) notamment en matière d'accès aux soins coordonnés et de prévention. Ils sont LA solution pour résoudre le problème des déserts médicaux.

Les six sections du Groupe Mutuale vivent, innovent, bougent, prennent position et sont présentes à vos côtés. Dans le débat pour une protection sociale pour tous, dans l'information des adhérents, dans les actions de prévention santé et bien-être, dans les manifestations culturelles et sportives, dans sa vie démocratique, votre mutuelle est là... avec vous à chaque instant. **Ce cahier aux couleurs de Mutuale est le témoin de l'activité et de la proximité de votre mutuelle.**

Responsable et solidaire, la démarche RSE* de Mutuale



Cela fait maintenant plusieurs mois que Mutuale a initié une démarche RSE, pour *Responsabilité Sociétale des Entreprises. Cette démarche a pour but de donner du sens à nos actions et de nous structurer en adéquation avec les valeurs que nous défendons.

Initiée par le directeur général Julien Nolière et portée quotidiennement par Mélodie Deshayes, la démarche RSE de Mutuale est un véritable engagement, envers les adhérents, envers nos salariés, envers nos territoires d'action. Elle permet de redonner du sens à nos actions et nos pratiques, à travers un projet solidaire, démocratique, éthique et responsable. En ce sens, elle rejoint tout à fait la réflexion du conseil d'administration et des commissions de gestion : affiner et aller plus loin dans la stratégie de Mutuale.

Une démarche globale

La démarche RSE est en adéquation avec les valeurs que nous défendons depuis plus de 50 ans chez Mutuale. En tant qu'entreprise de l'économie sociale et solidaire, ces valeurs ne sont pas que des mots, mais se traduisent au quotidien en actes.

Notre démarche RSE permet de nous structurer autour de sept questions centrales : la gouvernance, les droits de l'Homme, les relations et les conditions de travail, l'environnement, la loyauté des pratiques, les questions relatives aux adhérents et le développement local. Toutes nos pratiques sont désormais réfléchies sous le prisme de cette démarche.

Vecteur de solidarité et d'innovation

En tant que mutuelle, nous prenons en charge la santé de manière solidaire. Nous défendons l'accès à la santé pour tous en proposant

des solutions à nos adhérents qui correspondent à leurs besoins. Notre démarche RSE nous permet de prendre en compte tout ce qui peut impacter la santé, que ce soit en termes social, sociétal et environnemental.

Nos salariés – comme nos adhérents – sont au cœur de ces engagements et sont partie prenante de ce projet. Car la RSE est aussi un outil de développement, qui nous permet d'innover, à la fois dans les domaines de la solidarité, comme avec notre fonds de dotation Mutuale Solidarité, du lien avec nos adhérents, avec la mise en place de notre application, de la proximité, avec nos agences et le recours aux entreprises locales.

MUTUALE, BIENTÔT LABELLISÉE SERVICE FRANCE GARANTI

Mutuale est une entreprise de l'économie sociale et solidaire. Les valeurs de solidarité et de proximité sont au cœur de chacune de nos actions. Aujourd'hui, nous demandons la certification Service France Garanti, en lien avec notre démarche RSE et les actions que nous menons au quotidien dans nos territoires d'action.

Historiquement implanté près de Blois, à la Chaussée-Saint-Victor, nos sections rayonnent dans tout le territoire français. Tous nos salariés, y compris notre Service Relation Adhérents, travaillent en France, nous faisons régulièrement appel et établissons des partenariats durables avec des associations et des entreprises locales.

Cette certification donne du sens à votre choix de mutuelle. Elle nous permet de notre côté de valoriser notre travail et le rôle que nous avons à jouer au sein des territoires.

En 2021, un réveillon solidaire pour maintenir le lien social

Pour la deuxième année, le fonds de dotation Mutuale Solidarité accompagne des projets qui contribuent à l'amélioration sociale et environnementale, à l'entraide et la solidarité. Pour 2021, Mutuale Solidarité a choisi de soutenir la ville de Blois pour l'organisation de son réveillon solidaire.

Depuis 2009, la ville de Blois organise son traditionnel réveillon solidaire gratuit, au château royal de Blois, à destination des Blésois en situation d'isolement ou de précarité.

Lutter contre l'isolement le soir de Noël

Parce que la période de Noël est souvent difficile pour les personnes précaires ou isolées, la ville de Blois a décidé de faire acte de solidarité pour le réveillon.

Au menu, une soirée conviviale, un bon repas et des animations, concoctées avec le soutien de nombreux acteurs associatifs locaux. L'an dernier, le réveillon avait été annulé en raison des conditions sanitaires. Gageons qu'en 2021, les cent-cinquante invités



Pour l'année 2020, c'est la ville de Blois qui a obtenu le soutien du fonds de dotation Mutuale Solidarité pour le financement de son traditionnel réveillon solidaire, qui permet à 150 Blésois de rompre, le temps d'une soirée conviviale, avec l'isolement.

pourront faire la fête dans le cadre exceptionnel du château royal de Blois.

Le soutien de Mutuale Solidarité

L'organisation du réveillon s'appuie tous les ans sur le tissu associatif de la commune de Blois. Il était donc tout

naturel que la municipalité fasse une demande d'aide au fonds de dotation Mutuale Solidarité, qui a répondu présent pour aider au financement de cette action de solidarité. L'aide du fonds de dotation permet de financer les animations et le repas.

Quand les dépassements d'honoraires pèsent lourd pour vos mutuelles

En 2018, les Français ont payé 2,7 milliards d'euros de dépassements d'honoraires. Non remboursés par la Sécurité sociale, ils pèsent sur les patients et leurs mutuelles, relevant d'un véritable casse-tête pour ces dernières.



Les dépassements d'honoraires pèsent à la fois sur les patients et leurs mutuelles, quand ils en ont une. Pour Mutuale, ils devraient être tout simplement interdits.

Si les dépassements d'honoraires restent modestes chez les médecins généralistes, ils flambent chez les spécialistes de secteur 2, notamment ceux exerçant dans les cliniques privées. À eux seuls, ils ont facturé plus d'un milliard d'euros de dépassement à leurs patients. Malgré les menaces de sanctions, cela coûte cher aux Français et à leurs mutuelles.

Des sanctions qui inversent la tendance ?

Force est de constater que le "tact et la mesure" inscrits dans l'article 54 de la loi Hôpital de 2009 n'ont guère été appliqués depuis douze ans. Un nouveau décret, attendu depuis

longtemps par les associations de patients et par les mutuelles, précise depuis octobre 2020 les sanctions à l'encontre des professionnels de santé qui pratiqueraient des dépassements abusifs. En effet, en cas de dépassement excessif, les médecins risquent une pénalité équivalant à 200 % du montant du dépassement facturé. Mais la menace de sanction fera-t-elle inverser la tendance ? Rien n'est moins sûr car le montant de "l'amende" reste faible pour ceux qui devront s'en acquitter.

Un reste à charge qui est la première cause de renoncement aux soins

Les dépassements d'honoraires pèsent

sur les assurés et leurs mutuelles, et sont un des facteurs d'augmentation des cotisations mutualistes. Pour Pierre Zilber, président de Mutuale, il est important d'élargir le débat. « À chaque fois qu'une mutuelle rembourse les dépassements d'honoraires, elle ne fait qu'alimenter le phénomène en incitant certains professionnels de santé à continuer encore et encore à facturer. Là où c'est insidieux, c'est qu'il est désormais difficile de ne pas du tout les prendre en charge. Les dépassements d'honoraires sont déjà en partie responsables des renoncements aux soins. Si nous ne les remboursons plus, du moins en partie, les plus précaires ne pourront plus du tout se soigner ou se faire opérer. »

Le président de Mutuale va plus loin, en ajoutant qu'avec une Sécurité sociale à 100 %, les dépassements d'honoraires n'existeraient plus.

Pour conclure, il ajoute : « En attendant, les dépassements devraient être strictement interdits. Dénonçons également l'hypocrisie des pouvoirs publics qui, parfois durant de très nombreuses années, n'ont pas revalorisé certains actes, amenant ainsi des praticiens à surfacturer pour ne pas travailler à perte ! Les différents gouvernements qui se sont succédé portent une part de responsabilité indéniable dans cette affaire. Mais de cela, vous n'entendez que peu parler. Allez savoir pourquoi ? ».

Sur une ordonnance, il faut savoir bien lire entre les lignes

Et ce que l'on ne voit pas, ce sont les coûts cachés, sous forme d'honoraires de dispensation. Ces honoraires, que perçoivent les pharmaciens à chaque ordonnance, pèsent sur le budget de la Sécurité sociale, des mutuelles et, in fine, sur celui des ménages.

Pour Bernard Bodin, administrateur de Mutuale, « il est indispensable pour les patients de savoir lire une ordonnance, ce qu'il y a devant, mais aussi derrière, c'est-à-dire la facture du pharmacien. Quand on se penche sur cette facture, on n'est pas au bout de nos surprises ! ».

Des honoraires coûteux...

... En présentant votre ordonnance, selon le nombre de médicaments, selon votre âge... voici un petit tour des honoraires de dispensation (sans parler des 0.50 € par boîte de médicament au titre de la franchise médicale) :

Pour l'exécution d'une ordonnance :

- ▶ La présentation de votre ordonnance est facturée 0,51 €
- ▶ En cas d'ordonnance complexe (soit plus de cinq médicaments), il faut ajouter 0,31 €
- ▶ Si vous avez moins de 3 ans ou plus de 70 ans, l'honoraire s'élève à 1,58 €
- ▶ La boîte de médicament spécifique est facturée 3,57 €

Pour le conditionnement :

- ▶ Chaque boîte de médicament est facturée 1,02 €

- ▶ Si le conditionnement du médicament comprend 3 mois de traitement : 2,76 €

« Sur la facture de ma dernière ordonnance, pour 22,15 €, j'ai 10,76€ d'honoraires pour le pharmacien. C'est énorme ce qu'on fait peser sur nos ordonnances ! » poursuit Bernard Bodin.

Des surcoûts pour les adhérents

Il n'est pas ici question de jeter l'opprobre sur les pharmacies, dont certaines sont mal en point. Mais une fois de plus, c'est l'assuré social qui paie, par le biais de la Sécurité sociale et de sa mutuelle, s'il en a une. Comme les 16,67% de taxes et contributions sur les cotisations mutualistes de cette année, ces honoraires de dispensation et autres franchises ne sont-ils pas finalement eux aussi des impôts déguisés ? Dans tous les cas, ils finissent par peser très lourd dans le porte-monnaie de beaucoup de Français. « Ces honoraires ont été mis en place pour pallier la baisse du prix du médicament, via les génériques notamment, et pour compenser la perte de marge

des pharmaciens. Entre 2015 et 2018, ce sont 10 milliards d'euros d'honoraires de dispensation qui ont été distribués aux officines. C'est énorme ! Ce que nous demandons, c'est un pôle public du médicament, et, dans l'attente de celui-ci, c'est que ces coûts soient redirigés vers les labos pharmaceutiques, qui s'enrichissent grassement sur le dos de notre système de santé, et reversent des milliards à leurs actionnaires. Ainsi, Sanofi prévoit de payer plus de 4 milliards d'euros de dividendes en 2021 ! Ce n'est pas aux patients de payer, mais bien aux labos de baisser leur marge » conclut Bernard Bodin.

CETTE ANNÉE ENCORE, NOUS SOUTENONS LE SIDACTION !

En raison du contexte sanitaire, les actions auxquelles Mutuale devait participer ont été annulées. Toutefois, nous marquons notre soutien à cette campagne de sensibilisation au dépistage du VIH en mettant dans toutes nos agences des masques aux couleurs du Sidaction, remis contre un don libre. Ces masques UNS1 en tissu sont fabriqués en France et respectent le niveau de protection autorisé par le gouvernement. Une belle manière pour notre mutuelle et nos adhérents de se mobiliser contre cette maladie qui atteint dans le monde plus de 37,9 millions de personnes.

EN BREF

MUTUALE AUVERGNE

En Auvergne, Mutuale agit pour soutenir l'économie circulaire et locale

En décembre dernier, la section Auvergne de Mutuale a remis à l'Épicerie Solidaire et au Secours populaire un don en soudicys, la monnaie locale. Outre l'aide apportée à ces deux associations, cette action participe à la valorisation du territoire et à la mise en place d'une économie circulaire qui profite à tous.

« L'Épicerie Solidaire et le Secours populaire avaient besoin de nos dons, surtout en cette période de fin d'année » nous explique la responsable de la section, Florence Gueydan. En effet, la fin 2020 et le début de l'année 2021 ont vu l'augmentation des demandes d'aide alimentaire dans les deux associations, dont Mutuale est partenaire depuis quelques années.

Aider les habitants du territoire

À l'Épicerie Solidaire de Vichy, ce sont 1 000 soudicys (soit 1000 €) qui ont été donnés pour aider les étudiants. Pour le président de l'Épicerie Solidaire, Jean-François Barlet, « la crise sanitaire a mis en exergue les difficultés que rencontrent les étudiants, pénalisés et sous-alimentés avec des repas qui ne sont pas équilibrés ».

Ces 1 000 soudicys ont donc permis d'acheter des fruits et des légumes locaux pour que les étudiants puissent se nourrir sainement.

À Yzeure, ce sont 1 500 soudicys (soit 1 500 €) qui ont été donnés à l'antenne locale du Secours populaire, dont distribué ensuite à plusieurs antennes du territoire. Cet argent a permis de soutenir la campagne

des Pères Noël Verts, en finançant l'achat de produits festifs pour les fêtes de fin d'année.

Une économie circulaire se met en place

Cela fait de nombreuses années que la section Auvergne est engagée sur le territoire et se mobilise auprès

des associations locales pour venir en aide à la population. Avec les dons en soudicys, c'est toute une économie circulaire qui se met en place : « les soudicys permettent de faire travailler les artisans et les producteurs locaux qu'on a la chance d'avoir sur le territoire. C'est une solidarité par ricochet ! Cela correspond totalement à la démarche RSE que Mutuale a entamé en 2019. C'est une boucle où tout le monde est gagnant » conclut Florence Gueydan.



En faisant un don en soudicys à l'Épicerie Solidaire et au Secours populaire, la section Auvergne de Mutuale met en œuvre les valeurs de solidarité et de proximité qui lui sont chères, faisant fonctionner une économie locale et circulaire où tout le monde est gagnant.

MUTUALE AUVERGNE

Bienvenue à nos deux nouvelles conseillères mutualistes !

La section Auvergne de Mutuale a accueilli en 2020 deux nouvelles conseillères mutualistes pour les agences de Vichy et de Montluçon. La rédaction de Bonne Santé Mutualiste vous les présente.



À 35 ans, Dorothée Bilak a rejoint l'agence Mutuale de Vichy en novembre dernier. Avec sa collègue, Amandine Croisel, elles forment désormais un binôme complémentaire au service des adhérents.

Cela fait quatre mois que vous travaillez à l'agence Mutuale de Vichy.

Racontez-nous votre parcours.

J'ai commencé à travailler à 21 ans dans le

monde de l'assurance. J'étais responsable de développement auprès des professionnels de la construction et des industriels. C'était à Lyon et je voulais revenir à Vichy, ma ville natale. Et puis je voulais autre chose. Me retrouver dans une entreprise avec de vraies valeurs, me recentrer sur les adhérents particuliers.

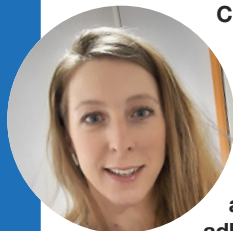
D'où votre choix d'intégrer Mutuale ?

Oui ! J'ai une grosse expérience du terrain et je voulais m'éloigner des valeurs marchandes pour me rapprocher des valeurs d'entraide et de solidarité qui sont l'ADN de Mutuale. La mutuelle

a fait confiance à ma personnalité. Je fais ce métier pour le relationnel avec les gens, et le fait qu'on ait maintenu nos agences ouvertes durant le deuxième confinement m'a confirmé que j'étais à ma place. J'ai postulé pour des valeurs, je les ai au quotidien !

Au quotidien, justement, quelles sont vos missions ?

Mon métier de conseillère mutualiste, c'est d'accompagner et de conseiller nos adhérents. Avec ma collègue, nous nous complétons dans nos savoir-faire, notre binôme fonctionne très bien ! Et puis on a une relation particulière avec nos adhérents, on les connaît, on connaît rapidement leurs besoins, leur situation. Ils nous font confiance.



Cela fait huit mois que Laetitia Barathon est conseillère mutualiste à l'agence Mutuale de Montluçon. Aux côtés de Valérie Burban et Cécile Bonnet, elle accueille et conseille les adhérents montluçonnais.

Quand et comment êtes-vous devenue la conseillère mutualiste de l'agence de Montluçon ?

Pendant longtemps, j'ai travaillé dans le com-

merce, en tant que responsable d'une bijouterie. Puis j'ai travaillé quelques mois dans le milieu de l'assurance, mais par téléphone. Je n'avais plus aucun contact avec les gens, ça me manquait terriblement. Depuis le mois de juillet, je travaille chez Mutuale, que je connaissais déjà d'ailleurs, puisque la mutuelle couvrait ma famille quand j'étais petite !

Comment avez-vous appréhendé ce nouveau métier ?

J'ai été accueillie avec confiance et bienveillance, ça aide à se sentir à sa place ! Je n'étais pas du tout du métier, et ma collègue Valérie m'a tout appris, j'apprends encore d'ailleurs.

Je suis bien entourée, nous nous entraînons toutes. J'ai trouvé une famille et un métier de contact passionnant. On m'a donné ma chance et je suis heureuse de me lever le matin pour aller travailler !

Vous êtes donc en adéquation avec les valeurs de Mutuale !

Totalement ! J'aime les gens, j'essaie que les adhérents repartent de nos entretiens ravis et bien conseillés. J'aime la proximité que l'on a avec à l'agence ou lors des permanences dans les communes pour les Mutuelles de Village. Je me retrouve dans les valeurs de Mutuale, je crois que c'est pour ça que je m'y sens si bien !

Jean Mialot, une vie tournée vers les autres

Jean Mialot, un des membres fondateurs de la MIRFT, est décédé à l'âge de 68 ans. Il s'est battu longuement et avec courage contre le mal qui le frappait. Hélas, ce combat était inégal...

Jean, administrateur de la Mutuelle Inter Région des Fonctionnaires Territoriaux depuis sa création en 1997, a passé sa vie professionnelle comme agent territorial à la mairie de Montluçon.

Son engagement était multiple. Politique tout d'abord, car il rêvait d'une société plus juste, une société de partage égalitaire où ceux qui fabriquent les richesses récolteraient vraiment le fruit de leur travail. Syndical naturellement, pour avoir de meilleures conditions de travail et de salaire. Mutualiste enfin, car il avait à cœur de promouvoir un accès aux soins de qualité pour

tous, ce qui passait naturellement par la défense de la Sécurité sociale et de l'Hôpital public. Au sein de la MIRFT, il se reconnaissait dans les valeurs qui ont fondé les mutuelles de travailleurs, telles que la solidarité et l'entraide.

Jean parlait peu. Il avait une exceptionnelle capacité d'écoute, et lorsqu'il intervenait après avoir longuement laissé ses interlocuteurs s'exprimer, le silence se faisait alors. Sa parole était très écoutée et respectée.

À l'issue de nos réunions, Jean aimait partager des moments conviviaux dans la bonne humeur autour de plaisirs simples. Gourmand comme



pas deux, il ne résistait jamais devant un fondant au chocolat en nous adressant un coup d'œil malicieux au moment de le déguster !

Avec son départ, notre mutuelle a perdu un grand militant. Pour toutes les administratrices et les administrateurs de la MIRFT, c'est un ami qui s'en est allé et notre peine n'en est que plus grande. Les obsèques se sont déroulées le 14 décembre. Bravant la pandémie, la foule était venue nombreuse pour se recueillir, lui adresser un dernier hommage et témoigner de sa sympathie à son épouse, ses enfants et petits-enfants.

JOURNÉE DÉPISTAGE DU VIH À SAINT-POURÇAIN-SUR-SIOULE

Le samedi 5 décembre 2020, Mutuale a accompagné le CeGIDD (centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostique) de Moulins à Saint-Pourçain-sur-Sioule, pour une matinée de sensibilisation et de dépistage du VIH.

C'est sur la place du général Vernois en plein marché que le président de Mutuale, Pierre Zilber, et celui de la section Auvergne de Mutuale, Alexandre Di Cioccio, accompagnés d'André Welle, administrateur de Mutuale, ont rejoint l'équipe du CeGIDD de Moulins, partenaire de Mutuale depuis plus de trois ans. Tous étaient mobilisés pour cette action de prévention, de sensibilisation et de dépistage gratuit du VIH, dans le cadre de la Journée mondiale de lutte contre le Sida. Une simple goutte de sang au bout du doigt suffit pour le dépistage par TROD (test rapide d'orientation diagnostique), qui permet d'avoir un résultat en 30 minutes. Au total, c'est une douzaine de tests qui ont été effectués durant la matinée.

MUTUELLE DE VILLAGE LES PERMANENCES REPRENENT DANS LES COMMUNES DE L'ALLIER ET DU PUY-DE-DÔME

La pandémie avait freiné les permanences de nos conseillères dans les communes dont Mutuale est Mutuelle de Village. Dès les mois de février, les permanences ont repris.

Parce qu'aller à la rencontre de nos adhérents est l'essence de notre métier mutualiste, nous avons repris, depuis le mois de février, nos permanences dans une vingtaine de communes de l'Allier et du Puy-de-Dôme. « Sur le territoire de la section, nous sommes la Mutuelle de Village de plus d'une centaine de communes. Ces rendez-vous sont importants pour nos adhérents, ils leur permettent de poser des questions, de se renseigner sur nos offres, d'avoir des conseils et d'être accompagnés. C'est la raison pour laquelle nous préférons les rencontres plutôt que la visio. Nous prenons le temps avec chaque adhérent », nous explique Florence Gueydan.

Gardez le moral et bougez pour la Littorale 56 !

La section Bretagne de Mutuale vient de signer une convention sur trois ans et lance les défis Micro-Littorale, versions inédites de La Littorale 56. L'objectif ? Réunir 10 000 participants en 100 jours, pour atteindre les 100 000 km.

Depuis 2018, la section Bretagne soutient La Littorale, cette course solidaire qui se déroule entre Fort-Bloqué et Guidel-Plages. Il faut dire que l'esprit de l'événement "partage et solidarité" rejoint les valeurs de Mutuale.

Un partenariat renouvelé

La mutuelle et l'association ont reconduit leur partenariat, en signant une convention pour les trois prochaines années. Pour Marc Le Bruchec, responsable de la section, « avec ce partenariat, nous nous engageons dans la durée. Cette association aide les malades du cancer et leurs aidants, c'est une cause noble qu'il nous faut soutenir ».

Des Micro-Littorale pour pallier la crise sanitaire

L'édition 2020 de La Littorale avait été annulée, et celle de 2021, prévue le 18 avril, reste incertaine. C'est pour cela



Marc Le Bruchec, responsable de la section Bretagne de Mutuale, a signé un partenariat de trois ans avec Annie Becket, présidente de l'association En famille contre le cancer, initiatrice de La Littorale 56.

que les équipes de La Littorale 56 ont réfléchi à une version inédite de la course, afin de continuer à sensibiliser et récolter des fonds pour soutenir les associations intervenant auprès des malades atteints du cancer et de leur

famille. Il est également possible de s'inscrire dans nos agences de Lorient et de Plescop : contre 5 € (ou 3 € pour les enfants), un tour de cou bleu vous sera remis, validant votre participation à la course.

100 000 km et 10 000 participants

Ainsi, dès le 8 janvier et jusqu'au mois d'avril, Mutuale Bretagne et La Littorale 56 ont incité les clubs, les associations et les particuliers à multiplier les actions de solidarité avec le fameux tour de cou bleu ! En 100 jours, le but est de réunir 10 000 participants et de parcourir 100 000 km, en courant, en marchant, en faisant du roller, du vélo ou encore du surf, sans aucune compétition ni notion de performance. Et la section Bretagne dans tout ça ? Eh bien les salariés de la section, les administrateurs, les membres de la commission de gestion et ceux du CAM Bretagne vont relever le défi des Micro-Littorale !

En savoir +
www.lalittorale56.bzh

À Cléguérec, la mutuelle intercommunale a cinq ans !

Tout a commencé en 2014, lorsqu'une administrée de Cléguérec porte à la connaissance de la mairie le principe des Mutuelles de Village. Après un an et demi de co-construction du projet avec les élus des communes du canton, c'est Mutuale qui est choisie.

« Nous sommes partis d'un constat simple : la population de nos communes est relativement âgée et bénéficie pour beaucoup de petites retraites agricoles. Certains payaient beaucoup trop cher leur complémentaire santé. Cela menaçait l'accès aux soins de nos populations. On a donc monté le projet avec les équipes municipales des communes avoisinantes pendant un an et demi, on a rencontré d'autres mutuelles » explique Xavier Robin, adjoint au maire de Cléguérec. Après un questionnaire paru dans le bulletin municipal, la certitude de faire le bon choix est là chez les élus.

La mutuelle familiale répondait à un certain nombre de critères : proposer plusieurs types de contrats, sans condition d'âge et sans questionnaire médical, avoir une personne référente et un Service Relation Adhérents de proximité, être présent sur le territoire et assurer des permanences régulières, être une entreprise de l'économie sociale et solidaire, proposer des événements (dépistages audio et visuels, journées sportives et bien-être, débats...). En cela, Mutuale s'inscrivait pleinement dans la volonté de ces communes de rendre accessible une complémentaire santé de qualité à coût négocié.

Préserver le pouvoir d'achat tout en étant bien protégé

La petite ville morbihannaise de près de 3 000 habitants et les communes associées créent un comité de pilotage pour définir un cahier des charges précis : « on a précisé les critères qui nous semblaient importants, en gardant notre objectif en tête : que les personnes qui prennent la mutuelle intercommunale soient bien protégées tout en gagnant du pouvoir d'achat. On avait conscience que tout seul, on n'a peu de marge de manœuvre pour négocier un contrat de complémentaire santé, alors qu'ensemble, on pèse davantage. »

Le choix de Mutuale, une évidence

Le choix de Mutuale s'est fait naturellement parmi les mutuelles qui ont répondu à l'appel à partenariat lancé par les communes.



Un bilan positif

« Avec cinq années de recul, on constate que les gens sont toujours satisfaits. Nos huit mairies ont contribué à proposer un service complémentaire, c'est un travail collectif qui a porté ses fruits, pour ne pas que nos concitoyens renoncent ou retardent leurs soins. Notre démarche est transparente, nous n'avons pas de lien entre nos mairies et Mutuale. Nous avons juste maintenu notre comité de pilotage qui se réunit une fois par an avec Mutuale pour faire un bilan et proposer de nouvelles actions. » Régulièrement, les conseillères mutualistes viennent tenir des permanences en mairie ou se rendent directement chez les adhérents si nécessaire. Ce pari de la proximité et de la qualité est gagné par Mutuale, dans ces territoires ruraux à l'habitat dispersé.

MUTUALE BRETAGNE

L'agence Mutuale de Plescop

Située au cœur de la zone Atlanparc à Plescop, l'agence Mutuale de Plescop est ouverte depuis septembre 2019. Moderne et spacieuse, elle reflète les valeurs de proximité chères à Mutuale



C'est dans cette ville de 6 000 habitants jouxtant Vannes que Mutuale a posé ses valises il y a un an et demi. L'agence de Vannes étant devenue peu pratique, cette installation était l'opportunité d'avoir des locaux plus spacieux, plus accessibles, tout en restant proche de Vannes, de sa Sécurité sociale et, bien sûr, des adhérents. Il faut dire que la municipalité de Plescop a choisi Mutuale pour sa Mutuelle de Village,

Plus spacieuse, plus lumineuse, accessible à tous, l'agence Mutuale de Plescop vous accueille du lundi au vendredi, le matin sans rendez-vous et l'après-midi sur rendez-vous.

à laquelle de nombreux habitants ont déjà souscrit. Du lundi au vendredi, notre conseillère mutualiste Magali Lasnier vous accueille le matin sans rendez-vous et l'après-midi avec rendez-vous. C'est elle également qui assure les permanences dans les communes de la région vannetaise dont Mutuale est Mutuelle de Village. De son côté, Mickaël Tollec est chargé du développement, en accompagnant les associations, les entreprises, les fonctionnaires territoriaux et les Mutuelles de Village.

Agence Mutuale de Plescop
Zone Atlanparc – Bâtiment C
1, rue Marguerite Pery – 56890 Plescop
02 97 64 17 99 – agence.plescop@mutuale.fr

MUTUALE CENTRE | VAL DE LOIRE

Le sport, un outil de prévention efficace

En début d'année, la section Centre-Val de Loire de Mutuale s'est une nouvelle fois associée avec le club de sport Symbiose, situé à Blois, pour un projet forme et santé. L'idée ? Que la mutuelle finance trois mois d'abonnement et 50 % du prix des dix premières séances d'activités physiques chez Symbiose.

« Trop de personnes appréhendent de se remettre au sport », nous fait part Éric Rafael, président de la section du Loir-et-Cher de Mutuale. « Le projet que nous avons mis en place avec Symbiose s'appelle "Programme Santé" parce qu'ici, à Mutuale, nous sommes persuadés des bienfaits du sport, tant pour notre santé physique que pour notre santé mentale. »

Un programme adapté aux capacités de chacun

Ce projet est pour Mutuale l'occasion de montrer que prendre soin de sa santé ne peut se faire sans se bouger. « En tant que mutuelle, nous sommes très attachés à la bonne santé de nos adhérents. Nous avons pu nous rendre compte lors de l'année écoulée à quel point notre santé peut être fragile et engendrer de nombreuses complications. Avec ce "Programme Santé", nous avons souhaité faire bénéficier à nos adhérents d'un programme adapté à leurs capacités. » C'est ainsi que deux programmes seront proposés, l'un pour ceux qui reprennent une activité physique, l'autre pour les personnes ayant déjà acquis les fondamentaux du sport.

De l'importance de l'activité physique, surtout en cette période

La crise sanitaire a eu un effet assez dévastateur

sur nos pratiques sportives. Depuis le deuxième confinement, les salles de sport ont été contraintes de rester fermées, sauf en cas d'ordonnance médicale. « Fermer les salles de sport aura de graves conséquences pour la santé des personnes qui auraient besoin de faire du sport. Le sport est un outil de prévention, pour tous, et

pas simplement pour ceux qui ont une pathologie. Nous savons bien qu'il est nécessaire de combattre les maux avant qu'ils ne deviennent trop importants. C'est là tout le principe de prévention » poursuit Éric Rafael.

Les personnes qui se sont inscrites pour le "Programme Santé" pourront ainsi commencer le sport dès que cela sera possible.

Et le président de la section de conclure : « Nous ne souhaitons qu'une chose, qu'il soit permis à toutes et à tous de pouvoir commencer ou recommencer à pratiquer une activité physique régulière, et ainsi, améliorer sa santé. »

Que vous pratiquiez régulièrement une activité physique ou que vous ayez pris la décision de vous y remettre, le sport est un outil de prévention efficace. C'est la raison pour laquelle Mutuale s'associe au club de sport Symbiose, pour vous proposer un "Programme Santé" et profiter des bienfaits de l'activité physique.



« Malgré la distanciation sociale, on n'a jamais été aussi proches de nos adhérents »

La pandémie nous a obligés à adapter nos services et notamment l'accueil dans nos agences. Dans la section Centre-Val de Loire de Mutuale, nos six agences fonctionnent désormais le matin, sans rendez-vous, et l'après-midi, sur rendez-vous.

Malgré la crise sanitaire, Mutuale a fait le choix depuis la fin du premier confinement, de rouvrir ses agences au public. En Centre-Val de Loire, les conseillères et les conseillers de nos agences vous accueillent du lundi au vendredi en toute sécurité.

Un accueil sécurisé

Que vous soyez adhérent ou pas encore, nos agences sont ouvertes le matin en accès libre et l'après-midi sur rendez-vous, sauf pour l'agence de Blois, dans laquelle vous pouvez venir avec ou sans rendez-vous, peu importe l'heure.

Pour prendre rendez-vous, rien de plus simple, cela se passe en agence ou par téléphone. « En cette période compliquée, tout est fait depuis la réouverture de nos agences pour que nos salariés et nos adhérents se rencontrent en toute sécurité. Le nombre de personnes en salle d'attente est limité, les bureaux sont équipés de plexiglas, tout le monde porte un masque... Et le fait que les après-midi soient sur rendez-vous permet aux personnes les plus fragiles

de pouvoir venir nous rencontrer sans attendre et sans mettre en danger leur santé », précise Chrystelle Cardinale, responsable de la section Centre-Val de Loire.

Un lien renforcé

Pour Chrystelle Cardinale, « ces après-midi sur rendez-vous permettent de prendre un temps plus long avec les adhérents et les prospects. C'est un temps et un espace où chacun peut parler librement, comme

il en a besoin. Lorsque l'on dit que l'adhérent est au centre de nos préoccupations, ce ne sont pas que des mots. Nous nous intéressons sincèrement à lui pour trouver la solution qui lui correspond. On prend le temps de le connaître et de cet entretien vont découler des propositions qui s'adapteront à sa situation particulière. En bref, nous avons renforcé la relation que nous entretenons avec nos adhérents. »

La section Centre-Val de Loire a trois nouveaux conseillers

Ce sont trois nouveaux conseillers qui sont venus renforcer les équipes de la section Centre-Val de Loire. En effet, depuis le mois de novembre dernier, Laura Peyramaure a intégré l'agence de Bourges ; Nicolas Ngo-Di et Serge Boucka Maganga ont, quant à eux, intégré l'agence de Blois.

Cela fait maintenant six mois que ces trois nouvelles recrues officient au quotidien dans nos agences et ont rejoint notre équipe de conseillers mutualistes.

Pour Chrystelle Cardinale, responsable de la section, le Centre-Val de Loire y a gagné des personnes humaines, attentives aux besoins des adhérents, qui se sont parfaitement intégrées aux agences.

Des parcours atypiques

Car la responsable de la section a élargi son recrutement : « nous ne recherchions pas forcément quelqu'un issu du monde de l'assurance ou des mutuelles. On a donné leur chance à toutes les personnes qui nous ont envoyé leur CV. Laura Peyramaure se destinait initialement à l'enseignement, par exemple. Mais elle avait envie de se confronter à d'autres compétences. Nous les avons tous les

trois recrutés pour leur envie communicative de découvrir ce métier de conseiller mutualiste, mais surtout pour leur attachement aux valeurs que nous défendons. » En quelques semaines seulement, ils ont su prendre l'envergure de leur métier et s'intégrer à la fois aux équipes de la section et à la mutuelle.

Une formation et un accompagnement de six mois

« Dans nos agences mutualistes, nous avons une exigence de savoir-faire et de savoir-être avec nos adhérents. Les nouveaux conseillers ont été formés durant quinze jours au monde mutualiste et à ses acceptions. Être en mutuelle, c'est un vrai engagement. Il faut connaître l'histoire du mutualisme et de notre mutuelle, et adhérer aux valeurs qui nous animent dans chacune de nos actions. » Vient ensuite une formation plus technique sur les gammes de garantie, la logistique... « Enfin, nous les formons dans la relation avec l'adhérent. Ce dernier est au centre de notre travail, nous avons un devoir de conseil auprès



Nicolas Ngo-Di et Serge Boucka Maganga sont les deux nouveaux conseillers de l'agence Mutuelle de Blois. Arrivés en mars 2020, ils se sont rapidement intégrés à l'équipe de l'agence et de la section pour porter les valeurs de Mutuelle auprès des adhérents.

de lui. Après cette formation initiale, nous accompagnons nos nouveaux conseillers pendant six mois. Nous faisons un travail éthique, c'est une belle aventure humaine que de devenir conseiller mutualiste » conclut Chrystelle Cardinale.

MUTUALE NORD-PAS-DE-CALAIS

Vos stylos usagés peuvent encore écrire une belle histoire

Et si on vous disait que vos vieux stylos perdus dans vos tiroirs pouvaient faire avancer la recherche ? C'est bel est bien le cas grâce à l'association Neurofibromatoses et Recklinghausen, que la section Nord soutient depuis le début du mois de janvier.

Nos agences d'Amiens, d'Abbeville, de Calais et de Grand-Couronne ont mis en place un point de collecte de tous les matériels d'écriture usagés (stylos à bille et à plume, feutres, porte-mines, marqueurs, surligneurs, correcteurs et effaceurs) que l'association revendra à une société de recyclage. L'argent ainsi récolté servira ensuite à financer la recherche sur les neurofibromatoses, des maladies génétiques rares qui

prédisposent au développement de tumeurs dans le système nerveux. Depuis 1999, l'association Neurofibromatoses et Recklinghausen a investi plus de trois millions d'euros dans le soutien aux équipes médicales et la recherche sur ces maladies. Pour les soutenir, nous comptons sur vos stylos usagés !

Retrouvez toutes les informations sur www.anfrance.fr



MUTUELLE FAMILIALE DES ŒUVRES SOCIALES

Les centres optiques de la MFOS, pour maîtriser votre reste à charge

Les centres optiques de la Mutuelle Familiale des Œuvres Sociales, Comptoir Visuel, permettent aux adhérents de Mutuelle de maîtriser leur reste à charge sur l'achat d'un équipement optique. C'est ce qu'a démontré une enquête comparative menée par un de nos administrateurs.

C'est en 1985 que les premiers centres de santé de la Mutuelle Familiale des Œuvres Sociales apparaissent, pour répondre aux besoins de santé des assurés sociaux. Si la MFOS et Mutuale sont séparées depuis 2002 à cause des directives européennes, la MFOS reste dans le groupe Mutuale afin d'apporter à ses adhérents une solution face aux problèmes de désertification médicale, aux dépassements d'honoraires et à la surtarification des équipements optiques.

Comptoir Visuel, nos centres optiques

La MFOS dispose aujourd'hui de trois centres optiques sous le nom de Comptoir Visuel, tous situés en Loir-et-Cher, à Saint-Gervais-la-Forêt, Romorantin et Vendôme. Ces trois centres permettent aux adhérents de Mutuelle et aux assurés sociaux de manière générale de bénéficier d'équipements de qualité, respectant la santé visuelle des patients, à des prix minimisant le reste à charge, voire le supprimant totalement.

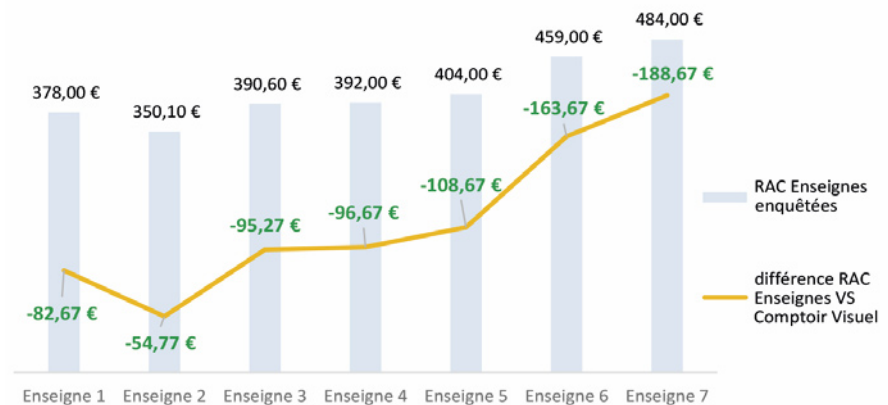
Une enquête concurrentielle

Du 20 novembre au 2 décembre 2020, nous avons mené une enquête concurrentielle auprès de sept enseignes optiques du territoire, pour un équipement de "Panier B", c'est-à-

dire hors offre de 100 % Santé, avec un reste à charge maîtrisé selon la réglementation. Cette enquête a été menée en comparaison avec les garanties Evoluta 2,3 et 4 de Mutuale et sur des montures et des verres de qualité identique ou équivalente. Il résulte de cette enquête que, pour un équipement complet avec des verres complexes (progressifs), le reste à charge pour un adhérent Mutuale qui s'équipe dans l'un de nos Comptoir Visuel est moins important en moyenne de 54 € à 188 € que dans les autres enseignes. En effet, en venant chez Comptoir Visuel, les

adhérents de Mutuale bénéficient d'un remboursement majoré grâce aux garanties du réseau MFOS. Alors n'hésitez plus et venez vous équiper en optique dans l'un de nos trois Comptoir Visuel :

- ▶ **Saint-Gervais-la-Forêt :**
181, rue des Perrières
41350 Saint-Gervais-la-Forêt
02 54 78 04 40
- ▶ **Romorantin :** 9, rue Georges Clémenceau
41200 Romorantin-Lanthenay
02 54 76 33 80
- ▶ **Vendôme :** 1, rue du général de Gaulle
41100 Vendôme
02 54 73 11 59



La santé, notre métier

Les 16 agences de Mutuale se répartissent sur les territoires des six régions où votre mutuelle est là pour vous accueillir, vous conseiller et vous aider. Un réseau de soins, constitué de trois centres dentaires et de trois centres optiques, géré par la Mutuelle Familiale des Œuvres Sociales.



AGENCES MUTUALE, LA MUTUELLE FAMILIALE

AUVERGNE

Agence de Clermont-Ferrand : 16, rue Saint-Gènes - 63000 Clermont-Ferrand	04 73 16 13 12
Agence de Montluçon : 73, avenue de la République - 03100 Montluçon	04 70 05 89 15
Agence de Moulins : 87, rue d'Allier - 03000 Moulins	04 70 46 22 57
Agence de Vichy : 30, boulevard Gambetta - 03200 Vichy	04 70 31 41 18

BRETAGNE

Agence de Lorient : 72, rue Lazare Carnot - 56100 Lorient	02 97 64 17 99
Agence de Plescop : 1, rue Marguerite Pery - 56890 Plescop	02 54 56 41 41

CENTRE - VAL DE LOIRE

Agence de Blois Verdun : 26, avenue de Verdun - 41000 Blois	02 54 56 46 00
Agence de Bourges : 11, avenue du 11 Novembre 1918 18000 Bourges	02 48 69 82 19
Agence de Romorantin : 4, rue de la Tour 41200 Romorantin-Lanthenay	02 54 76 91 20
Agence de Saint-Gervais-la-Forêt : 129, route Nationale - 41350 Saint-Gervais-la-Forêt	02 54 56 41 41
Agence de Tours : 13-15, rue Marceau - 37000 Tours	02 47 20 26 27
Agence de Vendôme : 43, rue du Change - 41100 Vendôme	02 54 80 27 03

NORMANDIE

Agence de Grand-Couronne : 8, chemin de l'Antenne Les Essarts - 76530 Grand-Couronne	02 32 11 71 15
--	----------------

NORD-PAS-DE-CALAIS

Agence de Calais : 157, rue des Fontinettes - 62100 Calais	03 21 96 75 35
--	----------------

PICARDIE

Agence de Abbeville : 18, place Max Lejeune - 80100 Abbeville	03 22 33 94 91
Agence de Amiens : 29, rue des Otages - 80000 Amiens	03 22 33 78 00

RÉSEAU DE SOINS - MFOS MUTUELLE FAMILIALE DES ŒUVRES SOCIALES

CENTRES DENTAIRES

La Chaussée-Saint-Victor : 8, rue Galilée - 41260 La Chaussée-Saint-Victor	02 54 78 04 46
Romorantin : 2 bis, rue de la Résistance - 41200 Romorantin-Lanthenay	02 54 76 90 77
Vendôme : 22, rue Marcel Proust - 41100 Vendôme	02 54 89 01 01

CENTRES OPTIQUES

Comptoir Visuel Saint-Gervais-la-Forêt : 181, rue des Perrières - 41350 Saint-Gervais-la-Forêt	02 54 78 04 40
Comptoir Visuel Vendôme : 1, rue du Général de Gaulle - 41100 Vendôme	02 54 73 11 59
Comptoir Visuel Romorantin : 9, rue Georges Clémenceau - 41200 Romorantin-Lanthenay	02 54 76 33 80

SIÈGE

6, rue Galilée - 41260 La Chaussée-Saint-Victor	02 54 56 41 41
--	-----------------------

RETROUVEZ-NOUS SUR NOTRE APPLICATION MOBILE MUTUALE, DISPONIBLE SUR LES STORES APPLE ET ANDROID

L'Épicerie Solidaire de Vichy, acteur local de solidarité



Plus qu'une supérette, l'Épicerie Solidaire est avant tout un lieu de solidarité, d'écoute, de convivialité. Créée en 2012 par trois associations locales, la ville de Vichy et son Centre communal d'action sociale (CCAS), elle apporte une aide nécessaire aux plus démunis. Une solidarité soutenue par la section Auvergne de Mutuale.

Du mardi au vendredi, une équipe de bénévoles accueille les familles et les personnes fragiles et isolées du territoire. L'objectif ? Permettre à des personnes en difficulté d'accéder à une alimentation et des produits d'hygiène de qualité, deux à trois fois moins chers que dans les commerces traditionnels.

« La relation est aussi importante que le produit »

Pour le président de l'Épicerie Solidaire de Vichy, Jean-François Bardet, « on fait ses courses comme au supermarché, mais le plus de notre structure, ce sont les échanges avec les clients. La relation est toute aussi importante que le produit. » En effet, outre les produits courants disponibles à bas prix, le lien social qui se crée dans ce lieu est essentiel. D'ailleurs, l'Épicerie Solidaire accompagne les "clients" au cas par cas, en proposant des contrats de trois ou six mois pour venir en aide à des personnes et des familles en très grande difficulté, des bons d'urgence et des cabas solidaires.

L'opération Cabas solidaires

En 2018, l'Épicerie Solidaire de Vichy, soutenue par Mutuale, lançait l'opération Cabas Solidaires

à destination des retraités des onze communes adhérentes. Pour 3,50 € ou 7 € selon les ressources, il est possible d'avoir 10 produits frais, locaux et de qualité par semaine pour aider les seniors à mieux manger.

Avec la pandémie, la distribution a augmenté, tant la crise a été retentissante pour les personnes âgées, disposant souvent d'une petite retraite.

Aider les étudiants

Une fois encore, Mutuale accompagne l'Épicerie Solidaire de Vichy dans son aide aux étudiants, dont la crise a mis en exergue les difficultés. Actuellement, une dizaine d'étudiants bénéficient des prix de l'épicerie.

Avec le don de Mutuale en monnaie locale, le but est d'acheter des fruits et légumes locaux, afin que les étudiants puissent manger à leur faim des repas équilibrés. Et Jean-François Bardet de conclure : « nous ne sommes pas dans l'assistance, mais dans la solidarité. »

Conserver le lien

En 2019, plus de 25 ateliers ont été organisés sur différents thèmes allant de la parentalité à la couture, en passant par les jeux de société et les animaux.



Pour fêter dignement la fin de l'année 2020, les bénévoles ont distribué des cadeaux de Noël aux bénéficiaires de l'Épicerie Solidaire, petits, et grands!

Animés par les 105 bénévoles que rassemble l'Épicerie Solidaire de Vichy, ils permettent aux familles et aux personnes isolées de se retrouver pour un moment de convivialité et de partage, pour garder le lien social.

Resonantes, pour ne plus être seule face aux violences

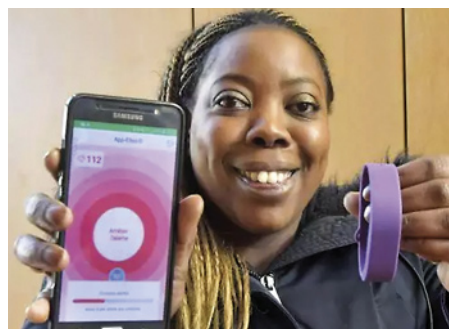
Diariata N'Diaye a fait de la lutte contre les violences faites aux femmes la mission de sa vie. Depuis 2015, la fondatrice de l'association Resonantes développe, sensibilise, crée du lien pour qu'aucune femme ne se sente seule face aux violences. La section Centre de la Mutuelle de France Unie soutient activement son combat.

L'application App-Elles développée par Resonantes est désormais disponible dans une dizaine de pays et a notamment reçu le premier prix du fonds Facebook contre la discrimination et la violence, ainsi qu'un prix au salon du high-tech de Las Vegas.

À 37 ans, Diariata N'Diaye, slameuse, artiste et activiste, peut se targuer d'avoir fait entrer la lutte féministe dans le domaine du numérique.

Prévention, solidarité et féminisme

L'appli permet aux utilisatrices d'alerter trois contacts de confiance en cas de danger. Elle recense également les associations d'aide aux victimes et donne de précieux conseils, avec l'objectif de mettre en lumière les solutions qui existent



C'est en 2015 que Diariata N'Diaye crée l'association Resonantes. Cette artiste féministe a l'ambition, à l'aide du numérique, de lutter contre les violences faites aux femmes.

RESONANTES

déjà en facilitant leur accès. « C'est principalement aux 15-24 ans que l'appli d'adresse. À cet âge, il est parfois difficile de savoir à qui s'adresser dans une situation de violence conjugale, d'agression, de harcèlement de rue. »

Le bracelet connecté

En 2018, l'association Resonantes a développé en collaboration avec la start-up rennaise WaryMe un bracelet connecté à l'application, vendu 29,90 €. Grâce au Bluetooth, une simple impulsion de quatre secondes sur le bracelet permet d'envoyer aux contacts la position de la victime, ainsi que des enregistrements de la situation, ces derniers étant recevables en cas d'enquête sociale ou judiciaire.

La section Centre de la Mutuelle de France Unie a acheté 300 bracelets pour les distribuer aux femmes victimes de violences, accueillies dans des appartements dédiés mis en place par le CCAS d'Orléans.

www.association.resonantes.fr
www.app-elles.fr

Mettre, partout, fin aux harcèlements

De l'école au travail, de la rue aux réseaux sociaux, dans les milieux sportifs et jusqu'aux structures associatives et d'aide sociale, les comportements de harcèlement sont, désormais, mis au jour et dénoncés. Longtemps passé sous silence, le harcèlement est bel et bien un fléau social et sanitaire dont l'ensemble du pays doit de saisir.



On sait bien le reconnaître maintenant : le harcèlement est une violence caractérisée par la répétitivité et qui implique la dégradation des conditions de vie de la victime. La violence peut prendre différentes formes : verbale, physique ou psychologique.

Ces propos ou comportements ont des conséquences sur la santé physique ou mentale de la personne harcelée.

Le harcèlement enfin reconnu sous toutes ses formes

Toutes les formes de harcèlement sont punies par la loi : actes ou propos vexatoires, menaces, injures ou propos obscènes, harcèlement téléphonique, SMS ou e-mails malveillants, visites au domicile ou sur le lieu de travail.

La notion de harcèlement est retenue quels que soient les rapports entre l'auteur et la victime : collègues, voisins, élèves, anonymes, mais aussi au sein d'un couple. La justice tient compte de la fréquence et de la teneur des actes, mais il n'y a pas de "petit harcèlement" dès lors qu'il altère les conditions de vie.

Les policiers et gendarmes ont obligation de recevoir les plaintes.

Une altération durable de la santé

Le harcèlement a des conséquences immédiates sur le moral, mais pas seulement : troubles du sommeil, brûlures d'estomac, hypertension artérielle, douleurs musculaires, fatigue, consommation d'alcool ou de psychotropes.

Quand la situation dure, et sans soutien, ces symptômes peuvent mener à de graves dépressions, des conduites addictives, des tendances suicidaires pouvant aller jusqu'au passage à l'acte. Le harcèlement a des effets secondaires, même longtemps après.

EN CHIFFRES

1 enfant sur 10 est victime de harcèlement scolaire : 12 % en primaire, 10 % au collège, 4 % au lycée. (Observatoire de la Santé).

3 salariés sur 10 sont victimes de harcèlement moral au travail.

Les adultes harcelés cherchent un soutien auprès des syndicats (40 %), du médecin du travail (39 %), des collègues (37 %), du DRH (19 %). (Statistique Hirigoyen)

D'après une étude des universités de Lancaster (Royaume-Uni), Wollongong et Sydney (Australie), avoir souffert d'intimidation à l'école augmente de 40 % le risque d'être victime d'une maladie mentale à l'âge de 25 ans. Il augmente de 35 % la probabilité d'être au chômage à 25 ans car il altère durablement l'estime de soi.

Chez l'adulte, selon l'étude Pezé, le harcèlement se traduit pour 60,6 % des personnes par une maladie longue durée. La deuxième conséquence

notable est la déqualification (18,1 %), puis viennent le licenciement pour faute (5,3 %), la démission (3,2 %), et enfin les départs négociés, les mises en invalidité et les révocations. Autant dire que les victimes trinquent doublement.

Un marqueur de dysfonctionnements

Le harcèlement est le produit de rapports sociaux dans un contexte donné, qu'il s'agisse d'enfants dans une cour de récré, de réseaux sociaux, de collègues, etc. Il est aussi le marqueur de dysfonctionnements.

On se souvient des méthodes de management chez Orange et Renault. On a vu plus récemment que les start-up réunissaient aussi de bonnes conditions de harcèlement et d'exploitation, les deux allant souvent ensemble. Avec le harcèlement scolaire, on constate que notre école reste discriminante et inégalitaire. Avec le mouvement #metoo, le harcèlement montre que nos sociétés sont sexistes, misogynes, patriarcales.

Plus d'un quart des femmes harcelées subissent des techniques de harcèlement sexistes. Mais nos sociétés semblent prêtes à ce que cela cesse !

LE SAVIEZ-VOUS ?

Une enquête de l'inspection médicale du travail pour la région PACA a montré que les secteurs les plus touchés par le harcèlement moral au travail ne sont pas nécessairement ceux auxquels on pense. Les plus touchés sont le commerce (29,9 % des cas), les services (20 %) et le secteur de la santé et des activités sociales (18,8 %) ! Bref, les secteurs où l'humain est censé être au centre des préoccupations...

N° Vert "Non au harcèlement" : 3020

Ouvert du lundi au vendredi de 9 h à 20 h et le samedi de 9 h à 18 h (sauf les jours fériés) N° Vert "Net Écoute" (si le harcèlement a lieu sur Internet) : 0800 200 000

LA SCLÉROSE EN PLAQUES

Quand les défenses immunitaires s'enflamment

Maladie du système nerveux central, la sclérose en plaques représente la première cause de handicap sévère non traumatique chez les jeunes adultes. Zoom sur cette maladie qui touche en France 100 000 personnes.



100 000 personnes atteintes de SEP en France
4 000 à 6 000 nouveaux cas en France chaque année
75% des personnes atteintes sont des femmes
80% des cas débutent entre 20 et 35 ans
3% des cas débutent dans l'enfance

La sclérose en plaques, aussi appelée SEP, est encore une maladie mystérieuse, dont les origines ne sont pas encore établies et pour laquelle il n'y a aucun traitement.

La myéline attaquée

Si l'on ne connaît pas les causes de la survenue d'une SEP, on en connaît le processus, en trois phases. Tout se passe dans le système nerveux central, c'est-à-dire dans le cerveau et la moelle épinière, et plus particulièrement sur la myéline, cette gaine qui protège les neurones et isole les nerfs. Lorsque cette gaine de myéline est enflammée, sans que l'on en connaisse l'origine, elle se dégrade en empêchant la transmission des influx nerveux : le message n'est plus transmis. Privé de sa gaine, le neurone souffre de manière irréversible et finit éventuellement par disparaître.

Les lésions se voient très facilement à l'IRM : elles prennent la forme de plaques, disséminées dans le système nerveux.

Une grande variété de symptômes

C'est cette dissémination qui crée la grande variété de symptômes que l'on constate en phase 1 de la SEP. En effet, ils dépendent de la localisation des plaques.

Néanmoins, on remarque une prévalence des

troubles des fonctions sensibles, qui peuvent être inauguraux de la maladie ; engourdissement, fourmillements, sensations d'eau qui coule sur la peau... Peuvent s'ajouter des troubles moteurs, des symptômes visuels, des troubles de l'équilibre et de la coordination, des troubles cognitifs... Ces symptômes ne sont pas présents en continu mais sous forme de poussées ; c'est ce que l'on appelle la "forme rémittente", qui peut durer de nombreuses années.

La deuxième phase, dite "phase secondairement progressive", voit les poussées disparaître pour laisser la place à un handicap qui s'accroît de façon progressive.

Les femmes plus touchées que les hommes

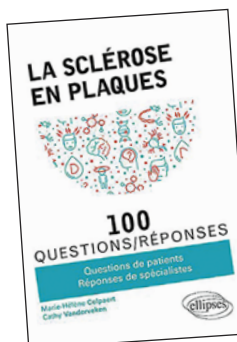
Dans 80 % des cas, la maladie se déclare entre 20 et 35 ans, soit chez les jeunes adultes. Fait très rare, elle peut également se déclarer durant l'enfance (3 % des cas), ou après 40 ans. Mais ce qui questionne le plus, c'est la féminisation de la maladie. Dans les années 1950, elle touchait deux femmes pour un homme.

Aujourd'hui, elle touche trois femmes pour un homme. Certains chercheurs avancent plusieurs hypothèses pour expliquer le phénomène, touchant les facteurs hormonaux ou l'alimentation...

Aucun traitement, mais des espoirs

Il n'y a à ce jour aucun traitement pour guérir de la SEP. Malgré tout, depuis une quinzaine d'années, les médicaments qui contrent l'inflammation sont de plus en plus efficaces et permettent de réduire la fréquence des poussées. Ils améliorent ainsi la qualité de vie des malades, mais ne les guérissent pas.

À l'heure actuelle, la recherche se penche sur les mécanismes de réparation cellulaire, qui reconstruiraient la myéline et rétabliraient la transmission de l'influx nerveux. Les essais concernant les patients en deuxième phase sont encourageants et font espérer de venir un jour à bout de cette maladie neurologique.



POUR ALLER PLUS LOIN... Le livre de Marie-Hélène Colpaert et Cathy Vanderveken (Éditions Ellipses) apporte des réponses sur ce sujet afin d'aider les patients, leurs aidants et leur entourage à mieux vivre avec cette maladie.

La marche, un allié pour votre santé



À raison de 30 minutes par jour, la marche est un allié santé de choix. Elle permet d'entretenir une bonne condition physique tout en gardant le moral. En pleine nature, en ville, en balade ou pour aller au travail, seul ou en club, la marche fait du bien, au corps comme à l'esprit.

Pour l'explorateur Jean-Louis Étienne, « *marcher est aussi naturel que respirer* ». Aller à pied n'est pas seulement un moyen de déplacement, mais une activité physique à part entière.

Contre la sédentarité

Une chose est sûre, la plupart des "actifs" ne le sont finalement pas tant que ça. La vie au travail a évolué, et nombre de travailleurs passent plusieurs heures en position assise, perdant l'habitude de bouger. La fédération française de cardiologie avertit : « *plus le temps passé chaque jour en position assise est élevé, plus courte est l'espérance de vie* ».

Car la sédentarité tue. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), elle est une cause majeure de maladies et d'incapacités, notamment au niveau cardiovasculaire (hypertension artérielle,

diabète, cholestérol). Pour pallier ces risques, il est conseillé de se lever deux ou trois minutes toutes les deux heures pour détendre son corps et ses muscles, et de marcher au moins 30 minutes par jour d'un bon pas.

De nombreux bénéfices pour la santé

Car la marche a plus d'un bienfait pour la santé. Hippocrate le disait déjà en son temps : « *la marche est le meilleur remède pour l'homme* ». Elle permet de pratiquer un sport régulièrement, partout et en toute saison. Efficace pour le corps, elle entretient la silhouette, renforce les os, les muscles, les cartilages, et soulage les maux de dos et d'articulations. Le système cardiovasculaire n'est pas en reste, puisque la marche fait baisser la tension artérielle, réduit le taux de cholestérol dans le sang

et diminue les risques d'accident vasculaire cérébral. Mais le grand gagnant, c'est le cerveau. Marcher joue sur la sérotonine et crée de l'endorphine dont les effets analgésiants et euphorisants font baisser le stress et l'anxiété.

Marcher, oui, mais pas n'importe comment !

Si la marche est facilement accessible, il y a quelques trucs à savoir avant de devenir un marcheur régulier. En premier lieu, les chaussures. Inutile d'investir dans de grosses chaussures de randonnée, elles ne seront pas assez légères et flexibles pour être confortables sur la durée. Mieux vaut donc prendre des chaussures tout sport. Ensuite, le geste. Pour ne pas abîmer les articulations, il faut bien dérouler le pied, en prenant soin d'avoir une bonne posture : tête et dos droits, épaules et bras détendus.

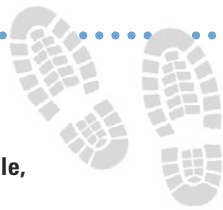
Enfin, il est primordial d'y aller progressivement mais régulièrement, sans négliger l'échauffement. Quelques minutes de marche lente avant d'accélérer la cadence sont suffisantes.

Pour Jean-Louis Étienne, il faut cultiver ce temps que l'on s'accorde, cette parenthèse temporelle, car « *la marche rend disponible à l'imprévu* ».

LA MARCHÉ, SPORT PRIVILÉGIÉ EN TEMPS DE PANDÉMIE

Faute de s'adonner aux activités sportives en collectif ou en salle, de nombreux sportifs privilégient désormais la marche.

Seul moyen de prendre l'air durant les confinements, la marche a fait de nombreux adeptes en ces temps pandémiques. Pour compenser cette sédentarité née de l'interdiction de sortir et de la généralisation du télétravail, beaucoup ont décidé d'utiliser leur heure de sortie à bon escient, en allant marcher. Et même les réfractaires au sport s'y sont mis, en allant promener plus que d'habitude leur chien ou en marchant pour aller faire les courses au lieu de prendre leur voiture !



POUR ALLER PLUS LOIN... Explorateur et médecin,



Jean-Louis Étienne signe en 2017 un livre sur la marche à pied, pour lui, « *un véhicule de liberté, qui structure l'esprit et prolonge la vie* ». Sous la forme de vade-mecum du marcheur, il livre le récit de pas qui comptent et apportent un équilibre tant physique que mental.

CRISE SANITAIRE

La galère sans fin de nos étudiants

Paraphrasant Emmanuel Macron, une chose est sûre, c'est dur d'avoir vingt ans en 2021... La crise économique et sociale engendrée par la pandémie de Covid-19 a touché les étudiants de plein fouet, faisant de ces jeunes les grands oubliés de la crise sanitaire.

Après un an de pandémie, les étudiants sont pauvres, stressés et ne croient plus en l'avenir. Entre la vie sociale qui a totalement disparu, les cours sur Zoom et l'absence de jobs pour payer loyer et nourriture, il y a effectivement de quoi s'inquiéter pour la jeunesse des années 2020.

Un pas de plus vers la précarité

Avant la Covid, près de 20 % des étudiants vivaient déjà sous le seuil de pauvreté, selon un rapport de l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) de 2015. Selon une enquête Ipsos pour la Fédération des Associations Générales Étudiantes (FAGE), 74 % des étudiants ont rencontré des difficultés financières depuis le début de la crise et 50 % ont eu du mal à payer leur loyer et à s'alimenter correctement. Si les bourses mettent un peu de beurre dans les épinards, elles ont été interrompues durant l'été, les laissant sans aucune ressource.

L'impossibilité de trouver un job dans les secteurs sinistrés du tourisme, de la restauration ou de l'événementiel a creusé les inégalités, beaucoup ne pouvant compter sur leurs parents, eux-mêmes parfois touchés par la crise. De nombreux étudiants se tournent vers des associations, qui se retrouvent à pallier le manque d'investissement de l'État dans l'enseignement supérieur et dans les CROUS.

Un avenir incertain

La situation d'enseignement dégradée met à l'épreuve les étudiants et fait planer le risque d'un décrochage massif ou de projets d'orientation revus à la baisse.

84 % des étudiants interrogés cet été estimaient avoir décroché dans leurs études depuis le mois de mars. D'autant que le deuxième confinement est intervenu quelques semaines après la rentrée universitaire, mettant en difficulté beaucoup d'élèves de première année. Difficile de trouver ses marques quand on vient de quitter le lycée, et que le présentiel est rare.

Dans une tribune parue dans le journal *Le Monde* le 30 décembre 2020, un collectif d'universitaires, de professeurs et d'étudiants avertissent : l'enseignement à distance est un instrument de sélection entre ceux qui ont un équipement adapté et ceux qui n'en ont pas, entre ceux qui peuvent se permettre de s'isoler pour étudier et ce qui ne le peuvent pas.

La santé des étudiants en danger

La crise sanitaire pèse sur la santé des étudiants, en témoignent les nombreuses prises de parole de ces derniers dans les médias depuis quelques semaines. Les résultats de l'enquête sur les conditions de vie des étudiants durant la crise sanitaire, menée par l'Observatoire national de la vie étudiante (OVE), ont de quoi inquiéter : 23 % des

74 % des étudiants ont rencontré des difficultés financières depuis le début de la crise et 50 % ont eu du mal à payer leur loyer et à s'alimenter correctement.

étudiants interrogés ont renoncé aux soins pour des raisons financières, 50 % ont déclaré avoir souffert de solitude ou d'isolement pendant le confinement, 31 % ont présenté des signes de détresse psychologique et 23 % avouent avoir eu des pensées suicidaires.

Face à ces difficultés, le gouvernement a annoncé mettre en place un "chèque-psy" pour inciter les étudiants à consulter en facilitant la prise en charge. Mais cette annonce pose question dans un contexte où la psychiatrie est dans un état critique en France.



ANNÉE BLANCHE CONTRE ANNÉE NOIRE

Sacrifiés depuis un an sur l'autel de la Covid, les 276 000 intermittents sont extrêmement touchés par les multiples annulations de spectacles, concerts et festivals.

Rémunérés au cachet, les intermittents doivent justifier de 507 heures de travail sur 12 mois pour ouvrir des droits au chômage. En raison de la pandémie, les annulations se sont succédé, laissant les intermittents dans une situation d'extrême précarité. Face aux déprogrammations, le conseil municipal de la commune de Saran, dans le Loiret, a décidé d'indemniser à 100 % les intermittents du spectacle pour la période de septembre 2020 à juin 2021.

Le gouvernement a décrété une année blanche et considéré que les droits des intermittents courraient jusqu'en août 2021. Mais les inquiétudes persistent. Que se passera-t-il pour ces travailleurs "non-essentiels" à l'avenir ?

Protéines végétales : elles ont tout bon !

Longtemps associées à la viande, les protéines sont pourtant aussi présentes dans le végétal. Rassasiantes, peu caloriques et écologiques, les protéines végétales permettent de varier son alimentation tout en conservant son équilibre. Quelle que soit la saison, elles ont tout bon, et on vous dit pourquoi.

Ces produits sont moins riches en graisses que la viande, et il est nécessaire de les associer pour profiter de tous leurs bienfaits. Ainsi est-il préférable d'accompagner les légumineuses de céréales ou d'oléagineux.

Les légumineuses : graines aux nombreux bienfaits

Trop longues à préparer et à cuire, difficiles à digérer... Les légumineuses ont longtemps été délaissées avant de réapparaître dans nos assiettes.

Pourtant, lentilles, pois, fèves, haricots sont riches en protéines (entre 10 et 25 g de protéines pour 100 g) et en acides aminés. Ils contiennent aussi des glucides, des fibres rassasiantes et bénéfiques pour l'équilibre intestinal, des minéraux comme le magnésium, le calcium, le fer et le sélénium, des vitamines notamment du groupe B, qui sont bénéfiques au bon fonctionnement du système nerveux.

Et, si cela ne suffisait pas à vous convaincre, notez qu'elles sont en plus vertueuses pour les écosystèmes ! En effet, elles assimilent l'azote de l'air et leur culture ne nécessite pas d'engrais chimique.



Elles ont envahi nos rayons et nos assiettes. Avec le succès des régimes végétariens et véganes, les protéines végétales s'imposent de plus en plus face à l'alimentation carnée.

En effet, certains consommateurs souhaitent, pour diverses raisons, limiter, voire supprimer la viande de leur alimentation et se tournent ainsi vers ces substituts végétaux.

Les protéines, un rôle structural essentiel

Les protéines sont l'une des trois grandes familles de macronutriments, avec les glucides et les lipides. Composées d'acides aminés, elles sont essentielles à l'organisme car elles participent à la plupart des processus physiologiques du corps. En effet, elles tiennent le premier rôle dans la construction des tissus osseux, musculaires et cutanés, elles sont impliquées dans les réponses immunitaires avec les anticorps, elles permettent l'oxygénation des cellules grâce à l'hémoglobine et facilitent la digestion grâce aux enzymes digestives.

L'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses) recommande de consommer pour un adulte en bonne santé 0,83 g de protéines par kilos de poids corporel et par jour.

Du côté des végétaux

Parce qu'elles sont présentes dans de nombreuses plantes, les protéines végétales permettent de varier facilement son alimentation. Elles se trouvent principalement dans les céréales, les légumineuses, les oléagineux, les graines, les fruits secs et les algues.

OÙ TROUVER DES PROTÉINES VÉGÉTALES ?

- ▶ **Légumineuses** : soja, petits pois, pois chiche, haricots, lentilles (vertes, corail, etc.), fèves
- ▶ **Céréales** : riz, blé, maïs
- ▶ **Oléagineux** : cacahuètes, amandes, pistaches

CHILI SIN CARNE

Les protéines végétales texturées sont une très bonne alternative à la viande. Issues du soja, elles ont l'avantage de se rapprocher de la consistance de la viande et représentent un concentré de protéines.

Ingrédients

- 50 g de protéines de soja texturé (taille moyenne)
- 800 g de sauce tomate
- 400 g de haricots rouges
- 1 petite boîte de maïs
- 2 cs de concentré de tomate
- 1 oignon
- 1 poivron rouge
- 1 gousse d'ail
- 1 cs de cumin
- 1 cc de paprika fumé
- sel et poivre
- 1 cs d'origan
- un peu d'huile d'olive



Préparation

- 1 La veille, faites tremper les haricots rouges dans de l'eau froide pour les réhydrater.
- 2 Le jour même, réhydratez les protéines de soja selon les instructions du paquet.
- 3 Faites revenir dans une sauteuse l'oignon et le poivron avec un peu d'huile d'olive, ajoutez l'ail pressé, puis les protéines réhydratées et les haricots rouges. Laissez cuire quelques minutes en mélangeant.
- 4 Ajoutez les épices, le sel, le poivre et l'origan, puis la sauce tomate et le concentré. Mélangez bien et couvrez. Laissez cuire à feu doux environ 20 minutes.
- 5 Ajoutez le maïs
- 6 Laissez mijoter une vingtaine de minutes à feu doux.
- 7 Voilà, c'est prêt à être dégusté !

Trottinette électrique : attention aux blessures !

Certes, elle est pratique. Pour autant, la trottinette électrique n'en est pas moins dangereuse. En libre-service ou personnelle, elle a le vent en poupe, notamment chez les ados qui voient en cet engin un moyen d'avoir des sensations fortes.

La trottinette est classée dans la catégorie des EDPM, les engins de déplacement personnels motorisés, et ne nécessite aucun permis. Ludique, très facile à prendre en main, légère et maniable, la trottinette électrique procure rapidement une sensation de liberté inédite en milieu urbain.

Des engins (trop) rapides

Certains modèles de trottinettes électriques peuvent aisément dépasser les 60 km/h, soit plus que la vitesse normale d'une voiture roulant en ville. Mais le décret du 25 octobre 2019 relatif à la mobilité légère électrique a réglementé la vitesse de ces engins : ils ne pourront désormais plus dépasser les 25 km/h, sous peine d'amende.

Et même à cette vitesse-là, utilisées sur les trottoirs, les trottinettes électriques présentent un danger d'accident et de collision pour soi et pour les autres. Rappelons qu'un accident à 20 km/h équivaut à une chute d'un étage... Quand elles existent, il est donc obligatoire d'emprunter les pistes cyclables, à l'instar du vélo électrique, sinon, de trotter sur la route.

La liberté, mais avec les dangers

Si la plupart des utilisateurs de trottinette électrique se sentent en sécurité en la conduisant, ce sentiment est en fait trompeur. Depuis sa démo-



cratisation, les accidents se multiplient : en 2017, on comptait 284 blessés et 5 personnes tuées à cause de cet engin électrique. La plupart du temps, ce sont des problèmes traumatologiques, avec des fractures des membres supérieurs et inférieurs et des plaies.

Pour éviter les accidents, quelques gestes de prévention s'avèrent précieux : être équipé de protections (casques, gants, coudières et genouillères) ; porter des vêtements visibles de jour comme de nuit et disposer d'éclairages qui fonctionnent ; ne pas être à plusieurs sur une trottinette, elle n'est pas faite pour ça ; réguler sa vitesse et être attentif à l'environnement ; ne pas porter d'écouteurs ; ne pas avoir bu de l'alcool ou consommé de la drogue.

Et surtout, avoir au minimum 12 ans, malgré la

commercialisation de trottinettes à destination d'enfants de 8 ans.

Le casque de protection, indispensable !

Slalom, figures et zigzags sont tentants, tant l'on peut facilement être grisé par la vitesse d'une trottinette électrique. Mais attention ! Comme pour les cyclistes, le casque est obligatoire. Aux urgences, on le constate tous les jours : faute de casque et avec la vitesse, les traumatismes crâniens sévères dus aux accidents de trottinettes électriques sont de plus en plus courants. Dans tous les cas, pour garantir la responsabilité civile en cas de sinistre matériel ou corporel sur soi ou un tiers, la souscription à une assurance spécifique est obligatoire.

La onzième édition de **Trois Romans en Questions (TReQ)** aura lieu le **vendredi 11 juin 2021**.
Au centre de ce jeu littéraire, trois romans, des questions, des équipes et de la convivialité !
Inscrivez vos équipes avant le **12 mai 2021** ! > 04 50 51 59 86 / alexandra@lce74.com

La Géante

Laurence Vilaine
Éditions Zulma / 2020 / 17,50 €

La Géante, c'est la montagne qui impose son rythme, qui fournit les vivres et les plantes médicinales à la sauvage Noële. Repliée dans cet endroit rude, loin de tout, celle qui est un peu sorcière voit sa vie bouleversée par l'arrivée dans sa vie de deux inconnus. Elle découvre le désir, le manque et l'amour, celui qui emporte mais aussi, parfois, encombre.



Térébenthine

Carole Fives
Éditions Gallimard / 2020 / 16,50 €

Dans cette auto-fiction, l'autrice Carole Fives raconte son entrée aux Beaux-Arts de Lille. Dans ce début des années 2000, elle subit l'humiliation de vouloir devenir peintre alors que l'art conceptuel est roi et que la peinture n'a plus la cote. Elle raconte ces "intoxiqués à la térébenthine", ces has-been, sa colère de voir une génération sacrifiée.



Ce qu'il faut de nuit

Laurent Petitmangin
Éditions La Manufacture de livres
2020 / 16,90 €

Dans son premier roman, Laurent Petitmangin raconte la fragile relation entre un père et ses fils, orphelins de mère, entre les dimanches au foot, la politique, les courses, la télé. En grandissant, l'écart se creuse entre l'aîné, Fus, et son père. Dans cette sphère de l'intime, ce roman nous montre une tragédie familiale, celle où sans mot dire, les membres s'éloignent peu à peu.



UNE HOSPITALISATION SEREINE ? C'EST POSSIBLE !

Jusqu'à
2 mois offerts*



**Les +
Mutuelle**

- + Versement d'allocations dès le 1^{er} jour d'hospitalisation
- + Forfait famille : cotisation fixe quel que soit le nombre d'enfants
- + Prise en charge de la maternité et ses pathologies
- + Pas de sélection médicale

Tél : 09 87 87 01 01



Rendez-vous sur le site de votre mutuelle

JEU CONCOURS BONNE SANTÉ MUTUALISTE N°93 GAGNEZ UN UN IPAD MINI EN RÉPONDANT À CES 5 QUESTIONS :

Avez-vous bien lu votre magazine ?

Répondez à ce questionnaire pour le vérifier.

Un tirage au sort parmi les bonnes réponses vous fera peut-être gagner un iPad mini !

1) Qui a lancé l'idée du pôle public du médicament ?

- Michel Katchadourian Ambroise Croizat Louis Calisti

2) Quel est le pourcentage d'étudiants qui estiment avoir décroché de leurs études ?

- 34 % 54 % 84 %

3) Combien de protéines aux 100 grammes contiennent les légumineuses ?

- Entre 2 et 10 gr Entre 5 et 15 gr Entre 10 et 25 gr

4) Comment s'appelle la base regroupant les données du vaccin contre le Covid-19 ?

- IF Vaccin Covid SI Vaccin Covid NO Vaccin Covid

5) Combien de communes adhèrent à l'Épicerie Solidaire de Vichy ?

- 11 13 15

Pour participer, retournez le coupon avant le 31 mai 2021 inclus à l'adresse suivante :

Jeu concours Bonne Santé Mutualiste Groupe Entis Mutuelles,
39, rue du Jourdil Cran-Gevrier CS 59029 - 74991 Annecy Cedex 9

Mutuelle : _____

Numéro d'adhérent : _____

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

CP : _____ Ville : _____

Téléphone : _____

Mail : _____