

unéo infos

LE MAGAZINE DES ADHÉRENTS UNÉO

n° 5 - mars 2010

ISSN : 2102-0760

DÉCOUVREZ LE GUIDE PRATIQUE 2010 JOINT À CE NUMÉRO



VANCOUVER 2010
Deux adhérents médaillés
Page 16



Page 7

VOS POINTS DE CONTACT
UNIQUES

VOTRE COUVERTURE SANTÉ

La nouvelle organisation des services p.6

LA DÉFENSE

Unéo s'engage pour le don du sang p.10

SANTÉ

Prothèses dentaires, comment choisir ? p.26

NOUVEAUTÉ

La Bande Dessinée Unéo p.43



LA DÉFENSE DE VOTRE SANTÉ



SOMMAIRE

Éditorial	3	Unéo avance...
À la rencontre de...	4	Rencontres Priorité Santé Mutualiste
Votre couverture santé	6	La nouvelle organisation des services
Quoi de neuf?	8	Mutuelle Unéo
La défense	10	Le Centre de Transfusion Sanguine des Armées à Unéo
La défense	12	L'Institut de Recherche Biomédicale des Armées
La défense	14	La Garde Républicaine
La défense	16	Deux adhérents médaillés aux Jeux Olympiques
Brèves	18	Accès aux cercles mess / Nouveaux services CNMSS
Mutualité française	20	La Mutualité répond à nos questions
Mutualité française	22	Gros plan sur les Opticiens mutualistes
Social		Actualités de votre mutuelle d'accompagnement social
Vos démarches	23	Nouvelle convention d'assurance chômage Unedic
Santé	24	Santé visuelle, des professionnels à votre service
Santé	26	Prothèses dentaires, comment choisir ?
Santé	28	Soins thermaux : comment l'Assurance Maladie vous rembourse-t-elle ?
Pratique	30	Zoom sur les nouvelles formes d'hospitalisation
Pratique	32	Trucs et astuces pour se soigner malin
Brèves	34	Santé / Société
Prévention	36	Prenez soin du cœur de votre femme
Prévention	38	Une mortalité élevée chez les moins de 65 ans
Psycho/Test	40	Guetter l'info, traquer l'intox
Loisirs	42	Affiche / Livres
Loisirs	43	Nouveautés : la Bande Dessinée de la Mutuelle Unéo

Magazine trimestriel d'information de la mutuelle Unéo - N° 5 - MARS 2010 - Tirage: 660 000 exemplaires - Prix au numéro: 0,50 € - Abonnement annuel: 2 € - Siège social: 48, rue Barbès, 92542 Montrouge cedex - Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la Mutualité - N° RNM: 503 380 081 - N° de commission paritaire: 0514 M 08294 - Directeur de la publication: Louis Le Mière - Rédacteur en chef: Aurélie Del Rosario - Secrétaire de rédaction: Tristan Gautié-Lahary - Comité éditorial: Marie-France Carabin, Yann Morcrette, Alain Rançon, Mise en page: Pierre Barthélémy - Conception maquette: Axense - Impression: Imaye-Graphic Laval (53) - Dépôt légal à la date de parution: 2^{ème} trimestre 2010 - Copyright: Unéo - Toute reproduction d'article, de photo ou de dessin doit faire l'objet d'une demande écrite auprès du rédacteur en chef - La rédaction n'est pas responsable des documents qui lui sont adressés spontanément - Document non contractuel - Crédit photos: Fotolia, Zoom-Agence, Unéo / Arnaud Lereclus, SIRPA Gendarmerie, FNMF, IRBA/Adj Gourby, Dans La Peau D'un Héros. Contact: 0970 809 709 (prix d'un appel local) www.groupe-uneo.fr. Ce numéro contient en encart jeté un fascicule de 20 pages "Guide pratique Unéo 2010" et un fascicule de 4 pages "Guide pratique MAA" pour les adhérents de la Mutuelle de l'Armée de l'Air, et un fascicule de 4 pages "Guide d'accompagnement social MNM" pour les adhérents de la Mutuelle Nationale Militaire.

ÉDITO

UNÉO

AVANCE...



Général de corps d'armée (2s) Louis Le Mière
Président de la mutuelle Unéo

Aujourd'hui, l'ensemble des adhérents de la communauté militaire bénéficie de la même offre santé qui est la concrétisation de notre projet commun.

Les difficultés rencontrées en ce début d'année, inhérentes à tout lancement, peuvent avoir occasionné à certains d'entre vous des désagréments que nous regrettons. Élus et salariés s'activent ensemble pour mettre en œuvre les solutions appropriées et le fruit de leur travail nous permet de revenir progressivement à un fonctionnement satisfaisant. Parallèlement, des améliorations sont en cours qui se traduisent par une nouvelle organisation de nos services pour une efficacité optimale, l'accès à un site internet plus fonctionnel aux couleurs d'Unéo et une meilleure lisibilité de nos informations santé ; vous trouverez dans notre magazine de ce trimestre toutes ces évolutions et plus particulièrement trois fiches pratiques concernant notre offre santé.

Obtenir le référencement et renforcer notre dimension de proximité avec les adhérents tels sont nos combats ! Actuellement, notre réseau s'organise, tous les moyens sont mis en œuvre pour mieux répondre à vos préoccupations au plus près de votre lieu de résidence.

Ensemble, nous ferons évoluer notre offre dans le respect de nos engagements et de nos

“ Nous ferons évoluer notre offre dans le respect de nos engagements et de nos valeurs mutualistes d'entraide et de solidarité qui sont les fondements de nos actions. ”

valeurs mutualistes d'entraide et de solidarité qui sont les fondements de nos actions.

Entraide et solidarité ne sont pas des vains mots pour notre communauté.

Ils se manifestent dans les actions quotidiennes de nos militaires que ce soit pour aider Haïti endeuillée par un violent tremblement de terre ou en Afghanistan dans l'action au profit des populations. Au péril de leur vie, tous font preuve d'un courage et d'un dévouement qui forcent l'admiration. D'autres militaires s'illustrent également dans le monde sportif, Unéo est fière de compter parmi ses rangs 15 membres de la représentation française aux jeux olympiques de Vancouver et vous fait partager cet évènement exceptionnel.

Souhaitons à Unéo de relever les défis 2010 avec le même dynamisme !

RENCONTRES PRIORITÉ SANTÉ MUTUALISTE

« Il paraît que certains cancers peuvent être dépistés. Je souhaite en savoir davantage. »,
« J'ai surpris mon fils en train de fumer. J'aimerais pouvoir échanger avec des parents qui sont dans la même situation que moi. »

Vous recherchez une information de qualité ? Vous désirez acquérir les bons réflexes pour préserver votre capital santé ? Échanger avec des experts ou des personnes dans votre situation, c'est important pour vous ? Alors, Unéo vous invite à participer gratuitement à plus de 1 000 rencontres santé qui se tiennent sur l'ensemble du territoire métropolitain.



La Mutualité française en région, organise, avec le soutien de partenaires de référence, des journées de sensibilisation, des ateliers et des groupes de paroles. Ces rencontres abordent des sujets de santé majeurs tels que la prévention des cancers, l'aide au maintien de l'au-

tonomie, l'information sur la nutrition ou sur les maladies cardio-vasculaires....

Pour vous, la rédaction s'est rendue dans les coulisses d'une rencontre santé.

Cinéma Casino à Auxerre, un mercredi soir de décembre : la salle est comble. Il ne s'agit pas de la projection d'un énième blockbuster mais de la diffusion dans le cadre d'une projection-débat de l'excellent "Nos enfants nous accuseront".

Le documentaire présente l'initiative de la mairie de Barjac (Gard) qui a décidé d'introduire le bio dans la cantine scolaire du village. Au fil des saisons, nous découvrons la vie des écoliers qui s'enthousiasment dans les allées du potager de

l'école, ou qui goûtent de nouveaux repas à la cantine. Le réalisateur dresse durant le documentaire un constat accablant contre l'agriculture conventionnelle. Les données scientifiques dont nous nous faisons, d'ailleurs, dans « Unéo Infos » régulièrement l'écho, alimentent le message : il existe bien un lien entre cancer, maladies dégénératives, malformations fœtales et l'emploi des engrais et autres pesticides que l'agriculture française consomme avec excès. Les visages sont graves à l'issue de la projection et les premières questions fusent. « *Si je mange bio, est-ce que je vais éviter les maladies cardio-vasculaires* » questionne d'emblée une participante. André Lefebvre a le mérite de la franchise, le directeur du service d'éco-développement agrobiologique et rural de Bourgogne lui répond « *Vous pouvez manger bio et manger mal* ». Solange Marcoux, nutritionniste, rappelle pour sa part, que de nombreux facteurs influent sur les maladies cardio-vasculaires : apprendre à lire les étiquettes est donc indispensable. Quant à Marie Monnet, ingénieure à l'École nationale Supérieure de Biologie appliquée à l'Alimentation,



QU'EST-CE QUE...

UNE JOURNÉE DE SENSIBILISATION

C'est une journée dédiée à l'acquisition de connaissances principalement au niveau de la prévention. En assistant à des événements variés (conférences, expositions, stands...), vous apprenez à mieux connaître, à dépister la maladie et à limiter votre exposition aux facteurs de risque.

UN GROUPE DE PAROLE, D'INFORMATION, D'ÉCHANGE ET D'ENTRAIDE

Espace intime d'expression, de partage, et d'échange autour d'un thème, les groupes vous permettent de rencontrer d'autres participants, autour d'un problème de santé commun. Ils sont animés par des professionnels et se déclinent en plusieurs séances.

UN ATELIER SANTÉ

Animés par des professionnels, les ateliers santé vous permettent d'acquérir de nouvelles connaissances pratiques. L'idée ? Vous apporter des outils concrets qui vous offrent l'autonomie et la possibilité de redevenir acteur de votre santé.

rappelle ce que le bon sens nutritionnel indique : un aliment transformé, c'est un aliment au contenu nutritionnel faible. Pire, parfois, comme par exemple dans le cas du pain. Ingérer un aliment, c'est exposer le corps (le pain blanc fait monter la glycémie à la mesure d'un morceau de sucre, pas le pain complet). Lorsqu'un lycéen s'inquiète du prix des bons produits, les trois experts rappellent que les plats cuisinés sont souvent chers, et qu'acheter moins de soda et de biscuits, c'est réaliser des économies. Ils enfoncent le clou en expliquant que les industriels développent une véritable stratégie que ce soit en compensant la faible qualité gustative des produits préparés par sel et sucre, ou en présentant leurs produits dans de petits formats à faible prix. Le débat prend malheureusement fin trop tôt, et chacun est invité à se tourner vers Priorité Santé Mutualiste (composez le 3935* suivi du code 4339) pour en apprendre davantage ou pour s'inscrire à un programme personnalisé. ■

(*) prix d'un appel local à partir d'un poste fixe.

ZOOM SUR...

UN ATELIER D'AIDE À L'ARRÊT DU TABAC

En 2009 à Reims, la Mutualité française a mis en place un programme d'aide à l'arrêt du tabac. Il comprenait 5 ateliers animés par une équipe de professionnels : tabacologue, psychologue et diététicien. Étaient proposées des thématiques diverses englobant les aspects propres au sevrage : motivation et comportements, méthodologies, alimentation, prévention de la rechute et lien avec les autres addictions. Les participants ont unanimement plébiscité l'organisation et le contenu du programme. Résultat ? L'expérience est renouvelée, et ce, dès Avril 2010 : n'hésitez plus. ■

LA NOUVELLE ORGANISATION DES SERVICES

Depuis le 1^{er} mars, l'organisation de la direction des opérations a évolué. À Unéo, ce secteur d'activités est en charge de la gestion quotidienne de vos contrats et du traitement et paiement de vos prestations. Zoom sur une évolution nécessaire à l'amélioration du service qui vous est rendu.

DIRECTION DES OPÉRATIONS

DÉPARTEMENT PRODUCTION

Service Fichier

Missions :

- ouvrir et fermer les droits (adhésion, réadmission, démission, etc.),
- affilier avec les caisses de Sécurité sociale,
- effectuer les changements d'offres,
- mettre à jour les dossiers adhérents.

Service Prestations Adhérents

Mission :

- traiter les décomptes Sécurité sociale papier (hospitalisation, pharmacie, laboratoire, radiologie, etc.)

Service Prestations Professionnels de Santé

Mission :

- liquider manuellement le tiers payant (hospitalisation, pharmacie, laboratoire, radiologie, etc.)

Service prévoyance

Missions :

- prendre en compte les désignations de bénéficiaires du capital décès,
- instruire les dossiers décès, d'invalidité permanente et absolue (IPA), d'indemnités pour perte de solde et d'assistance,
- gérer les versements des prestations dues à l'adhérent,
- calculer les parts du capital décès à verser à chaque bénéficiaire,
- gérer les déclarations assureur.

DÉPARTEMENT GESTION

Service Gestion des Flux

Mission :

- gérer les échanges et les relations avec les différentes caisses de Sécurité sociale et la CNMSS

Services Opérations Spécifiques

Mission :

- assurer le traitement des dossiers spécifiques

Service Encaissement Recouvrement

Missions :

- gérer les appels de cotisations,
- encaisser les cotisations (prélèvements, précomptes, chèques, virements),
- suivre les paiements et les rejets,
- traiter les échéanciers,
- gérer les impayés, indus et trop perçus.

Service Contentieux Accident

Missions :

- instruire les dossiers de contentieux accident,
- gérer les dossiers avec les assurances,
- gérer les dossiers avec les avocats et les tribunaux.

Service Réclamations et Devis Adhérents

Missions :

- traiter les courriers de demandes d'information et réclamations,
- traiter les demandes de devis complexes.

Service Conventionnement et Demandes de Professionnels de Santé

Mission :

- gérer le conventionnement et les réclamations des professionnels de santé.

Centre de Contact Professionnel de Santé

Mission :

- traiter les appels et les courriers électroniques.



POUR MIEUX VOUS RÉPONDRE, UNÉO SE RÉORGANISE

Cette démarche d'organisation entreprise afin de satisfaire vos attentes est une étape importante de la construction d'Unéo. Elle répond à trois objectifs majeurs :

Le premier objectif est d'offrir à nos adhérents, quelle que soit leur armée et leur lieu de résidence, un service performant à la hauteur de leurs exigences. Le second étant de respecter les engagements sociaux vis-à-vis des salariés issus des mutuelles historiques devenus salariés d'Unéo. Enfin, le troisième est d'affronter les défis que nous

réserve l'avenir. Il y aura d'une part le référencement par le ministère de la Défense, et d'autre part, une seconde vague de transposition de directives européennes puis une prochaine réforme de l'Assurance maladie. Quant à la montée en puissance de la concurrence, elle est dans tous les esprits...



Une seule adresse :

Unéo
48 rue Barbès
92542 Montrouge Cedex

Pour un traitement optimal, mentionnez le service destinataire :

"SERVICE PRESTATIONS ADHÉRENTS".

Demande de paiement de prestations santé.

"SERVICE FICHER ADHÉRENTS".

Documents liés à la gestion de votre contrat (attestation carte Vitale, Relevé d'Identité Bancaire).

"SERVICE RÉCLAMATIONS & DEVIS ADHÉRENTS".

Demandes de devis écrites, ou bien réclamation.



Un accueil téléphonique étendu :

Lundi à vendredi
de 8h à 18h
0 970 809 709

(prix d'un appel local)



Un service innovant :

Vos questions par SMS
+33 6 31 12 31 12

(coût selon opérateur)



Un nouveau site :

www.groupe-uneo.fr

Fonctionnalités étendues : retrouvez d'un simple clic vos remboursements 2010.

Astuce : communiquez en temps réel avec nos services, via le lien "contact".

Pour vous connecter ? Reportez-vous à votre carte d'adhérent où figurent numéro d'adhérent et mot de passe.

Vous avez reçu une carte où ne figurait aucun mot de passe ?

Toutes nos excuses : n'hésitez pas à cliquer sur "Mot de passe oublié". Il vous sera envoyé immédiatement. ■

TIERS-PAYANT UNÉO, DU NOUVEAU

- Plus de 75 000 professionnels de santé sont conventionnés avec Unéo.
- Plus de 730 établissements hospitaliers publics pratiquent le tiers-payant sur les soins externes.
- Vous bénéficiez d'une couverture nationale, notamment dans les 9 Hôpitaux Inter Armées.

Avec Unéo, des soins de qualité :

- En présentant votre carte mutualiste, vous n'avancez pas les frais. Unéo se charge de rembourser le professionnel de santé.

Un large réseau de professionnels de santé :

- 3 pharmaciens sur 4,
- 1 opticien sur 2,
- 9 laboratoires sur 10,
- plus de 75 000 professionnels de santé.



QUAND ET COMMENT CHANGER D'OFFRE ?

Quand puis-je changer de garanties ?

Vous pouvez modifier votre niveau de garanties une fois par an. Votre demande doit être effectuée avant le 30 octobre pour une prise d'effet le 1^{er} janvier suivant.

Ma famille vient de s'agrandir, je souhaite vraiment une nouvelle garantie !

En cas de changement dans votre vie familiale, la modification de garantie en cours d'année est permise. De même, en cas de cessation de votre activité professionnelle, de suspension d'affiliation, d'affectation à l'étranger ou d'ouverture ou fermeture des droits CMU, cette modification est là aussi possible. La date d'effet est le 1^{er} jour du mois suivant la demande. Dans le cas d'une naissance, grossesse ou adoption, la date d'effet est fixée au premier jour du mois qui précède la réception de votre demande.

Dois-je envoyer des documents ?

Vous pouvez télécharger sur le site Internet www.groupe-uneo.fr le document de changement de situation (ou en faire la demande par mail, courrier, fax, appel téléphonique).

Ce document accompagné des éventuelles pièces justificatives suffit pour bénéficier du changement de garanties. ■



CARTE TIERS PAYANT

A qui est destinée la carte tiers payant (plus communément appelée carte mutualiste) ?

Elle est destinée aux professionnels de santé. Tout adhérent reçoit chaque année ou en cas de changement de situation une carte faisant état du lien avec la mutuelle. Cette carte est précieuse car elle prouve aux professionnels de santé que vous bénéficiez du tiers payant.

Où la présenter ?

- à la pharmacie à votre première visite ;
- à l'hôpital ;
- au laboratoire ;
- lors de vos transports médicaux ;
- dans les centres de santé conventionnés ;



LE TIERS PAYANT À L'HÔPITAL ET À LA CLINIQUE



Comment se passe l'admission ?

Les conventions qui lient Unéo à ces établissements précisent exactement la nature des prestations que nous allons directement leur régler. Il n'y a donc aucune démarche à effectuer. Si

un établissement n'a pas signé de convention, il peut nous contacter par téléphone au 0 820 900 088 (0,118 €/mn) ou par e-mail à tierspayant@groupe-uneo.fr ; vous pourrez ainsi bénéficier du tiers-payant.

Quelles sont les dépenses concernées ?

Vous n'avez pas à régler les dépenses suivantes :

- forfait journalier (sauf en psychiatrie) ;
- dépassements d'honoraires dans la limite de votre garantie ;
- ticket modérateur (toutes spécialités) ;
- forfait 18 euros ;
- frais de séjour ;
- frais de chambre particulière dans la limite de votre garantie ;
- ticket modérateur des consultations externes. ■



APPEL À CANDIDATURE CONSEIL D'ADMINISTRATION UNÉO

1 poste d'administrateur Unéo, ouvert aux adhérents non-officiers issus de la Marine (collège C), est à pourvoir à l'Assemblée générale 2010.

Les déclarations de candidature doivent être adressées par lettre recommandée avec avis de réception avant le mardi 20 avril 2010 minuit (cachet de la poste faisant foi) au Président d'Unéo, à l'adresse suivante :

Unéo candidatures administrateur 2010
48 rue Barbès - 92542 Montrouge Cedex
Dès réception, un dossier de candidature vous sera adressé et devra être retourné dûment complété au siège de la mutuelle avant le 26 avril 2010.

Dossier de candidature sur demande
au 0 970 809 709 (Prix d'un appel local)

- chez les radiologues et les auxiliaires de santé ;
- chez le dentiste, l'orthodontiste ;
- chez l'opticien, l'audioprothésiste.

Quel est l'avantage de la carte tiers payant ?

Vous évitez l'avance des frais de santé qui sont directement et automatiquement payés par Unéo.

La présentation de votre carte fait office de prise en charge pour toutes les dépenses de santé pour lesquelles la Sécurité sociale intervient (à l'exception des lentilles).

Vous devez régler tous les soins non remboursés par la Sécurité sociale. Pour être remboursé de ces soins par Unéo vous devez nous renvoyer, dans les plus brefs délais, l'original de votre facture acquittée (voir Guide pratique 2010). ■

AGENDA DES RENCONTRES UNÉO

6 novembre 2009

Rencontre avec le directeur du Service de Santé des Armées (SSA), le médecin général des armées, Gérard Nedellec.

25 novembre 2009

Rencontre avec le chef d'état major de l'armée de l'air (CEMAA), le général d'armée aérienne Jean-Paul Palomeros.

1^{er} décembre 2009

Rencontre avec le Directeur général de la Gendarmerie nationale (DGGN), le général de corps d'armée Jacques Mignaux, major général de la gendarmerie nationale.

7 décembre 2009

Rencontre avec le chef d'état-major de l'armée de Terre (CEMAT), le général d'armée Elrick Irastorza.

Rencontre avec le président de la Mutualité française, Jean-Pierre Davant.

18 décembre 2009

Rencontre avec le secrétaire général du conseil supérieur de la fonction militaire (CSFM), le contrôleur général des armées, Philippe Nicolardot.

18 janvier 2010

Rencontre avec le Directeur du personnel militaire de la marine (DPMM), le vice-amiral Olivier Lajous et le général de corps d'armées Bruno de Saint-Salvy, sous-chef d'état-major Ressources Humaines à l'Etat-major des armées. ■

LE CAPAH EMMÉNAGE À MONTROUGE

A partir du 3 mai 2010, le CAPAH (Conseil et Aide aux Personnes Agées et Handicapées) emménage dans les locaux d'Unéo, 48 rue Barbès, 92542 Montrouge cedex. ■

Nouveaux numéros de téléphones :

- pour les conseils juridiques : 01 49 65 34 43
- pour les conseils pratiques : 01 49 65 34 44
- fax : 01 49 65 34 45

ERRATUM : CAPITAUX VERSÉS AU TITRE DU CONTRAT PRÉVOYANCE CNP

	Capitaux versés au bénéficiaire Age de l'assuré :		Capitaux versés aux parents ou tuteurs Enfants âgés de 12 à 30 ans*
	- de 65 ans	+ de 65 ans	
Décès	4 150 €	2 000 €	1 525 € (allocation obsèques)**
Décès accidentel	8 300 €	4 000 €	1 525 € (allocation obsèques)**
Perte totale irréversible d'autonomie	4 150 €	-	-

CAS PARTICULIERS

- enfants de moins de 12 ans,
- majeurs en tutelle,
- personnes hospitalisées en établissement psychiatrique : ne pouvant percevoir les capitaux indiqués, peuvent recevoir une allocation décès après étude particulière du dossier.

* un enfant, à charge d'un conjoint survivant venant à décéder, bénéficie à ce titre, en sus du capital versé au bénéficiaire (qui peut être l'enfant lui-même), d'un capital identique.

** dans la limite des frais d'obsèques payés.

UNÉO S'ENGAGE POUR LE DON DU SANG

Ce jeudi 28 janvier, Unéo accueillait les camions de collecte de sang du Centre de Transfusion Sanguine des Armées (CTSA) pour une première opération de don. Retour sur une journée de franc succès qui démontre l'engagement humain des salariés de la mutuelle, avec le médecin en chef Ghislaine Vigla, chef du service collecte du CTSA, site de Clamart.

Quel bilan faites-vous de cette journée ?

Médecin en chef des services Ghislaine Vigla :

C'était une bonne collecte qui s'est déroulée dans de parfaites conditions : 23 personnes ont pu donner soit leur sang, soit leurs plaquettes. Il faut savoir que davantage de donneurs potentiels se sont présentés mais la sélection est drastique et les critères incontournables. En effet, le Centre est responsable de la santé tant du donneur que du receveur, aussi c'est parfois avec beaucoup de regrets que nous refusons un volontaire pour le don de sang. Aujourd'hui, nous avons été très agréablement surpris par l'engouement suscité ! Nous espérons revenir la prochaine fois au sein d'une salle pour pouvoir accueillir plus de monde.

Quelle est la mission du CTSA ?

G.V. : Le centre de transfusion sanguine des armées a pour mission de collecter le sang et ses composants ainsi que de préparer, conserver et distribuer aux armées les produits sanguins labiles (du latin, *labilis* qui signifie glisser n.d.l.r) qui leur sont nécessaires. Le CTSA est un organisme du Service de Santé des Armées, placé sous l'autorité hiérarchique du directeur central de ce service.

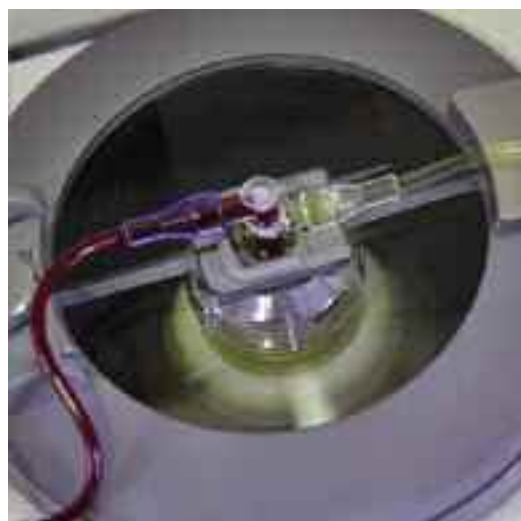
Au quotidien, comment cela se traduit-il ?

G.V. : Nous effectuons des collectes dans les locaux des unités, services et organismes relevant du ministère de la Défense ou dans ceux des établissements placés sous sa tutelle. Tous les personnels, civils ou militaires, travaillant dans ces établissements peuvent participer à ces collectes. Ensuite, nous préparons et qualifions les produits pour pouvoir les distribuer aux hôpitaux des armées

de la région parisienne et de Toulon et aux structures médico-chirurgicales en opérations extérieures. Enfin, nous constituons des réserves pour assurer l'autonomie stratégique des stocks.

Pourquoi un établissement spécifique aux armées ?

G.V. : D'abord pour des aspects techniques, comme la production de plasma cryo-desséché que nous sommes seuls à maîtriser. Ce plasma lyophilisé a les mêmes qualités thérapeutiques que le plasma congelé (conservé à -25°C) utilisé en métropole mais il se conserve à température ambiante et se reconstitue en 5 minutes (30 minutes de décongélation pour le plasma congelé) avec de l'eau pour préparation injectable. Sa production est complexe et réservée à l'approvisionnement des théâtres extérieurs. Ensuite, la maîtrise de l'ensemble





du processus transfusionnel est un facteur d'indépendance et d'adaptabilité en tout lieu et en toute circonstance. En cas de coup dur, si l'armée a besoin de nous, on ne comptera pas nos heures et on sera heureux de servir. Et puis, le fait de collecter en unité militaire pour répondre aux besoins des forces engagées, est très fédérateur et permet de constituer un registre de donneurs réguliers pouvant être appelés en cas de besoin. Ainsi, lorsque les médias annoncent le retour de blessés dans les hôpitaux de métropole, le nombre des donneurs augmente. Cette réactivité qui témoigne de la force de l'esprit de corps est un gage d'efficacité.

Expliquez-nous comment se déroulent les tournées ?

G.V. : Le principe est celui de la collecte mobile qui se déroule soit sur une journée, dans le cas d'une collecte de proximité (rayon de 200 km autour de Paris avec aller et retour dans la journée) ; soit sur 3 à 4 jours avec découchers lorsque la distance est supérieure. Par exemple nous partons lundi prochain pour la région bretonne : mardi arrêt sur la base de L'Île Longue (dédiée à l'activité des sous-marins nucléaires lanceurs d'engins), mercredi conférence pour la promotion du don de sang à l'École de gendarmerie de Châteaulin avec collecte à l'issue, jeudi retour à Brest auprès des unités marines et vendredi, dernière halte sur la base aéronavale de Landivisiau.

Quelles questions vous sont posées en conférence ?

G.V. : La peur des maladies transmissibles occupe

toujours l'esprit des donneurs. Il est nécessaire de faire preuve d'une grande pédagogie et d'expliquer clairement les choses.

Vous testez les échantillons, où est le risque ?

G.V. : En fait, il existe toujours un délai, dit délai de séroconversion, durant lequel il n'y a aucun anticorps présent dans le sang d'une personne récemment contaminée par une maladie comme l'hépatite. Un test réalisé durant cette période s'avèrera négatif si le donneur a été contaminé très récemment par le virus. Voilà pourquoi des entretiens médicaux sont toujours menés avant un don, afin de nous assurer d'une absence totale de risque.

Pour conclure, peut-être avez-vous quelques chiffres clés pour comprendre l'activité du CTSA ?

G.V. : En temps de paix, chaque semaine et tout au long de l'année (pas de vacances pour les blessés ou les malades), pour assurer notre autonomie, nous avons besoin de collecter :

- 450 poches de sang total,
- 21 aphérèses plaquettaires,
- 17 aphérèses plasmatiques.
- Sur le site de Clamart, 5 médecins et 9 infirmiers militaires assurent les collectes itinérantes. En 2009, ils ont réalisé 351 collectes mobiles et parcouru près de 180 000 km (4,5 fois le tour de la terre !).
- En unité militaire, le nombre de donneurs, parmi les personnels théoriquement aptes au don, varie de 8 à 14%. En écoles militaires, ce pourcentage est beaucoup plus important puisqu'il évolue entre 30 et 50%. ■

L'INSTITUT DE RECHERCHE BIOMÉDICALE DES ARMÉES



Au sein du Service de Santé des Armées (SSA), existe un service dédié à la recherche biomédicale, dont la vocation est l'amélioration de la prévention, de l'assistance et des soins apportés aux militaires : L'Institut de Recherche Biomédicale des Armées (IRBA). 550 personnes y collaborent, elles sont réparties sur 4 sites qui seront réunis à l'horizon 2011. Il est placé sous l'autorité du médecin-chef Erik Zerath.

Le champ d'activités de l'Institut de Recherche Biomédicale des Armées (IRBA) est directement lié au soutien des forces. Les chercheurs y développent des programmes ayant pour but d'améliorer la prise en charge et le traitement des malades et blessés lors des conflits, tout en protégeant le militaire des menaces propres à l'environnement dans lequel il évolue. Des critères de rationalité et d'optimisation ont conduit à l'unification des 4 anciens sites*, par la création de l'Institut de Recherche Biomédicale des Armées (IRBA).

LA PRÉSERVATION DES FORCES PHYSIOLOGIQUES EN ENVIRONNEMENT EXTRÊME

Que ce soit pour le pilote de chasse soumis à des contraintes d'accélération phénoménales (jamais retrouvées en aviation civile), ou le sous-marinier obligé de supporter de fortes poussées de pression (au sein d'un environnement exigu) les problématiques inhérentes au monde militaire peuvent uniquement être étudiées par une structure

spécifique. Il en va de même des thématiques de résistance à l'effort (charges soutenues à porter), de fatigue psychologique ou cognitive (notamment visuelle et auditive lors de l'utilisation d'outils de détection spécifiques) ou d'adaptation à certaines contraintes telle l'immersion en environnement inconnu.

LA RECHERCHE MÉDICALE EN OPÉRATIONNELLE

Les traumatismes et lésions du militaire causés par l'utilisation de fusils d'assaut ou de mitrailleuses, se caractérisent par des "pertes de substances majeures" (os et segments) et par un "délabrement des membres". Pour éviter une invalidité permanente à la victime, la recherche explore au quotidien de nouvelles pistes pour aboutir à une prise en charge toujours améliorée de ces traumatismes. Citons par exemple, les techniques de réparation tissulaire ou encore la microdialyse cérébrale qui a révolutionné la prise en charge des traumatismes crâniens.



COMBAT CONTRE LES MALADIES INFECTIEUSES

Le paludisme ou la dengue, pour citer les plus connues, font beaucoup de victimes parmi les militaires en opérations extérieures. Des différences majeures existent entre la même maladie selon qu'elle se déclare chez un touriste, un autochtone ou un militaire. Le risque de contamination sera différent entre le vacancier sous sa moustiquaire à l'hôtel et le militaire posté au milieu des marais. Les moyens de diagnostic et le traitement le seront par conséquent aussi. Voilà pourquoi, même s'il existe une coopération entre la recherche civile et l'IRBA, certains projets de recherches ne peuvent être menés que par ce dernier, qui doit également étudier les risques infectieux non naturels. Ces derniers ne se répandent qu'avec l'intervention volontaire de l'humain, la dispersion volontaire d'agents pathogènes est une menace contre laquelle il faut se prémunir.

RISQUES NUCLÉAIRE, RADIOLOGIQUE, CHIMIQUE

Le dernier volet des activités de recherches se résume en 3 lettres : N, R et C.

N pour Nucléaire, R pour Radiologique, C pour Chimique. Les militaires sont soumis aux radiations ionisantes et non ionisantes. Les radiations trouvent leur origine dans certains dispositifs de brouilleurs utilisés pour empêcher le déclenchement à distance de bombes, mais aussi par certains dispositifs de radar. Là encore, l'impact pour la santé ne peut se confondre avec

celui des ondes du même type auxquelles les populations civiles sont exposées, par exemple le téléphone cellulaire. Inutile de détailler les menaces représentées par les deux autres lettres pour comprendre que seul un établissement de recherches dédié au monde militaire peut efficacement tenter de trouver parades, traitements et dispositifs de précaution.

Les activités de l'Institut se complètent d'un volet formation. L'IRBA forme des chercheurs et accueille des étudiants civils dans ses laboratoires qui, à terme, intégreront le Service de Santé des Armées. Ses formations sont aussi ouvertes aux stagiaires et chercheurs étrangers qui, dans le cadre d'accords de coopération, peuvent intégrer ce prestigieux service dont l'expertise est reconnue (OTAN, OMS, ONU). L'IRBA édite environ 200 publications par an dans des revues scientifiques internationales.

* *Institut de médecine aérospatiale, institut de médecine tropicale, institut de médecine navale, Centre de recherches dédié aux facteurs humains et aux risques Nucléaire, Radiologique, Biologique, Chimique (NRBC).*

■ Remerciement au médecin chef Erik Zerath.

D'IMPORTANTES DISTINCTIONS POUR CE SERVICE DE POINTE

Deux membres illustres du service sont passés à la postérité. Alphonse Laveran, dès 1880, établit l'origine parasitaire de l'infection paludéenne et sa transmission par un moustique. On lui attribua, pour l'ensemble de ses travaux, le prix Nobel en 1907. Henri Laborit a lui radicalement modifié le traitement des maladies mentales. Ses découvertes sur les neurosciences ont été popularisées par le film d'Alain Resnais "Mon oncle d'Amérique". Il a reçu, pour la mise en évidence du premier neuroleptique, le prix Lasker. La recherche collective du Service a été distinguée par l'attribution du prestigieux prix Galien pour la découverte de l'auto-injecteur bi-compartment.

LA GARDE RÉPUBLICAINE

La rédaction a rencontré le chef d'escadron Franck Clément, officier communication de la Garde républicaine. Passionné et véritable amoureux de cette prestigieuse institution, il nous convie, loin des clichés usuels, à découvrir la Garde sous un autre mode.

Dorures, apparat, protocole : la Garde républicaine évoque parfois un imaginaire désuet, non ?

Chef d'escadron Franck Clément : Les clichés sur cette institution d'exception ont la vie dure. Pourtant, trois quarts de ses missions actuelles sont des missions de sécurité, de protection et d'intervention. Ses activités ne se limitent pas aux chics arrondissements de la capitale.

Jugez plutôt, en 2008, puis en 2009, deux pelotons ont fait route pour la Guyane, dans le cadre de la mission "Harpie" de lutte contre l'orpaillage illégal. C'est un fléau endémique de la région, les trafiquants n'y font aucun cas des lois françaises, certains ont même essayé de nous dérober du matériel ! C'est en pleine forêt amazonienne que les gardes ont passé 17 semaines, afin d'épauler les

pelotons d'intervention d'outre-mer de Guyane (GPIOM), sous un climat et dans des conditions difficiles. À l'heure actuelle, que ce soit en Haïti où deux pelotons

ont été détachés pour renforcer la Sécurité civile ou en Afghanistan où de nombreux gardes ont été engagés dans le cadre d'une mission de formation de la police locale, les activités de la Garde sont nombreuses, variées et loin de ce que le grand public peut en connaître.

Pouvez-vous nous en dire plus sur les missions dévolues à la Garde ?

CEN F. C. : Au-delà des missions précédemment citées, les missions d'intervention confiées à des pelotons d'intervention, se développent. L'escadron motocycliste, qui est l'escorte du président de la République, a une dimension d'intervention quotidienne qui se manifeste par l'escorte de détenus dangereux. Ce fut ainsi le cas de façon marquante sur le procès Ferrara, à l'automne 2008. Par ailleurs, les pelotons de surveillance et d'intervention à cheval sont un pôle d'excellence du régime cavalerie. Ils sont employés au quotidien à Paris au profit de la préfecture de Police de Paris, en patrouille comme en service d'ordre au Parc des



CARTE D'IDENTITÉ

3 200 militaires
480 chevaux
15 maréchaux-ferrants



Princes ou au Stade de France. Ils sont également engagés sur des services d'ordre de grande ampleur, ainsi à Strasbourg au printemps 2009 pour le sommet de l'OTAN, avec 48 chevaux.

Le cheval, c'est juste pour le prestige ?

CEN F. C. : Le cheval est parfaitement adapté aux zones difficiles d'accès, comme au contexte urbain. Le cavalier a un regard omnidirectionnel à 3 mètres du sol. Au contact du cheval, la population fait montre d'un comportement pacifié. De plus, la masse d'un cheval impose le respect. Les patrouilles constatent que des ambiances parfois tendues se transforment instantanément dès lors qu'apparaissent les animaux. Voilà certainement un facteur qui explique la popularité de la Garde et le coefficient de sympathie dont elle bénéficie.

Peut-on imaginer des patrouilles dans certains quartiers où les forces de l'ordre suscitent habituellement l'hostilité ?

CEN F. C. : Dans le cadre du pacte de cohésion sociale, il y a eu un engagement de prévention en Seine-Saint-Denis. Le bilan en a été globalement positif et très intéressant en termes de rencontres. En revanche, il ne serait pas imaginable sur des situations de maintien de l'ordre à la suite d'émeutes, d'exposer les chevaux.

L'idée d'offrir aux zones urbaines des patrouilles à cheval fait son chemin. À l'heure actuelle, le régiment de cavalerie apporte son savoir-faire à la police municipale de la ville de Nice qu'il forme à ses méthodes d'intervention.

Le cheval en environnement urbain, est-ce si évident ?

CEN F. C. : Le cheval est un animal d'habitude, doté d'une excellente mémoire, qui apprend par mimétisme. Il est donc parfaitement accoutumé au contexte urbain. Le succès en la matière n'est permis qu'au prix d'un entraînement long et rigoureux. Le cheval intègre la Garde à l'âge de 3 ans, juste après son achat. Trois ans sont ensuite nécessaires entre le débouillage du cheval et le début de service. Ainsi la formation technique proprement dite débute après son 5^{ème} anniversaire. Il reçoit un entraînement spécifique durant lequel il s'accoutume au bruit et aux situations dans lesquelles son cavalier peut être, de façon extrême, amené à faire usage de son arme.



UN PEU D'HISTOIRE

- Sous Louis XIV, en 1666, première mention du nom de la « Garde de Paris ».
- Louis Napoléon Bonaparte intègre en 1849 la Garde dans la Gendarmerie.
- En 1880, Jules Grévy, président de la République remet drapeau et étendard à la Garde. La devise ? Valeur et Discipline.
- 19 Août 1944, la Garde joue un rôle majeur dans la libération de Paris.
- Depuis 1978, la Garde est réorganisée telle que nous la connaissons aujourd'hui.

PRINCIPAUX ACTEURS

- Les pelotons d'intervention.
- Les observateurs contre-tireurs qui servent au sein des deux régiments d'infanterie notamment pour assurer la protection des palais nationaux et du chef de l'État.
- L'escadron motocycliste créé en 1952 dédié à l'escorte présidentielle, mais aussi à la sécurisation du Tour de France.

A-t-on pu vous voir récemment à de grands rassemblements ?

CEN F. C. : Lors de certains matches où stress et agitation sont à leur comble, la Garde s'est révélée être une solution adaptée. Apaisant les tensions, elle escorte les groupes de supporters durant les trajets des bus aux tribunes.

Au Stade de France, c'est la passerelle d'accès au métro, éventuellement dangereuse en cas de foule trop importante, que nous surveillons. Le résultat est plus que concluant, il prouve que le savoir-faire de la Garde lui offre des spécificités d'intervention qui ne sauraient se réduire aux missions protocolaires.

■ Remerciements au chef d'escadron Franck Clément.

DEUX ADHERENTS MEDAILLÉS AUX JEUX OLYMPIQUES

Les sportifs de la Défense se sont brillamment illustrés durant ces jeux d'hiver. Unéo est fière de compter parmi ses membres Vincent Jay champion olympique et double médaillé, et Martin Fourcade, médaillé d'argent.

Le jour de la cérémonie d'ouverture, c'est avec beaucoup d'émotion que nous avons suivi le parcours du sergent chef Vincent Defrasne. Nous étions de tout cœur avec celui qui portait le drapeau de la délégation française. Ce sportif hors normes, fidèle adhérent Unéo, possède à trente et un ans un remarquable palmarès.

Nous sommes très heureux de voir que l'entraînement acharné auquel se livre ces sportifs de haut niveau se soit soldé par de tels succès et espérons qu'ils susciteront de nombreuses vocations parmi les plus jeunes qui auront à cœur de les prendre pour modèles. ■



Vincent Jay

Mention spéciale au caporal Vincent Jay, adhérent depuis 2006. Seul champion olympique, deux jours après son titre en sprint, il a remporté le bronze dans la poursuite (12,5 km).

À 23 ans, il se pose désormais en leader de l'équipe de France de biathlon.

Pouvez-vous nous parler de vos valeurs ?

Vincent Jay : En premier lieu, le travail, sans lui rien n'est possible. Puis la rigueur et la persévérance : c'est indispensable pour réussir.

Que vous apporte l'Armée ?

V.J : Tout d'abord un emploi, c'est capital à l'heure

VINCENT JAY, DOUBLE MÉDAILLÉ D'OR ET DE BRONZE

actuelle où la crise frappe et où beaucoup de gens sont au chômage. Et puis grâce à l'armée j'évolue dans un milieu qui me correspond, c'est important pour moi.

Comment gérez-vous votre santé ?

V.J : L'hygiène de vie est cruciale : nourriture variée et équilibrée, sommeil régulier et au lit tôt. Ma santé est précieuse, j'y tiens.

Vos projets ?

V.J : Continuer à m'entraîner, la saison n'est pas finie. J'ai aussi envie de savourer le titre et les médailles avec ma famille et mes amis.

Une bonne fée vous accorde un voeu unique, quel est-il ?

V.J : De demeurer comme je suis en sachant rester humble. ■

MARTIN FOURCADE, MÉDAILLE D'ARGENT

Bravo au chasseur Martin Fourcade pour sa médaille d'argent en biathlon. Avec son frère Simon (lui aussi militaire), il incarne une génération de sportifs décomplexés quant à leur image.

Pourquoi le ski de fond et le biathlon ?

Martin : Ayant grandi à Font Romeu, était-ce prédestiné? Ceci dit, mes parents m'avaient inscrit à tout un tas de sports que j'ai pratiqués. C'est avec le ski de fond et le biathlon que j'ai accroché. Je suis un passionné et je fonctionne au feeling.

L'Armée dans tout ça ?

M.F : C'est mon job, j'y suis sous contrat pour encore 4 ans. C'est une école de l'excellence où l'on apprend à se dépasser. Le potentiel est indispensable mais ça ne fait pas tout. Travail et persévérance sont obligatoires, l'armée vous l'apprend.

Vos objectifs ?

M.F : Continuer dans mon équipe, progresser. Il y a deux ans je n'étais pas classé en coupe du monde ; là en provisoire je suis 8^{ème}... J'ai 4 ans pour m'améliorer et faire une razzia de médailles.

Votre frère et vous avez un rapport très décomplexé à l'image, non ?

M.F : Nous sommes cash, sans calculer. Nous sommes tactiles, dans l'affect : nous revendiquons le droit de montrer nos émotions. Certains à



Martin Fourcade

Vancouver ont été choqués de me voir pleurer dans les bras de ma mère ! Les J.O ont donné un visage humain aux sportifs de haut niveau : c'est tant mieux. La « com' » c'est bien, mais pas trop et le « star system », ça ne m'intéresse pas.

Comment faites-vous attention à votre santé ?

M.F : Mon corps en plus d'être une machine fabuleuse, est mon instrument de travail. Un corps en parfaite santé est un cadeau magnifique : j'en prends soin en mangeant varié, ne bois quasiment jamais d'alcool et n'ai jamais fumé.

Pour vous, de quoi manque le monde ?

M.F : D'égalité, de partage et de bonheur. Il y a trop de détresse, trop de tristesse. J'ai conscience d'être un privilégié et je vivrais très mal de gagner des millions et de rouler en Mazzerati... J'ai du mal à comprendre ce système actuel de l'argent pour l'argent. Je crois à certains idéaux : justice sociale, équité. Ces valeurs auxquelles vous croyez aussi en tant que mutuelle, le monde en a bien besoin.

Votre vœu le plus cher ?

M.F : Vivre heureux. ■

LES JEUX PARALYMPIQUES

Handisports, du 12 au 22 mars à Vancouver : y sera présent Romain Rosique, 33 ans, un adhérent dont nous ferons le portrait dans le prochain numéro. Il concourra en biathlon et ski de fond. Son entraîneur, l'adjudant-chef Mouton, lui aussi fidèle d'Unéo, nous présentera son parcours. Nous croisons les doigts.

ACCÈS AUX CERCLES MESS

QUI EN EST MEMBRE DE DROIT ?

Le décret n° 81-732 du 29 juillet 1981 modifié, fixe la liste des personnes ayant accès aux cercles : les militaires officiers, sous-officiers ou officiers mariniers, ainsi que les personnels assimilés, en activité de service, sont membres de droit du cercle auquel est rattaché leur organisme d'affectation.

QUI EN EST MEMBRE ADHÉRENT ?

Les personnels civils du ministère de la Défense de rang équivalent, en activité de service, sont membres adhérents du cercle auquel est rattaché leur organisme d'affectation.

ET LES RETRAITÉS ?

Les personnes suivantes peuvent, sur leur demande, faire partie d'un cercle en qualité de membre adhérent :

- les officiers, sous-officiers ou officiers mariniers, les membres des catégories de personnel assimilé, ainsi que les personnels civils du ministère de la Défense de rang équivalent, placés dans une position autre que l'activité ou admis à l'honorariat de leur grade ;
- les membres des cadres de réserve ;
- les conjoints des officiers, sous-officiers ou officiers mariniers décédés ;
- les conjoints des personnels civils de rang équivalent du ministère de la Défense décédés en service.



Les gestionnaires de cercles ont la liberté d'en permettre l'accès, à titre exceptionnel et dérogatoire, aux personnalités du monde des anciens combattants, pour une circonstance particulière qui n'aurait pas un caractère répétitif.

Afin d'obtenir les coordonnées des cercles et mess de votre région, veuillez consulter le site Internet du ministère de la Défense :

http://www.defense.gouv.fr/sites/sga/votre_espace/communaute_defense/environnement_social/

■ Source : defense.gouv.fr



CNMSS UN NOUVEAU SERVICE EN LIGNE POUR LES ASSURÉS DU RÉGIME MILITAIRE

Depuis le 15 décembre 2009, la CNMSS permet à ses assurés, militaires et ayants droit, de consulter en ligne le remboursement de leurs dépenses de santé, grâce au service "Votre compte en ligne", accessible depuis son site Internet www.cnmss.fr. À l'aide de leur numéro de Sécurité sociale et munis d'un code confidentiel, les assurés du régime spécial de Sécurité sociale des militaires peuvent désormais, comme les assurés du régime général, consulter en temps réel leurs remboursements détaillés jusqu'à six mois en arrière, le nom du médecin traitant déclaré, ainsi que le montant des participations et des franchises. ■ Source : [cnmss](http://cnmss.fr)

CNMSS SÉJOUR À L'ÉTRANGER DANS UN BUT THÉRAPEUTIQUE

A. LES SOINS REÇUS DANS UN PAYS MEMBRE DE L'UNION EUROPÉENNE (UE), OU DE L'ESPACE ÉCONOMIQUE EUROPÉEN (EEE) ET SUISSE.

La CNMSS peut, à titre exceptionnel, et sur avis favorable des services médicaux, rembourser au forfait les hospitalisations programmées, les soins programmés nécessitant le recours aux équipements lourds (IRM, scanner, etc.) ainsi que les actes et les prestations soumis à entente préalable en France. Dans toutes ces situations, l'assuré doit demander l'autorisation préalable de la Caisse pour pouvoir prétendre à un remboursement.

Cette autorisation peut être refusée dans les deux cas suivants :

1. lorsqu'un traitement identique ou présentant le même degré d'efficacité peut être obtenu en

temps opportun en France, compte tenu de l'état du patient et de l'évolution probable de son affection ;

2. lorsque les soins envisagés ne sont pas pris en charge par la réglementation française.

B. LES SOINS REÇUS HORS UNION EUROPÉENNE (UE) OU ESPACE ÉCONOMIQUE EUROPÉEN (EEE) ET SUISSE.

La CNMSS peut prendre en charge les soins reçus hors d'un état membre de l'UE/EEE/Suisse dans les trois cas suivants :

1. lorsque l'assuré est amené à recevoir des soins imprévus dans le cadre d'un séjour temporaire ;
2. lorsque les soins sont reçus dans le cadre d'une convention conclue avec un établissement de soins étrangers ;
3. lorsque l'assuré a établi qu'il n'a pas la possibilité de recevoir des soins appropriés à son état sur le territoire français.

■ Source : cnmss.fr

CNMSS NOUVEAU GUIDE DU DÉPART

La Caisse Nationale Militaire de Sécurité Sociale élabore actuellement le "Guide du départ outre-mer et à l'étranger à l'usage du militaire et de sa famille", dans le cadre des actions de protection médico-sociale de la Défense.

Les trois armées (Terre, Air, Marine nationale), la Gendarmerie nationale, le Service de Santé des Armées, l'Action Sociale des Armées, ainsi que les acteurs privés de la protection sociale des militaires et de leur famille (Unéo, AGPM, GMPA), apportent leur concours à la création de ce guide. Chaque territoire d'affectation est abordé individuellement. Le support, exclusivement « web » est accessible via :

<http://outre-mer.iocean.fr/>

Construit autour de trois rubriques, "Avant votre départ", "Sur le lieu de votre affectation" et "Dès votre retour", le guide a pour but de permettre au militaire affecté outre-mer ou à l'étranger, ainsi qu'à sa famille si celle-ci l'accompagne, d'appréhender au mieux la mutation. Sont abordées



particulièrement, les démarches administratives devant être effectuées auprès des institutions et des organismes privés à l'occasion d'une affectation outre-mer ou à l'étranger, ainsi que la prévention des risques sanitaires.

Les guides Allemagne, Nouvelle-Calédonie et Sénégal sont, dès à présent, consultables. Le premier trimestre 2010 devrait voir fleurir d'autres créations telles que les états de l'Otan, les Émirats Arabes Unis, les DOM-TOM ainsi que des destinations du continent africain.

■ Source : [cnmss](http://cnmss.fr)

LA MUTUALITÉ RÉPOND À NOS QUESTIONS

Interview de Jean-Martin Cohen Solal, directeur général de la Mutualité française



La taxe appliquée aux mutuelles pour cause de grippe A a frappé les esprits. Où en est-on aujourd'hui ?

J-M. Cohen Solal : Au départ, la contribution des mutuelles à l'achat des vaccins contre la grippe A s'élevait à environ 170 millions d'euros (soit 0,94 % de leur chiffre d'affaires). Dans ce premier modèle, les vaccins étaient soumis à la TVA. Finalement ils ne l'ont pas été. Il a donc été prévu que les mutuelles participent à hauteur de 140 millions d'euros, soit une contribution égale à 0,77 % de leur chiffre d'affaires).

Après l'annulation de la moitié de la commande de vaccins par le ministère de la Santé en janvier dernier, le gouvernement nous a immédiatement fait savoir que notre contribution serait diminuée. Rappelons que celle-ci était destinée à couvrir la part du coût du vaccin qu'auraient eu à prendre en charge les mutuelles si cette vaccination avait été "classique". Avec moins de vaccins achetés, les dépenses sont donc moindres ! Quand l'Union Nationale des Organismes Complémentaires d'Assurance Maladie (UNOCAM) et le gouvernement auront achevé la négociation, le parlement prendra le relais, puis le texte de loi fixera le montant de notre contribution qui sera définitivement adopté. En toute logique, cette contribution se chiffrant à l'heure actuelle à 0,77 % devrait s'élever à 0,38 %.

La grippe A a coûté cher. Des voix s'élèvent pour dénoncer des collusions d'intérêt, quelle est la position de la Mutualité française ?

J-M. C.S : Globalement, la Mutualité française n'a pas à prendre parti sur des questions qui relèvent de l'expertise scientifique. La Mutualité française a réclamé et obtenu la création de la Haute Autorité de Santé (HAS), car elle souhaitait qu'une autorité indépendante puisse délivrer un avis neutre sur les questions de santé. En ce qui concerne cette vaccination, toutes les commissions scientifiques compétentes se sont exprimées dans le même sens. Maintenant il ya des commissions parlementaires qui vont se réunir sur ce sujet. Nous en verrons le résultat. Je tiens à dire que nous regrettons que dans l'esprit de nos concitoyens, les controverses aient fait que le doute soit désormais instillé quant au principe même de la vaccination qui a pourtant prouvé être un moyen de prévention capital.

Comment la Mutualité française envisage-t-elle d'aider les adhérents à y voir clair face à ce type de questions ?

J-M. C.S : La Mutualité Française suit l'avis des organismes scientifiquement indépendants notamment la Haute Autorité de Santé, pour offrir aux adhérents

QUI EST JEAN-MARTIN COHEN SOLAL ?

Directeur général de la Mutualité française, Jean-Martin Cohen Solal est également membre du bureau de l'Union Nationale des Organismes Complémentaires de l'Assurance Maladie (UNOCAM). Médecin généraliste depuis 1977, il a suivi le DESS d'Economie de la Santé à l'Université de Paris-Dauphine. Notamment à l'origine de la campagne "Un verre ça va, trois verres bonjour les dégâts", il a également occupé des responsabilités

dans le cabinet de plusieurs ministres de la santé et dirigé plusieurs agences de conseil spécialisées dans la santé. Par ailleurs, il a notamment participé à la fondation de l'organisation humanitaire Action contre la faim, et a été expert auprès de l'Organisation Mondiale pour la Santé (OMS).

Il est également chargé d'enseignement à l'Institut d'études politiques de Paris.

mutualistes une information de qualité. Ainsi le service Priorité Santé Mutualiste, lancé en 2009 par la Mutualité Française, propose aux adhérents mutualistes de l'information santé validée scientifiquement, de l'aide à l'orientation et de l'accompagnement de qualité, sur des questions majeures de santé. En composant le 3935^(*), l'adhérent entre en contact avec un conseiller qui répond à ses questions. Dans le cadre de la grippe A, Priorité Santé Mutualiste a prouvé son efficacité. Ce nouveau service nous a permis d'informer les adhérents sur la Grippe A et de répondre

aux questions qu'ils se posaient. Hier c'était la grippe A, demain ce seront les médicaments à vignette orange, par exemple.

Nous utilisons aussi d'autres canaux pour les informer : notre site internet, la presse mutualiste, l'édition de dépliants santé. Nous nous devons d'apporter aux adhérents mutualistes des informations santé de qualité et de les orienter au mieux dans le système de soins. ■

() Prix d'un appel local à partir d'un poste fixe au tarif défini par l'opérateur de l'appelant, du lundi au vendredi de 9h à 19h.*

LA MUTUALITÉ FRANÇAISE ET L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE

« L'objectif de l'industrie pharmaceutique n'est pas de préserver la santé de la population... », Roger Lenglet dans "Lobbying et santé" co-édité par la Mutualité française, page 311. La Mutualité française, par la voix de son président, Jean-Pierre Davant, s'exprime régulièrement sur le poids des lobbies, notamment celui des laboratoires pharmaceutiques. Le 11 janvier 2008, par exemple celui-ci rappelait que «...les laboratoires pharmaceutiques maîtrisent l'information des médecins. Il y a trente-cinq fois plus de visiteurs médicaux que de délégués de l'Assurance maladie (qui ont pour mission de faciliter le travail du médecin en développant la coopération professionnelle utile à la maîtrise du système de soins, en vue de soigner mieux en dépensant mieux.). Chaque année, ces visites coûtent à la collectivité 25 000 euros par médecin généraliste. Ajoutons à cela que l'industrie pharmaceutique invente régulièrement de nouvelles

pathologies à des fins de marketing pour lancer de nouveaux médicaments : phobie sociale, côlon irritable, jambes sans repos... Enfin, les laboratoires pharmaceutiques rémunèrent des experts et des spécialistes du lobbying pour porter un discours publicitaire... ». Plus récemment, à son retour des Etats-Unis en novembre dernier, il rappelait que le président Obama se heurtait Outre-Atlantique à de puissants lobbies dont celui de l'industrie pharmaceutique.

Et c'est par le contenu des éditions Tapage, loin des approches convenues, que la Mutualité française a choisi d'ouvrir à des auteurs reconnus, un espace de libre parole totalement affranchi d'un quelconque politiquement correct. Cette brèche dans le consensus doit permettre à chacun de se faire une opinion sur des sujets délicats mais ne présuppose pas des prises de position du mouvement mutualiste dans son ensemble.

GROS PLAN SUR LES OPTICIENS MUTUALISTES

Les Opticiens Mutualistes, 4^{ème} enseigne optique de France regroupe près de 670 points de vente, animés par 3000 professionnels de l'optique, gérés par des groupements mutualistes adhérant à la Fédération nationale de la Mutualité française. 25 nouveaux points de vente s'ouvrent par an.



Vos yeux sont précieux

Ils méritent mieux que d'être confiés au premier commerçant venu. Chez Les Opticiens Mutualistes, c'est toujours la solution optique la mieux adaptée qui vous est garantie. Ni publicités agressives, ni promotions dont vous n'avez que faire et qui peuvent vous donner à penser que vous faites une bonne affaire alors que la qualité n'y est pas.

Les Opticiens Mutualistes ont vocation à promouvoir la santé visuelle, notamment dans le cadre des Journées de la Vision et de la campagne "Profitez du soleil en toute sécurité", dont la prochaine édition se déroulera en juin.

Des engagements forts

Le réseau s'est engagé dans une démarche qualité en 9 points :

1. L'accueil téléphonique est courtois.
2. L'accueil physique est privilégié : il est personnalisé, vous n'êtes pas un simple numéro qui vient consommer de la lunette.
3. Une écoute attentive pour vous conseiller : on ne vous placera pas le challenge commercial du mois.
4. Une offre large en produits, prix, nouveautés et marques et pas seulement celles où l'opticien marge au maximum.
5. Une transparence sur les prix : on ne vous fait pas croire n'importe quoi en vous offrant douze paires pour le prix d'une.
6. Un engagement sur les délais de livraison.
7. Une livraison de l'équipement en temps voulu.
8. Des garanties et un service après-vente efficaces.
9. Un suivi de la satisfaction client.

Les Opticiens Mutualistes offrent de plus une garantie morale sur le matériel qu'ils proposent. Quand vous achetez un verre progressif d'une marque réputée, c'est bien celui-ci qui est monté et non un verre de piètre qualité vendu au même prix. Vous n'y trouverez pas non plus d'incitation à vous équiper de montures à prix d'or qui sont certainement très chics, mais ni forcément adaptées, ni forcément indispensables.

Une structure de formation continue permet à vos interlocuteurs en magasin d'être formés aux dernières techniques et innovations : vous bénéficiez d'une fiabilité totale dans le diagnostic ainsi que dans la réalisation de vos équipements.

En 2008, l'enseigne Les Opticiens Mutualistes s'est regroupée avec le réseau Audition Mutualiste au sein de la société Visaudio.

Pour trouver un point de vente proche de chez vous et vous équiper au meilleur prix : <http://www.lesopticiensmutualistes.fr> rubrique "Où nous trouver" ou au 0 811 91 92 93 (prix d'un appel local), du lundi au samedi de 8 à 20 heures.

■ Source : Mutualité française

CHIFFRE D'AFFAIRES

539 millions d'euros en 2008, soit une part de marché en valeur, au niveau national, de plus de 10 %

NOUVELLE CONVENTION D'ASSURANCE CHÔMAGE UNEDIC

Les travailleurs involontairement privés d'emploi, aptes et recherchant un emploi, ont droit à un revenu de remplacement.

Le règlement annexé à la nouvelle convention Unedic du 29 février 2009 dispose que le régime d'assurance chômage assure une Allocation d'Aide au Retour à l'Emploi pendant une durée déterminée, aux salariés involontairement privés d'emploi qui remplissent les conditions d'affiliation, ainsi que des conditions d'âge, d'aptitude physique, de chômage, d'inscription comme demandeur d'emploi et de recherche d'emploi.

Sont involontairement privés d'emploi ou assimilés les salariés dont la cessation du contrat de travail résulte d'un licenciement, d'une rupture conventionnelle du contrat de travail, d'une fin de contrat de travail à durée déterminée, d'une démission considérée comme légitime, d'une rupture du contrat de travail résultant d'un licenciement économique.

Est réputée légitime, la démission du salarié qui rompt son contrat de travail notamment :

- pour suivre son conjoint qui change de lieu de résidence afin d'exercer un nouvel emploi, salarié ou non salarié ;
- en raison de son mariage ou de la conclusion d'un Pacs entraînant un changement de résidence.

Le salarié qui a volontairement quitté son emploi et dont l'état de chômage se prolonge peut demander un examen de sa situation à condition :

- d'avoir quitté son emploi, au titre duquel les allocations lui ont été refusées, depuis au moins 121 jours ;
- de remplir toutes les conditions auxquelles le règlement subordonne l'ouverture d'indemnisation ;
- d'apporter des éléments attestant ses recherches actives d'emploi.

Les salariés privés d'emploi doivent être inscrits comme demandeurs d'emploi, être âgés de moins de 60 ans sauf s'ils ne justifient pas du nombre de trimestres d'assurance vieillesse requis pour percevoir une pension de retraite à taux plein, être physiquement aptes à l'exercice d'un emploi, n'avoir en principe pas quitté volontairement leur dernière activité professionnelle salariée sauf s'ils ne justifient pas d'une période d'affiliation d'au moins 91 jours, résider en principe sur le territoire métropolitain.

■ Maître Leleux,
avocat et ancien officier de l'Armée de terre



SANTÉ VISUELLE, DES PROFESSIONNELS À VOTRE SERVICE

A métiers
différents,
missions
différentes.
Nous vous
présentons
un panorama
sur les
professions
de l'optique.

Décryptage

Honneur à la mieux connue : l'ophtalmologie

C'est une spécialité médicale permettant au praticien de réaliser tous les examens visuels indispensables et de pratiquer la chirurgie de l'oeil. L'oeil étant parfois le révélateur de plusieurs maladies (diabète, hypertension, maladies infectieuses...), l'ophtalmologue possède des connaissances pointues dans diverses spécialités (traumatologie, neurologie, diabétologie...). Il doit être régulièrement consulté, à tous les âges de la vie : il est le seul habilité à prescrire un équipement optique.

Votre enfant doit être examiné par un ophtalmologue, dès qu'il est capable de dénommer correctement les objets (pour chiffrer l'acuité visuelle). C'est à cet âge (aux alentours de 3 ans) que l'on peut dépister l'amblyopie. C'est une faiblesse d'un oeil, éventuellement associée à un micro-strabisme. Cette affection est grave. Dépistée trop tard, son traitement est déjà compromis car trop difficile...

L'orthoptie

C'est une profession para-médicale qui vise à assurer le dépistage, la rééducation (notamment les troubles de la convergence oculaire, les troubles liés à l'amblyopie ou les troubles dérivant de mal-voyance) et la réadaptation des troubles de la vision. L'orthoptiste travaille sur prescription médicale et établit un diagnostic, puis élabore un projet de rééducation visuelle. En fonction des résultats du bilan, des séances de rééducation sont proposées par l'orthoptiste qui décide du nombre de séances et des techniques employées. À l'issue de la dernière séance, il adresse au médecin prescripteur une fiche retraçant l'évolution du traitement.

Quelques comportements significatifs éveillant la nécessité d'un bilan orthoptique : bébé qui ne joue pas, n'attrape pas, ne s'intéresse pas à son entourage ; écolier avec difficultés scolaires ou se tenant trop près de son livre...

Certaines pathologies chroniques (diabète, glaucome...) ou neurologiques, peuvent entraîner des contrôles réguliers chez l'orthoptiste, afin de réaliser des examens d'exploration fonctionnelle demandés la plupart du temps, par l'ophtalmologiste, mais aussi par d'autres spécialistes.



DU NOUVEAU DANS LES ARMÉES

Le Service de Santé des Armées vient d'ouvrir un centre ophtalmologique de chirurgie réfractive à l'hôpital Percy à Clamart. Sa création répond à un besoin des armées. Cette technique chirurgicale, réalisée sans hospitalisation, permet de corriger la myopie, l'astigmatisme, l'hypermétropie et la presbytie. Elle permet ainsi, dans certains cas, de réviser l'aptitude des militaires à des spécialités particulières. Ce centre de chirurgie réfractive, qui est unique dans les armées européennes, utilise la toute dernière génération de laser.

Son exercice est réservé à l'opticien diplômé qui a suivi une formation complémentaire (universitaire ou préparation au diplôme européen qui permet d'exercer le métier dans les pays où il est réglementé). Attention : cette profession n'est pas définie dans le cadre juridique actuel !

L'opticien

Son rôle est connu de tous les porteurs de lunettes et lentilles qui s'équipent auprès de lui. La réglementation a changé depuis 2007, il peut renouveler votre équipement sans ordonnance et vous bénéficierez du remboursement habituel. Un renouvellement à l'identique se fait en présentant une prescription de moins de trois ans. L'adaptation d'un nouvel équipement est pour sa part encadrée par un décret (votre opticien vous informera). Attention, si vos enfants (moins de 16 ans) ont cassé leurs verres, la visite chez l'ophtalmologiste demeure obligatoire pour obtenir un remboursement (pour la monture, c'est inutile). ■

À 99 %, les orthoptistes sont conventionnés, il n'y a donc pas de dépassements d'honoraires. Mais des actes hors nomenclature existent, ils sont très rares.

L'optométriste

L'optométriste que personne ne connaît est un opticien !

Il détermine les conditions individuelles dans lesquelles l'activité visuelle s'exerce. Son objectif est l'amélioration de l'efficacité et du confort de la vision. Il en examine le fonctionnement, tout en orientant la personne qui vient à lui vers un autre professionnel de santé si la situation ne relève pas de sa compétence. S'il suspecte, par exemple, un glaucome naissant lors d'un examen au moment d'un renouvellement de lunettes, il demande au patient de se rendre chez son ophtalmologiste.

En tant qu'opticien, l'optométriste réalise un examen de la vue plus pointu que celui de l'opticien.

Il doit afficher ses prestations bien que celles-ci soient non reconnues (compter pour l'examen visuel 32 euros non remboursés).



BON À SAVOIR

Les opticiens peuvent délivrer les verres sous leurs seules responsabilités (dès lors que la personne est âgée de plus de 16 ans) après un examen. La délivrance de l'équipement ne permettra pas de prise en charge de la Sécurité sociale, ni d'Unéo.

PROTHÈSES DENTAIRES, COMMENT CHOISIR ?

Le marché de la prothèse dentaire se chiffre à 6,6 milliards d'euros. 6 millions de prothèses sont annuellement posées par un peu plus de 35 000 chirurgiens. La loi change et s'adapte : les patients sont mieux armés pour se décider.

Jean-Jacques Miller, prothésiste dentaire, expert durant 7 ans à l'AFSSAPS (Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé) et responsable de l'Association des Perspectives Dentaires (APD) répond à nos questions.



Jean-Jacques Miller, de l'APD

Une nouvelle loi, dans quel but ?

Jean-Jacques Miller : La loi prévoit que tout prothésiste doit dorénavant jouer la transparence, sous peine de poursuites. Il doit distinguer sur le devis et la facture, le tarif des soins, le prix d'achat et l'origine géographique de la prothèse. Les patients pourront ainsi faire jouer la concurrence et choisir en toute connaissance de cause.

Y a-t-il eu des réticences ?

J-C. M. : Nous attendions cette loi depuis 15 ans, mais certains syndicats et le Conseil de l'Ordre craignaient que la mention du



prix d'achat ne crée la confusion et la suspicion chez les patients. Ils ont donc tenté de convaincre les députés de ne pas légiférer, mais finalement la loi a été votée.

Concrètement que va-t-il donc se passer ?

J-C. M. : Le patient doit être informé du coût d'achat de la prothèse. Pour la mention de son origine, un décret d'application est attendu. Transcription d'une directive européenne, il devrait entrer en vigueur en mars 2010.

Mais d'où viennent les prothèses ?

J-C. M. : Tous les acteurs sont d'accord pour estimer qu'il est normal que la provenance des prothèses soit connue des patients. Les prothèses peuvent être importées de pays hors Union européenne comme le Maroc, la Turquie, la Chine et le meilleur marché Madagascar (40 % moins cher qu'en Chine). Certains pays peuvent proposer des couronnes céramo-métal bien en dessous de 90 euros, or à ce prix-là, permettez-moi de douter de la qualité de fabrication. Sachez qu'il n'y a ni TVA ni taxes d'importation sur les prothèses !

Les prothèses étrangères sont-elles toutes de mauvaise qualité ?

J-C. M. : Non, certaines le sont, mais l'on ne peut pas faire de généralité. Encore une fois, un coût d'achat très bas est un indice que quelque chose ne va pas. Un de mes confrères qui a assisté les journalistes de l'émission "Envoyé spécial" a pu établir que certains fabricants n'hésitaient pas en toute connaissance de cause à exporter du matériel avec un label contrefait aux normes CE. À la frontière, personne ne vérifie la composition des prothèses. Il en est de même dans notre pays. Personne ne se plaignant jamais à l'AFSSAPS, il n'y a par conséquent aucun contrôle...

Il y a donc bien des abus ?

J-C. M. : Un laboratoire d'importation a été surpris en flagrant délit de tromperie sur la marchandise en faisant de fausses déclarations de conformité (magazine "Que choisir" mai 2009). Des couronnes vendues comme CO-CR étaient tout simplement faites en NI-CR, avec une teneur en nickel hautement allergisante. L'APD a effectué une déclaration de matério-vigilance. Elle suggère, donc, aux autorités françaises que tous les patients susceptibles d'avoir été trompés soient avertis par courrier au frais du laboratoire d'importation.

LE DEVIS DE MON DENTISTE DOIT COMPORTER :

- le tarif des soins
- le prix d'achat
- l'origine géographique de la prothèse.



En fait, les dentistes font de bonnes affaires ?

J-C. M. : Les dentistes appliquent un coefficient multiplicateur de 4 à 5 (déduction sur la base des valeurs officielles moyennes) jusqu'à 10 pour la Chine ! Un prix moyen de fabrication pour une céramo-métal française est 120 euros, le patient déboursa dans les 700 euros. Ce même montant lui sera facturé si la prothèse vient de Chine (sortie d'usine à 20 euros, revendue par l'importateur 50 à 70 euros). La faiblesse des tarifs officiels des soins conservateurs a pu conduire les chirurgiens-dentistes à se rattraper sur les prix. 2/3 de leurs revenus proviennent des prothèses alors que 2/3 de l'activité proviennent des soins.

Quelles raisons d'acheter français ?

J-C. M. : La proximité : en effet, une prothèse c'est du sur mesure (esthétique et teinte). Pour les implants, le praticien préfère en général se garantir, au vu du montant de la facture finale et des risques plus importants pour le patient. Ensuite, c'est à chacun de voir si pour lui, le "made in France" est important.

■ Remerciement à Jean-Jacques Milleur, responsable de l'Association des Perspectives Dentaires (APD)

SOINS THERMAUX : COMMENT L'ASSURANCE MALADIE VOUS REMBOURSE-T-ELLE ?

Le remboursement de votre cure thermale par votre caisse de Sécurité sociale conditionne le paiement de prestations complémentaires par Unéo. Voici donc les principaux points de la réglementation Sécurité sociale pour tout savoir sur vos droits.



La cure thermale doit obligatoirement être prescrite par votre médecin traitant ou, parfois, par votre chirurgien-dentiste (affections des muqueuses bucco-linguales). Pour être remboursée, elle doit être motivée par une affection ou une pathologie qui figure sur la liste des orientations thérapeutiques prises en charge par l'Assurance Maladie (voir : www.ameli.fr).

Avant votre cure, vous devez effectuer une demande de prise en charge auprès de votre caisse. L'accord dépend de conditions précises (agrément, durée, fréquence de la cure) et de vos ressources.

Les ressources (de l'année civile précédant la prescription de la cure) à déclarer sont constituées par vos salaires ou autres revenus professionnels (après déduction des cotisations sociales, à l'exception de la CSG), vos prestations sociales et vos revenus mobiliers et immobiliers. Les ressources non soumises à l'impôt sur le revenu doivent être déclarées, ainsi que les ressources perçues par chaque personne vivant dans votre foyer.

Si vos ressources sont supérieures au plafond fixé par l'Assurance Maladie, vous ne bénéficiez pas du remboursement de vos frais de transport et d'hébergement. En revanche, vous bénéficiez

toujours (si la cure est acceptée) de la prise en charge des honoraires médicaux et du forfait thermal.

VOUS ÊTES VICTIME D'UNE AFFECTION DE LONGUE DURÉE (ALD) EXONÉRANTE

Votre cure est prise en charge à 100 % (honoraires médicaux et forfait de surveillance thermale) si elle est liée à une affection de longue durée elle-même prise en charge à 100 %^(*). L'Assurance Maladie ne rembourse pas les soins de confort effectués en supplément des soins thermaux. Votre forfait d'hébergement (montant fixé à 150,01 euros) est remboursé à 100 %.

Vos frais de transport sont remboursés sans condition de ressources à 100 %, sur la base d'un billet SNCF aller/retour en 2^{ème} classe quel que soit le mode de transport choisi, dans la limite des dépenses réellement engagées.

VOUS ÊTES VICTIME D'UN ACCIDENT DU TRAVAIL OU D'UNE MALADIE PROFESSIONNELLE

L'accord de prise en charge est subordonné à l'avis du service médical de la caisse d'Assurance Maladie. En cas de refus, votre cure pourra cependant être éventuellement prise en charge dans les conditions habituelles.

Si l'avis rendu est favorable, les honoraires médicaux (c'est-à-dire le forfait de surveillance médicale, et éventuellement les pratiques médicales complémentaires) ainsi que le forfait thermal sont remboursés à 100 %^(*). La prise en charge des frais de transport et d'hébergement est accordée sous condition de ressources (aux mêmes conditions que pour l'ALD).

LA CURE DE VOTRE ENFANT EN MAISON D'ENFANTS À CARACTÈRE SANITAIRE (MECS)

Les frais de transport et d'hébergement de la cure de votre enfant sont pris en charge sous condition de ressources. Les frais de transport sont remboursés de la même manière que pour les situations précédentes. Les frais d'hébergement sont remboursés à 65 % du forfait de 150,01 euros.

LE CAS DES CURES THERMALES AVEC HOSPITALISATION

Si vous devez suivre une cure thermale avec hospitalisation, sachez que votre prise en charge va dépendre de l'avis rendu par le service médical



de votre caisse d'Assurance Maladie.

- Les frais d'hospitalisation sont pris en charge à 80 %^(*) ;
- Les honoraires médicaux sont remboursés au taux de 70 %^(*).
- Le forfait thermal est pris en charge à 65 %^(*).
- Les frais de transport sont pris en charge sans condition de ressources, sur la base de 65 % d'un billet SNCF aller/retour en 2^{ème} classe (mêmes conditions que ci-contre).
- Les frais d'hébergement sont remboursés sans condition de ressources.

Attention, vous ne serez pas remboursé pour des soins de confort effectués en supplément de la cure des soins thermaux prévus dans le forfait thermal.

LE CAS DES CURES THERMALES INTERROMPUES

La durée normale d'une cure thermale est de dix-huit jours. Trois circonstances pourront donner lieu à un remboursement par l'Assurance Maladie, au prorata de la durée de la cure effectuée :

- en cas de force majeure (un décès dans votre famille, par exemple) ;
- en cas de suspension de l'activité de l'établissement thermal ;
- si votre cure est interrompue pour raisons médicales (attestées par un certificat médical). ■

^(*) base du tarif de la convention.



ZOOM SUR LES NOUVELLES FORMES D'HOSPITALISATION



Désormais, hospitalisation ne rime plus forcément avec nuits à l'hôpital. N'hésitez pas à vous renseigner, des solutions alternatives existent.

Traditionnellement, l'hospitalisation s'effectue à temps complet : hébergement à l'hôpital pour minimum une nuit. Pourtant pour certaines pathologies, et dans certaines circonstances, ce n'est pas la solution qui vous sera obligatoirement proposée. En effet, l'hôpital s'adapte de plus en plus à nos exigences. Des modes d'hospitalisation différents sont possibles.

L'HOSPITALISATION À TEMPS PARTIEL

C'est une alternative à l'hospitalisation classique : les structures d'hospitalisation à temps partiel, de jour ou de nuit, permettent de dispenser l'ensemble des soins hospitaliers sur une seule journée ou, par séquence, sur un ou plusieurs jours de la semaine. Si un acte chirurgical est pratiqué durant cette hospitalisation, on parle de chirurgie ambulatoire (voir ci-dessous).

LES SERVICES D'HOSPITALISATION DE NUIT

Ils sont destinés à accueillir et traiter des malades dont l'état de santé n'exige qu'une hospitalisation nocturne (essentiellement des services psychiatriques).

L'HÔPITAL DE JOUR OU LA CHIRURGIE AMBULATOIRE

En hôpital de jour ou en chirurgie ambulatoire, votre admission, votre traitement et votre sortie se font le même jour : vous ne passez pas la nuit à l'hôpital. C'est psychologiquement plus simple et économiquement moins onéreux pour l'Assurance Maladie. Les soins ou les examens dont vous avez besoin, ne peuvent être pratiqués en consultation externe, mais ne justifient pas que vous passiez la nuit à l'hôpital.

Vous vous faites opérer et rentrez à la maison le soir même. Dans 80 % des opérations, on peut y recourir !

Pour certaines interventions, la chirurgie ambulatoire est particulièrement adaptée. C'est le cas notamment pour :

- la chirurgie de la cataracte ;
- la chirurgie des varices ;
- la chirurgie du canal carpien ;
- l'extraction de dents ;
- l'opération des végétations (adénoïdectomie) ;
- l'arthroscopie simple du genou.

L'HOSPITALISATION À DOMICILE (H.A.D.)

Elle peut être une alternative à une hospitalisation prolongée. Elle permet d'assurer, à votre domicile, tous les soins médicaux et paramédicaux prescrits par votre médecin.

Vous pouvez être admis en H.A.D. sur prescription médicale : après une consultation hospitalière, à



HOSPITALISATION EN AMBULATOIRE

La chirurgie ambulatoire accuse un important retard de développement en France qui se situe au 13^e rang sur les 15 pays de l'OCDE : moins de 50 % des actes de chirurgie sont réalisés en ambulatoire. À l'étranger, les chiffres sont bien meilleurs : aux Etats-Unis, c'est plus de 85 % !

L'ambulatoire, c'est une diminution du risque d'infections nosocomiales (de l'ordre de 5 fois) ! Selon une enquête menée en 2005 par l'Assurance Maladie, 90 % des patients opérés en ambulatoire se déclaraient satisfaits. La chirurgie ambulatoire participe à la pérennité de notre système de soins en étant source d'économies importantes.

■ Source : Caisse régionale d'Assurance Maladie Bourgogne Franche-Comté

la suite d'une hospitalisation ou sur proposition de votre médecin traitant après accord du médecin coordonnateur de l'H.A.D. L'admission est prononcée sur la base d'un projet thérapeutique (programme de soins et accompagnement individualisé) sur avis favorable du médecin coordonnateur de l'H.A.D. L'infirmière de coordination de l'H.A.D, outre son rôle d'organisation des soins paramédicaux, évalue la faisabilité de votre retour à domicile. Elle est assistée du service social de l'H.A.D. Le médecin coordonnateur joue un rôle central, c'est lui qui assure les contacts avec les médecins hospitaliers et libéraux à votre chevet : il organise la coordination des soins.

Votre médecin traitant assure la surveillance des soins pris en charge par l'équipe pluridisciplinaire de l'H.A.D. Les modalités de prise en charge sont identiques à celles des hôpitaux publics et soumises aux mêmes conditions administratives et financières (en dehors du forfait journalier).

Le service d'H.A.D. assure, 7 jours sur 7 et 24h/24, la continuité des soins, équivalents à ceux dispensés dans un hôpital.

■ Source : Ameli.fr

TRUCS ET ASTUCES POUR SE SOIGNER MALIN



Dans ce climat économique morose, il est impensable que certains soient obligés de mettre en balance santé et budget. Quelques conseils simples peuvent les aider, rappelons-le encore et encore, la santé n'est pas un marché : elle ne peut obéir à des considérations purement économiques.

LES MÉDICAMENTS : DES PRIX À GÉOMÉTRIE VARIABLE !

Régulièrement les associations de consommateurs s'en font l'écho, les écarts de prix des médicaments déremboursés et non remboursés sont flagrants entre les officines. Selon la loi, votre pharmacien doit informer ses clients sur les prix via un support lisible. La mention rappelant que les prix sont libres doit apparaître. Dans le cas des médicaments non remboursables à prescription obligatoire, chaque officine recense (dans un catalogue librement accessible) les prix des spécialités qu'elle distribue. S'y référer est indispensable, les spécialités sont parfois conditionnées sous des formats différents et votre officine n'a peut-être à sa disposition qu'un seul de ces formats. Or les prix varient selon les formats !

LES DÉPASSEMENTS D'HONORAIRES

Les médecins qui facturent des honoraires au-delà de 70 euros à leurs patients doivent les en informer

préalablement par un devis. Tous les médecins libéraux de secteur 2, libres de fixer leurs tarifs, sont concernés, ainsi que les dentistes. Ce devis doit comporter le prix des actes, le remboursement prévu par l'Assurance Maladie et le montant restant à charge. Il est également possible de consulter les tarifs moyens des consultations des médecins de ville et des dentistes sur le site Internet de l'Assurance Maladie www.ameli.fr (accessible depuis la rubrique "Assurés").

Vous pouvez ainsi négocier avec votre professionnel de santé. En effet vous disposez d'une véritable arme, la mise en concurrence des professionnels, qui à terme, les conduira à davantage de mesure. À ce sujet, l'Assurance Maladie, les complémentaires santé et les médecins ont signé un protocole d'accord cet automne. Il permettra enfin de réduire les dépassements d'honoraires. En effet, ce nouveau secteur prévoit un engagement des médecins à réaliser 30 % ou plus de leurs actes au tarif pratiqué dans le secteur 1. Les



70 % restants pourront entraîner le paiement de "compléments d'honoraires" d'un montant maximum de 50 % du tarif conventionné. L'accord précise que les complémentaires seront incitées à rembourser le surcoût...

LES CENTRES DE SOINS DENTAIRES MUTUALISTES

Point n'est besoin de partir à l'autre bout de l'Europe, ni de pousser la porte de la faculté dentaire pour être soigné à petit prix.

441 centres dentaires mutualistes pratiquent les soins dentaires aux tarifs fixés par la Sécurité sociale, sans dépassements d'honoraires et proposent des tarifs maîtrisés sur les prothèses. Les spécialités varient selon les centres : certains pratiquent également l'orthodontie, la parodontologie et l'implantologie.

Les centres dentaires se sont engagés dans une démarche de qualité, en collaboration avec la Haute Autorité de Santé (HAS), qui repose sur différents critères, tels que la qualité de l'accueil, l'organisation des locaux, l'entretien et la modernisation du plateau technique.

Toutes les coordonnées sont sur www.mutualite.fr, rubrique "Trouver un centre de santé".

L'AIDE À LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

Une mutuelle complémentaire est désormais indispensable, c'est même un critère déterminant pour un accès correct aux soins. Vos revenus excèdent de peu le plafond retenu pour l'attribution de la CMU ? Ne vous privez pas de mutuelle, une aide existe.

Une prise en charge d'une partie des cotisations est possible. La caisse de Sécurité sociale (CNMSS, CPAM, SLI...) est l'interlocuteur à contacter. La démarche est immédiate et simple. Les bénéficiaires profitent également de la dispense d'avance de frais (pris en charge par l'Assurance Maladie) lors des consultations médicales réalisées dans le cadre du parcours de soins coordonnés. Le montant annuel du chèque santé est de 100, 200, 350 ou 500 euros, selon votre âge et selon les critères suivants :

Plafond de ressources au 1^{er} juillet 2009 pour la métropole

Nombre de personnes	Plafond annuel	Plafond mensuel
1	9 025 €	752,08 €
2	13 538 €	1 128,17 €
3	16 246 €	1 353,83 €
4	18 953 €	1 579,42 €
par personne en +	+ 3 610,1328 €	+ 300,84 €

Montant de l'aide depuis 2009

Âge des personnes composant le foyer	Plafond mensuel
Moins de 25 ans	100 €
De 25 à 49 ans	200 €
De 50 à 59 ans	350 €
60 ans et plus	500 €

La loi de finances pour 2010 modifie les montants de l'Aide à la Complémentaire Santé (ACS) en doublant le montant de l'aide pour les jeunes de 16 à 25 ans. Ces nouveaux montants annuels s'appliquent aux droits nouveaux et reconduits à compter du 1^{er} janvier 2010. ■

LA DÉFENSE ET LE DÉVELOPPEMENT DURABLE

En 2009, lors de son déplacement sur le camp militaire de Sissonne (Aisne), Hervé Morin a présenté le premier rapport sur le développement durable au ministère de la Défense. Dans son éditorial, il rappelle que ce grand ministère a le devoir d'être au coeur des enjeux de la cité. Signe de cet engagement, il est le premier des ministères à publier un rapport sur son action. En plus de la dimension à proprement parler écologique, la démarche de développement durable du ministère de la Défense présentée dans le rapport intègre aussi la prise en compte du handicap, l'égalité des chances, les achats socialement responsables, le soutien aux PME/PMI et l'aide aux populations.

■ Source : ministère de la Défense



AUGMENTER L'ESPÉRANCE DE VIE DANS LE MONDE

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), l'espérance de vie de la population mondiale pourrait être augmentée de cinq ans si l'on s'attaquait à cinq facteurs de risque : un poids insuffisant pendant l'enfance, les rapports sexuels à risque, l'alcoolisme, le manque d'eau potable, l'assainissement et l'hygiène, ainsi que l'hypertension. Ces facteurs de risque sont responsables de près de 15 millions de décès annuels.

■ Source : Mutualité française

LA RETRAITE C'EST LA SANTÉ

Les retraités retrouvent la santé. C'est la conclusion d'une étude menée par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) publiée dans la revue scientifique *The Lancet*. Un important regain de santé est ressenti dans les années qui suivent leur départ en retraite. Un an après l'arrêt de leur vie professionnelle, les sujets retrouvent l'état de santé qu'ils avaient déclaré huit à dix ans plus tôt.

■ Source : Mutualité française

56 % DE PRESCRIPTIONS INUTILES !



Le Centre d'analyse stratégique (organisme rattaché au Premier ministre) recommande dans un rapport remis en novembre 2009, d'éviter la consommation excessive d'antidépresseurs. Sur 100 personnes ayant consommé un antidépresseur dans l'année, 56 % n'auraient ni troubles anxieux, ni troubles dépressifs justifiant cette prise de médicaments, selon les chiffres de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques.

■ Source : www.strategie.gouv.fr

AU VOLANT, L'ALCOOL TUE PLUS QUE LA VITESSE

Première cause de mortalité sur les routes depuis 2006, l'alcool, impliqué dans un accident mortel sur quatre, tue plus que la vitesse.

En 2008, 6 256 accidents corporels, dont 878 mortels, ont mis en cause un conducteur avec un taux d'alcoolémie positif. Dans 90 % des accidents mortels liés à l'alcool, le conducteur présentait un taux d'alcoolémie supérieur à 0,8 g/l. Les fins de semaine sont particulièrement meurtrières : 19 jeunes de 18 à 24 ans se tuent chaque semaine sur les routes, près de la moitié d'entre eux ayant trop bu. Si l'alcool multiplie par 8,5 le risque pour un conducteur d'être responsable d'un accident mortel, le risque est multiplié par 14 en cas d'association avec une consommation de cannabis. ■ Source : www.securiteroutiere.gouv.fr

0,27 EUROS...

84 % des feuilles de soins envoyées à l'Assurance Maladie sont transmises via l'électronique, grâce à la carte Vitale : 5 points de plus qu'il y a cinq ans. Cependant entre juillet 2008 et juillet 2009, l'Assurance Maladie a reçu plus de 150 millions de feuilles de soins papier, dont plus de 110 millions émises par des médecins. Une feuille de soins papier coûte en moyenne 1,74 euro, une feuille de soins électronique coûte en moyenne 0,27 euro. L'Assurance Maladie estime qu'elle pourrait réaliser à terme une économie de 200 millions d'euros.

■ Source : [relaxnews, fil d'information loisirs AFP](#)



ON SE MET AU VERT ?

Les personnes habitant un endroit abritant des espaces verts dans un rayon d'un kilomètre ont moins de risques que la moyenne de tomber malade (étude hollandaise publiée le 15 octobre par le *Journal of epidemiology and community health*). Elles souffrent surtout moins d'anxiété et de dépression que la moyenne. Les enfants et les personnes ayant des revenus faibles seraient particulièrement sensibles aux bienfaits des espaces verts. Les chercheurs ont étudié les données de 345 143 personnes puis ont ensuite recherché la présence d'espaces verts autour de l'habitat de chacune des personnes.

■ Source : [relaxnews, fil d'information loisirs AFP](#)

PRIX DES MAISONS DE RETRAITE

2 200 euros sont dépensés chaque mois par une personne hébergée dans une maison de retraite, selon un rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (Igas). Cette somme est deux fois supérieure au montant moyen d'une pension de retraite ! ■ Source : [Mutualité française](#)



PRENEZ SOIN DU COEUR DE VOTRE FEMME

Les femmes et leurs médecins ont tendance à sous-estimer les risques cardio-vasculaires. Deux raisons : les femmes se plaignent moins que les hommes et les signes avant-coureurs d'un infarctus, différents de chez les hommes, peuvent passer inaperçus. Soucieuses de la santé de leur famille, les femmes doivent aussi prendre soin d'elles.

« *Les maladies coronaires des femmes sont sous-explorées, sous-diagnostiquées, sous-traitées* ». Ce constat est signé de la cardiologue Marie-Claude Morice, qui s'exprimait devant un public essentiellement féminin, lors d'une rencontre santé organisée fin 2009 à la Maison de la Mutualité à Paris. D'après une étude menée aux États-Unis, l'incidence des maladies coronaires est cinq à six fois plus élevée que celle du cancer du sein. « *Les femmes sont persuadées qu'elles vont mourir de ce cancer. Elles meurent plus souvent de leurs coronaires !* », s'inquiète la chercheuse à l'institut cardio-vasculaire Paris-Sud à Massy (Essonne).

Alors que la mortalité des hommes a beaucoup diminué, celle des femmes n'a pas décliné. Plusieurs facteurs expliquent cet état de fait préjudiciable aux femmes. Tout d'abord, une différence entre les deux sexes est lourde de conséquence: les symptômes de la crise cardiaque peuvent passer inaperçus chez les femmes et en minorer l'alerte et la prise en charge.

L'angine de poitrine, ou "angor", se manifeste ainsi de manière atypique par des nausées, des difficultés à respirer, de la fatigue, des spasmes ou des troubles de la microcirculation qui surviennent discrètement, parfois au repos. Les hommes, eux, ressentent une douleur forte dans le dos, la poitrine ou la mâchoire.

DES MÉDICAMENTS ET SYMPTÔMES DIFFÉRENTS

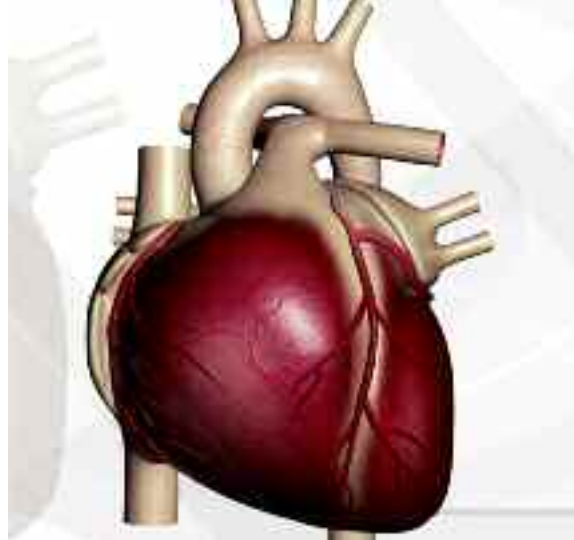
« Chez les femmes, la première manifestation est souvent l'infarctus lui-même, alors que chez les hommes, ce qui arrive le plus souvent, ce sont des menaces d'infarctus », poursuit le Dr Morice. La crise grave,



voire fatale, survient en outre plus tard chez les femmes, après 62 ans, au lieu de 60 ans en moyenne chez les hommes.

Ces inégalités devant la maladie coronaire se trouvent renforcées par l'attitude des médecins, qui ont tendance à sous-estimer ce risque, en raison de la discrétion de ses manifestations. Ils prescrivent aux femmes moins de coronographies, d'angiographies ou de tests d'effort, moins de revascularisations après lésions ou de chirurgie cardiaque. Les patientes n'ont pas le même accès aux traitements antiplaquettaires, hypolypémiants ou bêta-bloquants.

Leur présence dans les études cliniques et tests de nouveaux médicaments est faible depuis les années 1950-1960. Le scandale de la thalidomide a stoppé certaines évaluations, pour éviter de faire courir un risque aux foetus.



Leur moindre place dans les protocoles de nouveaux traitements tient aussi au fait qu'ils n'ont pas sur elles les mêmes effets que sur les hommes. Ainsi l'aspirine prévient l'infarctus chez les hommes, mais pas les accidents vasculaires cérébraux (AVC). C'est l'inverse qui se produit chez les femmes : l'aspirine ne prévient pas leurs infarctus, mais leurs AVC !

ATTENTION AU CUMUL DES FACTEURS DE RISQUE

Résultat de cette minimisation des pathologies cardio-vasculaires chez les femmes : avant 50 ans, elles en meurent deux fois plus que les hommes. Si elles sont protégées, avant la ménopause, par des hormones cardioprotectrices, elles doivent cependant être vigilantes quand elles cumulent plusieurs facteurs de risque : tabac, hypertension, cholestérol, diabète, surcharge pondérale, antécédents familiaux... « *En leur absence, il n'y a pas de maladie coronaire qui ne frappe pas au hasard. Mais quand deux ou trois facteurs se conjuguent, il faut commencer une surveillance dès 40 ans, en insistant auprès de son médecin pour obtenir un test à l'effort* », conseille le Dr Morice.

Après la ménopause, que l'on soit ou non à risque, il est recommandé de réaliser tous les deux ans un bilan de cholestérol et de diabète. Il est également recommandé de marcher régulièrement, monter les escaliers, faire de la gymnastique, pratiquer un sport d'endurance comme la course à pied ou le vélo.

« *Les femmes s'occupent de leurs enfants, de leur compagnon, mais pas assez d'elles. Comme je le constate aux urgences, ce n'est jamais leur mari qui appelle le Samu quand la crise survient !* », regrette la cardiologue. Pour elle, les femmes doivent prendre conscience qu'une crise cardiaque peut leur arriver ! ■



UNE MORTALITÉ ÉLEVÉE CHEZ LES MOINS DE 65 ANS

En comparaison avec d'autres pays européens, la France a un niveau élevé de mortalité prématurée ! Les causes ? Notamment une consommation excessive d'alcool et de tabac. Autre constat ? Le nombre de personnes atteintes de maladies chroniques augmente. Retour sur un bilan qui ne nous laissera pas indifférent.



En France, la mortalité des hommes avant l'âge de 65 ans est l'une des plus élevées d'Europe (hors nouveaux adhérents d'Europe centrale). C'est l'une des conclusions d'un récent rapport annuel "L'état de santé de la population en France en 2008", mené par la Direction de la Recherche, des Études de l'Évaluation et des Statistiques (Drees) du ministère de la Santé. Selon la Drees, « l'état de santé de la population

en France apparaît globalement bon, mesuré à l'aune de l'espérance de vie qui est l'une des plus élevées au monde ». Cette dernière est de 84,4 ans pour les femmes et de 77,5 ans pour les hommes. Mais, paradoxalement, la France présente un taux de mortalité prématurée - avant l'âge de 65 ans -, jugé « préoccupant » par les auteurs de cette étude. Ceux-ci insistent en particulier sur la mortalité prématurée « évitable », qui est près de deux fois supérieure à celle du Royaume-Uni. « On estime qu'environ un tiers des décès survenant avant l'âge de 65 ans pourraient être évités par une réduction des comportements à risque », observent-ils.

DOUBLEMENT DU CANCER DU POU MON CHEZ LES FEMMES

La consommation excessive d'alcool est l'un des principaux facteurs de risque. Même si celle-ci a baissé d'un peu plus de 10 % entre 1999 et 2007, « la France fait toujours partie des pays de l'Union européenne les plus consommateurs d'alcool ». Autre facteur de

L'IMPORTANCE DU DIABÈTE ET DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE

Les maladies chroniques gagnent du terrain. La prévalence du diabète traité a augmenté de 5,7 % chaque année, entre 2000 et 2005. Cette progression s'explique notamment par les mauvais comportements alimentaires et la sédentarité.

Autre maladie chronique fréquente : l'hypertension artérielle (HTA), si « *une diminution des valeurs moyennes de la pression artérielle a été constatée ces dix dernières années, surtout chez les femmes, souligne l'étude, détection et contrôle de l'hypertension demeurent insuffisants, en particulier pour les hommes.* »

Parmi les maladies au long cours, les chercheurs citent les accidents vasculaires cérébraux (AVC). Leurs séquelles « *représenteraient la première cause de handicap fonctionnel chez l'adulte et la deuxième cause de démence* ». En 2005, les AVC ont constitué 6,4 % de l'ensemble des décès et entraîné près de 103 500 séjours à l'hôpital.



mortalité prématurée : le tabagisme. Entre 1990 et 2005, le taux de décès par cancer du poumon chez les femmes de moins de 65 ans a augmenté de 105 % !

Comme l'indique l'étude, « *les cancers constituent un problème majeur de santé publique chez les adultes* ». Première cause de mortalité pour l'ensemble de la population, ils sont responsables de quatre décès prématurés sur dix. Plus globalement, ce document fait apparaître une augmentation du nombre de personnes atteintes de maladies chroniques, telles que les cancers, le diabète ou les maladies cardiovasculaires. Principale explication avancée par la Drees : les progrès de la médecine, en termes de prévention, de traitements et de prises

en charge, ont entraîné à la fois « *une diminution de l'incidence et de la gravité des maladies infectieuses* », et « *une augmentation du nombre et de la durée de vie des malades souffrant de maladies chroniques* ».

Parallèlement, apparaissent « *de nouvelles problématiques* » liées à ces pathologies : prise en charge de la douleur, traitement des atteintes sensorielles, réflexion sur la qualité de vie... L'étude souligne toutefois l'insuffisance des outils d'observation statistiques « *permettant d'apprécier le retentissement de ces maladies sur la qualité de vie* ». Ces nouveaux indicateurs, estime la Drees, « *doivent être développés pour permettre de compléter le suivi des objectifs de santé publique* ».

■ Source : Mutualité française

GUETTER L'INFO, TRAQUER L'INTOX

La consommation de stupéfiants dans notre pays s'est considérablement aggravée au cours de la dernière décennie. Voici un test ludique destiné aux adolescents, profitez-en pour combattre avec eux les idées reçues et pour engager le dialogue...

CANNABIS

La consommation du cannabis touche essentiellement la jeunesse, elle est de très loin la première (+ de 80 % de l'ensemble des stupéfiants) : 3,9 millions de consommateurs, dont 1,2 million de consommateurs réguliers. Environ 1/3 a une consommation problématique et 10 % se trouvent au stade de la dépendance. A l'âge de 16 ans, les jeunes Français sont actuellement les premiers consommateurs d'Europe. 38 % des 15-16 ans scolarisés ont expérimenté au moins une fois le cannabis ; 22 % déclarent une consommation au cours du mois.

COCAÏNE

La consommation de cocaïne touche maintenant, souvent par effet de mode, une population jeune. En 2008, à 17 ans, l'expérimentation de la cocaïne concerne 25 000 jeunes. 3,3 % des jeunes de 17 ans ont expérimenté la cocaïne. Au total, on dénombre environ 150 000 consommateurs de cocaïne à divers degrés.

ECSTASY

La consommation d'ecstasy et des nouvelles drogues de synthèse (principalement en provenance des Pays-Bas) est devenue fréquente dans les milieux festifs en général, notamment au sein des établissements de nuit. Les dommages psychiques et neurologiques graves qu'elle entraîne, longtemps sous-estimés, sont pourtant désormais reconnus par les praticiens. 2,9 % des jeunes de 17 ans ont expérimenté l'ecstasy.

HÉROÏNE

La consommation d'héroïne semble stabilisée ces dernières années, voire en baisse. On a pu cependant observer une augmentation de l'expérimentation chez les plus jeunes à l'occasion des événements festifs (rave parties). L'expérimentation de l'héroïne concernait 360 000 personnes en 2005. En 2008, elle était plus forte pour les garçons (1,14 %) que pour les filles (0,8 %).

La polytoxicomanie, associant ces produits mais aussi l'alcool, les médicaments et le tabac, est une pratique de plus en plus courante. Elle est d'autant plus dangereuse que les effets des drogues peuvent être considérablement amplifiés.



- 1. Le cannabis, c'est du 100 % naturel**
Intox ! Le cannabis est rarement vendu sous forme de résine pure. Le "sniff" est souvent coupé avec du henné, du goudron, des résidus de pneu, de l'acide de batterie...
- 2. Le cannabis, c'est anodin.**
Intox ! Le cannabis est un stupéfiant interdit par la loi au même titre que l'héroïne ou la cocaïne. Il contient du THC*, un principe actif fort qui agit sur le cerveau et peut rendre psychologiquement dépendant.
* *tétrahydrocannabinol*
- 3. Le cannabis aide à la concentration.**
Intox ! Fumer du cannabis diminue la capacité de concentration et perturbe la mémoire immédiate. La consommation de cannabis modifie aussi la perception visuelle, la vigilance et les réflexes.
- 4. Le cannabis altère les relations avec les autres.**
Info ! Outre ses effets sur la mémoire et la concentration, le cannabis peut engendrer une perte de volonté et de motivation concernant les études ou encore les loisirs, il peut également altérer les relations amicales et familiales.
- 5. La cocaïne donne toujours un coup de pouce.**
Intox ! La consommation de cocaïne s'accompagne souvent, au moment de la descente, d'un état dépressif et d'anxiété qui peut survenir très rapidement après la prise.
- 6. La cocaïne rend fou....**
Info ! La cocaïne peut entraîner une forte dépendance psychique, des délires paranoïdes ou des crises de panique. Par son effet désinhibant, elle peut aussi conduire à des actes de violence et des agressions sexuelles.
- 7. Avec le LSD, on voit la vie en rose**
Intox ! Le LSD est un hallucinogène dangereux. Sa consommation peut entraîner phobies, bouffées délirantes, violentes crises d'angoisse et de panique. La "descente" peut aussi générer des troubles et un sentiment de mal-être.
- 8. Les champignons hallucinogènes, c'est moins dangereux que le LSD.**
Intox ! Même si leur origine est "naturelle", les champignons hallucinogènes sont des stupéfiants pouvant entraîner crises d'angoisse, pertes de contrôle ou « bad trips ». Ils sont par ailleurs vénéneux et présentent un risque toxique mortel.



- 9. L'héroïne n'est dangereuse qu'en piqûre.**
Intox ! Quel que soit le mode de consommation, l'héroïne est un produit très dangereux entraînant une très forte dépendance physique et psychologique. Si le "sniff" réduit une partie des risques liés à l'injection, il n'évite cependant pas les risques d'infection dus au matériel utilisé ni les risques de dépendance et d'overdose.
- 10. L'écstasy c'est la drogue de l'amour et de la fête.**
Intox ! La consommation d'écstasy peut provoquer nausées, maux de tête, angoisses, hallucinations, mais aussi déshydratation et hyperthermie du corps pouvant entraîner la mort.

■ Source : Inpes et ministère de l'Intérieur

AFFICHE LA MARSEILLAISE

**Affiche sur papier 170g
à partir de 30 euros**

Réalisée à partir d'un tableau d'Isidore Pils, voici une illustration de l'hymne national qui réjouira les amateurs. Inédite celle-ci est proposée sous forme d'une affiche 63 cm sur 90 cm, imprimée sur papier glacé. De nombreuses administrations civiles et militaires ont d'ores et déjà apprécié cette réédition originale aux qualités iconographiques évidentes.

Pour toute commande ou demande d'informations, France-Livres est à votre écoute au 06 81 50 16 20 et répond à l'adresse mail : frlivre@club-internet.fr

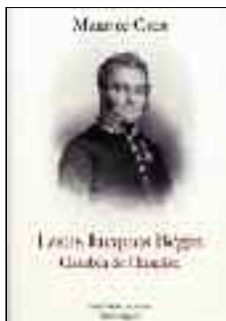


NOTRE SÉLECTION DU MOIS DE MARS

**LOUIS JACQUES BÉGIN,
CARABIN DE L'EMPIRE**

Maurice Cren

Éditions Glyphe, 405 pages, 26 euros



L'auteur, membre de la Société française d'histoire de la médecine fut médecin-chef adjoint de l'hôpital Bégin. Cet ouvrage a remporté le prix 2009 de la « médecine aux armées » décerné par l'Association des amis du musée du Service de Santé au Val de grâce. Cette biographie fort documentée, notamment grâce à des documents fournis par les descendants de Bégin rend un très bel hommage à ce grand homme peu connu du grand public.

**1940,
UN AUTRE 11 NOVEMBRE**

Maxime Tandonnet

Éditions Tallandier, 250 pages, 18 euros



Veille du 11 novembre 1940, les autorités d'occupation déclarent « prohibée sous toutes ses formes l'expression d'un souvenir insultant pour le Reich et attentatoire à l'honneur de la Wehrmacht ». Un petit groupe d'étudiants du Quartier latin va initier la contestation et appeler à un rassemblement patriotique. Le « jour J », trois mille étudiants remontent les Champs-Élysées et se rassemblent au son de la Marseillaise, devant l'Arc de Triomphe, en défiant l'armée d'occupation.

CADRE NOIR ET KEPI BLANC

Hôtel des Invalides

Places à partir de 44 euros pour les enfants et 59 euros pour les adultes. Réduction de 3 euros pour les adhérents Unéo au 02 99 66 01 57 : code "Unéo" (jusqu'au 30 avril).



Le gouverneur militaire de Paris reçoit le spectacle « Cadre Noir et Kepi Blanc » dans la cour d'honneur des Invalides les 5, 6 et 9 mai 2010 en après-midi et le 8 mai en soirée pour un événement exceptionnel. Ce gala d'art équestre, de près de deux heures, accompagné en musique par la Légion Étrangère fera découvrir, au grand public, les performances du Cadre Noir de Saumur qui est aujourd'hui le corps enseignant de l'École Nationale d'Équitation. Ce spectacle inoubliable ravira les passionnés de chevaux et de musique militaire.

UN JOUR AVEC UNÉO...



* 0 970 809 709 (PRIX D'UN APPEL LOCAL)

** WWW.GROUPE-LINEO.FR

*** 33 6 31 12 31 12 (PRIX D'UN SMS SELON OPÉRATEUR)



unéo

Vous invite
aux **Rencontres**
Santé



Priorité Santé
Mutualiste

BIEN MANGER POUR MIEUX VIVRE !

Votre aliment est votre meilleur médicament.

Mardi
6 avril 2010
à 19h00

Grand Salon
de l'Hôtel de Ville,
Place d'Armes,
Metz

Cette conférence-débat sera animée
par M^{me} Nathalie PEGOLLO
(Assistante scientifique) du Réseau NACRe
Réseau National Alimentation Cancer Recherche.



La Région
Lorraine



NACRe



Pour connaître les Rencontres santé qui se déroulent
près de chez vous, contactez le

Appelez le
3935