

mutualistes

OCTOBRE 2025 - TRIMESTRIEL
1,88 € - ISSN : 0154-8530

MAGAZINE DE PRÉVENTION SANTÉ - N°367



DAMIEN LÉGER

« Une révision
de nos modes de vie
permettrait d'améliorer
le sommeil de tous »

ACTUALITÉ DE LA MUTUELLE

L'action sociale
de Mutuelle Mip,
un engagement
historique

HISTOIRE

Douleur de l'enfant :
une prise en charge
récente

**Maladie d'Alzheimer :
où en est-on
aujourd'hui ?**

mip
L'ENTREPRISE
SANTÉ

ÉDITO

Que savons-nous aujourd'hui de la maladie d'Alzheimer ? D'énormes progrès dans la compréhension de ses mécanismes ont été réalisés et les annonces sur de nouvelles pistes thérapeutiques se multiplient. Nous vous proposons un point complet sur les réelles avancées (page 14). Autre fléau du 21^e siècle, l'obésité mobilise également toute l'attention des chercheurs. L'arrivée, il y a quelques mois, de traitements régulateurs d'appétit (les analogues du GPL-1) suscite beaucoup d'espoir. Mais, pour des résultats durables, un suivi nutritionnel et un changement des habitudes de vie restent essentiels en complément, comme le rappelle notre spécialiste médecine (page 11).

Car notre santé repose beaucoup sur notre hygiène de vie. Le sommeil, par exemple, joue un rôle fondamental dans notre équilibre général. « *Une révision de nos modes de vie permettrait d'améliorer le sommeil de tous* », affirme de Pr Damien léger, que nous avons interviewé à l'occasion de la sortie de son livre *La France insomniaque* (page 12).

Certaines révolutions sont étonnamment très récentes. On le sait peu mais la douleur de l'enfant n'est réellement prise en compte que depuis une trentaine d'années. En 1987, un pédiatre indien a démontré pour la première fois que les nouveau-nés ressentaient bien la douleur, contrairement à une idée reçue tenace. Retour sur l'histoire surprenante de cette prise en charge (page 20).

Ce numéro de *Mutualistes* a souhaité mettre en lumière une initiative sociale, porteuse d'espoir. Un organisme de formation, L'escabe, accompagne les jeunes autistes dans leur insertion professionnelle (page 22). Et parce que le lien social est aussi un déterminant de santé, nous abordons les effets destructeurs des relations toxiques avec les conseils d'une thérapeute (page 19).

Bonne lecture !

La rédaction

Mutualistes, Objectif et Action n° 367, octobre, novembre, décembre 2025. 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 : Joël Bienassis, 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 • Rédacteurs : Anne-Sophie Glover-Bondeau, Hélène Joubert, Constance Périn, Benoît Saint-Sever et Léa Vandeputte • Réalisation graphique : Sébastien Loh • Impression : Maury Imprimeur SAS, rue du Général-Patton, ZI, 45330 Malesherbes • Couverture : © Shutterstock. Ce numéro 367 de « Mutualistes, Objectif et Action » de 24 pages comprend : une couverture et trois pages spéciales (3, 4 et 5) pour la Mutuelle Saint-Aubannaise ; une couverture et deux pages spéciales (3 et 4) pour Memf ; une couverture et onze pages spéciales (2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 et 12) pour MCA ; une couverture et quatre pages spéciales (2, 3, 4 et 5) pour MCEN ; une couverture et huit pages spéciales (3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 et 10) pour MIP • Commission paritaire : 0528 M 06546. Dépôt légal : octobre 2025. © Mutualistes, Objectif et Action, 2025. Reproduction interdite sans autorisation. Origine du papier : Leipzig (Allemagne) • Taux de fibres recyclées : 100 %. Ce magazine est imprimé avec des encres blanches 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 : 4 €. Abonnement annuel : 15 € (4 numéros par an) à souscrire auprès de la Ciem, 12, rue de l'Église, 75015 Paris.



14-17



20-21



12-13



19

Sommaire

4-10 // ACTUALITÉ DE LA MUTUELLE

- Fraude dentaire : un fléau qui coûte cher à tous
- L'action solidaire de Mutuelle Mip : un engagement historique au cœur de la solidarité
- L'apnée du sommeil : un trouble silencieux aux conséquences bien réelles

11 // MÉDECINE

- Traitements contre l'obésité : comment en tirer pleinement parti ?

12-13 // ENTRETIEN

Damien Léger

« Une révision de nos modes de vie permettrait d'améliorer le sommeil de tous »

14-17 // DOSSIER

Maladie d'alzheimer : où en est-on aujourd'hui ?

18 // ENVIRONNEMENT

- Où jeter les déchets de ma salle de bains ?

19 // PSYCHO

- Relation toxique : la reconnaître pour mieux s'en protéger

20-21 // HISTOIRE

- Douleur de l'enfant : une prise en charge récente

22 // INITIATIVE

- Escalier pose un autre regard sur l'autisme



LE MOT DU PRÉSIDENT

Chers adhérents,

Voici venu le moment de votre rendez-vous avec votre magazine *Mutualistes*.

J'espère que vous avez passé un bel été et une bonne rentrée.

Pour cette édition d'automne, parlons tout d'abord du délicat mais ô combien important sujet qu'est la fraude dentaire. Il est de notre responsabilité collective de dénoncer les abus qui fragilisent notre système et trahissent la confiance des patients et des professionnels de santé intègres.

Par ailleurs, une bonne nouvelle avec le renouvellement haut la main de notre certification ISO. Bien plus qu'un simple label, c'est la reconnaissance d'une exigence partagée et de notre engagement à votre égard pour la meilleure qualité de service possible.

Dans un autre registre, nous avons souhaité dédier quelques lignes à un pilier souvent discret mais essentiel de notre identité : notre action sociale. Ancrée dans notre histoire, elle incarne notre vocation solidaire et notre souci de veiller sur chacun, notamment les plus vulnérables.

Enfin, un focus sur l'apnée du sommeil, une pathologie silencieuse mais lourde de conséquences, encore trop souvent sous-diagnostiquée. Là encore, notre rôle est de faire le lien entre santé, information et accompagnement.

Merci pour votre confiance renouvelée et votre fidélité.

Bonne lecture,

Avec mes meilleurs sentiments mutualistes.

Jean-Jacques Berthélé
Président de Mutuelle Mip

Fraude dentaire : un fléau qui coûte cher à tous

Alors que la santé dentaire reste au cœur des préoccupations des Français, les fraudes dans ce secteur explosent. Professionnels peu scrupuleux, centres de santé déviants, mais aussi assurés parfois complices... Le phénomène inquiète autant les autorités que les complémentaires santé.

Un phénomène en forte croissance

La fraude à l'Assurance maladie a atteint un record en 2024 : 628 millions d'euros ont été détectés et stoppés, soit une augmentation de 34 % en un an. Parmi ces sommes, le secteur dentaire occupe une place inquiétante. Selon les chiffres publiés par l'Assurance maladie, les chirurgiens-dentistes seraient à l'origine de près de 9 millions d'euros de fraude, tandis que les centres de santé dentaires concentreraient à eux seuls plus de 90 millions d'euros de préjudice sur la période 2023 – 2024.

Résultat : 61 centres ont été déconventionnés, dont sept rien qu'en juin 2025. Un chiffre alarmant, et qui ne tient pas compte des fraudes dites « diffuses » (fraudes de faible montant, mais très nombreuses), plus difficiles à détecter.

Des pratiques pas toujours nettes

Les fraudes d'origine professionnelle représentent une part minoritaire des cas recensés (27 %) mais concentrent près de 70 % du montant total des préjudices financiers.

Parmi les techniques les plus répandues :

- **Actes fictifs** : des soins jamais réalisés, mais bel et bien facturés ;
- **Surfacturation ou codage frauduleux** : un simple détartrage facturé comme un acte plus complexe ;
- **Montages financiers douteux** dans certains centres de santé, souvent liés à des réseaux opaques, dont les dirigeants échappent parfois aux radars de la Sécurité sociale ;
- **Non-respect du 100 % Santé** : certains praticiens n'informent pas les patients des alternatives sans reste à charge, leur proposant systématiquement des soins hors nomenclature, donc plus coûteux et rémunérateurs.



La Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes (DGCCRF) a également renforcé ses contrôles, pointant des irrégularités dans l'affichage des tarifs, le non-respect du formalisme des devis, ou encore l'absence de traçabilité sur les prothèses. Du côté des assurés, ils représentent plus de la moitié des fraudes recensées. Le plus souvent, il s'agit de fausses déclarations : consultations fictives, emprunt ou prêt de carte Vitale, voire complicité avec certains professionnels pour se faire rembourser des actes non réalisés. Dans certains cas, la fraude est plus passive que délibérée : accepter un devis opaque ou ne pas vérifier les soins réellement réalisés peut, sans en avoir conscience, faire de l'assuré un complice involontaire.

Fraude = augmentation des cotisations

Chaque euro indûment remboursé alourdit la charge des organismes complémentaires. Résultat : à court ou moyen terme, cela peut se traduire par une hausse des cotisations pour l'ensemble des adhérents. Cette réalité est d'autant plus problématique que la réforme du 100 % Santé, bien qu'indispensable, a déjà contribué à augmenter la dépense globale des complémentaires en élargissant le panier de soins pris en charge intégralement. Pour faire face, les mutuelles s'équipent : intelligence artificielle, vérifications croisées avec les flux de l'Assurance maladie, alertes sur les praticiens à comportement atypique... Ces dispositifs permettent de détecter les anomalies et d'engager des recours.

Du côté de Mutuelle Mip, la lutte contre la fraude est une priorité de longue date. Depuis plus de 15 ans, ●●●



nous avons renforcé nos équipes avec des opticiens conseil et notre réseau de soins Itelis pour réguler et garantir des pratiques saines. Avec la mise en place du 100 % Santé, nous avons d'abord renforcé nos contrôles sur les équipements auditifs. Aujourd'hui, nous nous focalisons particulièrement sur le secteur dentaire : nous avons mené un audit de nos prestations, revu nos processus et formé nos équipes avec un dentiste conseil pour contrôler rigoureusement les devis des praticiens.

À noter par ailleurs que, contrairement à l'Assurance maladie, les mutuelles ne peuvent pas sanctionner directement un professionnel de santé : elles peuvent suspendre les remboursements, demander des justificatifs, voire engager une action en justice... mais cela reste long, coûteux, et souvent délicat en l'absence de preuves solides.

Pour les mutuelles, lutter contre la fraude, c'est aussi protéger la solidarité entre les adhérents : un pilier de notre modèle social qu'il faut défendre, acte après acte.

LES BONS RÉFLEXES À ADOPTER

Pour les adhérents, la vigilance est essentielle. Conseils simples :

- **Toujours exiger un devis clair et détaillé**, mentionnant les actes pris en charge à 100 % ;
- **Comparer le devis avec les soins réellement facturés.** En cas de doute, demandez une explication à votre dentiste ou contactez votre mutuelle ;
- **Ne jamais prêter sa carte Vitale**, même à un proche ;
- **Signaler les comportements suspects** à votre caisse ou votre complémentaire ;
- **Vérifier vos décomptes de remboursement** : les actes mentionnés doivent correspondre aux soins réellement reçus ;
- **Conserver les devis et factures** : en cas de litige, ce sont vos seules preuves.
- **Vérifier les flux sur votre compte Ameli.**

Pour les professionnels, la prévention passe par la transparence : affichage des tarifs, respect des nomenclatures, traçabilité des prothèses et explication claire des alternatives thérapeutiques.

Face à ce phénomène, chacun – patient, praticien, organisme de santé – a un rôle à jouer.

Certification ISO 9001 : une réussite collective au service de nos adhérents

Nous sommes très heureux de vous annoncer que notre filiale de gestion GIE Groupe Nation a obtenu le renouvellement de sa certification ISO 9001 à l'issue de l'audit réalisé les 24, 25 et 26 juin.

Cette certification, que nous maintenons sans interruption depuis 2007, valide la qualité de nos processus internes et notre capacité à répondre aux exigences toujours plus élevées de la norme.

L'audit 2025 revêtait un caractère particulier. Il s'agissait non seulement d'un audit de renouvellement pour un nouveau cycle de 3 ans, impliquant une revue complète de notre activité, mais il se déroulait également selon un référentiel modifié, plus exigeant, qui ne permet plus aux auditeurs de nuancer leurs constats par des « points faibles » : seules les non-conformités peuvent désormais être mentionnées.

Malgré ce contexte plus strict, les résultats parlent d'eux-mêmes : notre certification est renouvelée sans réserve avec 15 points forts relevés par l'auditeur avec notamment

la maîtrise de nos activités, la qualité de notre revue de direction et surtout l'implication remarquable de nos équipes.

Un service adhérent qui fait la différence

Ce succès n'est pas qu'une affaire de conformité : il reflète notre engagement total à placer les adhérents au cœur de nos priorités. Et vous nous le rendez bien : plus de 85 % d'entre vous déclarent être très satisfaits de nos services. Ce taux exceptionnel n'est pas un hasard. Il est le fruit de notre gestion rigoureuse, de l'écoute constante de vos besoins et de notre volonté de vous offrir un service fiable, réactif et humain.

Chaque jour, nos équipes se mobilisent pour faire vivre cette ambition. La reconnaissance de notre démarche qualité par un organisme indépendant vient souligner et renforcer cette dynamique.

Nous tenons à remercier toutes celles et ceux qui, par leur professionnalisme et leur implication, ont contribué à cette belle réussite. Et bien sûr, merci à vous, nos adhérents, pour votre confiance renouvelée.



L'action sociale de Mutuelle Mip : un engagement historique au cœur de la solidarité

Créée en 1968, l'action sociale de Mutuelle Mip s'inscrit pleinement dans les valeurs mutualistes d'entraide, de solidarité et d'accompagnement de ses adhérents. Elle incarne depuis plus de 50 ans la volonté de ne laisser personne seul face aux aléas de la vie, en apportant un soutien concret à ceux qui traversent des situations difficiles, plus particulièrement en matière de santé.

Un soutien personnalisé pour faire face aux imprévus

La solidarité est l'un des piliers de notre identité mutualiste. Héritière des sociétés de secours mutuels, Mutuelle Mip agit chaque jour pour garantir une protection sociale équitable, en particulier pour les adhérents les plus fragiles. Concrètement, notre action sociale repose sur l'attribution d'aides exceptionnelles, accordées en fonction de la situation individuelle,

financière ou familiale de chaque demandeur. Ces aides visent à alléger un reste à charge (RAC) après les interventions de la Sécurité sociale, de la complémentaire santé, de la prévoyance ou d'autres organismes. Nous sommes fiers de faire partie des mutuelles du secteur privé à proposer un fonds social à ses adhérents. Elle se traduit non seulement par des aides individuelles mais aussi par des actions collectives fortes.

Un fonds social au service des adhérents...

Le cœur de ce dispositif repose sur un fonds social, accessible à l'ensemble des adhérents de la mutuelle. C'est notre commission sociale, qui se réunit plusieurs fois par an, qui est en charge d'étudier les dossiers et statuer sur les demandes d'aides ou participations spécifiques. Le budget octroyé est fixé chaque année en Assemblée Générale et voté par vos délégués. En 2025, c'est un budget de 600 000 € qui a été voté et alloué à 4 pôles principaux : les personnes en



IMPORTANT
Le fonds social n'a pas vocation à renforcer les prestations contractuelles. Les aides sont calculées en fonction de la situation sociale et financière de l'adhérent.

situation de handicap, les personnes âgées, les associations et les aides exceptionnelles aux frais médicaux. Ce budget permet de soutenir au quotidien ceux confrontés à des dépenses médicales importantes ou à des situations de précarité.

Parmi ces domaines d'intervention :

- **les secours exceptionnels** : pour les adhérents ayant au moins deux ans d'ancienneté, tels que prothèses auditives, dentaires, frais d'optique spécifiques, ou encore aménagements liés au handicap. Le fond peut également couvrir certains frais périphériques à des prestations médicales remboursées ou non par le régime obligatoire (transports médicaux récurrents, adaptations du domicile...).
- **l'aide aux enfants d'adhérents en situation de handicap** : ce dispositif accompagne les familles dont les enfants à charge sont en situation de handicap. Il peut s'agir de bourses de vacances, de participation à des contrats rente-survie ou d'aides exceptionnelles pour des équipements spécialisés. Cette aide est réservée aux enfants qui remplissent les conditions contractuelles d'enfant à charge.
- **les aides ponctuelles aux projets collectifs** : Mutuelle Mip peut également soutenir des initiatives sanitaires ou sociales régionales (centres optiques, cabinets dentaires, équipements d'imagerie...), dans le respect de son indépendance de gestion.

Par ailleurs, toute personne âgée et/ou en situation de handicap peut bénéficier, tant qu'elle est adhérente Mutuelle Mip et qu'elle remplit les conditions de la commission sociale, de réservation de lits hospitaliers.

... mais aussi de personnes morales

Parmi les initiatives que nous avons soutenues ces dernières années, nous avons notamment :

- le financement d'un PET scan au CHU de Rouen en 2013;
- l'installation d'une cabine respiratoire à la Clinique mutualiste de Lyon en 2016;
- l'achat d'un rétinographe à Dunkerque en 2017;
- la contribution au financement d'un chien guide d'aveugle en 2019, la fourniture de matériel de rééducation à Montpellier en 2021;
- le soutien au service pédiatrique de l'hôpital de Dijon en 2022;
- l'acquisition d'un chariot mobile pour l'EPSM Georges Daumézou en 2024;
- des équipements pour l'unité de soins palliatifs de l'Hôpital de salon de Provence en 2025;
- ou encore des aides à des associations solidaires, en Ukraine comme à Mayotte.

Ces engagements traduisent une volonté constante : rester utiles, engagés et fidèles à notre mission de solidarité, en adaptant notre soutien aux besoins d'aujourd'hui.

Comment bénéficier d'une aide ?

Avant de recourir au fonds social :

- assurez-vous que les prestations statutaires et contractuelles ont bien fait l'objet d'un règlement
- interrogez les organismes susceptibles d'intervenir tels que Caisses de retraite, conseil général, service social de la mairie ou MDPH (Maison départementale des personnes handicapées), pour les personnes en situation de handicap.

À réception de votre dossier, nous vérifions que votre demande peut faire l'objet d'une étude par la commission sociale. Ensuite, une réponse, qu'elle soit positive ou négative, sera communiquée directement à l'adhérent.

Être adhérent Mutuelle Mip, c'est faire partie d'une mutuelle qui place l'humain au cœur de ses priorités. L'action sociale n'est pas un simple dispositif d'assistance, c'est l'expression concrète de nos valeurs. C'est aussi ce qui nous différencie durablement d'autres acteurs de la protection sociale : la volonté de rester proches, attentifs et solidaires, face aux défis de notre temps.

NOUS SOMMES FIERES DE LES AVOIR SOUTENUS !

Mme S.S. – parcours PMA

« Comme prévu, j'ai le plaisir de vous partager des photos de notre petite fille. C'est une petite fille adorable, un bonheur absolu, mon conjoint, notre petite princesse et moi vous remercions infiniment pour la générosité de votre geste dans le cadre de notre parcours, si éprouvant mais tellement payant aujourd'hui ! Nous n'oublierons jamais votre participation à sa réussite, croyez-le. »

M. R.D. – aide à un hébergement temporaire

« J'ai bien reçu votre réponse à ma demande d'aide exceptionnelle pour la dépense des frais d'hébergement que mon oncle a dû faire pour pallier au manque d'ascenseur pendant les travaux de rénovation de celui-ci. Je vous prie de transmettre mes remerciements à la section d'aide sociale pour ce geste de participation à ses frais, et vous fais part de toute ma gratitude. »

M. A.B. – adhérent à Mayotte

« Merci infiniment pour cette aide. Cette aide va beaucoup m'aider pour reconstruire. »

L'apnée du sommeil : un trouble silencieux aux conséquences bien réelles

Fatigue persistante, ronflements sonores, réveils en sursaut... Et si c'était plus qu'un mauvais sommeil ? L'apnée du sommeil touche près de 2 millions de personnes en France, souvent sans qu'elles le sachent. Mais des solutions existent, et les mutuelles jouent un rôle clé dans leur prise en charge.

Qu'est-ce que l'apnée du sommeil ?

L'apnée du sommeil, ou syndrome d'apnées-hypopnées obstructives du sommeil (SAHOS), se manifeste par des pauses respiratoires involontaires pendant le sommeil, durant de 10 à 30 secondes, parfois plus. Ces interruptions peuvent survenir des dizaines, voire des centaines de fois par nuit. Résultat : un sommeil fragmenté, non réparateur, et des journées marquées par une somnolence excessive, des troubles de l'humeur ou de la concentration. Ce trouble est souvent causé par un relâchement des muscles de la gorge, qui bloque temporairement les voies respiratoires. Il peut concerner tout le monde, mais les personnes en surpoids, les fumeurs ou les plus de 50 ans sont particulièrement à risque.

Quels sont les symptômes de l'apnée du sommeil ?

Les premiers symptômes de l'apnée du sommeil sont nocturnes, souvent remarqués par le conjoint du patient et non par le patient lui-même, tels que : des ronflements, des pauses respiratoires, un sommeil agité. Une nycturie est souvent présente (plus d'une miction par nuit). S'ajoutent à ces symptômes, d'autres signes visibles dans la journée qui sont la conséquence d'une mauvaise qualité de sommeil :

QUELS GESTES SIMPLES AU QUOTIDIEN

Soignez votre hygiène de vie : perdre quelques kilos, éviter l'alcool le soir et arrêter de fumer peuvent déjà réduire significativement les symptômes.

Dormez sur le côté : la position dorsale favorise les apnées.

Soyez attentif à votre sommeil : si vous êtes souvent fatigué au réveil, somnolent en journée ou sujet à des ronflements forts, parlez-en à votre médecin traitant.



fatigue dès le réveil, avec la sensation de bouche sèche, des maux de tête, manque d'énergie, irritabilité, somnolence, difficulté à se concentrer, et éventuellement une baisse de la libido.

Au-delà de la fatigue, l'apnée du sommeil peut entraîner des complications sérieuses : hypertension, diabète de type 2, accidents cardiovasculaires, voire augmentation du risque d'accidents de la route ou du travail.

Comment diagnostiquer l'apnée du sommeil ?

Dans un premier temps, il est conseillé de prendre rendez-vous chez votre médecin généraliste. En fonction des symptômes et des problèmes rencontrés pour dormir, il saura orienter correctement le patient vers le meilleur docteur du sommeil ou vers une clinique du sommeil. Il est important de diagnostiquer l'apnée du sommeil afin de la traiter et de réduire les risques de surmortalité engendrés par cette pathologie, qui est fréquemment à l'origine de complications cardio-vasculaires. Le diagnostic repose sur l'enregistrement du sommeil, qui peut être réalisé à domicile ou en centre spécialisé. On distingue notamment :

- la polygraphie ventilatoire nocturne : un enregistrement de la respiration qui doit durer au moins 6 heures, à l'aide d'un capteur placé dans le nez et qui mesure les variations de pression dans les voies supérieures aériennes ;
- la polysomnographie : un examen très précis et multi-analyses des stades du sommeil *via* l'enregistrement des rythmes électriques produits par le corps.

Comment soigner l'apnée du sommeil ?

Le traitement de l'apnée du sommeil dépend de la sévérité de ce dernier.

- En cas d'apnée du sommeil sévère, le traitement de référence est la ventilation en pression positive continue (PPC). Il s'agit d'un appareil fonctionnant en continu durant le sommeil qui envoie de l'air en continu dans les voies respiratoires, pour éviter la fermeture du pharynx et par conséquent les pauses respiratoires.



Bien qu'efficace, ce traitement nécessite le port d'un masque (couvrant le nez, ou le nez et la bouche). Il s'agit en général d'un traitement à vie.

- Le port d'une orthèse buccale, appareil sur-mesure qui se porte la nuit, permet d'avancer la mâchoire et de maintenir le pharynx ouvert. Moins lourd, ce traitement reste moins efficace que la ventilation en pression positive continue. Il est prescrit en seconde intention et parfois en association avec la ventilation en pression positive continue.

Lorsque l'apnée du sommeil est liée à un surpoids ou une obésité, la perte de poids de 10 à 15 % peut réduire l'apnée du sommeil et améliorer la qualité du sommeil. Lorsque l'apnée du sommeil est due à une particularité anatomique majeure, une approche chirurgicale peut être envisagée

pour corriger les voies respiratoires avec comme objectif l'atténuation ou la correction de la pathologie.

Et côté mutuelle, qu'est-ce qui est pris en charge ?

Bonne nouvelle : les frais liés au diagnostic (consultations, examens du sommeil) sont en grande partie remboursés par l'Assurance Maladie et les complémentaires santé. Le traitement par PPC, lorsqu'il est prescrit, est également pris en charge, tant pour la location de l'appareil que pour le suivi à domicile.

Bon à savoir : la prévention et le dépistage de l'apnée du sommeil peuvent être intégrés à votre contrat de complémentaire santé. N'hésitez pas à contacter votre conseiller pour faire le point sur vos garanties santé.



Démarches commerciales agressives : protégez-vous !

Ces derniers mois, nous constatons qu'un grand nombre de nos adhérents sont fortement sollicités par téléphone pour souscrire à une nouvelle complémentaire santé, autre que Mutuelle Mip. Dans certains cas, ils se retrouvent engagés sans l'avoir vraiment compris, relevant parfois de l'abus de faiblesse.

Pourquoi êtes-vous contactés ?

Souvent, tout part d'une recherche sur internet. Un membre de votre famille ou vous-même avez peut-être utilisé un comparateur en ligne afin d'estimer le montant de vos cotisations. Ces comparateurs exigent un grand nombre d'informations personnelles : nom, prénom, date de naissance, numéro de téléphone, mutuelle actuelle... Ces données, une fois saisies, sont

revendues à des courtiers ou à des assureurs, qui vous contactent ensuite. Cela explique pourquoi l'interlocuteur au bout du fil semble déjà bien connaître votre situation. Ce n'est pas un piratage, mais le résultat d'un partage volontaire – parfois sans en mesurer toutes les conséquences.

Comment cela se passe ?

Suite à ces échanges, votre nouvelle adhésion n'est en général pas immédiate. En effet, vous donnez mandat au nouvel assureur pour résilier votre contrat Mutuelle Mip en votre nom : la prise d'effet intervient souvent au bout de 30 jours. Si vous ne contestez pas rapidement auprès de l'organisme vous ayant démarché, la procédure suit son cours et il devient ensuite impossible de revenir en arrière.

Il existe pourtant un droit de renonciation, applicable dans la plupart des cas. Ce délai est généralement de quatorze jours à compter de la signature ou de la réception du contrat, selon le mode de souscription.

Pour en bénéficier, il est impératif d'envoyer une lettre recommandée avec accusé de réception au nouvel assureur. Cette démarche doit être réalisée sans attendre car au-delà du délai réglementaire de renonciation, vous serez engagé définitivement pour une année calendaire minimum auprès du nouvel assureur.

Nos conseils pour vous protéger

1. Ne donnez pas vos informations personnelles (date de naissance, numéro de Sécurité sociale, mutuelle actuelle) à un inconnu au téléphone ;
2. Lisez attentivement tout document même électronique, avant de signer. Attention certaines signatures sont vocales (le fait de dire oui vaut signature) ;
3. Si vous changez d'avis, envoyez immédiatement votre lettre de renonciation en LRAR ;
4. Conservez une copie de tous vos échanges et justificatifs ;
5. N'hésitez pas à contacter votre conseiller Mutuelle Mip.



Traitements contre l'obésité : comment en tirer pleinement parti ?

L'intérêt pour les nouveaux médicaments contre l'obésité ne faiblit pas. Les analogues du GLP-1 entraînent une perte de poids importante. Mais pour des résultats durables, un suivi nutritionnel et un changement des habitudes de vie restent essentiels.

Les analogues du GLP-1 (glucagon-like peptide 1) permettent une réduction de poids de 5 % à 18 % dans les essais cliniques. Mais les résultats sont plus modestes en vie réelle, rapporte une étude⁽¹⁾ avec une perte moyenne de 8,7 % à un an sous sémaglutide ou tirzépate, alors que les participants de l'essai clinique Step 1 atteignaient 14,9 % (avec le sémaglutide) et jusqu'à 20,9 % dans Surmount-1 (avec le tirzépate). Les gains sur les plans métabolique, fonctionnel et cardiovasculaire déçoivent aussi. Pourquoi ? Principalement du fait de posologies plus faibles et d'une observance qui s'effrite avec le temps, liée aux effets gastro-intestinaux (nausées, diarrhées, vomissements, constipation et douleurs abdominales).

Il ne suffit pas de prendre un médicament !

En effet, si les bénéfices cliniques de ces traitements pour réduire le poids corporel sont bien établis, plusieurs limites persistent : effets secondaires digestifs, carences en vitamines et minéraux liées à la restriction calorique, fonte musculaire (sarcopénie) et osseuse, faible observance à long terme. Ainsi, près de 20 % des patients ont interrompu le traitement de manière précoce dans cette dernière étude⁽¹⁾. Notamment, la perte musculaire est une préoccupation : dans un régime amaigrissant classique, environ 25 % du poids perdu correspond à de la masse maigre (muscle, tissus, fluides). C'est jusqu'à 40 % sous sémaglutide ! Pour renforcer l'efficacité des analogues du GLP-1 dans le traitement de l'obésité, quatre sociétés savantes américaines viennent de formuler huit priorités nutritionnelles⁽²⁾. Les recommandations françaises, imminentes, ne devraient pas varier sur le fond. Plusieurs études l'ont démontré : une prise en charge structurée de l'alimentation et du mode de



vie augmente les bénéfices de ces médicaments. La perte de masse grasse est plus marquée, avec un maintien du poids après l'arrêt du traitement.

Les experts identifient ainsi huit leviers nutritionnels pour renforcer l'efficacité des traitements par analogues du GLP-1⁽²⁾. Le point de départ repose sur une évaluation nutritionnelle approfondie.

La prise en charge doit intégrer la prévention des effets indésirables gastro-intestinaux (généralement ils sont temporaires et liés à l'adaptation de l'organisme à la molécule et aux

posologies croissantes, soulagés par l'utilisation d'anti-nauséeux ou encore d'antidiarrhéiques), une alimentation personnalisée, peu transformée et dense en nutriments, ainsi qu'une vigilance face au risque de carences (supplémentations...). Le maintien d'un apport protéique suffisant (au moins 60 g de protéines par jour) et d'un entraînement musculaire régulier (exercices physiques d'aérobic et de renforcement) permet d'éviter la sarcopénie et de préserver la densité osseuse.

En pratique, « le patient devrait idéalement être revu en consultation à 3, 6 et 12 mois par le prescripteur initial ou le médecin généraliste, explique le Pr Emmanuel Disse, chef du service d'Endocrinologie-Diabète-Nutrition à l'Hôpital Lyon Sud. Un bilan biologique doit être réalisé de manière trimestrielle (albumine, numération formule sanguine, ionogramme, créatinine, bilan hépatique), avec éventuellement un dosage des vitamines (B12, B1 en cas de vomissements) ». Attention, une perte de poids de 10 % à 3 mois ou de 20 % à 6 mois est considérée comme un facteur de risque de carences. « À 12 mois, ajoute-t-il, le poids est stabilisé : le médecin doit rappeler au patient la nécessité de poursuivre le traitement à long terme pour préserver le bénéfice obtenu et organiser un suivi, par exemple avec une consultation tous les 6 mois. »

La qualité du sommeil, de la vie sociale et la gestion du stress conditionnent aussi les résultats pondéraux sur le long terme.

Hélène Joubert

⁽¹⁾ Gasoyan H, Butsch WS, Schulte R, et al. *Obesity*. 2025 Jun 10.

⁽²⁾ Mozaffarian D, Agarwal M, Aggarwal M, et al. *Obesity*. 2025 May 30.



ENTRETIEN

DAMIEN LÉGER

est spécialiste des rythmes et des troubles du sommeil, chef de service du Centre du sommeil et de la vigilance de l'Hôtel-Dieu université de Paris-Assistance publique hôpitaux de Paris (APHP) et auteur de *La France insomniaque*.

« Une révision de nos modes de vie permettrait d'améliorer le sommeil de tous »

Les Français dorment de moins en moins, et de plus en plus mal. Or, un bon sommeil est fondamental pour rester en bonne santé. Bien que préoccupante, cette situation ne serait pas irréversible. Pour le professeur Damien Léger, il est temps de faire du sommeil une véritable priorité de santé publique.

Les Français dorment-ils moins bien qu'avant ?

► C'est incontestable. Nous assistons aujourd'hui à une épidémie de « sommeil court ». Près d'un tiers des Français dort moins de 6 heures par nuit les jours de travail, contre 17 % il y a dix ans. Cela touche notamment les femmes, plus sujettes à l'insomnie, et les personnes âgées, puisque l'âge agit sur la qualité de sommeil. Depuis le Covid-19, on constate également une hausse conséquente des insomnies chez les jeunes de 18 à 35 ans, dépassant celle constatée chez les personnes plus âgées.

Quelles sont les principales causes de cette dégradation du sommeil ?

► Elles sont nombreuses. Il y a déjà les rythmes de travail, et principalement ceux liés au travail de nuit, qui influent énormément sur le sommeil des personnes concernées. Ces dernières dorment en moyenne une heure de moins par nuit que les personnes qui travaillent la journée. Cela correspond à une nuit entière par semaine, et entre 30 et 40 nuits par an !

De plus, les personnes travaillent plus loin de leur domicile. Elles se lèvent donc plus tôt et se couchent plus tard, perdant ainsi du temps de sommeil. Il y a aussi l'utilisation excessive des écrans et des réseaux sociaux, surtout le soir. La pollution lumineuse a également des conséquences : 50 % des Parisiens n'ont même plus besoin d'allumer la lumière chez eux la nuit, tant la ville est éclairée. Or, la lumière perturbe notre horloge biologique, même à travers les paupières. Les inégalités sociales se reflètent aussi dans le sommeil. Logements plus exigus, bruit, stress... tout ceci constitue des facteurs aggravants. Le changement climatique joue également un rôle : pour bien dormir, en effet, il faut perdre

un degré de température corporelle. Or, les nuits trop chaudes rendent cela plus difficile. Une température nocturne de plus de 25 °C multiplie par 3,5 le risque de dormir moins de sept heures par nuit. Enfin, le contexte et l'éco-anxiété, notamment chez les jeunes, influe profondément sur le sommeil. Nos études menées durant le Covid-19 l'ont confirmé : chaque annonce forte et anxiogène (confinement, fermeture des écoles...) était suivie d'un pic de mauvais sommeil et d'anxiété chez les Français interrogés.

L'insomnie concerne 15 à 20 % des adultes en France.

Quels sont les troubles du sommeil les plus fréquents ? Et comment se définissent-ils ?

► L'insomnie est le trouble le plus répandu, puisqu'elle concerne 15 à 20 % des adultes en France. Elle se caractérise par une difficulté à l'endormissement (plus de 30 minutes) et/ou au maintien du sommeil (un réveil au moins 3 fois par nuit avec des difficultés pour s'endormir), avec un possible réveil précoce, au moins 3 fois par semaine depuis au moins 3 mois. Le syndrome

d'apnée du sommeil est un autre trouble fréquent. Il s'agit d'arrêts respiratoires nocturnes pendant au moins 10 secondes, minimum 10 fois par heure, avec des conséquences sur la saturation en oxygène dans le sang et une fatigue en journée. Il existe aussi des troubles plus rares comme la narcolepsie ou le somnambulisme.

Pourquoi le sommeil est-il si essentiel pour notre santé ?

➤ Le sommeil est fondamental pour notre survie. Il régule les fonctions cardiaques et respiratoires, participe à la récupération musculaire et à la production d'hormones. Il occupe aussi un rôle immunitaire, dans la lutte contre les petits cancers par exemple, et énergétique, notamment pour conserver une température constante. Il agit également sur le plan psychologique (apprentissage, mémoire, humeur, etc.). Un mauvais sommeil déséquilibre ces fonctions et augmente aussi les risques de diabète, de surpoids et d'accidents.

Que faire si l'on souffre de troubles du sommeil ?

➤ Généralement, les gens vont voir un médecin pour une cause spécifique, et profitent de cette consultation pour évoquer leur trouble de sommeil, à la fin. Or, cela constitue un motif à part entière. Nous conseillons de prendre rendez-vous avec son généraliste, et de lui présenter un agenda du sommeil (horaires de coucher, éveils, qualité perçue...) sur deux à trois semaines. Il pourra ensuite orienter vers une consultation spécialisée en centre du sommeil par exemple.

Le sommeil est une chance. Il faut lui redonner une valeur positive.

Quels conseils simples peut-on appliquer au quotidien pour mieux dormir ?

➤ Il faut créer un environnement favorable au sommeil : température

fraîche (environ 19 °C), chambre calme, sombre et accueillante, lit confortable, horaires réguliers, écrans éteints au moins une heure avant le coucher, pas de sport tardif, repas léger et peu d'alcool et un moment détente (lecture, musique douce...). Je dis souvent que le sommeil est une chance. Il faut donc lui redonner une valeur positive. Je recommande par exemple de se préparer à bien dormir au moins 3 à 4 soirs par semaine. L'idée est de se mettre en condition et s'accorder du temps pour passer une bonne nuit.

Les navigateurs solitaires ou les militaires apprennent à gérer leur sommeil différemment. Peut-on en tirer des enseignements ?

➤ Leur sommeil est entraîné et organisé pour maintenir une efficacité optimale. Même si dormir de manière fragmentée peut fonctionner ponctuellement, à long terme, cela n'est pas durable. Cependant, on sait qu'un bon sommeil, les jours précédant un événement important, peut améliorer la concentration et la performance.

Et les somnifères, dans tout ça ?

➤ Ils peuvent s'avérer utiles en cas de dépression, de maladie, ou dans une période difficile. Mais ils ne doivent être qu'un recours temporaire, prescrit par un médecin, et surtout pas en automédication. D'autres approches peuvent être intéressantes, comme la luminothérapie qui consiste à s'exposer quotidiennement à une lumière artificielle blanche pour réguler notre horloge biologique ou encore la pleine conscience, qui se caractérise par un état de concentration sur le moment présent.

La sieste est-elle recommandée ?

➤ Oui ! Une courte sieste de 15 à 20 minutes, réalisée entre 13 et 15 heures, est très bénéfique pour la vigilance, la mémoire, et la performance. Certains métiers et pays l'autorisent déjà. Chez les enfants aussi, la sieste a toute sa place, jusqu'en classe de CP. Elle ne doit

cependant pas être trop tardive ni trop longue, au risque de tomber dans un sommeil profond, qui rend alors le réveil plus compliqué.

Les troubles du sommeil sont-ils, selon vous, un vrai enjeu de santé publique ?

➤ Absolument. Et malheureusement, ils sont encore trop banalisés. On a parfois le sentiment que les autorités sanitaires baissent les bras. Pourtant de vraies réflexions pourraient être lancées pour améliorer le sommeil des Français, à commencer par le travail de nuit. Ce dernier pourrait, par exemple, être limité aux métiers d'urgence (santé, sécurité, etc.). Les centres commerciaux doivent-ils par exemple être ouverts jusqu'à minuit ? De même pour l'éclairage nocturne. Même si c'est joli, les monuments n'ont pas forcément besoin d'être éclairés toute la nuit. Prenons aussi exemple sur certaines communes qui mettent en place des éclairages publics intelligents qui détectent les mouvements des piétons et varient ainsi l'intensité lumineuse. Cela permet d'allier sécurité, économie d'énergie et qualité de vie.

Il y a aussi la question du bruit. Des couvre-feux ont déjà été mis en place dans les aéroports. Le niveau sonore des sirènes des transports d'urgence pourrait par exemple être baissé la nuit, quand il y a moins de circulation. Une révision de nos modes de vie permettrait d'améliorer le sommeil de tous.

Propos recueillis par Constance Périn



📖 **La France insomniaque**, de Damien Léger, Odile Jacob, 224 pages, 22,90 euros.

Maladie d'Alzheimer : où en est-on aujourd'hui ?



La maladie d'Alzheimer affecte progressivement la mémoire, le raisonnement, l'orientation ou encore la prise de décision jusqu'à la perte d'autonomie de la personne. Si d'énormes progrès dans la compréhension de ses mécanismes ont été réalisés ces dernières années, les recherches se poursuivent pour espérer, un jour, pouvoir guérir les malades.

Dossier rédigé par Léa Vandeputte

La maladie d'Alzheimer est une pathologie neurodégénérative complexe. Elle touche 40 millions de personnes dans le monde et plus d'un million de Français. Et ces chiffres devraient augmenter dans les années à venir. En cause : la hausse de l'espérance de vie car la prévalence de la maladie d'Alzheimer s'accroît avec l'âge. On estime ainsi à 150 millions le nombre de malades dans le monde en 2050. D'où l'importance de la recherche sur cette pathologie.

Du trouble de la mémoire à la dépendance

L'évolution de la maladie d'Alzheimer diffère selon les patients. Ils font face à des troubles de la mémoire – symptôme le plus connu et le plus fréquent – mais pas seulement. Leurs fonctions exécutives, qui permettent de mener une succession d'actions pour atteindre un objectif, peuvent aussi en être affectées. Il devient, par exemple, difficile de réaliser les différentes étapes d'une recette pour obtenir un plat que l'on affectionne particulièrement. Les malades peuvent également éprouver des difficultés à se repérer dans le temps et dans l'espace, ou encore voir apparaître des troubles du langage et de l'humeur. Progressivement, leur autonomie se réduit et provoque une dépendance, qui n'est pas sans conséquences sur le quotidien de la personne et de son entourage.

Des lésions cérébrales identifiées

Mais que se passe-t-il exactement au niveau du cerveau ? « On observe deux types de lésions : les dépôts amyloïdes et les dégénérescences neurofibrillaires, explique le Dr Jean-Charles Lambert, directeur de recherche de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm), au laboratoire Facteurs de risque et déterminants moléculaires des maladies liées au vieillissement (Inserm, institut Pasteur de Lille, université de Lille, centre hospitalier universitaire de Lille). Les premières sont associées aux peptides β -amyloïde, qui sont naturellement présents dans le cerveau mais qui, dans le cas de la maladie d'Alzheimer, s'accumule jusqu'à former des dépôts, des plaques, qui empêchent les connexions entre les neurones. Les secondes sont liées à la protéine Tau qui, modifiée, désorganise la structure des neurones, produisant ainsi une dégénérescence. » Petit à petit, ces anomalies affectent l'ensemble du cerveau à partir de l'hippocampe, le siège de la mémoire à court terme, et détruisent les neurones.

L'IMPACT DE LA MALADIE SUR LES AIDANTS

Face à la perte d'autonomie des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, les aidants sont en première ligne. Ce sont eux qui gèrent le quotidien, font le lien avec les professionnels de santé, tiennent compagnie, etc. Mais, très sollicités, les aidants, qui sont souvent les conjoints des malades, s'épuisent au point que leur espérance de vie est divisée par deux par rapport aux personnes de même âge. D'où l'importance de prendre en compte leurs besoins et de leur apporter un soutien adapté et personnalisé.



Entre facteurs environnementaux et génétiques

Le principal facteur de risque reste l'âge, la maladie d'Alzheimer touchant de 2 à 4 % de la population après 65 ans. Elle atteint plus de 15 % des personnes après 80 ans. L'environnement joue également un rôle. Les pathologies cardiovasculaires, comme le diabète, l'hypertension ou l'hypercholestérolémie, quand elles ne sont pas prises en charge, sont associées à un risque accru. C'est aussi le cas de la sédentarité. Enfin, les traumatismes crâniens, qui surviennent notamment chez les sportifs, ou encore les anesthésies répétées auraient un impact.

La maladie possède par ailleurs une composante génétique. « Dans des formes héréditaires rares, qui représentent moins de 1 % des cas, des mutations au niveau de trois gènes ont été identifiées, indique le directeur de recherche. Celles-ci provoquent systématiquement l'apparition d'une forme précoce de la maladie, souvent avant 50 ans. »

Dans les formes plus communes, plusieurs gènes modulent le risque d'être malade. L'équipe du Dr Lambert a d'ailleurs publié, au mois de juin dans la revue *Nature Genetics*, les résultats d'une étude qui a évalué les associations entre les scores de risque génétique et la survenue de la maladie d'Alzheimer dans différentes populations du monde (d'Australie, d'Afrique, d'Asie, d'Amérique du Nord et du Sud



LA MALADIE
POSSÈDE UNE
COMPOSANTE
GÉNÉTIQUE.

» et d'Europe). « Pour les formes communes de la maladie, il existerait deux entités génétiques distinctes: l'une dépend principalement d'un facteur de risque génétique appelé Apolipoprotéine E (APOE) et l'autre d'une combinaison de nombreux facteurs de risque génétique, indique le chercheur. De façon surprenante, cette dernière entité est assez similaire entre les différentes populations à travers le monde alors que l'impact de l'APOE diffère entre ces différentes populations. Ainsi, le gène de l'APOE porterait une grande partie de la variabilité génétique relative au risque de développer la maladie d'Alzheimer entre ces populations. » Cette découverte permet d'améliorer la compréhension des mécanismes impliqués.

Vers un diagnostic par prise de sang

Dès l'apparition des premiers signes de la maladie d'Alzheimer, il est important de poser un diagnostic afin de mettre en place une prise en charge adaptée. Le médecin traitant est souvent le professionnel de santé de premier recours. C'est lui qui va orienter le patient vers une « consultation mémoire », menée par un gériatre, un psychiatre ou un neurologue. Plusieurs examens sont alors réalisés : bilan neuropsychologique, imagerie (IRM, scanner), bilan sanguin, ponction lombaire... C'est l'ensemble des résultats qui permettront de confirmer ou non le diagnostic. « Mais tout cela peut prendre du temps, constate Benoît Durand, directeur délégué de l'Union nationale France Alzheimer et maladies apparentées. Dans certaines régions, avoir un rendez-vous avec un spécialiste peut s'avérer compliqué. Il existe de fortes inégalités territoriales d'accès au diagnostic. On estime que 30 à 40 % des malades ne sont pas diagnostiqués en France; un problème d'accès aux centres experts pouvant l'expliquer en partie »,

30 À 40 %
DES MALADES
NE SONT PAS
DIAGNOSTIQUÉS
EN FRANCE.

LES MALADIES APPARENTÉES À ALZHEIMER : DE QUOI S'AGIT-IL ?

Une dizaine de pathologies sont dites apparentées à la maladie d'Alzheimer. Elles présentent des similitudes, au niveau des symptômes, mais également des différences du fait de leurs mécanismes et de leur prise en charge. Citons, par exemple, la maladie à corps de Lewy, maladie neurodégénérative la plus fréquente après Alzheimer, la dégénérescence lobaire frontotemporale (DLFT, qui affecte le lobe frontal) ou le syndrome de l'aphasie primaire progressive (qui touche le langage).



regrette Jean-Charles Lambert. À ces difficultés, s'ajoutent celles du coût des tests et leur aspect invasif. Toutefois, la situation pourrait bien évoluer rapidement. « Les États-Unis viennent d'autoriser un test sanguin, qui dose la concentration des protéines peptides β -amyloïde et Tau, les deux marqueurs de la maladie d'Alzheimer, explique Kévin Rabian, responsable du service Études et recherche chez France Alzheimer. Il permet de poser un diagnostic fiable et rapide chez les personnes qui présentent des symptômes. » Une demande de mise sur le marché a été déposée auprès des autorités européennes qui doivent rendre leur décision à l'automne.

Traitements : la piste de l'immunothérapie

Du côté de la prise en charge médicamenteuse, les possibilités sont pour le moment limitées. « À ce jour, il n'existe pas de traitement qui permette de guérir la maladie d'Alzheimer », confirme Kévin Rabian. Quatre médicaments (donépézil, galantamine, rivastigmine et mémantine) peuvent être prescrits pour réduire les symptômes. Cependant, ils ont été remboursés en 2018 par l'Assurance maladie, du fait de leur faible efficacité et de leur mauvaise tolérance. Des arguments contestés par les associations comme France Alzheimer qui rappelle que seuls trois pays européens ne les prennent plus en charge : l'Albanie, la Lettonie et la France. « C'est un mauvais message qui a été envoyé aux médecins généralistes qui ne prescrivent plus ces médicaments, estime Kévin Rabian. Et s'ils le font tout de même, le remboursement augmente le reste à charge des patients. » Depuis mi-avril, un nouveau traitement – le lecanemab – a été autorisé en Europe. Il est en cours d'évaluation en France.

« Il s'agit d'une immunothérapie qui s'attaque aux peptides β -amyloïdes, ce qui permet de ralentir l'évolution de la maladie d'Alzheimer sans pour autant la stopper, précise le Dr Lambert. L'inconvénient est qu'il peut provoquer des effets secondaires importants (des hémorragies cérébrales). Pour limiter le risque, il faut donc suivre les malades par imagerie. »

Ce médicament, administré par perfusion toutes les deux semaines, ne s'adresse qu'à certains patients en début de pathologie, avec des symptômes légers.

« En France, seuls 7 % des malades seraient éligibles », ajoute Jean-Charles Lambert. Il est de plus coûteux : autour de 26 000 dollars par an aux États-Unis.

Malgré ces freins, ce nouveau médicament constitue une avancée et permet de gagner du temps face à l'évolution de la maladie d'Alzheimer.

Le 25 juillet, l'Agence européenne des médicaments a rendu un avis positif à la demande d'autorisation de mise sur le marché d'un nouveau médicament.

Il s'agit d'un « anticorps monoclonal dirigé vers les plaques de protéine bêta-amyloïde visant à nettoyer

le cerveau de leur accumulation », explique France Alzheimer. Mais celui-ci peut être responsable d'effets secondaires et seul un faible nombre de malades devraient pouvoir en bénéficier.

Maintenir l'autonomie et le bien-être

Au-delà des traitements médicamenteux, la prise en charge doit être multidimensionnelle afin d'améliorer la qualité de vie des personnes atteintes par la maladie d'Alzheimer et de leur entourage. Les différents accompagnements ont pour objectif commun de maintenir les aptitudes physiques et psychiques pour préserver autant que possible l'autonomie et le bien-être. Elles peuvent faire intervenir différents professionnels : infirmier, kinésithérapeute, orthophoniste, audioprothésiste, ergothérapeute, psychomotricien, psychologue, auxiliaire de vie... L'hygiène de vie est de plus déterminante. Ainsi, le maintien d'une activité physique adaptée et régulière participe à la préservation de l'autonomie et d'un équilibre au niveau corporel et mental. Tout comme une alimentation équilibrée et variée aide à conserver ses capacités et prévient le risque de dénutrition.

De plus, une attention toute particulière est portée aux aptitudes sensorielles et notamment à la vue et à l'audition. La baisse de la vision et la surdité aggravent en effet les troubles de la mémoire, car elles gênent la communication et restreignent la vie sociale. S'appareiller fait donc partie intégrante d'une bonne prise en charge.

Enfin, les associations de familles concernées par la maladie proposent par exemple des ateliers et animations, ou encore des formations et des groupes de parole à destination des aidants.

Quoi qu'il en soit, les différentes interventions doivent être adaptées en fonction des envies et des habitudes de vie de la personne. Une prise en charge n'est de qualité que si elle est acceptée, sans contrainte et avec plaisir. ■



La recherche continue

La recherche sur les différents aspects de la maladie d'Alzheimer se poursuit malgré des difficultés de financement en France et en Europe. Les scientifiques s'intéressent particulièrement aux facteurs génétiques de la maladie. L'équipe du docteur Jean-Charles Lambert, du laboratoire « Facteurs de risque et déterminants moléculaires des maladies liées au vieillissement » (l'Institut national de la santé et de la recherche médicale, institut Pasteur de Lille, université de Lille, centre hospitalier universitaire de Lille), en a ainsi déterminé 90 et cherche maintenant à connaître plus précisément leurs impacts. La compréhension des mécanismes moléculaires qui conduisent au développement de la maladie mobilise également, notamment pour essayer d'empêcher la formation des lésions cérébrales. Autant de pistes de recherches qui, sans doute, auront des impacts importants sur le quotidien des malades et de leurs proches dans les années à venir.



✎ Pour aller plus loin

À lire. La bande dessinée *Plongée au cœur d'Alzheimer*, consultable gratuitement sur le site de l'Inserm : www.inserm.fr/culture-scientifique/plongee-coeur-alzheimer/

À regarder. Les témoignages d'anonymes et de célébrités (Sami Bouajila, Didier Morville, Alain Chamfort, Thierry Frémont, Loïck Peyron) réalisés par l'association France Alzheimer et maladies apparentées sur sa chaîne YouTube, puis « Territoire de l'intime ».

À écouter. Podc'Alz, le podcast de la fondation Recherche Alzheimer, sur Apple podcast, Spotify, Deezer, Amazon music et Podcast Addict.

Où jeter les déchets de ma salle de bains ?

Moins automatique que dans la cuisine, le tri sélectif dans la salle de bains est parfois négligé par manque de connaissance. Voici les bons réflexes à adopter.

Poubelle jaune (emballages recyclables)



Flacons, pots et tubes en plastique ou en métal bien vidés (gel douche, shampooing, dentifrice, maquillage), aérosols (laque, déodorant, mousse à raser), boîtes en carton (emballage de dentifrice, de savon...)

Poubelle verte ou colonne de verre



Flacons ou pots en verre vides et sans bouchon (parfum, vernis à ongles, maquillage...)

Poubelle noire ou grise (déchets non recyclables)



Cotons et cotons-tiges, rasoirs et brosses à dents jetables, lingettes (même biodégradables), produits de maquillage usagés, secs ou périmés



Source : Ademe



Des alternatives pour réduire vos déchets

Savon et shampooing solides, brosse à dents en bambou, déodorant en stick rechargeable, coton lavable.



Relation toxique : la reconnaître pour mieux s'en protéger

Quels sont les signaux d'alerte à repérer dès les premiers échanges pour vivre une relation épanouissante ? On fait le point avec Anne Latuille, thérapeute et autrice d'un livre sur le sujet.

Anne Latuille, thérapeute en psychotraumatologie, est l'autrice d'un guide* qui aborde les signaux d'alerte dans les relations amoureuses. Son objectif : ouvrir les yeux sur des comportements banalisés, souvent véhiculés par la culture populaire. « J'ai voulu mettre en lumière ce qui n'est pas normal pour éviter de tomber dans certains pièges », indique-t-elle. « Le guide était initialement destiné aux adolescents, ajoute-t-elle. C'est le livre que j'aurai aimé avoir à 17 ans. » Mais rapidement, son ouvrage a trouvé un écho plus large. « Finalement, il s'adresse à toute

personne qui veut vivre une relation saine, jeune ou senior, homo ou bétéro, célibataire ou en couple », estime Anne Latuille.

« Red flags » : ces signaux qui doivent alerter

Elle y traite de ce que l'on appelle les *red flags* (drapeaux rouges, en anglais), autrement dit « tous ces signaux qui doivent alerter car ils révèlent un comportement toxique », explique la thérapeute. Parmi les plus courants : le *ghosting*, c'est-à-dire le fait de mettre fin à une relation et de disparaître sans explication ; le *love bombing*, qui consiste à déclarer son amour de façon exagérée pour séduire ; mais aussi le mépris, le contrôle, les comportements fluctuants, le jugement ou encore l'absence de remise en question. Et toutes ces attitudes néfastes ne se rencontrent pas qu'au sein du couple, mais également dans toutes les relations humaines (amitié, famille, travail, etc.).

Un impact sur la santé

Mieux les identifier permet de prévenir une déception amoureuse ou des blessures émotionnelles douloureuses. « D'autant plus que les relations toxiques peuvent avoir des conséquences dramatiques, tant sur la santé mentale que physique, et qu'il n'est pas toujours facile de s'en débarrasser », souligne Anne Latuille. Or, les applications de rencontre favorisent ces dérives. « Il y a une marchandisation de la rencontre et un déséquilibre fort, avec plus d'hommes que de femmes, constate la spécialiste. Tout y est fait pour séduire, puis maintenir l'autre accroché, même sans sincérité. »

Se faire confiance

Il faut donc être attentif et s'écouter. « Si à la fin d'un rendez-vous, vous vous sentez vide ou anxieux, ce n'est pas normal », rappelle-t-elle. Par ailleurs, la thérapeute évoque un autre point essentiel : « On ne peut pas sauver quelqu'un. On peut être là, soutenir, mais le travail doit venir de la personne elle-même. »

Anne Latuille recommande également de se focaliser sur les *greens flags*. « Il faut rester attentif aux signaux positifs : la bienveillance, l'écoute, la confiance, précise-t-elle. La congruence, c'est-à-dire quand les mots et les actes sont alignés, est aussi essentielle. »

Être seul n'est pas un échec

Anne Latuille appelle, en parallèle, à un changement de perspective. « La société est pensée pour les couples, considère-t-elle. Et pourtant, ils ne doivent pas être le centre de la vie. Il faut d'abord penser à soi, à ce qu'on veut. Et puis, une vie riche de connexions amicales, c'est aussi puissant. » La spécialiste va même jusqu'à expérimenter une année de célibat volontaire. « On apprend énormément sur qui on est, confie-t-elle. On se connecte mieux à soi, et aux autres. »

Constance Périn



📖 ***Red Flags en amour - Petit guide pour esquisser les relations toxiques**, d'Anne Latuille, avec Jessie Magana, Maya Orhan (illustration), Syros, 128 pages, 12 euros.



Douleur de l'enfant: une prise en charge récente

➤ Pendant longtemps, la douleur que peuvent ressentir les enfants a été totalement ignorée.

Elle a commencé à être réellement prise en compte il y a seulement un peu plus de trente ans ! Retour sur les grandes étapes qui ont conduit à l'amélioration significative des soins.

Benoît Saint-Sever

1985

Une échelle de la douleur adaptée

L'équipe de Patrick McGrath, professeur de psychiatrie à l'université Dalhousie au Canada, publie la toute première grille d'observation de la douleur de l'enfant, appelée Cheops pour *Children's Hospital of Eastern Ontario Pain Scale*.

Celle-ci permet d'évaluer l'état affectif et comportemental d'un enfant de 1 à 7 ans au réveil d'une opération. Pour cela, elle s'attache à noter six items : les pleurs, l'expression faciale, les plaintes verbales, la position du corps, l'éventuel toucher de la plaie et la position des jambes. Au-delà du score de 9 points sur 13, la prescription d'antalgique est recommandée.

1987

La reconnaissance

Le pédiatre et anesthésiste indien Kanwaljeet J. S. Anand publie, dans le *New England Journal of Medicine*, un article qui fera date. Il y démontre que les nouveau-nés ressentent bien la douleur, contrairement à une idée reçue tenace.

Il confirme, de plus, que cette dernière est conservée en mémoire et peut donc avoir des conséquences sur les comportements ultérieurs, ce qui contredit la croyance répandue que la douleur chez l'enfant est sans conséquences. Cette même année, en France, l'équipe de la pédiatre et psychiatre Annie Gauvain-Piquard publie, dans la revue *Pain*, une échelle de mesure de la douleur prolongée de l'enfant. Baptisée DEGR, pour douleur enfant Gustave-Roussy, elle est élaborée pour les 2-6 ans. Elle comprend 10 items. Un score à partir de 10 points sur 40 nécessite une prise antalgique.

1989

Une banque de données

Un groupe francophone, composé d'anesthésistes, pédiatres, réanimateurs, pharmacologues, infirmières, puéricultrices et psychologue, crée Pédiadol, la première banque de données consacrée à la douleur de l'enfant. Elle a pour but de collecter toutes les publications sur le sujet afin de les rendre accessibles aux professionnels de santé.

12 décembre 1991

Première journée sur la douleur de l'enfant

Le groupe Pédiadol organise une journée intitulée « La douleur de l'enfant. Quelles réponses ? ». Les résultats d'une enquête nationale sur la perception, la reconnaissance, l'évaluation et le traitement de la douleur en réanimation pédiatrique y sont présentés. Celle-ci révèle une grande disparité dans les pratiques au sein des unités de néonatalogie et de réanimation pédiatrique. Elle fait également état des faibles connaissances des professionnels interrogés en matière d'antalgiques.

1997

L'impact de la douleur déterminé

Un article d'Anna Taddio, publié dans *The Lancet*, fait évoluer les connaissances et confirme que la douleur dans l'enfance a un impact sur le long terme. La professeure de pharmacie canadienne démontre ainsi que des enfants qui ont été circoncis à la naissance sans anesthésie – comme cela se pratiquait alors – ont une réaction à la douleur, lors d'une vaccination quelques mois plus tard, beaucoup plus importante que les autres enfants.

2000

Premières préconisations françaises

L'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation de la santé (Anaes) élabore les premières préconisations concernant l'évaluation et la prise en charge de la douleur aiguë, en ambulatoire, chez les enfants de 1 mois à 15 ans. En introduction, l'agence rappelle : « Il est démontré que, dès sa naissance, l'enfant est susceptible de ressentir la douleur. Il existe des obligations éthiques et légales à soulager cette douleur. De plus, la douleur peut avoir des conséquences néfastes sur l'enfant tandis qu'il n'y a pas d'arguments permettant de penser que la douleur puisse lui être profitable. »

2002

Un programme de lutte contre la douleur

Le deuxième plan national de la lutte contre la douleur (2002-2005) place, pour la première fois, l'amélioration de la prise en charge de la douleur de l'enfant parmi ses trois priorités. Une enquête de la Direction générale de la santé (DGS), publiée en 1998, avait en effet montré que celle-ci était « majoritairement et insuffisamment prise en charge », indique le plan. « Les principaux obstacles concernent la reconnaissance de la réalité de la douleur, la crainte exagérée d'utiliser les médicaments efficaces (médicaments opioïdes, mélange oxygène protoxyde d'azote), l'utilisation insuffisante des outils d'évaluation, et tout particulièrement des grilles comportementales, et enfin la très grande hétérogénéité voire l'incohérence des pratiques », est-il précisé.

DÉFINITION DE LA DOULEUR

Selon l'Association internationale pour l'étude de la douleur (International association for the study of pain – IASP), la douleur se définit comme « une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable associée, ou ressemblant, à celle liée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle ». De plus, elle est « toujours une expérience personnelle influencée à des degrés divers par des facteurs biologiques, psychologiques et sociaux ». La verbalisation n'est d'ailleurs pas le seul moyen d'expression de la douleur. Ainsi, « l'incapacité à communiquer ne nie pas la possibilité qu'un être humain ou un animal non humain ressente de la douleur », précise l'IASP.

2009

Des recommandations de bonne pratique

L'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps) édicte des recommandations de bonne pratique sur la prise en charge médicamenteuse de la douleur aiguë et chronique chez l'enfant. « La douleur provoquée (soins, actes, chirurgie, explorations...) est fréquente chez l'enfant, estime l'Afssaps. Faute de couverture antalgique efficace, l'enfant est immobilisé de force, ce qui peut créer chez certains, un traumatisme psychique et générer des comportements phobiques, avec pour conséquence, retards et difficultés pour accéder aux soins. » L'Agence préconise d'avoir recours à une échelle validée d'évaluation de la douleur pour prescrire des antalgiques. Elle ajoute : « L'anxiété majorant la perception de la douleur, des moyens non médicamenteux peuvent contribuer à sa diminution : information, préparation de l'enfant (et de sa famille), détournement de l'attention, distraction... »

2019

Une échelle de mesure de la contention

Alors que la contention est souvent utilisée lors des soins pédiatriques, un outil de mesure de son intensité est publié dans la revue *Heliyon*. L'échelle *Procedural Restraint Intensity in Children* (Pric) se fonde sur le nombre de personnes requises pour maintenir une ou plusieurs parties du corps, le degré de force utilisé et les réactions de l'enfant. Son but est d'objectiver le niveau de contention afin de mettre en place une prise en charge plus adaptée.

📖 Sources : « Histoire de la prise en charge de la douleur de l'enfant », de Daniel Annequin, article de *La Revue du praticien*, vol. 74, novembre 2024 ; Iasp-pain.org, le site de l'Association internationale pour l'étude de la douleur ; « Le phénomène de la douleur chez l'enfant », thèse de doctorat de Pascale Spicher, faculté des lettres de l'Université de Fribourg (Suisse), 2002 ; Pediadol.org ; Sante.gouv.fr, le site du ministère du Travail de la Santé, des solidarités et des Familles ; Has-sante.fr, le site de la Haute autorité de santé.

Escale pose un autre regard sur l'autisme

Escale, organisme de formation du Groupe SOS, propose depuis 2023 une nouvelle formation baptisée « Classe avenir pro autisme ». Ce programme vise à favoriser l'intégration professionnelle de jeunes adultes atteints d'un trouble du spectre de l'autisme, à travers un parcours en alternance adapté.

Escale, organisme de formation à but associatif non lucratif, a pour vocation la qualification des salariés à travers son centre de formation d'apprentis (CFA) ainsi que la formation des professionnels de santé à travers la marque Arabesque. Il propose aussi des dispositifs d'insertion professionnelle pour aller chercher des publics éloignés de l'emploi, y compris en situation de handicap, pour les remobiliser, les qualifier, les insérer en levant des freins sociaux.

Un parcours en alternance pour les jeunes autistes

Depuis fin 2023, un nouveau dispositif d'insertion professionnelle est en phase d'expérimentation : une « Classe avenir pro autisme » (Capa). « Ce dispositif vise à adapter les modalités de formation et d'accompagnement en milieu ordinaire, afin de favoriser l'insertion professionnelle

mais aussi l'autonomie sociale », explique la directrice Emploi Formation Inclusion du Groupe SOS, Yusra Meerja. L'initiative Capa s'adresse à des jeunes présentant un trouble du spectre de l'autisme. Objectif : leur permettre d'accéder à un emploi durable, grâce à des adaptations du poste et à un renforcement des compétences sociales pour une plus grande autonomie au quotidien.

Formation Capa, prix de l'ESS 2024

Les Prix de l'Économie Sociale et Solidaire mettent en lumière les initiatives d'entreprises ou d'organisations qui s'engagent au quotidien pour répondre aux enjeux majeurs de notre société. En 2024, la formation « Classe avenir pro autisme », d'Escale (Groupe SOS), a été distinguée au niveau national dans la catégorie « Utilité sociale » pour son engagement en faveur de l'inclusion professionnelle des jeunes adultes autistes.



« La France est encore très en retard par rapport à des pays comme le Canada ou la Belgique, qui ont déjà mis en place des méthodologies pédagogiques innovantes et inclusives pour accompagner les personnes autistes », souligne la directrice.

Une formation innovante et inclusive, en pratique

Ainsi, 15 jeunes âgés de 18 à 30 ans ont démarré cette expérimentation à Paris. « Dans notre pays, les dispositifs de prise en charge du handicap s'arrêtent généralement à 18 ans. Il existe donc un véritable vide d'accompagnement, alors même que certains jeunes sont capables de se former et de travailler », explique Yusra Meerja.

Cette formation comprend une période d'adaptation, de formation et de découverte des métiers dans un Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (Samsah) au sein d'un lycée professionnel puis une formation en alternance dans trois branches : service en salle, espaces paysagers, conditionnement ou préparation de commandes. « Nous sommes en capacité de déployer cette ingénierie pour d'autres métiers en collaboration avec des écoles extérieures », précise notre interlocutrice. Escale fait aujourd'hui un bilan positif de cette première promotion. « Les jeunes qui y participent sont ravis d'être en milieu ordinaire. Cependant, ce dispositif révèle aussi tous les freins que l'on rencontre en France sur l'insertion des jeunes en situation d'autisme », conclut Yusra Meerja. La poursuite de ce dispositif dépendra de volontés politiques.

Anne-Sophie Glover-Bondeau

La lettre de l'Économie sociale



Vous êtes concernés par l'économie sociale et solidaire?

Découvrez La lettre de l'Économie sociale

Retrouvez, deux fois par mois, un condensé d'informations sur l'économie sociale et solidaire, par courrier et en ligne. Dans chaque numéro, *La lettre de l'Économie sociale* décrypte l'actualité de l'ESS et présente :

- des interviews de responsables d'organisme ou de fédération, de ministres, de professeurs...
- des comptes-rendus d'études, de rapports, de conférences ou colloques,
- l'actualité des mutuelles et des institutions,
- une revue de presse, synthèse des articles majeurs parus sur l'ESS dans la presse nationale et spécialisée.

Abonnez-vous dès maintenant pour ne rien manquer de l'essentiel de l'ESS, en ligne sur le site de *La lettre de l'Économie sociale*, economiesociale.com ou par courrier.

La Lettre de l'économie sociale, publication bimensuelle d'informations mutualistes, coopératives et associatives, est éditée par la Coopérative d'information et d'édition mutualistes (Ciem) — Rédaction, administration et abonnements: 12, rue de l'Église, 75015 Paris — Tél.: 01 44 49 61 00 — E-mail: contact@ciem.fr — Prix de vente au numéro: 12,30 € — Abonnement annuel (23 n°): 270 € — Commission paritaire n°: 0525 1 83045 — ISSN: 0248-8957 — Fondateur: Jean-Louis Girodot — Présidents d'honneur: Georges Optat, Georges Rino — Directrice de la publication: Laurence Hamon — Directeur délégué: Philippe Marchal — Rédacteurs: Jacques des Courtils et Sandra Mignot — Imprimerie: STI Imprimerie - Europe Routage — Dépôt légal: janvier 2025 — L'autorisation d'effectuer des reproductions, par reprographie ou dans le cadre d'un panorama de presse diffusé sur Intranet, doit être obtenue auprès du Centre français du droit de copie (CFC). www.economiesociale.com.

Bulletin d'abonnement

à retourner par courrier à La lettre ESS, CIEM: 12, rue de l'Église, 75015 Paris, ou par E-mail à contact@ciem.fr

Je m'abonne et je choisis ma formule :

FORMULE PAPIER + NUMÉRIQUE

1 AN / 23 NUMÉROS

- ☐ 270 € TTC (France)
☐ 285 € TTC (International)

2 ANS / 46 NUMÉROS

- ☐ 495 € TTC (France)
☐ 525 € TTC (International)

FORMULE 100 % NUMÉRIQUE

- ☐ 1 an / 23 numéros : 220 € TTC
☐ 2 ans / 46 numéros : 390 € TTC

Nom
 Prénom
 Société
 Adresse

 Code postal
 Ville
 Pays
 Téléphone
 E-Mail

Mode de règlement

- ☐ Chèque libellé à l'ordre de Ciem
☐ Virement : Crédit Coopératif

RIB 42559-1000-08000933448-67
 IBAN FR76-4255-9100-0008-0009-3344-867
 BIC CCOFRRPPXXX

Date & Signature



Je m'inscris et je paye en ligne, sur le site de La lettre de l'Économie sociale



Du style,
mais pas que.
Des économies
aussi.

JUSQU'À

60€
OFFERTS*

POUR L'ACHAT
D'UNE MONTURE
+ VERRES ANTIREFLET



Retrouvez plus d'informations et les coordonnées de nos magasins sur ecoutervoir.fr

*Bénéficiez de 60 € TTC de remise sur l'achat d'une monture d'un montant minimum de 135 € TTC équipée de verres progressifs avec traitement antireflet, ou de 40 € TTC de remise sur l'achat d'une monture d'un montant minimum de 135 € TTC équipée de verres unifocaux avec traitement antireflet. Offre réservée aux clients disposant d'une prescription en cours de validité, ne s'applique pas aux verres solaires. Ce dispositif médical est un produit de santé réglementé qui porte, au titre de cette réglementation, le marquage CE. Demandez conseil à votre opticien. Offre non cumulable avec d'autres offres ou avantages conventionnels et hors 100 % Santé, valable entre le 1er septembre et le 31 décembre 2025 dans tous les magasins Écouter Voir. Retrouvez le détail de l'offre sur www.ecoutervoir.fr. Visaudio SAS – RCS Paris 492 361 597 au capital social variable – 123 Bld de Grenelle, 75015 PARIS. Points de vente relevant du code de la Mutualité. Crédit photo : Julien Attard. Photo non contractuelle. Août 2025.

GESTION DES RETOURS — MIP — 178 RUE MONTMARTRE — 75002 PARIS

PARIS CPCE

P7

LA POSTE
DISPENSE DE TIMBRAGE