

Notre santé, l'affaire de tous et de chacun





**DES ENFANTS
NON SCOLARISÉS**

LE SONT
EN RAISON DE
LEUR HANDICAP

L'éducation est un droit fondamental qui permet d'accéder à tous les autres droits.
Solidarité Laïque agit dans 20 pays pour que les plus démunis et les plus fragiles puissent
y accéder: femmes, filles, enfants en situation de handicap, réfugiés...

Avec vous, nous construisons un monde plus juste !

**AGISSEZ
AVEC NOUS !**

www.solidarité-laïque.org



**Solidarité
Laïque**

**ÉDUQUÉES
AUJOURD'HUI,
PLUS LIBRES
DEMAIN**

Édito



La santé nous concerne tous où que nous vivions. A l'étranger comme en France, les dépenses de santé peuvent être lourdes, à un moment ou un autre de la vie, raison pour laquelle la protection contre la maladie et pour l'accès aux soins pour tous sont des préoccupations majeures chez nos compatriotes. Ces sujets ont toute leur place lors d'une campagne électorale dans laquelle sont posés des choix de société, mais ils sont insuffisamment et mal traités dans le débat démocratique.

Aux inégalités sociales et territoriales en matière de santé et à l'exigence de soins de qualité accessibles à tous répondent trop souvent des logiques financières et une gestion sur un modèle commercial.

Si nous avons tendance à penser que notre sécurité sociale historique est éternelle, nous avons tort. Mise en œuvre dans l'esprit de justice et de progrès du retour à la République en 1945 et dans le climat de démocratie sociale qui prévalait alors, elle est attaquée depuis de nombreuses années par des partis politiques et des compagnies d'assurance gourmandes, et elle continue de faire l'objet de remises en cause.

En raison de ce que nous sommes, de nos valeurs, Français du monde-adfe a le devoir de lutter pour le maintien des principes de solidarité et d'égalité dans la protection contre la maladie et pour l'accès aux soins pour tous. Le droit à un système de santé solidaire et égalitaire relève des élémentaires droits humains, lesquels appartiennent à tous : citoyens et étrangers, sédentaires et nomades.

A retenir et à méditer en période de campagne électorale.

Gérard Martin

Couverture et illustrations : Csaba Klement
csabaklement.tumblr.com
www.instagram.com/csabaklement



Français du monde

Magazine gratuit de Français du monde-adfe
62 boulevard Garibaldi, 75015 Paris - France
contact@adfe.org
www.francais-du-monde.org

Directrice de la publication : Claudine Lepage
Rédacteur en chef : Simon Holpert

Comité de rédaction : Marie-Pascale Avignon-Vernet, Gaëlle Barré, Isabelle Chardonnet, Nicole Galeazzi, Alexandra Guedet, Gérard Martin, Stéphane Mukkaden
PAO, Prépresse : Laurence Deglane
Graphiste : Eric Leuliet - www.pension-complete.com
Réalisation et impression : www.bordessoules.com
ISSN 0247_607X

Au sommaire du n° 189

Edito.....	p. 3	Entretien avec Thierry Beaudet.....	p. 10 - 12
Grand angle.....	p. 4	Retour en France	p. 15
Ma vie ailleurs	p. 5	Environnement	p.17
Les nouvelles des sections	p. 6 - 7	Culture.....	p.18
Le dossier Santé	p. 8 - 16	FDM Pratique	p. 19

Grand angle

Expérimentation Territoires zéro chômeur de longue durée : c'est parti !

Le projet initié par ATD Quart Monde, a démarré en janvier : les premières entreprises à but d'emploi (EBE) ont ouvert leurs portes.

Tout est parti d'un changement de regard. Non, les chômeurs de longue durée ne sont pas « responsables » de leur situation ni inemployables ; c'est le système économique qui ne garde que les plus « performants » ! Non, le travail accessible à tous ne manque pas ; nombre de professions manquent de bras ! Le coût du chômage de longue durée est très élevé (15 à 20 000 € par an et par personne) : au-delà des allocations versées, problèmes de santé, vie familiale perturbée, échec scolaire entraînent des dépenses dont le montant suffirait à financer des emplois adaptés.

Fin 2016, la loi sur l'expérimentation « Territoires zéro chômeur de longue durée » est adoptée à l'unanimité. Quand l'utopie devient réalité !

Un Fonds sous statut associatif, abondé par l'État et les départements volontaires, finance les emplois créés (14.9 millions d'euros en 2017) à titre provisoire (5 ans) et expérimental. Il s'agit de prouver que les personnes remises en emploi contribuent à faire

baisser le coût du chômage de longue durée pour les acteurs publics et les collectivités locales en raison des bénéfices induits ; et elles fournissent à leurs collectivités des services délaissés par le secteur marchand. Prochaine étape : dans 50 autres territoires, un financement direct et évaluatif des économies engendrées. Ainsi, on passera d'une logique d'assistanat à une logique d'emplois adaptés pour tous ceux qui le souhaitent, en maintenant une assistance aux accidentés de la vie. Changement total de paradigme.

Les EBE sont créées dans 10 territoires ruraux et urbains volontaires de petite taille pour favoriser la dimension humaine. Pour chaque projet, plusieurs phases se sont succédées : rencontre des élus, associations, entreprises pour expliquer le projet. Identification des personnes concernées, entretiens individuels pour déterminer ce qu'elles ont fait, ce qu'elles savent, aiment ou souhaiteraient faire, et ce qu'elles pensent utile pour leur commune.

Recherche des activités envisageables en fonction des réponses, sans faire concurrence aux entreprises existantes. Enfin création de l'entreprise avec les chômeurs volontaires : aspects financiers, juridiques, organisationnels.

Ainsi à Pipriac, l'entreprise TEZEA a recruté 18 personnes (80 emplois prévus à court terme), pour des activités espaces verts et agricoles, transport logistique, petite maintenance, récupération et seconde vie des déchets. A Mauléon, l'ESIAM a créé 16 emplois (85 ETP prévus à terme) portant sur le traitement des déchets, l'éco tourisme, les services à la personne et à la collectivité, et la création d'une conciergerie et d'un terrain de camping.

Un dynamisme territorial est créé, les gains des EBE permettront de diminuer la contribution du Fonds dédié. Le but est de parvenir à une opération « blanche » pour la collectivité (économies engendrées par la mise au travail de ces chômeurs / services rendus à la population), et de redonner une place dans la société à des personnes qui en étaient rejetées : ainsi, on passe du cercle vicieux de l'exclusion au cercle vertueux de l'insertion professionnelle et sociale.

Merci à Patrick Valentin, à l'origine de ce projet révolutionnaire et aux responsables et codirecteurs des projets pour leurs témoignages.

MP Avignon-Vernet

Ma vie ailleurs

Nathalie Bonneau

Canada / Québec

J'habitais Paris et c'est en 1997 que je suis venue pour la première fois passer des vacances au Québec. J'ai fait la connaissance de Québécois de Trois-Rivières et nous sommes restés en contact. En 2002, j'ai envoyé une demande de résidence permanente. C'était pour moi le moyen le plus simple pour vivre et travailler au Québec. Je pensais à l'époque que cette expérience durerait 2-3 ans.

Une fois installée à Trois-Rivières, **ce réseau d'amis québécois** m'a aidé à me loger et à trouver un emploi. Ils m'ont fait visiter leur coin de pays, suggéré des livres, des films. Les moments que nous partagions étaient autant d'occasions pour découvrir toutes ces choses qui constituent la culture (l'histoire, la cuisine, les chansons, la politique, l'humour), qu'il faut connaître **pour comprendre et apprécier le pays dans lequel on est venu s'installer**. Les personnes que j'ai rencontrées (amis, collègues) ont été patientes et attentionnées. C'est grâce à elles que j'ai pu tenir au début, que j'ai demandé ensuite ma nationalité canadienne pour pouvoir voter et que 15 ans plus tard, je me sens bien intégrée au Québec.

Comme emploi, j'ai travaillé dans le loisir des personnes handicapées puis j'ai passé les permis nécessaires pour exercer dans un cabinet financier. Mais en 2013, j'ai repris des études universitaires, d'une part en histoire de l'art et d'autre part en loisir, culture et tourisme à l'Université du Québec à Trois-Rivières. Je suis maintenant installée à Québec, ville touristique et patrimoniale, d'où je peux plus facilement continuer ma maîtrise et mes recherches sur la carte postale.

L'année 2013 a aussi été celle où j'ai rencontré un Français chez des amis communs. Impliqué dans la communauté, Quentin Maridat m'a parlé de Français du monde-adf et

des élections consulaires de 2014. J'ai accepté d'intégrer l'équipe. Nous avons mené une campagne qui a permis d'obtenir deux des postes de conseillers consulaires sur les quatre de la 3e circonscription du Canada.

J'ai participé ensuite comme administratrice à la mise en place de « Français du monde – Québec ». **Le besoin de créer une entité distincte de celle de Montréal était clair, car les réalités et aspirations sont bien différentes entre la capitale et la métropole.** Grâce au soutien de Paris, « Français du monde - Québec » est née en novembre 2014. Je suis restée quinze mois au CA, le temps qu'une équipe solide se constitue. En un peu plus de deux ans, Français du monde Québec a dépassé les « 1 100 J'aime » sur sa page Facebook. Elle peut être très fière ! Et avec des activités qui conjuguent intégration et divertissement, l'équipe a su développer des partenariats qui lui permettent de louer des salles et d'emprunter du matériel et des jeux à bas prix, voire même gratuitement comme avec Accès-Loisir Québec. La communauté française apprécie. La participation et la bonne ambiance que j'ai pu constater lors de rassemblements en témoignent.

Mon rôle de conseillère consulaire est de répondre aux questions de nos concitoyens, mais aussi de leur rappeler la nécessité de s'inscrire sur les listes consulaire et électorale. C'est aussi de mon devoir de soutenir des projets et de trouver du financement privé ou public comme je l'ai fait en 2015 pour la 9e édition de la Biennale internationale d'estampe contemporaine de Trois-Rivières à laquelle partici-



paient des artistes français. A ce titre, il est important de tisser et de maintenir de bons rapports avec des sénateurs représentant les Français établis hors de France, tout comme avec le consulat où notre présence dans différents comités assure une équité dans l'attribution de subventions, que ce soit pour les bourses scolaires ou les aides sociales diverses.

Tout nouveau dans le paysage politique, le conseiller consulaire est encore méconnu. Il n'est pas rare de croiser des concitoyens qui pensent que je travaille au consulat ou pour le ministère des Affaires étrangères. C'est à chaque conseiller d'être actif, d'expliquer son rôle et ses capacités dans la mesure de ses ressources. C'est à mon avis la meilleure façon de conscientiser les concitoyens. Il reste encore trois ans pour le faire, jusqu'aux prochaines élections de 2020.

Nathalie Bonneau



Les nouvelles des sections



Université Français du monde-adfe Asie-Pacifique

Après Hong-Kong, Singapour et Bangkok, la quatrième Université FDM-ADFE d'Asie-Pacifique s'est tenue à Hô Chi Minh Ville, au Vietnam, les 24, 25 et 26 Février 2017. Une vingtaine de personnes ont représenté les sections du Cambodge, de la Chine, du Japon, de Vanuatu, de la Malaisie, de Singapour, de la Thaïlande et du Vietnam bien sûr.

Nos 4 sénateurs des Français de l'étranger nous ont fait le plaisir de s'associer à nos travaux : Claudine Lepage, Hélène Conway-Mouret, Richard Yung et Jean-Yves Leconte. *Les universitaires* ont pu échanger

et réfléchir lors des 6 ateliers thématiques animés par les membres des sections et les sénateurs. Au programme : enseignement, bourses scolaires, protection sociale, fiscalité des Français de l'étranger, Institut Français et Alliance Française, French Tech et animation des sections Français du monde-adfe.

Ce fut l'occasion de faire remonter les besoins du terrain et aussi de diffuser les informations émanant des travaux des parlementaires et des conseillers à l'Assemblée des Français de l'Étranger.

De nombreux moments conviviaux aussi ! Le samedi soir, une soirée BBQ-Loto, organisée par l'équipe FDM Vietnam a réuni une centaine de Français de Hô Chi Minh Ville. L'occasion pour notre présidente, Claudine Lepage, de promouvoir l'association.

Un atelier secouriste à Alger

La section d'Alger a proposé aux adhérents un atelier secourisme encadré par le commandant de l'ambassade de France et par un médecin de la protection civile sur le thème « Apprentissage des gestes qui sauvent ».

Des conseils pour les étudiants, en Côte d'Ivoire

Pour la 4^e année consécutive, la section a organisé son atelier « Études supérieures en France : démarches indispensables ».

Cet atelier fut étoffé cette année d'interventions inédites :

- Une visioconférence avec le Crous Lorraine a permis aux participants de prendre connaissance des actions du Crous en France, en particulier en matière d'hébergement universitaire.
- Le témoignage vidéo de deux étudiants, anciens élèves en Côte d'Ivoire, a suscité intérêt et sourires chez les jeunes lycéens présents à l'atelier.

Le Chef de la Section des Visas du Consulat Général de France, la Responsable adjointe de *Campus France* et la Conseillère d'Orientation-Psychologue des lycées Blaise Pascal et Maurice Delafosse ont présenté les grandes lignes de leur domaine.

Enfin, des recommandations concernant les démarches à effectuer avant le départ en France (Dossier Social Etudiant) et à l'arrivée en

France (couverture santé, recherche de logements...) ont été fournies. Une fois de plus, la présence de près de 130 élèves et parents confirme bien la nécessité d'organiser une telle rencontre chaque année et exprime le besoin réel des lycéens établis hors de France et candidats aux études supérieures en France d'être accompagnés dans leurs projets d'études et de vie en France.

Journée internationale des droits des femmes à Madrid

Français du monde-adfe Madrid a organisé un débat sur le thème des violences faites aux femmes avec des invitées exceptionnelles dont Yolanda Fernandez, directrice de la fédération des « Mujeres Progresistas », Karidia Friggit Konate et Isabel Noriega Iskama, entrepreneure et membre du conseil d'administration de l'association AEGAMA. La violence, sous toutes ses formes, touche les filles et les femmes du monde entier, quel que soit leur origine géographique, leur milieu social ou leur appartenance religieuse.

A la découverte des girafes au Niger

Au Niger, la capitale, Niamey où vivent presque tous nos compatriotes, est à deux pas d'une nature sahélienne sobre, mais belle, paisible et pleine de surprises.

Les 21 et 22 janvier, la section avait organisé une sortie avec bivouac, réjouissance devenue un peu rare ces dernières années et pourtant toujours appréciée. Il s'agissait d'aller rencontrer les dernières girafes d'Afrique de l'Ouest, un troupeau qui a prospéré et grandi à 30 km de Niamey, dans une brousse tigrée mi-sauvage, mi-cultivée. Étonnante

cohabitation de la faune sauvage protégée et des champs villageois, où les girafes prélèvent leurs haricots. Majestueuses, les girafes sont faciles à approcher, car les hommes ne leur sont pas hostiles : ils tirent un petit bénéfice des visites guidées.

Accompagnés de deux guides et d'un forestier armé, sécurité oblige, 18 personnes, dont 3 enfants, se sont donc répartis dans 5 véhicules 4X4 particuliers.

L'ambiance était festive et généreuse, très conviviale. Le trajet jusqu'à la grande mare des girafes a permis de croiser quelques troupeaux. Ensuite, sur le sable blanc et propre, on s'est installé. Tout le monde a mis la main à la pâte : monter les moustiquaires, faire le feu, servir le dîner. Il y avait beaucoup trop à boire et à manger.

Et si l'on n'a pas eu la chance de voir les girafes boire à la mare, elles, elles nous ont vus, c'est certain.

Des retrouvailles conviviales au Togo

Tous les premiers samedis du mois, les membres de l'association participent à des retrouvailles conviviales dans le cadre chaleureux et arboré du club BSL (British School of Lomé) situé au centre de la capitale togolaise.

De nombreux sujets sont abordés : l'assurance maladie, la préparation du prochain repas citoyen, les recherches de sponsors pour notre prochain livret d'accueil, les critères d'attribution des bourses sociales... sans oublier les brûlants sujets franco-français du moment, à savoir les méandres fluctuants et imprévisibles de l'élection présidentielle !



Bientôt sur votre épaule ?

Le sac en tissu Français du monde-adfe débute son tour du monde. Contactez votre section ou le siège !



Lors d'un récent voyage à Cotonou, Claudine Lepage, présidente de Français du monde-adfe, a présenté en avant-première le sac de l'association aux adhérents et sympathisants de la section Français du monde Bénin

Le dossier / Santé



Les systèmes de santé dans le monde

Dans l'enquête sur l'expatriation des Français menée en 2013 par le ministère des Affaires étrangères (9 000 expatriés consultés), le système de santé français était cité parmi leurs principaux sujets d'intérêt. La Sécurité sociale, composante essentielle de ce système de santé, repose sur des principes de solidarité et d'universalité qui visent à garantir à chacun(e) une protection financière contre les aléas de la vie. Lorsqu'ils quittent nos frontières, les Français, très attachés à notre assurance maladie, se préoccupent beaucoup du coût du système de santé et de la possibilité de bénéficier de soins de qualité.

Un système de santé inclut « toutes les activités dont le but essentiel est de promouvoir, restaurer ou entretenir la santé ». Chacun doit avoir accès aux

soins dont il a besoin sans être réduit à la pauvreté en raison de leur coût, ce qui suppose un système de santé efficace, l'accès aux médicaments et aux technologies et un personnel de santé motivé, en nombre suffisant. Dans la plupart des pays la difficulté consiste à satisfaire des besoins croissants en matière de santé avec des ressources limitées.

Comparaison entre les différents pays du monde

D'après l'OMS, l'espérance de vie moyenne mondiale connaît une forte progression, signe que la qualité des soins augmente. Toutefois, les pays à haut revenu sont les mieux lotis et les frais de santé y sont souvent élevés. L'accès aux soins varie de façon très importante d'un pays à l'autre. 89 % des prestations sociales sont

versées en Europe, sans condition de ressources, ce qui traduit un fort attachement à la solidarité.

Les soins de santé en Europe s'améliorent constamment : la mortalité infantile ainsi que le taux de survie en cas de maladie cardiaque, accident vasculaire cérébral ou cancer évoluent dans la bonne direction. Mais la situation des systèmes de soins est hétérogène : si en France, en Allemagne, aux Pays-Bas et même au Canada ils sont assez semblables, les pays de l'Europe du Sud, et le Royaume-Uni consacrent une part plus faible de leur PIB à la santé. Exemples : au Portugal, en 1974, la « révolution des œilletons » a inscrit dans la Constitution le droit à la santé avec un système public pris en charge à 80 % par l'État, le solde étant financé par un ticket

modérateur. Le dispositif a donné des résultats spectaculaires, notamment en matière de baisse de la mortalité infantile. Mais les restrictions budgétaires des années 2000 ont considérablement modifié le système de santé, allongeant les listes d'attente et provoquant l'apparition d'un secteur privé auquel cotisent 16 % des Portugais, les plus fortunés.

Au Royaume-Uni, le National Health Service donne accès gratuitement au réseau public de soins, mais il est engorgé, en particulier à Londres, et subit une pression financière forte. D'où un système à deux vitesses avec un secteur privé réservé à ceux qui peuvent payer.

Dans le classement annuel Bloomberg Most Efficient Health Care 2014, l'Asie (notamment Hong

Kong, Singapour ou le Japon) est en tête du palmarès et les États-Unis parmi les derniers. Dans ce pays le système de santé est coûteux, peu performant, avec un secteur public pour les plus pauvres et des assurances privées qui engloutissent une part non négligeable du PIB ; c'est l'un des systèmes les plus inégalitaires au monde malgré l'Obamacare, qui a donné accès à l'assurance maladie à plus de 47 millions d'Américains.

Dans les pays à faible revenu, les dépenses de santé s'élèvent à 28 \$ par personne et par an (OMS 2010), alors qu'il faudrait 60 \$ en moyenne pour les soins essentiels. Elles sont en grande partie assurées par les ménages (53 % en Afrique et 65 % en Asie du Sud-Est).

Les plus vulnérables renoncent aux soins ou, comme 100 millions de personnes par an, tombent dans la pauvreté à cause des frais de santé.

Depuis l'adoption des objectifs du Millénaire pour le développement en 2000, le montant total de l'aide publique au développement alloué à la santé a plus que doublé. Pourtant, dans de nombreux pays, l'accès aux services généraux de santé stagne à un niveau très bas, limitant l'efficacité des stratégies de lutte contre les maladies et l'impact sanitaire des initiatives mondiales.

Gaëlle Barré et Stéphane Mukkaden

Aide médicale d'État (AME) : pourquoi faut-il la préserver ?

Consacré par de nombreux textes internationaux, européens et français, le droit à la santé, un des droits fondamentaux de tout être humain, impose la mise en place d'un système de protection sociale performant et inclusif pour les plus vulnérables.

L'aide médicale d'État (AME) s'inscrit parfaitement dans ce cadre, permettant un accès gratuit aux soins aux ressortissants étrangers en situation irrégulière et précaire, résidant en France de manière ininterrompue depuis plus de 3 mois et dont les ressources ne dépassent pas 721 euros par mois.

La proposition de suppression de l'AME, faite par la droite, est révélatrice d'une ligne politique très dure, loin des valeurs de solidarité que la France symbolise à travers le monde. Est évoqué un coût auquel la France ne pourrait plus faire face alors même que la proposition de François

Fillon de supprimer l'AME et de la remplacer par une dispense de frais limitée aux urgences et aux maladies graves est synonyme de prise en charge à un stade plus avancé et donc plus coûteuse.

Cette mesure de suppression de l'AME est aussi présentée comme un rempart contre un afflux de réfugiés, jugé trop important, comme si elle pouvait endiguer une crise humanitaire forçant des populations à se réfugier sur notre sol !

Rappelons l'objectif premier de la mise en place de l'AME en 2000 : éviter l'exclusion des personnes ne pouvant avoir accès aux soins. Au delà des arguments de principe humanitaires, il faut bien comprendre que l'AME est un outil de protection pour toute la population, un instrument de santé publique : ne pas soigner des malades, c'est laisser se propager des maladies !

La suppression de l'AME entrainerait donc une grave crise sanitaire.

Claudine Lepage

AME

L'aide médicale de l'État (AME) est un dispositif permettant aux étrangers en situation irrégulière de bénéficier d'un accès aux soins. Elle est attribuée sous conditions de résidence stable et de ressources. Une fois attribuée, l'AME est accordée pour 1 an. Le renouvellement doit être demandé chaque année.

Thierry Beaudet

Interview de Thierry Beaudet, président de la Mutualité Française et président de la MGEN, par Gérard Martin, secrétaire général de Français du monde-adfe, et Simon Holpert.

Monsieur le président, en quoi la santé est-elle pour vous une question politique ?

L'action politique vise à faire des choix, à orienter. Il me semble que l'idée d'intérêt général, de justice doivent être au cœur de toute réflexion politique si on considère que l'action politique doit notamment permettre aux individus de vivre de façon décente, de façon digne. Par définition, la maladie diminue les capacités ; elle est potentiellement facteur d'insécurité sociale et d'inégalité. **La santé, c'est éminemment politique** parce que la santé est essentielle pour chacune et chacun de nous. Parler de santé c'est parler de grands nombres : 250 000 médecins, 640 000 infirmiers, des milliers d'établissements (1 000 hôpitaux publics, 30 000 Ehpad). La consommation de soins, c'est une dépense annuelle de 200 milliards d'euros.

La santé est politique parce qu'elle dépend de beaucoup d'autres choses que des seules politiques de santé : de l'école, de la famille, mais aussi du logement. C'est aussi le monde du travail et ses conditions. Ce sont encore les questions environnementales. Pour toutes ces raisons, la santé est politique.

Sur ces sujets les Français du monde, là où ils vivent, sont concernés. La santé c'est la condition du bien-être et de l'épanouissement individuel. L'état de santé d'une population, c'est un signe de développement d'une société. Pour un pays comme la France, c'est un moteur de développement et de rayonnement. Des noms comme Pasteur, Curie et quelques autres font beaucoup plus pour le rayonnement de la France dans le monde que beaucoup d'autres.

Dans la campagne électorale actuelle, que pensez-vous des différents programmes des candidats quant à la protection du citoyen en matière de santé et d'accès aux soins ?

La Mutualité Française a lancé une enquête auprès de

2 000 Français. Les résultats ont été publiés le 21 février et j'en retiens quelques chiffres. Le premier est que 7 Français sur 10 considèrent que, dans les périodes électorales, on ne parle pas suffisamment de la santé. Six sur dix pensent que nous avons un bon système de santé et je leur donne raison. **Dans notre pays, quand il faut se faire soigner, on sort la carte verte, la carte vitale, avant la carte bleue : c'est assez unique dans le monde.** Par contre, 1 sur 2 considère que le système fonctionne plutôt moins bien qu'il y a 5 ans et plus de 2 sur 3 sont pessimistes sur l'avenir. C'est la raison pour laquelle ils souhaitent qu'il en soit question dans le débat électoral.

Les mutualistes redoutaient que, comme lors des élections présidentielles précédentes, le sujet soit absent de la campagne. Nous avons donc lancé un site interactif le 1^{er} décembre dernier, www.placedelasante.fr, sur lequel on a décrypté les programmes, on a invité les concitoyens à interpeller les candidats et à publier des articles et des tribunes. Déjà plus de 300 000 visites sur le site, plusieurs centaines d'interpellations et plus de 100 articles publiés par des professionnels, des politiques, des mutualistes et des citoyens.

Le sujet a fait irruption dans la campagne un peu par effraction lorsque François Fillon a proposé que la Sécurité sociale se concentre sur les « gros risques » et qu'on transfère les « petits risques » aux mutuelles. Sa proposition très maladroite dans la formulation a fait polémique et a contribué à imposer la thématique santé dans le débat. Les candidats ont beaucoup parlé de sécurité sociale et de financement du système. Ils se sont beaucoup intéressés – à juste titre – à la santé de la Sécurité sociale, mais ils ne se sont pas intéressés avec la même intensité à la santé des Français.

Les questions qui préoccupent nos adhérents sont très concrètes, très quotidiennes : le médecin de famille qui part à la retraite et qui n'est pas remplacé, les délais d'attente



LA BIO / Instituteur de formation, militant mutualiste et associatif, Thierry Beudet débute en 1998 à la MGEN en tant que directeur adjoint de la section MGEN du Calvados. En 2003, il est élu administrateur et membre du Bureau national, responsable du réseau des centres de service puis du développement. Depuis juillet 2009, il est président du groupe MGEN. Il préside également la Fédération nationale de la Mutualité Française, depuis le 23 juin 2016, dont le directeur général est Albert Lautman.

et d'accès pour les rendez-vous avec les spécialistes, le parent qui devient dépendant et dont on ne sait pas comment s'organisera la prise en charge. Sur toutes ces questions très concrètes, il y a peu de propositions.

Avez-vous été sollicités, vous ou d'autres mutualistes, pour des faits concrets, des questions techniques ?

On a interpellé les candidats, on les a invités à venir plancher devant la Mutualité le 21 février. Le reste à payer après le remboursement de la sécu et de la mutuelle est une des préoccupations des Français : on dit souvent que dans la prise en charge des dépenses de santé, globalement la Sécu rembourse 77 % des dépenses et les complémentaires 13 %. Depuis le début des années 2000 ces chiffres ont peu varié. Mais dans les faits, se cachent des évolutions profondes :

- la Sécu concentre de plus en plus ses remboursements sur l'hospitalisation et les affections lourdes et graves, de longue durée. Pour tous les soins les plus courants et les plus fréquents, elle ne rembourse plus, et ce sans débat public, qu'un euro sur deux. Le second euro est à la charge des complémentaires et des ménages.
- si les pourcentages n'ont pas varié, la dépense en euros a explosé. **Au début 2000 les complémentaires ont remboursé 15 milliards d'euros de frais et, en 2015, 26 milliards, soit une augmentation de 80 %.** **Les ménages supportaient 12 milliards d'euros de reste à payer en 2000, fin 2015 plus de 16 milliards, soit une augmentation de 40 %, près du double de l'inflation.**

Au cours de ces 15 dernières années, le coût de la santé a augmenté. Il va continuer d'augmenter et c'est heureux, car la demande de santé et de bien-être est importante. Aujourd'hui, une famille va davantage chez le médecin qu'il y a 30 ou 40 ans. A tous les âges de la vie, on recourt davantage qu'auparavant au système de santé.

La demande de santé va continuer de croître et l'augmentation sera plus forte que celle du PIB. Il n'est de progrès que s'il est partagé par tous.

Le reste à charge écarte de la santé certains compatriotes et c'est pourquoi le Président de la République François Hollande en a d'ailleurs tiré quelques conclusions puisqu'il a rappelé à quel point sans complémentaire santé, il est plus difficile d'accéder aux soins. Il a donc proposé de généraliser la complémentaire santé. Ainsi, il a répondu à un souhait exprimé depuis plusieurs années par les mutualistes.

L'objectif politique, les mutualistes l'ont partagé, mais ils n'ont pas partagé les modalités de généralisation de la complémentaire santé. Le processus s'est fait en segmentant la population. On a 10 voies d'accès aux complémentaires santé en fonction de la situation de chacun. Cette segmentation des populations empêche d'organiser les solidarités. Les mutualisations et les solidarités intergénérationnelles ne sont pas possibles.

Un des enjeux concernant les complémentaires santé est de faire évoluer le cadre qui s'applique à elles pour qu'elles puissent à nouveau être plus solidaires.

Les mutuelles, ce sont 2 600 services de soin et d'accompagnement mutualiste sur l'ensemble du territoire (crèches, établissements pour personnes handicapées, âgées, dépendantes, cabinets, hôpitaux) sur tout le territoire notamment dans la France périphérique.

Une mutuelle n'est pas uniquement un acteur global de la santé, c'est beaucoup plus. Mutualité rime avec proximité.

Le militantisme mutualiste et le professionnalisme mutualiste peuvent aider sur les territoires à bâtir des solutions qui permettront de conforter l'accès aux soins pour tous.

La prise en charge par l'État ?

L'État prend peu à sa charge. C'est la Sécu qui le fait. Les militants mutualistes, au premier rang desquels ceux de la MGEN, sont des militants de la Sécu. La Sécu est le système par définition le plus juste, le plus efficace, le plus solidaire, parce que c'est celui qui organise l'assiette de mutualisation la plus large. Si elle voyait ses capacités augmenter, les mutualistes s'en féliciteraient. Nous avons une expression assez juste par rapport aux autres acteurs de la complémentaire santé (assureurs, banquiers...) : quand la Sécu se contracte un peu, là où nos concurrents voient peut être d'abord la « matière assurable » augmenter, nous y voyons d'abord un recul de la solidarité nationale. C'est une différence extrêmement importante.

Néanmoins, dans le monde tel qu'il est aujourd'hui l'assurance maladie obligatoire demeure « l'homme malade de la Sécu » : 4 milliards d'euros de déficit par an. À travers la CADS, nous avons cumulé 136 milliards d'euros de dettes qui sont renvoyées sur les générations futures. J'ai le sentiment que la première entorse à la solidarité nationale, c'est cette dette que l'on transmet aux générations futures.

profondément heurté qu'on puisse imaginer ne pas soigner une personne humaine. Je pense que notre pays s'honore, s'enorgueillit de dispenser des soins à une personne qui en a besoin ou qui souffre. **L'AME c'est seulement 0,4 % des dépenses de santé.**

Qu'elle est votre place dans le monde de la santé en tant que mutualiste face aux discours concurrents des assureurs ou des banquiers sur ce marché de la complémentaire santé ?

Notre pays, plus que d'autres pays européens, a fait le choix d'organiser un marché de la complémentaire santé. Nous avons aujourd'hui dans les faits des politiques qui considèrent que la complémentaire santé étant un bien marchand parmi d'autres, sur ce sujet comme sur d'autres, il faut s'en remettre à la concurrence avec les vertus de la concurrence. Il y a des textes dans notre pays qui empêchent de faire des dérives majeures (les mutuelles ne peuvent pas tarifier en fonction de l'état de santé par exemple), mais le marché de la complémentaire santé donne un avantage de marché à ceux dont la préoccupation première est de sélectionner les populations, de

Un des enjeux pour ce qui concerne les complémentaires santé : faire évoluer le cadre qui s'applique à elles pour qu'elles puissent à nouveau être plus solidaires.

Certains politiques, notamment certains candidats, parlent de la suppression de l'AME. Qu'en sera-t-il des exilés ?

Cette idée me révolte. Je suis heurté par les propositions visant à supprimer l'aide médicale de l'État. Parfois j'ai envie de dire aux candidats : si vous ne le faites pas par générosité humaine, faites-le au moins pour des raisons de santé publique, parce que les gens vivent ensemble et se croisent et que les microbes ne font pas la différence entre ceux qui ont des papiers et ceux qui n'en ont pas. Quand on observe par exemple la recrudescence d'un certain nombre de maladies comme la tuberculose, je pense qu'on ferait bien d'y être très attentif. C'est une folie de supprimer l'aide médicale de l'État, ceci pour des raisons de santé publique et de prophylaxie. Comme mutualiste je suis

sélectionner les risques, de s'adresser aux meilleurs risques... Il vaut mieux avoir une population jeune, ayant un bon niveau de revenu, etc...

Dans la santé il faut inverser l'ordre des facteurs : il faut gérer le risque avant de le sélectionner. L'important c'est de prendre en charge les personnes avant de les sélectionner. Je rappelle que les mutuelles représentent 53% des cotisations encaissées, les assurances 29% et les instituts de prévoyance 18%.

Il faut faire évoluer le cadre des complémentaires santé pour « obliger » en quelque sorte certains à être plus solidaires, et pour les mutuelles, nous permettre aussi d'être plus solidaires. Il faut pouvoir s'adresser à l'ensemble de la population. La logique de marché amène à faire des compromis qui nous éloignent de notre logique originelle.

La MGEN chez nos compatriotes à l'étranger :

- Plus de 31 000 expatriés sont pris en charge par la MGEN (expatriés et leur famille) dans 170 pays : 10 916 en Afrique / 7 767 en Europe / 4 363 en Amérique du nord / 2 662 en Amérique latine / 2 837 en Asie / 2 200 au Moyen Orient / 735 en Océanie / 174 aux Caraïbes.
- Sans oublier la protection des étudiants : 258 442 jeunes bénéficient d'une garantie santé internationale pour les séjours courts (séjour d'études, stages...).

La sécurité sociale et vous, lors des séjours temporaires ou de retour en France.

Résident à l'étranger, de passage en France ou en retour « définitif », vous avez besoin de soins : serez-vous pris en charge par l'assurance maladie ? La réponse à cette question dépend de votre situation professionnelle et de votre pays de résidence. Elle se trouve la plupart du temps sur le site du CLEISS : www.cleiss.fr

Vous résidez en Union européenne, Islande, Norvège, Lichtenstein, ou Suisse

Le droit aux prestations de l'assurance maladie-maternité est prévu par les règlements européens : salarié, pensionné ou autre, vous et votre famille, êtes affiliés au régime local d'assurance maladie. Lors d'un séjour en France, vos frais médicaux sont pris en charge (demandez à l'organisme d'affiliation la Carte européenne d'assurance maladie - CEAM). Au retour, vous présenterez à votre caisse locale les factures des soins restés à votre charge. Attention : si vous venez en France pour vous faire soigner, une autorisation préalable de votre caisse est nécessaire.

Lors d'un retour « définitif » en France, un emploi vous donne accès immédiat à la Sécurité sociale française : se munir du formulaire E 104.

Si vous receviez des allocations chômage de votre pays de résidence, vos droits en matière de santé sont maintenus et transférables en France pendant trois mois : vous bénéficiez de l'assurance maladie

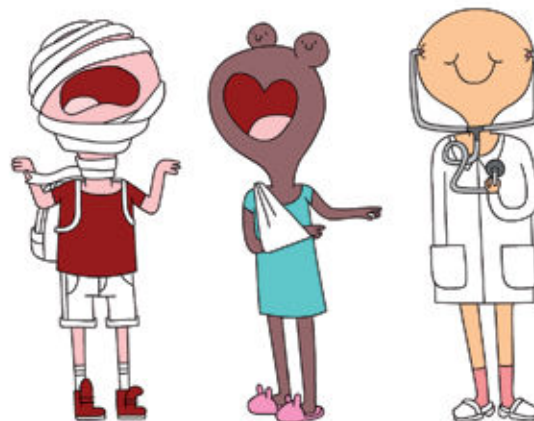
sur présentation de la CEAM et d'un document fourni par l'organisme local de l'emploi.

Dans les autres cas, il faudra demander à votre caisse primaire d'assurance maladie la protection universelle maladie (PUMA) au titre d'une résidence stable et régulière (plus de trois mois de séjour ininterrompu).

Vous vivez dans un autre pays

Adhérent à la Caisse des Français de l'étranger (CFE), vos dépenses de santé sont prises en charge pendant trois mois quand vous venez en France, de façon temporaire ou définitive ; il y a continuité des droits pour l'assurance maladie liée à l'emploi ou pour la PUMA (envoyer à la CFE vos documents de situation).

Sinon, sauf exception, vous n'êtes plus couverts par la sécurité sociale française. La prise en charge de vos frais de santé en France dépend de l'existence éventuelle d'une convention bilatérale de sécurité sociale, et de son contenu ! Renseignez-vous avant de partir. En l'absence de convention, les frais engagés seront à votre charge sauf accord préalable de la caisse locale.



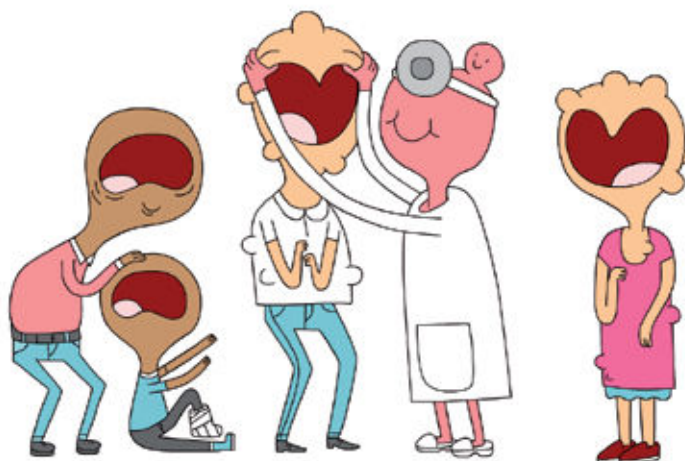
En cas de retour définitif, si vous trouvez immédiatement un travail, l'assurance maladie française couvre vos frais de santé sans délai de carence. Sinon, inscrivez-vous à Pôle emploi qui examinera vos éventuels droits à prestation chômage et donc à la sécurité sociale, ou sinon adressez-vous à votre CPAM pour demander la PUMA.

Cas particulier : titulaire d'une pension du régime général français, vous êtes affiliés à la Sécurité sociale française et vos frais de santé sont pris en charge lors de vos séjours ou à votre retour en France.

MP Avignon-Vernet

Vivre le cancer à l'étranger

Vivre et soigner un cancer à l'étranger relève du parcours du combattant quand famille et amis sont loin, et qu'on a du mal à comprendre le système de santé local. Les différences culturelles et linguistiques amplifient l'isolement et la perte de repères.



Soins et prise en charge
Les soins reçus varient beaucoup d'un pays à l'autre. Certains malades rentrent en France, mais la majorité des Français installés depuis longtemps dans leur pays d'accueil s'y font soigner. Catherine, aux Pays-Bas depuis 2001, souffre d'un cancer depuis 2011 : « *Les conversations avec l'équipe médicale se passent en anglais, une infirmière est disponible 24 heures sur 24. Mon expérience, médicalement parlant, a été très bonne.* » Aux États-Unis, les lacunes de l'assurance-maladie accroissent le stress : Yvana a pris un second avis en France après l'annonce de sa maladie, mais « *pour des raisons familiales, je suis rentrée pour les soins. Notre assurance américaine avait décliné de les couvrir hors du pays...* ». Joséphine, en Équateur, a été bien soignée dans le secteur privé local grâce à son assurance équatorienne ; en Espagne Paula a bénéficié de la sécurité sociale espagnole, mais elle adhérerait aussi à la CFE, pour « *garder la possibilité de se faire soigner en France. Cela implique des frais supplémentaires, mais cela me rassure* ».

Lutter contre l'isolement
Échaudée auparavant, Catherine n'a pas cherché d'aide auprès du consulat. Elle déplore qu'il « *n'y ait pas d'association française qui aide sur un plan pratique ou psychologique. L'échange et le partage, c'est ce qui m'a manqué le plus* ». En revanche, pour Joséphine en Équateur, les services sociaux de l'Ambassade de France ont été précieux et au Mali, le soutien de la Conseillère Consulaire a fait la différence lors de la maladie du père d'Ibrahim. Yvana, aux USA, s'est appuyée sur une association de femmes « *pour avoir des renseignements sur les médecins, même si le lieu du traitement était prédéterminé par la compagnie d'assurance* ». Pour Paula en Espagne, une psychologue lui a donné la volonté de se battre. Par ailleurs l'information sur « *les soins palliatifs, la fin de vie, les obsèques, faire un testament* » est rare. Face à la maladie, se sentir entouré fait la différence ! Rose association y participe (voir encadré), le réseau de Français du monde aussi.

Merci à ceux qui ont témoigné.
Gaëlle Barré et Stéphane Mukkaden

Rose-association : lutter contre le cancer, c'est conduire un combat pour la vie

En France, chaque année 385 000 personnes sont atteintes d'un cancer, la plupart en guérissent. Créée en 2011 par une ancienne malade et une accompagnante, Rose-association a un fil directeur : réenchanter la vie, donner des raisons de se battre et de reprendre goût à l'existence. Face au besoin d'information des femmes atteintes de cancer, s'est créé un magazine, *Rose Magazine*, autour duquel une communauté de patientes, soignants et proches se constitue rapidement.

D'autres actions sont menées : une première Maison Rose inaugurée en février 2016 à Bordeaux ; Blu Magazine, destiné aux hommes atteints de cancer (n° 1 en novembre 2015) ; prix Rose de l'entrepreneuse. La campagne de lobbying pour défendre les droits des malades à l'emprunt a été couronnée de succès, avec l'inscription du droit à l'oubli dans la loi. Soutien et adhésion sur :

www.rosemagazine.fr et
www.rose-association.fr

Un interprète à l'hôpital pour mieux comprendre les maux

Rencontre avec Monsieur Aziz Tabouri, directeur d'Inter-Service Migrants (ISM) Interprétariat. Un dialogue à trois dans toutes les langues pour comprendre et soigner.

Première victoire : la loi adoptée le 26 janvier 2016 prévoit l'interprétariat dans le protocole de soins : « *La médiation sanitaire et l'interprétariat linguistique visent à améliorer l'accès aux droits, à la prévention et aux soins des personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins, en prenant en compte leurs spécificités* »

Comprendre peut guérir :

Expliquer ses maux dans sa propre langue est un des objectifs d'ISM Interprétariat, association à but social, culturel et non lucratif, qui a près de 50 ans. Elle propose un service dans 140 langues et dialectes : interprétariat au téléphone, sur place et par vidéo, traductions écrites, écrivain public, Infos Migrants et formations.

Partenaire des services publics, elle imagine des solutions adaptées aux flux migratoires et compte aujourd'hui plus de 300 employés. Le modèle d'ISM est le plus grand opérateur sur le sujet sur le sol français.

Ailleurs, l'aide et l'accompagnement sont apportés par des structures plus petites. ISM Interprétariat est une fierté française, un couteau suisse polyglotte, qui participe notamment au service européen d'urgence au téléphone, le 112.

Comprendre pour s'intégrer :

Accompagner l'autre, en reconnaissant et en respectant sa « singularité »,

est fondamental pour le comprendre. En offrant ses services dans une langue étrangère, ISM œuvre aussi pour le français : pour s'intégrer, il faut comprendre la langue française, celle du Service Public et connaître les institutions du pays.

Les interprètes parlent français et une ou plusieurs autres langues. Ils sont souvent polyglottes (mais pour des langues de la même région). La gestion des ressources humaines pose toutefois un problème : on est interprète en arabe et kabyle, mais si demain la demande dans une de ces langues périclité, il est difficile, voire impossible de pouvoir redéployer ces interprètes sur d'autres langues plus utilisées.

Un interprète a besoin de compétences spécifiques : l'association assure des formations sur la déontologie, le corps humain, le b.a.-ba du jargon médical, les techniques requises et plus récemment la santé mentale.

Dans les projets électoraux, la volonté de réduire la dépense publique pose problème : comment continuer à s'occuper des Migrants ?

Les professionnels du social et du médical sont convaincus de l'utilité de l'interprétariat. ISM Interprétariat débloque des situations, interprète pour le Samu social (le 115) et redonne espoir.

« *Chaque fois qu'un étranger entend sa langue maternelle, le réconfort et la lumière reviennent.* »

Comprendre est au cœur des relations humaines :

« La société se démocratise quand on s'intéresse aux plus pauvres ». Contrairement aux langues orales, la langue des signes est obligatoire et dans le milieu judiciaire l'interprétariat est de règle. A quand l'obligation de l'interprétariat en milieu médical et social ?

www.ism-interpretariat.fr

Simon Holpert



États des lieux : l'avortement

Le 17 janvier 1975, après des débats passionnés, la légalisation de l'interruption volontaire de grossesse (IVG) est adoptée. Quarante ans plus tard, l'IVG s'invite dans la campagne présidentielle, avec un candidat « philosophiquement contre » (François Fillon) et des dirigeants frontistes contestant son remboursement. Un droit acquis difficilement est remis en question !

Malgré les attaques d'une partie de la droite européenne, le droit à l'IVG est majoritaire dans l'Union européenne : plus de 85 % des États membres autorisent l'avortement. Néanmoins les indications (médicales notamment) de l'IVG varient, de même que la

facilité d'accès. Si, en octobre 2016, après une forte mobilisation populaire, la Pologne a renoncé à interdire complètement l'avortement, l'IVG n'est permise qu'en cas de viol, inceste ou malformation fœtale. Quatre autres pays européens n'autorisent l'IVG que dans des circonstances exceptionnelles : l'Irlande, Chypre, Andorre et Malte.

Dans le reste du monde, les législations sont très variées, allant de l'interdiction totale à l'avortement sur simple demande. Seuls 61 États autorisent l'IVG sans restriction et seuls 39,5 % des femmes ont pleinement accès à ce droit. Chaque année, on compte plus de 21 millions d'avortements

clandestins (dont près de 3 millions sur des jeunes filles de 15 à 19 ans), entraînant près de 47 000 décès et des problèmes de santé durables.

Dans de nombreux États, malgré la possibilité légale d'interrompre une grossesse, il est de plus en plus difficile de trouver un centre ou un médecin pour le faire. La pression des « pro-vies » est grandissante. Quarante ans après, et malgré une législation parmi les plus avancées du monde, l'avortement en France reste un droit à défendre.

Source : Données chiffrées de l'OMS

Gaëlle Barré et Stéphane Mukkaden



Caisse des Français de l'Étranger

Santé à l'étranger : avec la CFE vous conservez une sécurité sociale de qualité !

Alors que les Français, toujours plus nombreux, résident à l'étranger, la couverture sociale représente un enjeu majeur. La Caisse des Français de l'étranger (CFE) a été ainsi créée pour proposer une protection sociale « à la Française » à l'étranger et permettre aux Français de l'étranger de conserver un lien avec la Sécurité sociale française du départ au retour en France.

Qu'est-ce que la Caisse des Français de l'étranger ?

La CFE est une caisse de Sécurité sociale spécialement créée pour les Français expatriés qui offre une protection sociale sur mesure, quelle que soit la situation durant l'expatriation, quel que soit le pays de résidence ou de séjour, et cela sans exclusion liée à la nature de la pathologie ou des circonstances (catastrophe naturelle, faits de guerre, attentat...).

L'adhésion volontaire à la CFE permet de continuer de bénéficier de la même sécurité sociale à l'étranger qu'en France, avec la continuité avec le régime général de Sécurité sociale au départ, au retour d'expatriation et la prise en charge pendant les séjours temporaires en France.

La Caisse des Français de l'Étranger couvre trois risques :

- Maladie - maternité (et invalidité pour les salariés),
- Accidents du travail, maladies professionnelles (pour les salariés),
- Vieillesse (retraite de la Sécurité sociale gérée par l'Assurance Retraite - pour les salariés, les anciens assurés d'un régime obligatoire français, les personnes chargées de famille).

Avec la CFE, vous conservez une couverture de base identique à celle de la Sécurité sociale en France (dans la limite des tarifs de remboursement « sécu » valables en France). Afin de proposer une réponse adaptée à chacun en matière de santé, la CFE propose également des contrats d'assurance « tout-en-un » (Sécurité sociale de base + complémentaire) pour une protection sociale complète.

En 2017, la CFE couvre plus de 100 000 adhérents et 200 000 personnes avec les ayants droit, et ce dans près de 200 pays.

Plus d'informations : www.cfe.fr

Environnement

Santé et Environnement : des défis



L'Organisation mondiale de la santé (OMS) estime que 12,6 millions de personnes sont décédées en 2012 du fait d'avoir vécu ou travaillé dans un environnement insalubre – ce qui représente près d'un quart des décès dans le monde. Les facteurs de risque environnementaux, tels que la pollution de l'air, de l'eau et des sols, l'exposition aux substances chimiques, le changement climatique ou le rayonnement ultraviolet, contribuent à la survenue de plus de 100 maladies ou traumatismes.

La deuxième Conférence mondiale sur la santé et le climat, qui s'est tenue à Paris du 6 au 8 juillet 2016, a de nouveau lancé une mise en garde face à l'augmentation constante des risques sanitaires du changement climatique. Près de 7 millions de personnes meurent chaque année de maladies causées par la pollution de l'air, telles que le cancer du poumon et l'accident vasculaire cérébral. Les experts prévoient que, d'ici 2030, les changements climatiques causeront chaque année 250 000 décès supplémentaires imputables seulement au paludisme, aux maladies diarrhéiques, au stress thermique et à la dénutrition. Les enfants, les femmes, les personnes âgées et les pauvres paieront le plus lourd tribut, aggravant les inégalités déjà existantes dans le domaine de la santé, aussi bien entre les populations qu'en leur sein.

Le passage à des sources d'énergie plus propres aurait un impact majeur sur la diminution des niveaux de polluants climatiques et atmosphériques et pourrait contribuer à fournir l'électricité nécessaire aux établissements de santé des pays à revenu faible. La promotion d'établissements de santé et de technologies à faibles émissions de carbone améliorerait considérablement la prestation de services et réduirait les coûts ainsi que l'impact climatique

et environnemental. D'après un récent rapport de la Banque mondiale, la pollution de l'air a coûté 225 milliards de dollars par an dans le monde.

La multiplication des épisodes de pollution atmosphérique doit être un sujet qui nous concerne tous. Récemment, la vallée de l'Arve, au pied du Mont-Blanc, a connu un épisode hors norme de trente-cinq jours de pollution, provoquant la colère de la population. Aujourd'hui pas moins de 92 % de la population mondiale vit dans un environnement où la qualité de l'air ne respecte pas les normes fixées par l'OMS. La pollution de l'air intérieur peut s'avérer tout aussi mortelle. En 2012, selon les estimations, 6,5 millions de décès (soit 11,6 % des décès dans le monde) étaient associés à ces deux formes de pollution. Mettre des filtres à air dans les écoles ne saurait être la seule solution à proposer face à ces défis majeurs pour nos enfants.

Outre la pollution de l'air, la présence de substances chimiques dans les aliments ou les produits cosmétiques et les effets d'une exposition chronique à ces substances sont également une source d'inquiétude majeure.

L'examen des études disponibles rapporte « des associations avec des conséquences développementales ou neurologiques défavorables » : augmentation du risque d'autisme, de troubles de la mémoire et de tremblements, d'une malformation congénitale du cœur (dite « tétralogie de Fallot »), ainsi que d'une autre anomalie congénitale grave, l'anencéphalie (absence partielle ou totale de cerveau et de crâne à la naissance). On sait qu'il y a aujourd'hui dans ce que l'on mange, ce que l'on respire, ce que l'on touche des perturbateurs endocriniens affectant le système hormonal, augmentant les risques de

certaines maladies en forte progression depuis quelques années (cancers hormono-dépendants, obésité, diabète, troubles de la fertilité).

L'effet des néonicotinoïdes sur les organismes est régulièrement cité. « Il faut rappeler que la proposition de Santé Canada de supprimer l'imidaclopride (un des composants des néonicotinoïdes) repose sur une réévaluation des risques sur les organismes aquatiques », dit Martin Dermine, chargé de mission pour la branche européenne de l'ONG Pesticide Action Network. « Or les poissons, mais aussi de nombreuses espèces d'oiseaux, se nourrissent d'insectes aquatiques : c'est toute la chaîne de la vie qui est détruite par ces substances, qui sont à la protection des plantes ce que la bombe atomique est à la guerre. »

L'OMS a de nouveau rappelé que le secteur de la santé doit assumer le rôle de chef de file pour ce qui est d'informer les responsables de l'élaboration des politiques et le public du caractère urgent que revêt le changement climatique, de ses risques graves et croissants pour la santé. Pollution de l'air, fonte des glaces plus importante que prévue, variations importantes dans les récoltes attendues, face à des processus qui peuvent être irréversibles et qui affecteront nos enfants, nous devons, nous adultes, en finir avec nos visions court-termistes, prendre nos responsabilités dès maintenant et ne pas avoir la main qui tremble au moment de prendre les décisions qui s'imposent.

L'OMS, en partenariat avec la Coalition pour le climat et l'air pur, lance une campagne mondiale visant à sensibiliser l'opinion publique à l'impact de la pollution atmosphérique sur notre santé.

Stéphane Mukkaden



Vaccins, sont-ils indispensables ?

La France, pays de Pasteur, se distingue par une nette défiance vis-à-vis de la vaccination : près de 40 % des Français mettent en doute la nécessité de la vaccination, son efficacité et son innocuité. Philippe Sansonetti, chercheur en microbiologie et professeur au Collège de France, se fait l'avocat de ce « miracle médico-scientifique » qui sauve entre 2 et 3 millions de vies chaque année. Il répond aux sceptiques et lance des pistes de réflexion sur l'avenir de la vaccination.

Cet ouvrage, clair et documenté, s'ouvre sur un tableau du monde avant les vaccins : en 1900, rougeole, diphtérie, tuberculose, etc. emportaient 15 % des enfants. Aujourd'hui, ce chiffre macabre est tombé à 3 % grâce aux vaccins qui ont ainsi fait leur preuve dans la quasi-disparition des

maladies infectieuses. Mais leur place dans les pratiques médicales à venir doit être repensée, face aux bactéries résistantes aux antibiotiques et à la diffusion de maladies émergentes (Ebola, Zika) au gré de la mondialisation.

L'auteur rappelle avec conviction que la vaccination est un acte individuel, mais aussi altruiste et civique. On se vaccine pour se protéger ET pour protéger les autres. Un recul de la vaccination aurait un poids considérable pour notre système de santé : le coût d'un vaccin est dérisoire comparé à celui d'une hospitalisation en soins intensifs. Ces maladies que l'on croit éradiquées sont toujours là, prêtes à profiter d'un recul de la couverture vaccinale pour ressurgir.

Editions Odile Jacob



L'expatriation illustrée pour les 3 - 7 ans

Ulysse et sa petite sœur partent à l'étranger avec leurs parents. Ulysse ne comprend pas bien ce que cela signifie... Le livre explique avec des mots simples l'expatriation, le déménagement, l'arrivée dans un endroit inconnu où tout est différent, l'adaptation à une nouvelle vie, l'éloignement de la famille de France... et l'intégration.

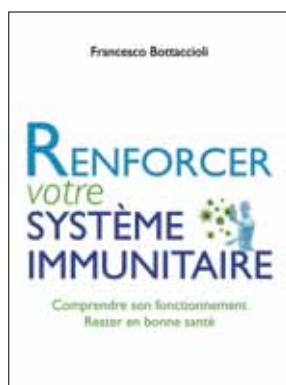
Ce petit livre aidera les enfants et les parents ! Les dessins sont craquants ;

ils nous promènent de l'Île de Pâques à la savane africaine en passant par les Pays-Bas et la Chine. Au fait savez-vous dire bonjour en swahili ? Et en thaï ?...

Mathilde Paterson et Laetitia Zink

Prix unique de 12,90 € (frais de port inclus) - quel que soit votre pays de résidence ou de destination, vous pouvez commander ce livre en ligne sur :

www.heureuxcommeulysses.com



Des conseils pour renforcer votre système immunitaire

Dans cet ouvrage, Francesco Bottaccioli, docteur universitaire qui enseigne à l'université de Sienne, en Italie, expose avec clarté ce qu'est notre système immunitaire et comment renforcer nos défenses à tout âge. Une bonne alimentation, le recours à certaines plantes et à des minéraux

participent à nous maintenir en bonne santé et à remédier à nos bobos petits ou grands. Cet ouvrage a le mérite d'exposer avec pédagogie un sujet complexe : le système immunitaire avec sa mission de protection dans l'organisme.

Éditions du Dauphin

Mise en place du « Nutri-score »

La ministre de la Santé a annoncé la mise en place d'un logo nutritionnel de 5 couleurs dans les supermarchés. Celui-ci attribue à chaque produit un score en fonction de sa composition nutritionnelle : énergie, sucres, acides gras saturés, sel, protéines, fibres et pourcentage de fruits et légumes. Les produits concernés sont tous les aliments, bruts, préparés industriels emballés et plats de restauration collective. Après expérimentation de dix semaines en magasin et études scientifiques, le logo Nutri-score a été retenu pour sa clarté. En effet c'est le plus performant pour un « panier sain » notamment pour les revenus les plus faibles.

Le logo largement soutenu par la communauté scientifique et par les associations de consommateurs (pétition de 250 000 signataires -

change.org), validé par le Haut conseil de la santé publique (HCSP) est combattu par les industriels de l'agroalimentaire et les grands distributeurs. Ce logo pourrait dissuader les consommateurs d'acheter certains produits.

Ces industriels seront tout à fait libres d'apposer ou non Nutri-score sur leurs emballages, car la réglementation européenne ne prévoit qu'une application volontaire. Le gouvernement compte sur la pression des consommateurs et espère qu'un effet boule de neige amplifiera le mouvement des premiers industriels qui s'inscriront.

Pourquoi un nouvel étiquetage ?

Le but est d'améliorer la qualité nutritionnelle du panier du consommateur et de lutter contre l'obésité.

Plus d'un homme sur deux et une femme sur trois sont en surcharge pondérale. Tel est le constat inquiétant effectué par l'Inserm (Institut national de la santé et de la recherche médicale) et l'Assurance maladie au travers d'une étude révélant un véritable problème de santé publique.

La France compte aujourd'hui 32,3 % d'adultes en surpoids, soit près de 15 millions de personnes (le surpoids touche plus les hommes que les femmes). Dans le monde, selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), 35 % des adultes sont atteints d'obésité ou de surpoids.

La mise en place du Nutri-score est un des moyens du ministère de la Santé pour lutter contre l'obésité.

www.who.int/fr

Conditions sanitaires dans le pays de résidence

En France, il existe dans toutes les grandes villes des centres spécialisés de conseils aux voyageurs. En outre, votre médecin traitant ou le médecin du travail de votre entreprise est en mesure de répondre aux nombreuses questions que vous vous posez sur l'état sanitaire de votre futur pays de résidence concernant :

- L'hygiène alimentaire et le traitement de l'eau

- Le climat et l'environnement (soleil, chaleur, altitude, grand froid, morsures ou piqûres de serpents ou d'insectes)
- Les maladies infectieuses
- Les maladies spécifiques de certains pays, comme le paludisme, la bilharziose, etc.
- Les maladies sexuellement transmissibles et sur le SIDA en particulier
- Les risques transfusionnels éventuels

Traitement du paludisme

Le paludisme est une maladie grave, potentiellement mortelle, transmise par les moustiques particulièrement actifs entre le crépuscule et l'aube. Elle est très répandue en zone tropicale. Des médicaments peuvent être pris pour prévenir une crise de paludisme ;

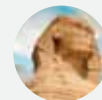
ils vous seront prescrits par votre médecin traitant ou lors d'une consultation dans un centre de conseils aux voyageurs. Le traitement tient compte des zones visitées, de la durée du voyage, de l'âge et de l'état de la personne (intolérance, grossesse).

Ce traitement doit être complété par des mesures de protection contre les piqûres de moustiques (moustiquaire imprégnée, insecticide, aérosol spécial tropiques).

www.diplomatie.gouv.fr

La trousse médicale de voyage

Outre vos traitements réguliers - à emporter si possible en quantité suffisante pour trois mois - (contraceptifs, antidiabétiques, etc.), le contenu de la trousse médicale dépend de votre destination. Votre médecin en établira la liste : antipaludique, antidiarrhéique, antalgique, antiseptique cutané, pansements, compresses, seringues à usage unique, préservatifs...



Aujourd'hui

Alors, tu as accouché ? 🍼 13:16 ✓✓



Hier ! D'une petite Mathilde. 3,5 kg ! 13:18

Félicitations ! 🥰 13:20 ✓✓

Pas trop la galère de trouver une maternité ?
Pas trop cher ??? 13:21 ✓✓

Non, j'ai gardé ma Sécu qui marche
aussi en Égypte ! 13:22

Top ! 13:24 ✓✓

Tout me sera remboursé*,
même ma réeduc' du périnée 🧘 13:25

T'es trop forte ! 💪 13:26 ✓✓

*La CFE rembourse examens et dépenses médicales comme la Sécurité sociale en France - détails sur www.cfe.fr

EXPATRIÉS : AVEC LA CFE, VOTRE SÉCURITÉ SOCIALE VOUS SUIT PARTOUT !

Maladie, maternité, invalidité, accident du travail, retraite.

La Caisse des Français de l'Étranger est la caisse de Sécurité sociale volontaire pour les Français expatriés. Elle propose à tous les Français, quelle que soit leur situation durant l'expatriation, la continuité de la protection sociale « à la française » : couverture de tous les soins* quel que soit le pays dans lequel ils interviennent, sans exclusion liée à la nature de la pathologie ou aux circonstances (catastrophe naturelle, fait de guerre, attentat).

www.cfe.fr