

mutualistes

MAGAZINE DE PRÉVENTION SANTÉ - N°348

PÉNURIE DE MÉDICAMENTS

La Ligue contre
le cancer tire
la sonnette d'alarme

ACTUALITÉ DE LA MUTUELLE

L'hospitalisation,
un risque cher

MALADIE CHRONIQUE

Comment vivre
avec la douleur?

HISTOIRE
L'histoire des vaccins





ÉDITO

D

ernière ligne droite dans la course au vaccin contre le coronavirus. Les premières vaccinations devraient pouvoir commencer dès 2021. En d'autres temps, des scientifiques de tous pays avaient eux aussi œuvré sans relâche pour lutter contre les grandes épidémies et découvrir le principe de la vaccination. Retour sur cette saga scientifique (p. 20).

Si la crise sanitaire a mis en lumière la pénurie de médicaments nécessaires à la réanimation, certains traitements contre le cancer s'avèrent eux aussi difficiles à trouver : 40 produits anticancéreux ont été en rupture ces dernières années. Comment en sommes-nous arrivés là ? Les explications d'experts (p. 12). Comment vivre au quotidien avec une maladie chronique ? Aux complications et aux difficultés engendrées par la maladie, s'ajoutent très souvent des douleurs qui évoluent au fil des années. Des pistes pour les surmonter, ou tout au moins apprendre à vivre avec, à lire dans notre dossier (p. 14). Autre enquête, *OAM* est parti à la rencontre des bénévoles du Samu de l'environnement. Cette association se déplace en urgence quand survient une pollution de l'eau, de l'air ou du sol. Après des analyses sur le terrain, ces « sentinelles » recherchent et proposent des pistes d'amélioration (p. 18).

Enfin, achetez-vous beaucoup sur internet ces derniers temps ? Méfiez-vous du « phishing » ! Les pirates informatiques tentent de récupérer vos données personnelles ou bancaires en vous envoyant des SMS ou e-mails frauduleux semblant provenir d'une source de confiance (banque, fournisseur d'accès, sites de e-commerce...). Nos conseils (p. 22) pour repérer et éviter ces tentatives d'hameçonnage en cette période des étrennes.

La rédaction



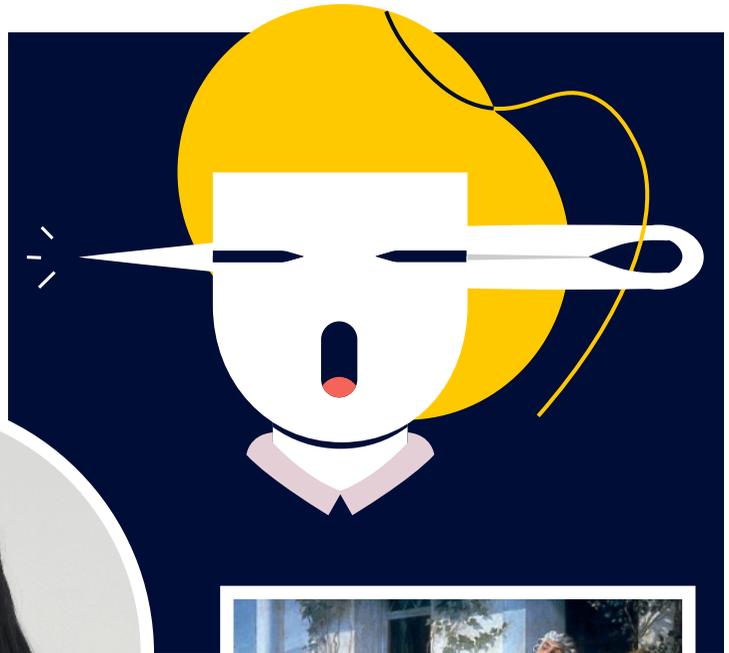
Mutualistes, n° 348, janvier, février, mars 2021. Trimestriel d'informations mutualistes et sociales édité par Ciem, Coopérative d'information et d'édition mutualiste, pour Utema (organisme régi par le Code de la mutualité), 12, rue de l'Église, 75015 Paris. Tél. 01 44 49 61 00. Ciem.fr. • Directeur de la publication : Gérard Quittard, président de la Ciem. • Directeur délégué aux publications : Philippe Marchal, administrateur. • Directrice des rédactions : Laurence Hamon, directrice générale de la Ciem. • Rédactrice en chef : Anne-Sophie Prévost. • Secrétaire de rédaction : Samuel Neal • Rédacteurs : Catherine Chausseray, Isabelle Coston, Delphine Delarue, Benoît Saint-Sever, Léa Vandeputte et Aliisa Waltari. • Réalisation graphique : Delphine Colas. • Impression : Maury Imprimeur SAS, rue du Général-Patton, ZI, 45330 Malesherbes. • Couverture © Shutterstock. Ce numéro 348 de « Mutualistes, Objectif et Action » de 24 pages comprend : une couverture et quatre pages spéciales (4, 5, 6, 7) pour la Mutuelle Saint-Aubannaise ; une couverture et cinq pages spéciales (4, 5, 6, 7, 8) pour la Memf ; une couverture et sept pages spéciales (2, 4, 5, 6, 7, 8, 9) pour la MCA ; une couverture et sept pages spéciales (4, 5, 6, 7, 8, 9, 10) pour MIP. Commission paritaire : 0723 M. 06546. Dépôt légal : janvier 2021. © Mutualistes, Objectif et Action, 2020. Reproduction interdite sans autorisation. Origine du papier : Leipzig (Allemagne) • Taux de fibres recyclées : 100 % Ce magazine est imprimé sur un papier porteur de l'écolabel européen et de l'écolabel allemand Ange bleu (der Blaue Engel). « Eutrophisation » ou « Impact de l'eau » : PTot 0,002 kg/tonne de papier. Prix du numéro : 1,88 €. Abonnement annuel : 7,50 € (4 numéros par an) à souscrire auprès de la Ciem, 12, rue de l'Église, 75015 Paris.



14-17



18-19



23



20-21

Sommaire

4-10 // ACTUALITÉ
DE LA MUTUELLE

11 // ACTUALITÉ

12-13 // SYSTÈME DE SOINS
Pénurie de médicaments :
la Ligue contre le cancer
tire la sonnette d'alarme

14-17 // DOSSIER

Maladie chronique :
comment vivre avec
la douleur ?

18-19 // ENVIRONNEMENT
Le Samu de l'environnement
traque les pollutions

20-21 // HISTOIRE
L'histoire des vaccins

22 // VIE PRATIQUE
Le phishing : les conseils
pour ne pas se faire piéger

23 // TÉMOIGNAGE
Charlotte Bouvard,
fondatrice et directrice
de l'association SOS Préma



LE MOT DU PRÉSIDENT

Madame, monsieur, cher(e) ami(e), cher(e) adhérent(e),

À l'heure où je vous écris, le confinement est de retour et le nombre de patients déclarés positifs à la Covid-19 flambe chaque jour davantage, bien sûr, parce que les dépistages augmentent, mais sans doute aussi parce que les précautions que nous avons à prendre ne sont pas assez strictes pour être totalement appliquées, la liste des raisons pour ne pas en prendre étant sans limites.

Faut-il se rappeler les virus appelés « grippes » au fil du temps, qu'elles soient originaires d'Amérique, appelée espagnole (1918-1919), ou d'Asie, elles ont toutes fait l'objet de plusieurs vagues, deux voire trois, et faisant largement autant de décès que celle d'aujourd'hui, l'espagnole et ses ravages autour de 50 millions de décès, dont 240 000 en France.

Nul ne connaît à ce jour véritablement ce virus Covid-19, ses évolutions et effets dans les mois à venir, ni ce que seront les vaccins lorsqu'ils seront mis à disposition.

Il suffit de se dire que la composition du vaccin de notre grippe est modifiée chaque année en fonction de ce que les scientifiques envisagent comme évolution de ce virus.

Il reste donc beaucoup à faire!!!

Vous parler des impacts économiques ne ferait que rendre cet édito plus indigeste, mais ils sont bien présents et il faudra bien un jour regarder la vérité en face. Quand?

J'adresse à vous et vos familles mes meilleurs vœux, et souhaite que vous ayez, avant l'arrivée de ce magazine, passé de bonnes fêtes de fin d'année, autrement qu'en visio, et surtout auprès de proches.

Georges Renouard, Président de MIP



➤ 100 % Santé phase finale : les aides auditives au 1^{er} janvier 2021

La réforme « 100 % Santé » est entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2020 pour l'optique et les soins prothétiques dentaires et finalise sa mise en place au 1^{er} janvier 2021 avec les aides auditives.

Rappel : votée en décembre dernier par les pouvoirs publics, la réforme du 100 % Santé doit permettre à tous les Français d'accéder à des soins et des équipements en audioprothèse, en optique et en dentaire sans reste à charge. Ce dispositif permet aux adhérents d'accéder à des lunettes intégralement prises en charge par la Sécurité sociale et votre mutuelle dès le 1^{er} janvier 2020 et, progressivement, de bénéficier d'une amélioration des remboursements pour leurs soins prothétiques et, à compter du 1^{er} janvier 2021, pour leurs aides auditives.

En pratique ?

Les professionnels de santé des trois spécialités concernées sont tenus de vous proposer au moins une offre 100 % Santé dans le respect des honoraires limites de facturation (HLF) pour le dentaire ou des prix limites de vente (PLV) pour l'optique et les aides auditives et de vous remettre un devis sur lequel figure l'offre 100 % Santé.

Bien entendu, vous restez libre de choisir une prestation 100 % Santé intégralement remboursée ou de vous tourner vers une solution hors 100 % Santé. Dans ce cas, vous bénéficierez comme aujourd'hui des prestations définies par votre garantie.

Dans tous les cas, les devis correspondants doivent nous être transmis par mail ou courrier.

Mise en conformité de votre garantie santé « responsable »

Vous n'avez aucune démarche particulière à faire, vos garanties santé sont automatiquement mises en conformité et prendront en compte le 100 % Santé sur le poste auditif à compter du 1^{er} janvier 2021.

À tout moment, vous pouvez également les consulter sur le site de votre mutuelle, www.mutuelles.biz, dans votre espace privé.

L'audioprothèse

Depuis le 1^{er} janvier 2019, progressivement ont été mises en place des bases de remboursements (BR), des prix limites de vente (PLV), avec des plafonnements du coût des appareils et un meilleur remboursement de l'Assurance maladie jusqu'au 1^{er} janvier 2021.

À partir du 1^{er} janvier 2021, vous n'aurez plus aucuns frais à charge si vous choisissez un panier 100 % Santé. La réforme du 100 % Santé permet de diminuer le reste à charge grâce à l'augmentation du remboursement des appareils auditifs par l'Assurance maladie obligatoire et votre mutuelle.

Au 1^{er} janvier 2021, vous aurez le choix entre deux classes

Classe I : les équipements 100 % Santé

- Ce sont les aides auditives qui seront intégralement prises en charge par l'Assurance maladie obligatoire et votre mutuelle.

Classe II : les équipements à « tarifs libres »

- Si vous optez pour un équipement de cette classe, vous pouvez avoir un reste à charge après remboursements de l'Assurance maladie obligatoire et de votre mutuelle, en fonction de la garantie santé souscrite.

Attention :

- Dans le cadre des contrats responsables, le remboursement des aides auditives sera plafonné, au 1^{er} janvier 2021, pour les équipements de Classe II « tarifs libres » à 1 700 € par oreille (remboursements de l'Assurance maladie + mutuelle).
- La fréquence de renouvellement est fixée à 4 ans pour tous les types d'équipements.



Reste à charge zéro
Aides auditives : quels équipements "100% santé" ?

A partir du 1^{er} janvier 2021

Reste à charge zéro sur tous les équipements "100% santé", pris en charge par l'assurance maladie obligatoire et les contrats responsables des mutuelles

Prix maximum
Enfants
• 1400€ / oreille
Adultes
• 950€ / oreille

Types d'équipement
— Contours d'oreille classique
— Contours à écouteur déporté
— Intra-auriculaires
— Avec 12 canaux de réglage

Renouvellement
• Tous les 4 ans



Options d'équipement

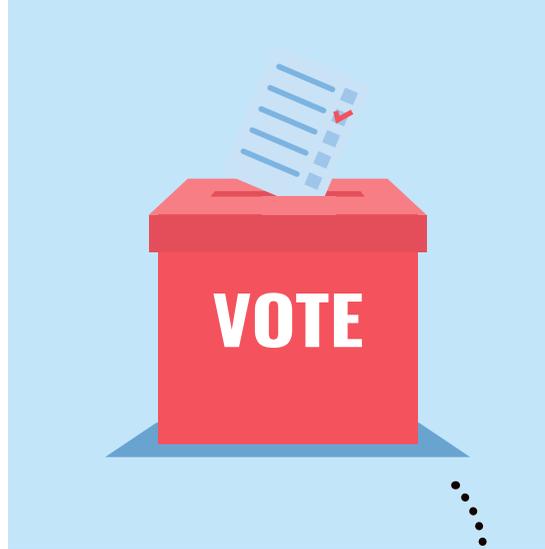
- Au moins 3 options incluses en fonction du type d'aide auditive :
- Système anti-acouphène
 - Connectivité sans fil
 - Réducteur de bruit du vent
 - Synchronisation binaurale
 - Système anti-réverbération
 - Bande passante élargie > 6 000 Hz
 - Fonction apprentissage de sonie

Garanties

- 31 jours d'essai avant achat
- 4 ans de garantie fabricant

Résultats des élections des délégués aux Assemblées générales 2021-2024

L'année 2021 marque le début du mandat de nos délégués élus ou réélus pour la mandature 2021-2024 et la fin de mandat de nos délégués élus en 2014.



Votre mutuelle est très attachée à cette « démocratie sociale » qui est une des valeurs fondatrice et permanente du mouvement mutualiste et nous tenons à remercier ceux de nos adhérents pour lesquels le suffrage universel n'a pas été favorable. Nous sommes persuadés que votre attachement au bon fonctionnement de notre mutuelle vous conduira à intervenir auprès des délégués élus dans votre section de vote pour nous faire bénéficier de vos avis et suggestions, et à féliciter nos nouveaux délégués en leur souhaitant une belle mandature et en leur donnant rendez-vous pour la prochaine AG MIP, qui se déroulera à Montpellier les 20 et 21 mai 2021.

Le 22 octobre dernier, la Commission des élections MIP a procédé aux opérations de dépouillement des votes concernant l'élection des délégués aux Assemblées générales 2021 à 2024.

Le taux de participation a été de 17,13 % et 94 adhérents se sont portés candidats pour 86 postes à pourvoir.

Les élections en chiffres

Inscrits : 81 112
Votants : 13 896
Nuls et blancs : 763
Exprimés : 13 133
Nombre de postes à pourvoir : 86
Nombre de candidats : 94
Postes pourvus : 70
Sections non représentées : 2
Nombre de femmes : 18
Nombre d'hommes : 52

Les candidats élus

Section régionale Normandie-Nord-Est

Section de vote branches :

- Jean-Marie CHAPPET
- Delphine FETY
- Thierry GUICHETEAU
- François GUINAMANT
- Stéphane LEROY (suppléant)
- Nicole LAMBERT ROUSSEL
- Jean-Pierre LANDRIN
- Pierre-Yves LECOANET
- Dominique VERMONT (suppléant)
- Jean-Michel LERICHE

- Valérie PANCHOUT
- Jean-Pascal PENCREACH
- Christophe DENEUVE (suppléant)
- François REMONT
- Gilles TELAL (suppléant)
- Daniel ROUSSEL
- Olivier TESSIER

Section de vote collectif :

(Section non représentée)

Section de vote individuel :

- Francis BEGARD
- Jacques GAVOIS
- Serge PATINIER (suppléant)
- Pierre-François GONOT
- Jean-Pierre LAVIEVILLE
- Marie-Angélique TAFFIN

Section régionale Île-de-France-Centre

Section de vote branches :

- Brigitte BETRO
- Sylvie PERRIN (suppléante)
- Sophie CARRÉ
- Francis PAUWELS (suppléant)
- Patrick CONSTANT
- Michel LAGRANGE (suppléant)
- Frédéric DOUAY
- Danièle GIBONE (suppléante)
- Gisèle FLOURY

Jean-François LE COZ (suppléant)

- François LAMY
- Sabine MAZOYER
- Christine POYAU
- Henry RAFFIN
- Valérie LE BIHAN (suppléante)
- Nathalie RIBEIRO
- Chantal TAUPIN (suppléante)
- Frédérique ROGÉ
- Jérôme COANON (suppléant)
- Karine SIMON
- Séverine DUSOLLE (suppléante)

Section de vote collectif :

- Jean-Louis NIDERPRIM
- Linda SARDI

Section de vote individuel :

- Jean-Pierre BIDEGAIN
- Laurent HIRIBARRONDO
- Marc HORWITZ
- Patrick KOEBERLE
- Loïc LOUIS MIRTILLE
- Sébastien NUSS (suppléant)
- Thierno OULARE

Section régionale Atlantique

Section de vote branches :

- Jean-François BARD

- Armand CASSÉ
- Pauline LACASSY
- Sandra PERROT (suppléante)
- Eugène MONVOISIN
- Carine ARCAS (suppléante)
- Bernard MUSEUR
- Jean-Pierre SERP
- Julien TAUZIN
- Patrick MATHIEU (suppléant)

Section de vote collectif :

(Section non représentée)

Section de vote individuel :

- Caroline FUMEY
- René LECHENADEC
- Manuel LOCHET

Section régionale Grand Sud-Est

Section de vote branches :

- Isabelle BLANCHIN
- Bernard COUFFIGNAL (suppléant)
- Gérard BRUN
- Lionel CROZAT (suppléant)
- Alain CHESNÉ
- Georges ZYBURA (suppléant)
- Jean-Pierre CLAVERIE
- Richard DEBOOM
- René MARION (suppléant)

- Thomas GIRAUD
Julien AUTECHAUD (suppléant)
- Jacky GRUAT
- Thierry HUARD
- Bruno MARCHETTO
- Frédéric MINEAU
Tony RENOUT (suppléant)
- Frédéric PASCAL

- Rémi PATRON
Patrick SCIURCA (suppléant)
- Jean RITROSI
- Barthélemy ROUVIER
- Gabriel SAINT-ANDRÉ
- Yves SAMAT
- Jérémie VERDETTI
Stéphane HADJIDIMITRIOS (suppléant)

Section de vote collectif :

- Ovidiu DIMA
- Marie MONTEIL

Section de vote individuel :

- Patricia DAVID
- Claude GATEAU
Larbi BELKACEMI (suppléant)
- Pascal VAUXION

Le processus électoral a largement été exposé dans nos précédentes parutions et sur le site www.mutuelles.biz de votre mutuelle, et nous revenons simplement sur le rôle essentiel du délégué MIP, qui s'exercera dès l'AG 2021.

Réunis chaque année en assemblée générale, les délégués :

- Se prononcent sur le rapport de gestion du conseil d'administration présenté par le trésorier général, sur les rapports du commissaire aux comptes, et donnent aux administrateurs quitus de leur gestion. Le rapport de gestion leur donne une vue exhaustive et complète de la situation économique de MIP et des actions conduites l'année précédente par le bureau, le conseil et la direction générale;
- Votent ou délèguent au conseil d'administration le pouvoir de faire évoluer les cotisations pour l'année suivante. Cette délégation est votée après présentation des hypothèses économiques dans notre domaine d'activité et des objectifs d'équilibre de MIP;
- Votent le budget annuel de l'action sociale et de la prévention MIP;
- Statuent sur les modifications statutaires et le règlement mutualiste de MIP imposés par l'évolution du cadre législatif et réglementaire, ou proposés par le conseil d'administration de MIP, ainsi que les règles générales afférentes aux opérations individuelles et collectives;
- Arbitrent en dernier ressort les accords ou ruptures de partenariat qui leur sont soumis par le conseil;
- Votent les résolutions qui orientent l'action du conseil d'administration pour l'année ou les années suivantes (adhésion à une union ou une fédération, le retrait d'une union ou fédération, la fusion avec une autre mutuelle...);
- Élisent les membres du conseil d'administration représentant les adhérents et les entreprises;
- Nomment les commissaires aux comptes.

Chacun des votes est précédé de débats largement ouverts. Des réunions régionales permettent, deux fois par an (printemps et automne), de réunir les délégués de chaque région autour du président régional et/ou d'un membre du bureau, et de la direction générale. Ces réunions permettent une large concertation et des débats d'idées toujours fructueux, dont certains préparent les décisions de l'assemblée générale annuelle.

M. Henri GRUHIER, parcours d'un véritable mutualiste



Henri Gruhier, retraité du groupe IFPEN, ancien directeur des ressources humaines chez Axens, nous a quittés le 19 septembre 2020. Son riche itinéraire a commencé en 1961, en tant que simple adhérent MIP.

En 1990, il devient administrateur, représentant les Membres Honoraires, et, de 1994 à 2018, est nommé Vice-président de notre institution.

Véritable mutualiste, il a marqué l'esprit de la MIP par son écoute et ses compétences et nous présentons à toute sa famille nos plus sincères condoléances.

Assemblée générale 2021 à Montpellier

À l'occasion du 92^e anniversaire de MIP, le Président régional Laurent Decalf et sa section Grand Sud-Est auront le plaisir d'accueillir les délégués et les administrateurs lors de l'Assemblée générale qui se tiendra à Montpellier les 20 et 21 mai 2021.

Les documents d'inscription seront adressés aux participants courant février 2021.

Nous vous informons que, lors de cette Assemblée générale, il sera procédé au renouvellement partiel du Conseil d'administration, pour lequel un appel à candidatures vous sera communiqué dans le prochain *Mutualistes* (avril 2021).

➤ L'hospitalisation, un risque cher

**En France, une personne sur cinq est hospitalisée chaque année.
Une hospitalisation, même dans un hôpital public, n'est jamais gratuite.**

Réputation du praticien, du service de chirurgie et de l'établissement, recommandation du médecin traitant, délai d'attente raisonnable : voilà les principaux critères de choix d'un établissement de santé, hôpital ou clinique, quand une opération doit être programmée.

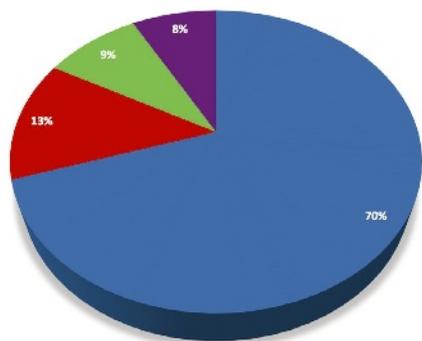
Combien coûte vraiment une hospitalisation ?

Lorsque vous êtes hospitalisé, une grande partie des frais est prise en charge par l'Assurance maladie (Sécurité sociale). Mais attention, certains suppléments, comme la chambre particulière, la télévision ou encore les dépassements d'honoraires, notamment en cas d'opération chirurgicale, peuvent faire grimper la facture à payer par le patient. D'où l'intérêt d'avoir une bonne mutuelle santé...

Le point sur les tarifs et les prises en charge

Les dépenses de santé mettent en évidence qu'en 2019, la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) est évaluée à 208 milliards d'euros. Elle progresse plus vite en 2019 qu'en 2018 (+2,1 % contre +1,6 %) du fait de l'évolution des soins hospitaliers.

Ce qu'il faut savoir : en règle générale, le coût d'une hospitalisation se décompose toujours de la même manière :



■ pour les salaires (médecins, infirmières...) ■ pour les médicaments et dispositifs médicaux
■ pour les charges fixes (électricité, chauffage...) ■ pour les frais immobiliers

Il dépend bien entendu du service dans lequel vous vous trouvez – une hospitalisation en réanimation ou soins intensifs est plus lourde, donc plus onéreuse, qu'une hospitalisation pour un accouchement –, du choix de l'établissement hospitalier et du secteur public ou privé.

En France, l'hospitalisation est très bien prise en charge

En cas d'hospitalisation dans un hôpital public ou une clinique privée conventionnée :

- **80 % des frais de séjour** sont pris en charge par l'Assurance maladie, sauf cas particulier.
- **20 % des frais de séjour restants** (ticket modérateur) sont pris en charge par le patient.

À votre sortie d'hôpital, vous devrez régler :

- **Le montant du ticket modérateur**, soit 20 % des frais d'hospitalisation qui restent à votre charge, après remboursement de l'Assurance maladie.

Le ticket modérateur des frais de séjour, lors d'une hospitalisation, est la partie des frais de santé facturés par l'hôpital ou la clinique non pris en charge par l'Assurance maladie. Son montant varie selon la pathologie du patient (maladie, maternité, accident du travail), sa prise en charge (au titre d'une affection de longue durée (ALD), par exemple), les examens et soins pratiqués, ainsi que le service qui le prend en charge...

- **Le forfait hospitalier de 20 euros par jour**, que doit acquitter tout patient lors d'une hospitalisation.

Le forfait hospitalier de 20 euros par jour et 15 euros dans les services de psychiatrie représente la participation financière du patient aux frais d'hébergement et d'entretien entraînés par son hospitalisation. Il est dû pour chaque journée d'hospitalisation, y compris le jour de sortie.

- **Les éventuels suppléments pour confort personnel**, comme une chambre individuelle, le téléphone, la télévision, etc.

Définition des suppléments pour confort personnel: Vous demandez à être si possible hospitalisé en chambre individuelle? Vous souhaitez la télévision, le téléphone, internet... Ces services sont optionnels et ne sont pas considérés comme des services santé en tant que tels. Ils ne sont donc pas pris en charge par l'Assurance maladie.

D'un type d'établissement à l'autre, ces frais peuvent être très différents. Le tarif d'une chambre individuelle dans une clinique non conventionnée peut être exorbitant. Et les services d'accès à la télévision ou au téléphone sont souvent gérés par des sociétés privées qui pratiquent des conditions très variables, avec des tarifs qui peuvent aller du simple au double.

■ Les éventuels dépassements d'honoraires médicaux.

Définition des dépassements d'honoraires: dans le cadre d'une hospitalisation, certains praticiens peuvent réaliser des dépassements d'honoraires. Rares dans les hôpitaux publics, les dépassements d'honoraires sont courants dans les établissements privés, notamment pour les chirurgiens et anesthésistes du secteur 2 qui fixent leurs honoraires librement.

Sachez que l'établissement de santé a l'obligation de vous informer de tout dépassement d'honoraires et doit vous remettre une note d'information écrite. Vous avez la liberté de refuser et de voir avec l'établissement hospitalier quelles peuvent être les solutions proposées.

Les dépassements d'honoraires restent à votre charge, sauf si votre garantie santé prévoit leur remboursement en totalité ou en partie seulement, selon la garantie souscrite et dans la limite des frais réellement engagés.

Hospitalisation : quelle prise en charge par votre mutuelle ?

En règle générale, l'hospitalisation est très bien prise en charge par les organismes complémentaires. En fonction de la garantie santé souscrite auprès de MIP, les contrats prévoient le remboursement du ticket modérateur (les 20 % du coût des soins non pris en charge par l'Assurance maladie) et du forfait journalier.

C'est la raison pour laquelle les frais d'hospitalisation passent, en règle générale, inaperçus pour les patients, et un patient sur huit sort de l'hôpital sans avoir un centime à déboursier.

Pour informer les patients du coût de leur hospitalisation, un nouveau décret prévoit que, d'ici 2022 au plus tard, tous les hôpitaux devront remettre au patient, avant sa sortie, un document qui détaille le coût de sa prise en charge avec ce qui est remboursé ou pas.

Des dépassements d'honoraires peuvent être importants et rester à votre charge. En effet, depuis la réforme des contrats responsables en 2016 et pour lutter contre la flambée des dépassements d'honoraires chez les médecins du secteur 2 (généralistes et spécialistes exerçant en honoraires libres), le gouvernement a imposé aux mutuelles de

nouvelles règles de remboursement en instaurant un plafonnement du remboursement des dépassements d'honoraires.

Point de vigilance !

Vous choisissez d'aller dans une clinique privée non conventionnée? Sachez que le prix de l'hospitalisation est bien plus élevé que dans un établissement conventionné. Des dépassements d'honoraires peuvent être très importants et à votre charge. Sachez que :

- Les tarifs appliqués sont libres.
- Les frais restants à votre charge peuvent être conséquents.
- Vous devez faire l'avance de tous les frais, et vous faire rembourser ensuite ce qu'il est possible par l'Assurance maladie puis votre mutuelle.

Quelles sont les hospitalisations prises en charge à 100 % par la Sécurité sociale ?

Il existe quelques situations dans lesquelles les frais sont directement pris en charge à 100 %, que ce soit à l'hôpital public ou dans une clinique privée (sauf non conventionnée) :

- si l'hospitalisation est liée à une affection de longue durée (ALD),
- si vous êtes enceinte et devez être hospitalisée pendant les quatre derniers mois de votre grossesse, pour votre accouchement, ou pendant douze jours après,
- si votre nouveau-né est hospitalisé dans les trente jours suivant sa naissance,
- si vous êtes victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle,
- si vous êtes hospitalisé plus de 30 jours consécutifs,
- dès que l'on pratique un acte thérapeutique ou diagnostique d'un coefficient supérieur ou égal à 60, ou d'un tarif égal ou supérieur à 120 € : toutes les opérations, un scanner, des prises de sang...
- si vous bénéficiez de la Complémentaire santé solidaire (ex-CMU-C et ACS) ou de l'aide médicale de l'État,
- si vous êtes titulaire d'une pension d'invalidité, d'une pension de veuf ou veuve invalide, d'une pension vieillesse qui a remplacé votre pension d'invalidité, ou d'une pension militaire...

Mais attention, cette prise en charge à 100 % par l'Assurance maladie ne s'applique ni au forfait hospitalier, lorsqu'il est dû, ni aux frais pour confort personnel. Ces frais restent dus par le patient.

Si vous ne rentrez pas dans ces critères du 100 %, l'Assurance maladie prend en charge les frais d'hospitalisation à hauteur de 80 % et vous devez régler les 20 % restants (ticket modérateur). Tous les patients doivent payer le forfait hospitalier, qui a augmenté depuis janvier 2018 (voir plus haut).

Nos recommandations! Attention aux frais annexes

Les chambres individuelles: il y a quelques années encore, les hôpitaux publics ne les factureraient pas. Aujourd'hui, il faut payer pour obtenir une chambre individuelle.

À l'hôpital, une chambre individuelle coûte autour de 60 euros par jour et jusqu'à 150 euros dans les cliniques privées.

Sachez que les établissements ne peuvent pas vous imposer une chambre individuelle sans votre accord préalable.

Nous vous conseillons de vous renseigner auprès de MIP et de demander une estimation du coût de votre hospitalisation, ainsi qu'une prise en charge avant votre hospitalisation.

Parallèlement à l'augmentation des tarifs des chambres particulières et à la systématisation de leur facturation, certaines opérations, comme la chirurgie de la cataracte, du canal carpien ou l'arthroscopie du genou, sont désormais majoritairement traitées en ambulatoire: les opérations sont effectuées dans la journée, les patients pouvant alors rentrer chez eux le soir et éviter d'être hospitalisés la nuit. De même, les progrès de la médecine et une meilleure organisation ont contribué à écourter sensiblement la durée des hospitalisations complètes (hors ambulatoire): au cours des 15 dernières années, la durée d'hospitalisation en court séjour a été réduite de plus d'un tiers, passant de 9 à 6 jours en moyenne. Soit autant de jours de moins à devoir payer une éventuelle chambre particulière.

À RETENIR

Une hospitalisation coûte cher

Exemples de prix d'une journée d'hospitalisation :

	Prix TTC par jour d'hospitalisation PARIS
Hospitalisation à temps complet - court séjour	
Médecine	898 €
Médecine spécialisée	1317 €
Chirurgie	1780 €
Spécialités coûteuses	2932 €
Spécialités très coûteuses (comme une hospitalisation en réanimation)	4628 €
Hospitalisation à temps complet - Moyen séjour	
Soins de Suite	500 €
Réadaptation	720 €

Les tarifs de ce tableau ont été pris sur un document diffusé par l'AP-HP daté de mars 2019.

Bien que non communiqué aujourd'hui aux patients, le coût d'une hospitalisation est élevé. Voir le tableau « Exemples de prix d'une journée d'hospitalisation » ci-contre.

Règles de prise en charge par l'Assurance maladie

Frais d'hospitalisation: 80 % pris en charge

En cas d'hospitalisation dans un hôpital public ou une clinique privée conventionnée, l'Assurance maladie prend en charge les frais de séjour à hauteur de 80 %, sauf cas particulier.

Si vous choisissez d'aller dans une clinique privée non conventionnée, le prix de l'hospitalisation est bien plus important que dans un établissement conventionné, car les tarifs appliqués sont libres. Les frais à votre charge peuvent donc être conséquents.

Attention aux dépassements d'honoraires!

Certains praticiens réalisent des dépassements d'honoraires. L'établissement de santé a l'obligation de vous en informer. Ils restent à votre charge, sauf si votre garantie santé prévoit leur remboursement.

Renseignez-vous auprès de votre interlocuteur MIP

Vous devez être hospitalisé? Contactez MIP sur www.mutuelles.biz

Avant votre hospitalisation

1 Pour préparer au mieux votre hospitalisation, n'hésitez pas à prendre conseil auprès de votre interlocuteur MIP, il vous apportera des précisions sur la marche à suivre.

2 Si vous avez déjà un devis (chirurgie, obstétrique ou anesthésie), vous pouvez le faire analyser afin d'obtenir un calcul de vos remboursements et de votre éventuel reste à charge et voir si les tarifs indiqués correspondent à ceux habituellement pratiqués dans votre région.

3 Demandez directement votre prise en charge sur votre espace privé, à la rubrique « Mes demandes », sur www.mutuelles.biz. Votre prise en charge sera adressée directement à l'établissement et vous évitera de faire l'avance des frais demandés, dans la limite des garanties de votre contrat de complémentaire santé. Pour une hospitalisation en ambulatoire, il est inutile de demander une prise en charge. Il vous suffit de présenter votre carte Tiers payant mutuelle à l'établissement.



Des frais de gestion en baisse pour les mutuelles

Les mutuelles sont souvent critiquées par les associations de consommateurs, qui leur reprochent notamment des frais de gestion trop élevés. Pourtant, ces derniers ont en réalité baissé de 1,4 % en 2019. Les institutions de prévoyance, quant à elles, affichent une baisse de 1,8 %, tandis que les sociétés d'assurance ont augmenté leurs frais de 7 %. Cette hausse s'explique par les dépenses de publicité, le marketing et la rémunération d'intermédiaires (courtiers ou plateformes comparatives). C'est ce que révèle le « Rapport 2020 sur la situation financière des organismes complémentaires assurant une couverture santé » publié en décembre par le ministère de la Santé (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques - Drees). Par ailleurs, la mise en place du « 100 % Santé » faisait craindre une flambée des tarifs des contrats de complémentaires santé. Ce rapport montre qu'au contraire, les mutuelles ont maintenu un bon équilibre financier. « Quant aux prestations reversées aux assurés (hors frais de gestion des sinistres), a précisé la Mutualité française dans un communiqué, elles ont augmenté de 2,4 % entre 2018 et 2019. Ces résultats soulignent les efforts continus réalisés par les mutuelles en faveur de leurs adhérents dans un marché très concurrentiel. »

Sécheresse oculaire : certains cas pourraient être liés à des médicaments

Selon la revue médicale *Prescrire*, plusieurs médicaments courants pourraient être à l'origine d'une sécheresse oculaire. Celle-ci se manifeste par une quantité insuffisante de larmes, des rougeurs, une sensation de brûlure et de sable dans les yeux, des picotements ou des paupières collées. Loin d'être anodine, cette inflammation, qui concerne plus particulièrement les femmes et les personnes âgées, peut entraîner « des lésions de la surface de l'œil et des troubles visuels [...], avec un risque de cécité », précisent les rédacteurs de la revue dans leur numéro de novembre.

Les médicaments concernés sont les traitements généralement indiqués en cas d'incontinence urinaire, certains neuroleptiques et antidépresseurs, des antiglaucomeaux, des anti-inflammatoires non stéroïdiens, des antihistaminiques H1, des bêtabloquants et des bronchodilatateurs. Si vous ressentez des symptômes de sécheresse oculaire, faites le point sur vos prescriptions avec votre médecin.

VIH : les médecins libéraux pourront initier le traitement préventif PrEP

Le ministre de la Santé, Olivier Véran, a annoncé le 1^{er} décembre dernier que les médecins libéraux seront autorisés, « dès le début d'année 2021 », à prescrire la PrEP (pour prophylaxie pré-exposition), un traitement par voie orale pour prévenir le risque d'infection par le VIH. Jusqu'à présent, ils avaient uniquement le droit de renouveler les ordonnances, la première prescription ne pouvant être faite que dans les hôpitaux ou les centres gratuits de dépistage et de diagnostic (CeGIDD). Le ministre a rappelé à cette occasion qu'en France, 6 000 personnes étaient encore contaminées par le VIH chaque année.



Pénurie de médicaments : **la Ligue contre le cancer tire la sonnette d'alarme**

Le 14 septembre, la Ligue contre le cancer lançait une campagne pour alerter sur la pénurie de médicaments anticancéreux. Selon Axel Kahn, médecin généticien et président de la Ligue, 40 de ces produits ont été en rupture ces dernières années. Du rapatriement de la production depuis l'Asie vers l'Europe au rééquilibrage des forces entre les États et l'industrie pharmaceutique, en passant par la constitution de stocks plus importants de médicaments à intérêt thérapeutique majeur, les experts avancent plusieurs solutions pour inverser la tendance.

Si la crise sanitaire liée au coronavirus Sars-CoV-2 a mis en lumière les pénuries de médicaments nécessaires à la réanimation (anesthésiques, analgésiques, myorelaxants), certains traitements utilisés contre le cancer sont aussi de plus en plus difficiles à trouver. Parmi les produits signalés en tension ou en rupture d'approvisionnement auprès de l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM) en 2017, 22 % concernaient la cancérologie. « *Dans le domaine du cancer, il y a 40 médicaments majeurs qui ont connu des pénuries parfois prolongées et graves* », a précisé Axel Kahn, médecin généticien et président de la Ligue nationale contre le cancer, le 14 septembre sur *France Info*. Le jour même, la Ligue lançait une campagne pour sensibiliser la population aux conséquences de ces pénuries sur les malades, alerter les pouvoirs publics sur l'urgence de la situation et responsabiliser les industries du médicament. Quelles que soient les spécialités, depuis une dizaine d'années les ruptures d'approvisionnement sont de plus en plus fréquentes et les gouvernements successifs peinent à apporter des solutions efficaces.

Relocalisation de la fabrication de Doliprane:

la fausse bonne idée ?

Pour certains experts, comme Étienne Caniard, ancien président de la Mutualité française, ou Isabelle Méjean, élue cette année meilleure jeune économiste de France, il n'y a pas de corrélation clairement établie entre la pénurie des médicaments et la délocalisation de leur production vers l'Asie. La relocalisation ne serait donc pas forcément une bonne idée et, selon eux, l'exemple du paracétamol le montre bien. Annoncé cet été, le rapatriement de toute la chaîne de production de l'antalgique préféré des Français, essentiellement commercialisé par Sanofi et Upsa, a été décidé suite aux craintes de ruptures d'approvisionnement pendant le premier confinement. Une usine devrait donc être construite en France d'ici trois ans, grâce à une enveloppe de 200 millions d'euros promise par Emmanuel Macron. Or « le paracétamol n'a jamais manqué dans notre pays », révèle Étienne Caniard. En réalité, au printemps, le rationnement avait été imposé en réaction aux inquiétudes des consommateurs, qui se sont rués dans les pharmacies par peur de manquer. C'est la hausse brutale de la demande qui a fait craindre la pénurie, cela n'a donc rien à voir avec le fait que le principe actif du paracétamol soit importé de Chine et des États-Unis.

« La connaissance imparfaite des risques de rupture conduit à privilégier l'effet d'annonce, constate l'expert. L'implantation d'une usine de production du paracétamol en France relève plus d'une politique de communication que d'une analyse des risques et des besoins pour la population. »

Des médicaments anciens tombés dans le domaine public

Comment expliquer de tels phénomènes ? Pour Axel Kahn, la cause principale des pénuries d'anticancéreux est liée à leur ancienneté. Il s'agit souvent de médicaments « relativement anciens, qui ne sont plus couverts par les brevets, dont les prix ont été tirés vers le bas par la concurrence. Cela n'intéresse plus les laboratoires de les fabriquer, à peine de les vendre », explique-t-il. Les industriels cherchent alors à optimiser leurs coûts, la production se segmente, part à l'étranger, les sous-traitants se multiplient et le fonctionnement de l'économie à flux tendus avec des stocks réduits au minimum se généralise. Au final, les laboratoires font fabriquer ces médicaments « avant tout en Chine ou en Inde et il y a souvent un seul fournisseur mondial par molécule de base. Quand un lot de fabrication connaît un pépin, c'est tout le lot qui est détruit et il y a une pénurie pendant quatre ou cinq mois », précise Axel Kahn. Mais ce n'est pas tout : « Les traitements contre le cancer comportent aussi des innovations à des coûts parfois tellement exorbitants qu'ils mettent en péril la pérennité des financements publics », constate de son côté Étienne Caniard, ancien président de la Mutualité

française et expert reconnu des systèmes de santé. Les laboratoires et l'État ne parviennent pas à se mettre d'accord sur le prix de commercialisation de ces produits et le montant de leur remboursement. Du coup, certains sont absents du territoire français. On le voit bien, « l'industrie pharmaceutique ne fonctionne pas selon un modèle économique classique: la fixation des prix ne répond à aucune règle et à aucune logique. Elle est simplement le résultat d'un rapport de force entre l'industrie des médicaments et les États », précise l'expert.

Perte de chances pour les malades

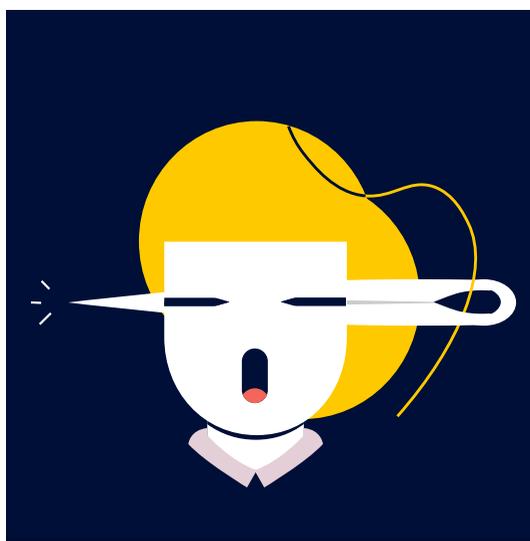
Finalement, « les malades n'ont pas accès à des médicaments qui existent et c'est là que réside probablement la perte de chances la plus importante pour eux », constate Étienne Caniard. D'après la Ligue, il faudrait relocaliser la fabrication des spécialités d'importance majeure, dont les anticancéreux, en France et en Europe, et constituer des stocks importants. « Il me semble plus facile d'agir sur ce second levier », note Étienne Caniard. Car, selon lui, « la production locale n'est pas une garantie contre les ruptures d'approvisionnement ». Elles viendraient plutôt des situations de monopole qui caractérisent l'industrie pharmaceutique. Notre pays a par exemple été frappé il y a quelques années par une grave pénurie de corticoïdes, dont le principe actif est pourtant produit en Italie du Nord, mais avec un monopole quasi mondial. Un simple dysfonctionnement du calibrage des chaînes de production a suffi à bloquer la fabrication pendant plusieurs semaines.

Dysfonctionnement des organisations internationales

« Ces dernières années, nous assistons à une fragmentation de la régulation et à un dysfonctionnement des organisations internationales, regrette Étienne Caniard. Nous vivons une crise très profonde du multilatéralisme. » Selon lui, le rééquilibrage des forces vis-à-vis des laboratoires ne se fera pas sans un renouveau de la coopération entre les États. Face à une industrie organisée et concentrée où les participations croisées entre firmes sont nombreuses, le développement de mécanismes de régulation plus contraignants est pour le moment difficile à mettre en œuvre. Autre idée de l'expert pour faire face à l'opacité des laboratoires : créer des systèmes d'information modernes qui permettraient de comprendre ce qui se passe dans la chaîne du médicament afin d'anticiper les risques de ruptures. « À ce jour, que ce soit au niveau de l'ANSM ou de l'Europe, les systèmes d'information sont incapables de produire une cartographie précise, opérateur par opérateur et site par site, de l'ensemble des étapes de la production de la totalité des spécialités commercialisées. » Les États pourraient commencer par concentrer leur action autour d'une liste de médicaments à intérêt thérapeutique majeur, déterminée au niveau international. En Europe, enfin, la création d'une Haute autorité de santé européenne permettrait en outre « d'harmoniser l'ensemble des pratiques » et ainsi de gagner davantage de poids.

Delphine Delarue

Maladie chronique : **comment vivre avec la douleur ?**



Être atteint d'une maladie chronique est déjà une lourde épreuve. Malheureusement, aux complications et aux difficultés quotidiennes engendrées par la maladie s'ajoutent très souvent des douleurs. Ces dernières, qui évoluent au fil des années en même temps que la pathologie, peuvent devenir de plus en plus difficiles à supporter. Comment les surmonter ?

➤ Quasiment tous les patients chroniques en témoignent: les douleurs consécutives à leur pathologie ont un fort retentissement sur leur quotidien. Avec leur apparition, ce sont des petites habitudes qu'ils aimaient accomplir dont ils doivent faire le deuil. Lorsqu'il y a deux ans, Catherine, 45 ans, apprend que sa toux persistante n'est pas provoquée par une bronchite chronique mais par un cancer du poumon qui a déjà commencé à se propager et atteint les ganglions, sa vie bascule. Hormis cette toux, rien ne lui avait signalé



la présence d'une tumeur maligne. Mais, à la suite de la mise en place du traitement, des douleurs se sont manifestées. Cela a commencé par des maux de tête violents, des courbatures qui l'empêchaient de se lever le matin, des douleurs qui lui tordaient le ventre... Chaque journée s'émaillait de désagréments: un vrai calvaire. « *Je ne pouvais plus dormir, ni vivre normalement, raconte-t-elle. Il fallait pourtant continuer à m'occuper de ma fille, lui préparer ses repas, l'emmener à l'école... Sans les médicaments, cela m'aurait été impossible. Le pire, ce sont les douleurs osseuses provoquées par les métastases. J'ai eu notamment des fractures de contrainte aux deux genoux,*

QUEL EST LE COÛT FINANCIER DES MALADIES CHRONIQUES EN FRANCE ?



« En France, 20 millions de patients souffrent de maladies chroniques, soit un tiers de la population. Ces maladies entraînent souvent une détérioration de la qualité de vie. Elles sont à l'origine de nombreuses complications graves, d'invalidités et de souffrances physiques et morales », indique l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP). Les maladies chroniques sont en constante augmentation en nombre de personnes touchées, et elles représentent aussi un coût financier.

VOICI QUELQUES CHIFFRES :

- **7,5 millions de ces personnes disposent d'une prise en charge à 100 % par l'Assurance maladie** (affection de longue durée – ALD).
- Ces maladies sont à l'origine de 60 % des décès, dont la moitié avant 70 ans.
- Le coût est important: 84 milliards d'euros par an pour les ALD sur un objectif national des dépenses d'assurance maladie (Ondam) de 150 milliards d'euros, toutes maladies confondues.

Source : Livre blanc des maladies chroniques du Collège de la médecine générale (2018).

qui ont été particulièrement sévères. » Morphine, corticoïdes et antidépresseurs lui évitent de sombrer dans la déprime et l'aident à passer le cap.

L'arthrose, la cause la plus fréquente de douleur

« *La maladie chronique qui fait le plus souffrir mes patients, c'est l'arthrose, explique Philippe Marissal, médecin généraliste. Elle est réellement handicapante et peut même pousser à s'arrêter de travailler. Elle peut survenir aussi bien à 40 ans chez une danseuse étoile qu'à 55 ans chez un ouvrier.* » En France, près de la moitié des 10 millions de personnes atteintes d'arthrose ont moins de 60 ans. C'est la maladie articulaire la plus répandue et la première cause de handicap après 40 ans, car les douleurs dues à l'inflammation des zones articulaires entraînent à la longue une perte de mobilité. Si elle ne se guérit pas, on peut toutefois ralentir son évolution et limiter les symptômes.

« *On met alors en place plusieurs traitements: déjà, on leur explique comment ils en sont arrivés là et comment éviter une aggravation, puis on leur prescrit des médicaments (antalgiques, anti-inflammatoires, corticoïdes)* », détaille

le médecin, qui précise : « *Je regarde tout, les chaussures que porte mon patient, les mouvements qu'il exécute au quotidien, etc. Les traitements sont très différents selon les cas. Pour une arthrose du pouce, par exemple, une orthèse peut suffire à soulager.* »

Un symptôme toujours présent

Il n'y a pas de maladie chronique indolore. Hypertension artérielle (HTA) ou diabète, par exemple, que l'on qualifie pourtant souvent de « maladies silencieuses », ne sont pas en reste de ce côté-là. Le diabète sucré, qui atteint les nerfs, peut provoquer des crampes très vives dans les membres inférieurs ainsi que des troubles musculo-squelettiques pouvant à la longue devenir invalidants si rien n'est fait. Il peut aussi être à l'origine de constipations ou de diarrhées. Quant à l'HTA, elle se manifeste parfois par de forts maux de tête et, à l'instar du diabète, peut causer de graves complications sur le long terme, voire des accidents cardiovasculaires si elle est mal contrôlée. Les maladies neurodégénératives comme Alzheimer ou Parkinson s'accompagnent, elles aussi, de leur lot de souffrances, qui évoluent généralement au fil des années. La douleur constitue le désagrément principal de certaines affections, comme la fibromyalgie, la migraine ou l'arthrose. Mais la liste des maladies chroniques est longue, et pour certaines la douleur n'est qu'un des nombreux symptômes possibles.

La douleur chronique : une pathologie à part entière

« *Une douleur est dite chronique dès lors qu'elle est persistante ou récurrente (le plus souvent au-delà de six mois), qu'elle répond mal au traitement et qu'elle induit une détérioration fonctionnelle et relationnelle* », précise le ministère des Solidarités et de la Santé, qui complète : « *Chez les patients les plus sévèrement affectés, elle peut par ailleurs s'accompagner des facteurs de renforcement que sont des manifestations psychopathologiques, une demande insistante de recours à des médicaments ou des procédures médicales souvent invasives, ainsi qu'une difficulté à s'adapter à la situation.* » Depuis 2019, les douleurs chroniques sont d'ailleurs classées comme des maladies à part entière par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Parfois la cause originelle a disparu mais la douleur a persisté. Or ce type de douleur rebelle est particulièrement difficile à vivre. Comment, en effet, accepter un mal dont on ignore la cause et comment garder l'espoir de le voir rapidement disparaître ?

Mettre des mots sur les maux

« *La douleur a autant d'expressions que là d'où l'on vient* », confirme le docteur Philippe Marissal. Alors, pour bien évaluer le degré et le type de souffrance qu'il

ressent, le généraliste interroge son patient : « *Je lui demande si ça le brûle ou si ça le ronge, par exemple.* » Il existe également différents outils, comme des échelles allant de 1 à 10 qui permettent d'en caractériser l'intensité. Mais la difficulté à mesurer sa détresse vient souvent du fait que tout le monde ne ressent pas et n'exprime pas sa peine de la même façon. « *Le vocabulaire varie selon les personnes. Chacun évalue sa douleur avec ses mots, les expressions qui lui sont propres en fonction de son origine géographique, voire sociale. L'éducation et le vécu des personnes conditionnent souvent le degré de douleur qu'ils peuvent endurer et accepter* », souligne-t-il. En faisant le



DES CENTRES POUR TRAITER LA DOULEUR CHRONIQUE

Des structures sont spécialisées pour soigner les douleurs chroniques. Les patients ne trouvant pas de traitement efficace pour être soulagés peuvent y être adressés par leur médecin traitant ou par un spécialiste. Psychothérapie, kinésithérapie, hypnose, acupuncture : la prise en charge est pluridisciplinaire et adaptée à chaque cas. Pour obtenir un rendez-vous, il faut toutefois s'armer de patience. Les délais sont au minimum de trois mois.

Pour trouver un centre antidouleur dans votre région, rendez-vous sur le site Solidarites-sante.gouv.fr, rubrique : Soins et maladies > Prises en charge spécialisées > Douleur > Les structures spécialisées douleur chronique - SDC.

Douleur aiguë ou chronique : quelle différence ?

La douleur aiguë, qui signale la présence d'une lésion due à un traumatisme ou une affection, est limitée dans le temps et disparaît une fois la cause traitée. La douleur chronique, elle, s'installe dans la durée et ne disparaît pas forcément, une fois traité le problème à l'origine du symptôme.



relais avec les spécialistes, en restant à l'écoute de son patient qu'il suit sur le long cours, le médecin généraliste joue un rôle clé dans la prise en charge des douleurs.

Mobilité : le maître mot

« Un dicton dit que passé 50 ans, si l'on se lève le matin sans ressentir aucune douleur, alors c'est que l'on est mort, ou un autre que la maladie arrive au galop et repart à pied », rapporte le docteur Marissal, avant de poursuivre : « Ces dictons montrent bien que la douleur fait partie de la vie, que ce que l'on cherche ce n'est pas la non-douleur mais le confort de vivre. En revanche, lorsqu'elle empêche, par exemple, une personne d'aller faire ses courses, il faut bien entendu tout faire pour la soulager. »

« Le repli sur soi fait majorer la douleur », prévient Philippe Gros, kinésithérapeute-ostéopathe. « Les personnes qui souffrent sont généralement très tendues, elles se contractent, ce qui peut générer d'autres symptômes, comme des troubles digestifs (constipation, ulcérations), des difficultés respiratoires (dyspnée), des céphalées ou des problèmes cardiaques. Il est essentiel de leur redonner de la mobilité. » Pour cela, lui aussi prend le temps d'écouter son patient afin de cerner l'origine du mal et les raisons pour lesquelles il se révèle, car : « Il faut éviter par tous les moyens le passage de la douleur brève, dite lésionnelle, à une douleur persistante ou rebelle. Pour cela il faut soulager le malade par un traitement pharmaco-thérapeutique (antalgiques ou anti-inflammatoires) et éventuellement avoir recours à des séances de psychothérapie. »

Lorsque les blocages sont levés, le patient redécouvre le plaisir de bouger. De plus, l'activité physique soutenue, lorsqu'elle est permise, produit une sécrétion d'endorphine, une hormone connue pour inhiber la douleur. Avec les massages thérapeutiques destinés à dénouer les tensions et des mouvements spécifiques qui agissent sur les structures musculo-tendineuses, le kiné a tout un arsenal de dispositifs permettant de réduire les maux : cryothérapie, thermothérapie, électrothérapie, étirements, etc.

Retrouver confiance en soi

De la même façon qu'il faut apprendre à vivre avec une maladie chronique, il faut aussi savoir apprivoiser sa douleur. Facile à dire. Pourtant, Éléonore Piot-de Villars montre l'exemple. Cette ancienne sportive, souffrant elle-même d'une pathologie invalidante, s'est formée à l'Université des patients pour devenir patiente experte. Elle peut ainsi faire profiter d'autres personnes qui

DES MÉTHODES DOUCES POUR S'APAISER

Yoga, méditation, sophrologie, hypnose... On ne doit rien s'interdire. Toutes ces activités qui peuvent être considérées comme des soins de support ont pour point commun de décentrer son attention en la reportant ailleurs que sur sa douleur. Elles utilisent également toutes la respiration afin de lâcher prise et d'alléger les tensions. La douleur fait en effet se contracter le patient, ce qui augmente ses souffrances. À chacun de trouver ce qui lui convient le mieux, quitte à les essayer toutes.



souffrent des fruits de sa propre expérience. Elle développe et anime, avec un kiné, un atelier d'éducation thérapeutique qui s'inscrit dans un projet de l'institut Curie (programme d'éducation thérapeutique Déclic, pour « Douleur Chronique LIée au Cancer ou à ses traitements »), et intervient également auprès de patients obèses. Ces ateliers pédagogiques, prescrits par un médecin, ont pour

but de lever les freins et de sensibiliser sur l'importance et les bienfaits d'une activité physique adaptée, car les malades ont développé une véritable kinésiophobie. Ils n'osent plus bouger de peur d'avoir mal. « À travers ces différents ateliers collectifs de six à huit personnes, nous leur réapprenons à bouger, à porter un objet lourd, par exemple, sans se faire mal. Les thèmes sont :

Connaître mon traitement. Comment se mobiliser ? Comment appréhender son corps avec sa douleur ? Réapprendre les règles de bonne pratique, de bonne posture, détaille Éléonore Piot. Il m'arrive de connaître des moments très douloureux, qui peuvent durer. En faisant l'effort de porter mon attention sur autre chose, je parviens à me sentir mieux. »

Car pour redevenir maître de la situation, il est essentiel de réussir à faire passer la douleur au second plan. Activité physique, mais aussi techniques de respiration et de relaxation font partie du processus pour dépasser sa souffrance et prendre du recul.

Isabelle Coston

Le Samu de l'environnement

traque les pollutions



Quand une pollution de l'eau, de l'air ou du sol est signalée, le Samu de l'environnement intervient et pratique des analyses directement sur le terrain. L'association pose un diagnostic, recherche la source de la contamination et conseille les différents acteurs pour améliorer la situation.



Photos: @DR



L'environnement aussi dispose de son Samu : le Service d'analyse mobile d'urgence. Cette association est représentée en France par deux antennes, une en Bourgogne-Franche-Comté et une en Alsace. La Fédération française des Samu de l'environnement est présidée par Charles

Dreyfus, un pêcheur sensible à la démarche écologique, qui se présente comme « *apolitique et non militant* ». Il estime répondre à un besoin : celui de « *protéger les milieux au travers d'actions de diagnostics et d'interventions rapides en cas de contamination* ».

Une unité d'analyse mobile

La principale mission de l'association consiste en effet à se déplacer en urgence quand survient une pollution. « *Nous avons des sentinelles sur le terrain qui nous préviennent et nous pouvons nous rendre sur place pour faire des prélèvements* », indique Charles Dreyfus. Armés de leurs mallettes et d'une camionnette équipée, les bénévoles vont effectuer plusieurs tests. « *Nous pouvons faire des analyses*

pour déterminer l'acidité de l'eau, par exemple, ou mesurer le taux de nitrites avec un produit colorimétrique, explique-t-il. Cela nous permet de poser rapidement un diagnostic. » Nul besoin d'être chimiste pour enregistrer et comprendre les résultats, « *même si les bénévoles sont formés sur les grands principes de base de la chimie et sur les techniques de prélèvement* », précise le président. Le matériel d'analyse de l'association est conçu pour être efficace et simple d'utilisation. « *Nous travaillons également avec des laboratoires spécialisés et avec des partenaires qui nous permettent d'obtenir une étude plus fine* »,

UN PEU D'HISTOIRE

Le Samu de l'environnement est né en 1994, mais c'est en 2000, lors du conflit armé au Kosovo, qu'il est intervenu pour la première fois pour analyser en urgence l'eau, l'air et les sols afin de protéger la population des contaminations liées à l'usage d'armes chimiques. Après cette mission humanitaire, le concept est importé en France et, en 2003, l'antenne d'Alsace est créée sous l'impulsion du docteur Fariborz Livardjani. Il s'inspire de son expérience au Kosovo pour concevoir des unités mobiles d'intervention rapide capables d'analyser 150 polluants et noue petit à petit des partenariats avec des structures existantes spécialisées (laboratoires, fabricants de matériels). Aujourd'hui, l'équipe de l'association est composée de jeunes de 18 à 28 ans en service civique et de retraités bénévoles qui poursuivent l'aventure.

ajoute Charles Dreyfus. Les équipes du Samu de l'environnement mènent de véritables enquêtes sur le terrain. « *Si on nous contacte suite à une pollution dans une rivière, nous remontons petit à petit vers l'amont pour déterminer la source du problème, détaille le président de la fédération. Il s'agit le plus souvent d'intrants agricoles ou industriels, mais cela peut aussi venir de produits enterrés dans le sol, qui ressortent des années, voire des dizaines d'années plus tard.* »

Sensibiliser et conseiller

Une fois l'origine de la pollution identifiée, l'association tente de la stopper ou, tout du moins, de la limiter. Le dialogue s'engage alors avec le pollueur. « *La discussion se déroule généralement bien, constate Charles Dreyfus. Il faut mettre les choses à plat et bien expliquer notre démarche. Nous ne sommes pas là pour faire la police ou pour donner des amendes, mais bien pour protéger l'environnement. Le plus souvent, les gens n'avaient pas réellement conscience de la situation et de la pollution qu'ils généraient ou de son impact avant notre intervention.* » Les bénévoles donnent des conseils pratiques et accompagnent les différents acteurs dans une démarche de prévention. Ils apportent également leur expertise aux collectivités locales. « *Nous pouvons proposer notre aide aux mairies qui font face à une problématique de pollution de l'eau potable, illustre-t-il. Elles ont souvent pour réflexes de repenser leurs installations de traitement des eaux, ce qui est coûteux, au lieu de procéder en amont. Nous leur recommandons d'agir sur la source de la pollution plutôt que*

sur ses conséquences, car la supprimer est plus efficace pour améliorer la qualité de l'eau et protéger la diversité locale de la ressource. » Le Samu de l'environnement s'est aussi donné pour mission d'éveiller la conscience écologique, notamment, des plus jeunes. « *Nous intervenons pendant les temps postcolaires dans quatre écoles de Strasbourg, indique le président de la fédération. Nous leur expliquons les principes et les phénomènes chimiques et biologiques de manière ludique. Grâce à des microscopes, ils peuvent observer les plantes et comprendre comment elles respirent. Ce volet de notre activité est très important pour sensibiliser les adultes de demain et assurer la relève.* »

Léa Vandeputte



📄 Samudelenvironnement.org (antenne en Alsace)

Samudelenvironnementbfc.fr (antenne en Bourgogne-Franche-Comté)

L'association est à la recherche de bénévoles et de mécènes pour l'aider dans son action de terrain.

L'histoire des vaccins

C'est grâce à des scientifiques passionnés qu'est né le principe de la vaccination, et avec lui la fin de grandes épidémies et de maladies ravageuses telles que la rage ou la variole. Cette histoire, somme toute assez récente, débute à la fin du XVIII^e siècle. Tout commence par la découverte des microbes, par Koch en Allemagne, et de l'asepsie puis des vaccins par Pasteur en France : deux géants qui révolutionnèrent la médecine. Quelques dates clés.

1798

La variole Edward Jenner

Appelée autrefois petite vérole, la variole existait déjà au Néolithique. Elle aurait tué au cours des siècles des millions d'humains lors de grandes épidémies, et ce sur tous les continents. Grâce à la découverte d'Edward Jenner, un vaccin voit le jour. Napoléon I^{er}, qui projette d'envahir l'Angleterre alors en proie à une épidémie de petite vérole, décide de faire vacciner ses soldats. Pour les convaincre, il montre l'exemple en faisant vacciner son propre fils. Ce n'est qu'en 1980, après bien des campagnes de vaccination, que l'Organisation mondiale de la santé (OMS) déclare enfin la disparition totale de cette maladie longtemps surnommée « la grande tueuse ».



1885

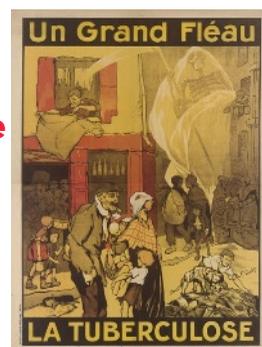
La rage Louis Pasteur

Louis Pasteur, professeur de chimie que rien ne prédestinait à devenir l'un des plus grands scientifiques du XIX^e siècle, découvre d'abord le processus de pasteurisation pour détruire les microbes, puis le vaccin contre le choléra des poules à l'aide d'un microbe atténué, ensuite le vaccin contre la maladie du charbon, qui touche les moutons mais peut se transmettre à l'homme, avant de parvenir au fameux vaccin contre la rage qui couronne toutes ses années de recherches. À cette époque, aucun remède n'existe encore contre cette maladie mortelle qui s'attaque au cerveau et cause d'atroces souffrances. Travailler sur des chiens porteurs de ce virus hautement contagieux et transmissible à l'homme demande donc un grand courage. Malgré le danger, Pasteur, épaulé par Roux, Thuillier et Chamberland, met au point un protocole de vaccination, expérimenté avec succès sur des animaux. Mordu par un chien enragé, Joseph Meister, un petit Alsacien de 9 ans, est condamné. Sa mère, ayant entendu parler des recherches de Pasteur, le supplie de le sauver. Il devient ainsi le premier être humain vacciné. Trois ans plus tard, l'Institut Pasteur est inauguré.

1921

La tuberculose Albert Calmette et Camille Guérin

C'est Robert Koch, le grand rival de Louis Pasteur, qui découvre le bacille de la tuberculose (BK), mais ce sont Camille Guérin, un vétérinaire, et Albert Calmette, le directeur de l'Institut Pasteur de Lille, qui mettent au point un vaccin : le fameux BCG (Bacille de Calmette et Guérin). Après la Première Guerre mondiale, le taux de morbidité dû à la tuberculose était de 3 % et la mortalité s'élevait entre 20 % et 40 %. Avec l'amélioration des conditions sanitaires, le développement du BCG dans les années 1920 puis celui des antibiotiques vers les années 1950, la tuberculose a aujourd'hui presque disparu en France. Bien que son incidence reste faible (7,6 cas/100 000 habitants), elle revient cependant dans certains territoires (Seine-Saint-Denis, Guyane, Mayotte), parmi des populations défavorisées (migrants, SDF, détenus).





John Snow, l'inventeur de l'épidémiologie

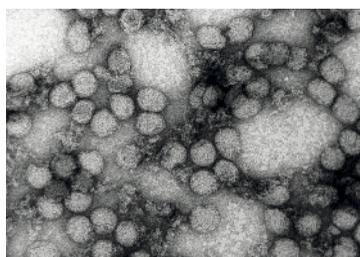
En s'intéressant aux facteurs environnementaux et sociaux liés au choléra sévissant à Londres en 1854, ce médecin anglais qui exerçait dans les quartiers pauvres devient le premier épidémiologiste. Il montre que le choléra ne se transmet pas par les miasmes mais par l'eau consommée par la population.

1937

La grippe Jonas Salk

La fièvre jaune Max Theiler

L'observation des virus, grâce à l'apparition des premiers microscopes électroniques dans les années 1930, améliore les méthodes de mise en culture permettant l'émergence de plusieurs vaccins viraux. Ces derniers sont créés à partir de techniques de culture cellulaire en milieu synthétique, qui seront adoptées largement en Europe et aux États-Unis. C'est le cas pour ceux de la fièvre jaune et de la grippe dans les années 1930, suivis 20 ans plus tard, en 1954, par le premier vaccin injectable contre la poliomyélite.



1963 à 1969

La rougeole John F. Enders

Les oreillons Michiaki Takahashi

Les infections à méningocoque Emile C. Gotschlich

La rubéole Stanley A. Plotkin

C'est dans les années 1950-1960 que voient le jour les vaccins à plusieurs valences, offrant une protection combinée contre plusieurs maladies à la fois. C'est le cas, notamment, du vaccin trivalent rougeole-oreillons-rubéole (ROR). Recommandé aux enfants à 9 et 12 mois, il est administrable également aux adolescents et aux adultes nés après 1963 qui ne sont pas encore vaccinés. Les virus de ces maladies pouvant être à l'origine de graves complications sont très contagieux. Hormis le vaccin, il n'existe pas de traitement.

1976

à aujourd'hui

L'hépatite B Philippe Maupas / Maurice R. Hilleman

L'hépatite B est une infection virale du foie causée par le virus de l'hépatite B (VHB) présent dans les liquides biologiques (sang, sécrétions vaginales et sperme). Elle existait déjà dans l'Antiquité, mais il faudra attendre le début des années 1970 pour que les virus de l'hépatite A et B soient formellement identifiés. La recherche d'un vaccin a été difficile, car le virus n'est pas cultivable. L'équipe de Philippe Maupas réussit toutefois à développer le premier vaccin en 1976 à partir de sérums et de plasmas des patients atteints d'hépatite B. Au début des années 1980, la technique est abandonnée au profit d'un nouveau procédé qui consiste à insérer un gène d'un virus dans une cellule (de levure, d'animal...) pour produire un antigène.



2007 - Les papillomavirus humains

En 2006 apparaît un vaccin contre les infections à papillomavirus humain. Il permet de réduire l'incidence du cancer du col de l'utérus. Depuis 2017, le Conseil supérieur de la santé recommande cette vaccination aux filles et aux garçons, pour se protéger également d'autres cancers et verrues génitales.

Isabelle Coston



Le phishing : les conseils pour ne pas se faire piéger

Le phishing, ou « hameçonnage » en français, est une arnaque très répandue sur Internet. Elle consiste à récupérer les données personnelles (adresses, mots de passe, numéros de carte bancaire, etc.) des utilisateurs en leur envoyant, notamment, des SMS ou des e-mails frauduleux. Voici ce qui doit vous alerter.

Noms de domaine bizarres, textes truffés de fautes, demandes saugrenues... Les escrocs du *phishing* laissent toujours des indices derrière eux. Pour repérer les fraudeurs qui parviennent à contourner les outils de détection des fournisseurs de messagerie, il faut acquérir certains réflexes et vérifier systématiquement quelques points.

Attention aux faux-semblants

Les e-mails de *phishing* contiennent le plus souvent un lien vers une page identique à celle que vous avez déjà visitée plusieurs fois. Il s'agit généralement d'une banque, d'un fournisseur d'accès à Internet, d'un fournisseur d'énergie, d'un opérateur téléphonique, d'un site de e-commerce tel qu'Ebey ou Amazon, voire d'une institution publique comme les Impôts ou la Gendarmerie nationale. Certaines imitations sont grossières mais d'autres sont plus subtiles. Scrutez les adresses e-mail et les hyperliens. Les logiciels de messagerie n'affichent pas toujours l'adresse e-mail

de l'expéditeur mais un alias qui peut être trompeur. Par exemple, les pirates se font passer pour votre banque. Le message reprend les codes et les identités visuelles de cette dernière (logo, couleurs, typo, etc.), l'alias est « Banque Service », mais l'adresse e-mail réelle qui se trouve à côté est, par exemple, « contact@zazdevelop.fr ». C'est donc une arnaque, car une banque n'utiliserait en aucun cas ce type d'adresse. Inspecter le nom de domaine peut aussi éviter de tomber dans un piège. Pour tromper les internautes, les pirates utilisent en effet souvent des noms qui ressemblent beaucoup sans être tout à fait les mêmes. Par exemple « facebok.com » au lieu de « facebook.com ». Idem pour les hyperliens qui se trouvent dans le corps de l'e-mail. Si le domaine ne colle pas avec celui de la marque représentée, c'est qu'il y a un problème. Enfin, un message commercial qui comporte des fautes d'orthographe doit vous alerter.

Ne jamais se presser

Toute pièce jointe que vous n'attendez pas doit susciter votre vigilance. N'ouvrez que les documents PDF, pas les documents Word ou les archives ZIP, à moins que vous ne soyez certain de leur origine, car ils peuvent activer des *malwares* (logiciels malveillants). Les pirates informatiques jouent aussi toujours sur la confiance et l'urgence. Ils se servent pour cela de marques connues et vous incitent à vous connecter immédiatement sous peine, par exemple, de voir votre mot de passe expirer. Ne cédez pas à la pression. La promesse de recevoir une somme d'argent ou un cadeau est un ressort psychologique bien connu. Bien que grossier, le stratagème fonctionne encore, même si l'on sait bien que rien n'est jamais gratuit.

Aussi, avant de cliquer, prenez toujours le temps de contrôler certains points essentiels. N'appuyez jamais sur un bouton dans un e-mail. Les fournisseurs et prestataires sérieux ne vous demanderont pas de vous connecter directement depuis un e-mail, mais vous inciteront à le faire via un navigateur. Ils ne vous demanderont pas non plus de renseigner des données personnelles dans un e-mail.

Ne donnez surtout pas, en ligne ou au téléphone, de données sensibles telles que vos identifiants de connexion, mots de passe, numéro de carte bancaire, numéro de Sécurité sociale, etc. sans réfléchir. C'est la règle absolue.

Pour être conseillé en cas d'hameçonnage, contactez le service Info escroqueries au 0 805 805 817 (numéro gratuit).

Isabelle Coston

DÉMARCHAGE TÉLÉPHONIQUE

Les mutuelles n'échappent pas non plus aux escrocs. Il arrive que des adhérents reçoivent des appels téléphoniques de personnes se faisant passer pour des conseillers afin de leur soutirer des informations personnelles. Ne donnez aucune information au téléphone et prévenez votre mutuelle.



© Pascal Rostain

TEMOIGNAGE

CHARLOTTE BOUVARD,

fondatrice et directrice de l'association SOS Préma

« Les soins au développement de l'enfant prématuré sont fondamentaux pour son évolution. »

Depuis 2004, SOS Préma se bat pour donner à tous les prématurés les meilleures chances de bien grandir. Soutien et accompagnement des familles, travail en collaboration avec les équipes médicales et sensibilisation des pouvoirs publics: Charlotte Bouvard, directrice de l'association, nous explique ses missions.

Pourquoi avez-vous créé SOS Préma ?

➤ Mon deuxième enfant est né prématurément en janvier 2004. Dès sa naissance, il a été transféré dans un service de réanimation à l'autre bout de Paris et je ne l'ai rencontré que quatre jours plus tard. Ça a été très dur. Et les choses ne se sont pas arrangées lorsque mon fils a été enfin autorisé à nous rejoindre à la maison, un mois plus tard. Lorsqu'il arrive chez lui, l'enfant doit s'adapter à un nouveau milieu, à de nouveaux sons, de nouvelles odeurs : c'est très compliqué, encore plus pour un bébé prématuré. J'étais épuisée, je me sentais seule au monde et il n'y avait aucun accompagnement prévu pour m'aider. Nous avons tellement souffert que j'ai souhaité que plus jamais des parents ne vivent cette solitude et cette détresse. C'est pour cela que j'ai créé l'association la même année, en octobre.

Quelles sont vos actions ?

➤ Nous avons trois axes de travail : tout d'abord, l'aide et le soutien aux familles avec notre permanence d'écoute téléphonique (numéro vert : 0800 96 60 60, NDLR) assurée par des parents qui ont connu la prématurité et des professionnels

spécialisés. Nous avons aussi 70 antennes locales tenues par des parents qui proposent un soutien de proximité : des visites dans les services de néonatalogie, des cafés parents, ou de la récolte de fonds pour équiper les hôpitaux. Le deuxième axe de notre action consiste à travailler en étroite collaboration avec les hôpitaux : nous participons à des groupes de réflexion avec les équipes soignantes pour l'harmonisation de la prise en charge de ces enfants et nous organisons des journées de formation où l'on forme les soignants au vécu des parents pour les aider à améliorer leur pratique. Enfin, troisième axe, nous sensibilisons les pouvoirs publics à ces questions.

Vous avez beaucoup œuvré à la reconnaissance de la place des parents dans la prise en charge. Où en est-on aujourd'hui ?

➤ On a beaucoup avancé, même si ça reste très inégal d'un territoire à l'autre. La plupart des services de néonatalogie sont d'accord pour dire que les soins de développement de l'enfant sont fondamentaux pour son évolution. Cela veut dire que les parents font partie intégrante de la prise en charge, ils doivent pouvoir

être présents 24 heures sur 24 et être des partenaires de soins. Les soins des parents (peau à peau, allaitement, etc.) sont complémentaires des soins médicaux. Les études le prouvent : la présence des parents favorise un meilleur développement du bébé à long terme. Malgré ça, les moyens manquent et tous les hôpitaux n'ont pas la possibilité d'assurer ce type de prise en charge. J'ajoute que la crise sanitaire a beaucoup fait régresser la situation. À cause du Covid-19, certains services de néonatalogie ont totalement fermé leurs portes aux parents pendant le confinement. Même si cela s'est assoupli depuis, il y a encore des services avec des heures de visites fixes. C'est inacceptable.

Quelles sont vos plus grandes réussites ?

➤ Il y a d'abord l'allongement du congé maternité pour les mamans d'enfants prématurés que l'on a fait voter en 2006 et aussi la création d'un congé paternité spécifique en cas d'hospitalisation du nouveau-né, entré en vigueur le 1^{er} juillet 2019. Aujourd'hui, quand un papa a un bébé prématuré ou hospitalisé à la naissance, il a droit à 30 jours en plus du congé paternité pendant l'hospitalisation. Ces deux grandes avancées ont été possibles grâce au travail de SOS Préma auprès des pouvoirs publics. Après, à titre plus personnel, il y a ce bonheur d'avoir créé cette belle association sans laquelle rien n'aurait été possible.

Propos recueillis par Delphine Delarue

📌 Pour soutenir SOS Préma : Sosprema.com

100% Santé

Profitez d'une solution
auditive performante
sans reste à charge.

Technologie

Aide auditive exclusive
dernière génération



Sérénité

Garantie 4 ans panne,
perte, vol, casse



Confort

Facilité d'adaptation

Test auditif gratuit*

Retrouvez les coordonnées de nos centres sur ecoutervoir.fr



ÉCOUTER VOIR
AUDITION MUTUALISTE