

ACTUALITÉS Saint-Etienne Métropole : exemple de métamorphose d'un territoire

Interview de Michel Thiollière, président de Saint-Etienne Métropole

LIRE EN P. 6

SOMMAIRE

- PAGE 1 : • Edito • Brèves
- PAGE 2 : La MPCL et vous
 - Les nouveautés 2007
 - Contrats responsables : pour éviter la fiscalisation
 - Moins de grippe cette année
 - Exceptionnellement : 2 cartes de Tiers-Payant en 2007
 - L'action des bénévoles au sein des Commissions (fin)
- PAGE 3 : La vie mutualiste
 - Assemblée générale de la MPCL du 14 octobre 2006
 - Le courrier des lecteurs
- PAGES 4 et 5 : Dossier
 - Système nerveux autonome et déficience neuronale
- PAGES 6 et 7 : Actualités
 - 4 questions à Michel Thiollière
 - Clin d'œil à l'ophtalmologie

BRÈVES

Vite, adhérez !

2 mois de cotisations offerts pour toute nouvelle adhésion en Santé au 1^{er} janvier 2007

ÉDITORIAL

MUTUELLES OU... MULTINATIONALES ?



Ticket modérateur, tarif des consultations, dossier médical personnel, médecin référent, parcours de soins, déficit de la Sécu, déremboursements... ces termes nous sont désormais familiers, actualité oblige !

Mais c'est plus encore de « provisions techniques, de marges de solvabilité, de normes comptables, de fiscalité, de directives européennes » qu'est fait aujourd'hui le quotidien de tout responsable mutualiste. Les temps ont bien changé.

Il y aurait parfois de quoi perdre le moral quand on est une petite mutuelle de fonctionnaires comme la nôtre (10 000 personnes protégées). On nous prédit des regroupements qui vont créer des groupes de plusieurs centaines de milliers d'adhérents, voire de millions dans certains cas ! On nous prédit des réserves légales pharaoniques à constituer pour continuer à exister. On nous prédit la fin des petites mutuelles et... comme par hasard... on nous propose des rapprochements, des regroupements, des substitutions, des fusions à n'en plus finir. Untel qui "pesait" 350 000 adhérents va maintenant se prévaloir du double ou du triple. Un autre ne parle plus que de stratégie, de développement, de sièges à pourvoir dans de fantomatiques Conseils d'administration. Et l'intérêt de l'adhérent dans tout ça, il est où ?

La MPCL est réactive à cet environnement fluctuant, elle s'attache surtout à maintenir la

proximité avec ses sociétaires. A ce jour, notre mutuelle se porte plutôt bien. Elle est agréée, possède les réserves et marges de solvabilité réglementaires, est propriétaire de ses locaux, les risques sont couverts, les adhérents remboursés et les comptes certifiés chaque année. Les administrateurs, les délégués sont bénévoles, dynamiques et donnent de leur temps sans compter. Les assemblées générales sont des temps forts très prisés par les adhérents dont le nombre ne cesse d'augmenter (+ 6,39% en 2004 ; + 5,73% en 2005). Pourquoi ?

Peut-être parce qu'au-delà des difficultés, nos assemblées expriment avec conviction notre enracinement dans la communauté des fonctionnaires territoriaux et rappellent nos valeurs mutualistes qui sont :

- La non-sélection du risque
- La solidarité entre les générations
- La gestion démocratique
- Le caractère viager de la protection
- La responsabilisation de chacun
- Le bénévolat

Puissent ces valeurs demeurer !

En cette fin d'année, je vous souhaite à vous et vos proches de passer de bonnes fêtes et, avec un peu d'avance, une bonne et heureuse année 2007.

Didier THIOILLIER
Président de la MPCL

Les nouveautés 2007

En Prévoyance/ Complément de salaire

Comme le nombre d'arrêts maladie est en augmentation constante et pour poursuivre l'œuvre de solidarité, l'Assemblée Générale a jugé nécessaire d'ajuster la tarification 2007.

- ✓ *Option 100* : 1,30 % du traitement de base
- ✓ *Option 100** : 1,30 % du traitement de base + 2,60 % de l'assiette des primes

**OFFRE SPÉCIALE
En Santé**

Deux mois de cotisations gratuites
pour toute nouvelle adhésion
au 1^{er} janvier 2007 et parvenue
avant le 6 Janvier,
quelque soit la garantie souscrite.

• Les + de l'année 2007

- ✓ Vive la médecine douce : vos soins d'ostéopathie ou d'acupuncture mieux remboursés : 25 € par séance (dans la limite de 5/an).
- ✓ Le forfait de fluorisation est amélioré de 5 €.

La MPCL, en 2007, c'est plus de remboursements, des tarifs étudiés et des services.

Contrats responsables : pour éviter la fiscalisation...

La loi de réforme de l'Assurance Maladie et le décret du 29 septembre 2005 définissent les critères des « contrats responsables ».

En Santé, pour qu'un contrat soit responsable, il doit remplir **2 grandes obligations** :

✓ **Respecter le parcours de soins coordonnés**, c'est-à-dire :

- Un remboursement à 100 % du tarif opposable des consultations du médecin traitant
- Suivant les prescriptions du médecin traitant, les seuls médicaments à vignettes blanches, remboursés à 65 % par le régime obligatoire, doivent

être remboursés à 30 % par votre mutuelle

- Les actes de biologie doivent être complétés à 35 %, soit aucun reste à charge pour l'assuré mutualiste

✓ **Prendre en charge l'intégralité du Ticket Modérateur** de deux actes de prévention, au moins, choisis dans la liste de l'arrêté du 8 juin 2006 et parue au Journal officiel du 18 juin. Le Conseil d'Administration de la MPCL a choisi l'ostéodensitométrie pour les femmes de plus de 50 ans, tous les 6 ans et les vaccins.

La MPCL a décidé de rendre tous les contrats Santé responsables pour 2007. La première

des conséquences est que tous les contrats, sans exception, incluront les deux prestations de prévention, sans augmentation des tarifs.

Ensuite, pour les contrats qui n'avaient pas jusqu'alors les consultations et la pharmacie (Hors Régime 52), à partir du 1^{er} janvier prochain, ils auront la pharmacie (vignettes blanches) remboursée à 95 % du T.C. et les consultations du médecin traitant inclus. En contrepartie, en plus de l'augmentation du Taux Directeur Moyen, voté à la dernière Assemblée Générale du 14 octobre, la MPCL ajoutera 7 %. Ce taux n'est autre que le montant de la fiscalisation. En clair, pas de hausse pour les souscripteurs de ces 80 contrats.

Moins de grippe cette année ?

Comme tous les ans, **une campagne de vaccination contre la grippe** a été organisée à la Ville de Saint Etienne. Celle-ci s'est déroulée du 7 au 10 novembre 2006 et a permis d'inoculer 400 vaccins soit 100 de plus qu'en 2005.
Sûrement moins de grippe cette année !!!

Exceptionnellement : 2 Cartes de tiers-payant en 2007

Un seul but : mieux vous servir.

La MPCL a décidé de changer son informatique en 2007. Cette opération, une étape toujours importante mais délicate pour une mutuelle, nécessite d'arrêter l'ancien système à un moment précis pour migrer toutes les données sur un autre ordinateur. Fin décembre 2006, **vous recevrez une**

première carte de tiers payant d'une validité de quelques mois. Pour assurer la continuité du service à l'adhérent, **vous obtiendrez, dans le courant du deuxième trimestre, une seconde carte, vous ouvrant de nouveaux droits jusqu'au 31 décembre 2007.**

L'action des bénévoles au sein des commissions (fin)

Depuis 2004, la commission "**Animation**" a fusionné avec la commission "Assemblée Générale".

Ce sont donc maintenant une vingtaine de personnes, sous la responsabilité de Florence TUCCERI, qui participent activement à l'organisation des deux manifestations annuelles qui marquent la vie de la mutuelle.

La première Assemblée Générale, réservée aux Délégués, se déroule au printemps. Elle étudie et entérine les comptes de la mutuelle.

La seconde est convoquée à l'automne. Sont conviés, à cette manifestation, les délégués et l'ensemble des adhérents. C'est le lieu où sont présentés les grands dossiers comme :

- Le rapport d'activité,
- L'évolution tarifaire et garanties de l'année suivante,
- La Commission Aide aux Adhérents.

La commission "**Elections**" a été créée en avec la réforme du Code de la Mutualité.

Présidée par Stéphanie BESSEYRE, elle est composée de : Roger ABRAS, Marie-Hélène BAROU, Jacques DURIEUX, Maurice EGAL, Roger MORCILLO et Didier THIOILLIER.

C'est un peu la commission juridique de la MPCL. A l'époque, le travail a consisté d'une part à réécrire les Statuts de la MPCL et le Règlement Mutualiste et, d'autre part à organiser les élections des délégués.

En 2007, l'ensemble des délégués sera renouvelé pour un mandat de 4 ans.

Assemblée Générale de la MPCL

Elle s'est tenue à Saint-Etienne, au Flore, le 14 octobre 2006.

C'est à 9 heures 50 que le Président, Didier THIOILLIER, ouvre la séance en présentant rapidement l'ordre du jour en présence de 62 délégués, seuls titulaires du droit de vote, et de très nombreux adhérents qui avaient répondu à l'invitation traditionnelle.

Marie-Hélène BAROU, Secrétaire Générale, présente ensuite le compte rendu de l'Assemblée Générale du 31 mai 2006, lequel est adopté à l'unanimité.

Rapport d'activité et orientations 2007 :

Dans son exposé, le Président évoque la vie démocratique en soulignant l'importance du travail accompli par toutes les instances composées d'élus bénévoles ainsi que par le personnel.

Il présente ensuite à l'Assemblée les grands dossiers de l'année écoulée : travail sur l'amélioration des garanties, obligations nouvelles en matière comptable, intégration par la MPCL des réformes de la Sécurité Sociale, évolution de notre partenariat avec EOVI Mutuelles Présence, partenariat avec le groupe APICIL pour la garantie Prévoyance/Décès.

Sont évoqués également : les travaux d'aménagement des locaux qui pourraient débiter au printemps 2007, la gestion des ressources humaines, le Petit Journal des Adhérents et la Lettre aux Délégués, ainsi que le succès de notre site Internet.

Au 31 décembre 2005, la MPCL protégeait :

- En Santé : 4578 chefs de famille soit 9071 bénéficiaires.
- En Prévoyance : 2336 personnes dont 1383 en Prévoyance/Décès.

Orientations

Le Président propose de continuer à œuvrer dans le respect des valeurs défendues, à la MPCL, en assurant la qualité des prestations, des cotisations justes et la proximité des services et avec la volonté, en respectant les règles prudentielles, d'honorer nos engagements et de continuer à développer notre mutuelle.

En réponse à des questions, le Directeur donne des explications sur la recherche d'un nouvel outil informatique.

Commission Aide aux Adhérents

Robert MALESCOURT présente le bilan de l'exercice précédent : sur 40 dossiers, 25 ont été accueillis favorablement pour un montant global de 4240 €. Essentiellement concernées : les aides au paiement des cotisations.

Pour 2007, il propose la reconduction d'un fonds de 10 000 €. Proposition adoptée à l'unanimité.

Election des Administrateurs

A l'issue d'un vote à bulletins secrets, c'est à l'unanimité que sont réélus les Administrateurs sortants qui se représentaient et deux nouveaux Administrateurs : Jean COLOMB et Solange DALIBARD.

Délégation de pouvoirs

C'est également par un vote unanime que l'Assemblée délègue au Conseil d'Administration le pouvoir de modifier éventuellement les cotisations ou garanties.

Montant des cotisations

Pierre GARNIER, Trésorier, expose les améliorations apportées aux contrats Santé et rappelle les charges nouvelles de la mutuelle : nouveau forfait de 18 € et majoration de 1 € par jour du forfait hospitalier, taxe pour la C.M.U. portée de 1,75 % à 2,50 %.

Il explique, qu'après réflexion, le Conseil d'Administration propose un taux d'augmentation moyen de 3,65 %.

Pour la Prévoyance, en raison d'une détérioration de la situation, le taux proposé est de 1,30 %.

A l'issue d'une discussion portant sur le rôle des employeurs, ces propositions sont adoptées à l'unanimité moins une abstention.

Possibilité d'adhésion à une union de mutuelles

En raison de la détérioration des relations avec EOVI Mutuelles Présence, il est demandé à l'Assemblée d'autoriser le Conseil d'Administration à étudier toute adhésion à une union de mutuelles. Adopté unanimement.

Modification des Statuts

L'article 3 du chapitre 1 du titre I est complété à l'unanimité.

L'article 19 de la section I du chapitre 1 du titre II est modifié à l'unanimité.

A la fin de l'Assemblée Générale, une conférence du Professeur Jean-Claude BARTHELEMY, sur le système nerveux autonome et les buts poursuivis par l'association SYNAPSE, intéressait au plus haut point l'assistance qui poursuivait ensuite contacts et discussions autour d'un buffet sympathique.



LE COURRIER DES LECTEURS



QUESTION : La MPCL prend-elle en charge le nouveau forfait de 18 € ?

RÉPONSE : Oui, la MPCL prend en charge ce forfait, instauré très récemment, si le montant des actes facturés est supérieur ou égal à 91 €. La participation forfaitaire de 18 € s'applique : aux actes, qu'ils soient pratiqués en cabinet de ville, dans un centre ou en établissement de santé (hôpital, clinique) dans le cadre de consultations externes. Sont également concernés les frais d'une hospitalisation en établissement de santé au cours de laquelle est effectué un acte thérapeutique ou diagnostique et les frais d'une hospitalisation en établissement de santé consécutive à une hospitalisation répondant aux critères ci-dessus et en lien direct avec elle.

QUESTION : Y a-t-il une augmentation du forfait journalier au 1^{er} janvier prochain ?

RÉPONSE : Oui, dans le cadre de la loi d'Août 2004, les augmentations du forfait hospitalier ont été programmées pour les 3 années qui suivent. En 2005, il s'élevait à 14 €, en 2006 à 15 € et pour 2007 il s'établira à 16 €, pour une hospitalisation classique. La MPCL prend bien sûr en charge ces évolutions.

Système nerveux autonome et déficience neuronale

ETUDE « PROOF »

Une équipe de chercheurs, composée de médecins, d'ingénieurs et d'assistants, rattachée au « Service d'Exploration Fonctionnelle Cardiovasculaire », C.H.U. de Saint - Etienne Nord, est engagée dans une vaste enquête destinée à mesurer l'évolution de la santé et de l'activité du Système Nerveux Autonome.(S.N.A.)

Cette enquête concerne 1011 sujets de la ville de Saint - Etienne, tirés au sort. Ils se soumettent à des enregistrements réguliers de l'activité du S.N.A. et à des bilans de santé répétés. Ils avaient 65 ans le jour de leur inclusion, progressive, dans l'étude à partir de janvier 2001 et seront suivis pendant une période de plus de 10 ans. Il s'agit d'une étude très lourde, mais son déroulement est très satisfaisant, les sujets considérant que c'est important pour eux-mêmes et pour les autres.

La fonction du S.N.A. (un ordinateur de l'être humain) consiste à réguler toutes les fonctions du corps : cerveau, cœur, reins artères, etc.. Cette fonction de régulation, très importante, concerne l'apport sanguin de chaque organe soumis à des modifications permanentes. La vitalité de chaque organe dépend du bon fonctionnement du S.N.A. C'est pourquoi il faut avoir une activité régulatrice de ce système aussi bonne que possible, quel que soit l'âge. Toutefois, cette activité, avec l'âge, a tendance à diminuer régulièrement.

Or, la désactivation des systèmes de régulation est suspectée d'être la cause principale des accidents des dernières années de vie : accident vasculaire cérébral, dégradation cognitive et perte de mémoire, apnées du sommeil, fibrillation auriculaire, hypertension artérielle et, parfois, maladie d'Alzheimer.

La responsabilité directe du S.N.A. dans la survenue des accidents cardiovasculaires et, principalement, vasculaires cérébraux est suspectée depuis trois études rétrospectives publiées en 1995. Toutefois, cette responsabilité n'a jamais été prouvée par une étude prospective randomisée, sur une large population, rassemblant la mesure simultanée des facteurs de risque tels : l'hypertension artérielle, l'hypotension orthostatique, la fibrillation auriculaire, l'apnée du sommeil. Les résultats de ces trois études rétrospectives montrent clairement que le degré de désactivation du S.N.A. est le facteur prédictif de mortalité le plus puissant connu.

Il est difficile d'accéder directement à l'activité des centres du S.N.A.. les chercheurs ont dû créer des outils de mesure basés sur la réaction des organes innervés par le S.N.A.

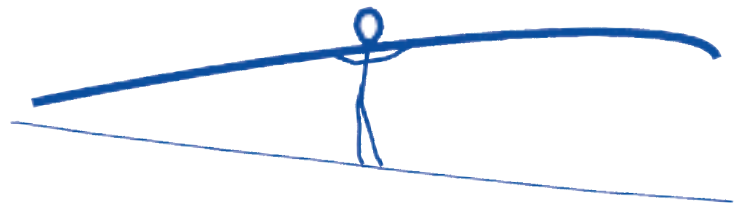
Sept thèmes ont été notamment explorés dans l'étude :

Thème 1 : l'exercice physique

Ce thème a été particulièrement exploré.

L'activité physique détermine une activation importante du S.N.A. Les travaux de Kenney ont montré que plus la capacité musculaire maximale est élevée, plus l'activité du S.N.A. est importante.

Les différents outils développés en laboratoire par les chercheurs ont été appliqués à différentes populations : sportifs, travailleurs et sédentaires pour connaître l'activité du S.N.A. et ce qui détermine



ses variations. Il a été observé une activation importante par l'activité physique : 34% de gain, progressif, de l'activité autonome au bout de trois mois d'entraînement, et ceci à tout âge. L'entraînement doit, cependant, être dosé quantitativement et individuellement en raison de la chute momentanée observée pendant la période de charge physique.

L'exercice physique représente un moyen très puissant de réactivation du système nerveux autonome.

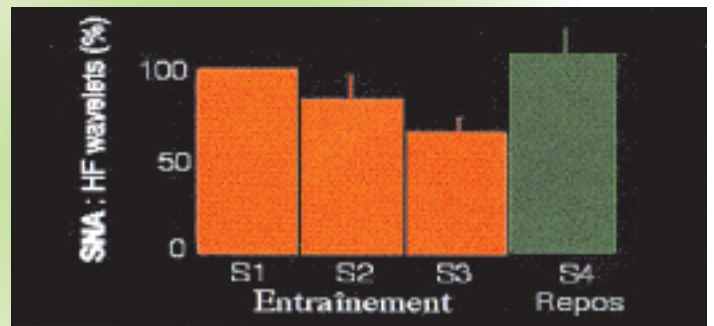


Illustration du rebon autonome associé au repos après 3 semaines de baisse liée à un entraînement intensif.

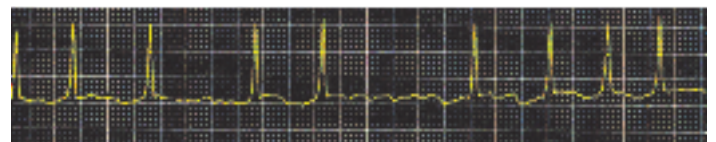
Thème 2 : l'apnée du sommeil

L'apnée du sommeil, facteur de risque, a fait l'objet d'avancées techniques avec la création, par l'équipe, d'un nouveau moyen diagnostic simplifié sur l'analyse du S.N.A., utilisable à domicile. Il ressort de ce travail de mesure l'importance insoupçonnée des cas d'apnées du sommeil : 40% des sujets de l'étude, dont 15% d'atteintes sévères, souffrent de cette pathologie sans le savoir.

Il faudra donc mettre en place un dépistage de masse de cette maladie avec cet appareil enregistreur électrocardiogramme créé par l'équipe de chercheurs. Le traitement de l'apnée, qui améliore l'activité du S.N.A., est donc très important à instaurer.

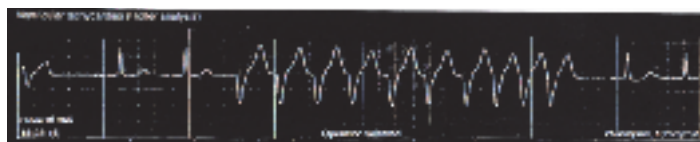
Thème 3 : fibrillation auriculaire et ventriculaire

✓ Fibrillation auriculaire : Un outil de diagnostic automatique a été créé par l'équipe scientifique, aucun outil de ce type n'existant auparavant. Il a permis de révéler que la fibrillation auriculaire est beaucoup plus fréquente que l'on pense.



Un outil de diagnostic automatique de la fibrillation auriculaire a été créé par l'équipe scientifique, aucun outil de ce type n'existant auparavant.

✓ Fibrillation ventriculaire : Une expérience a montré qu'un passé d'exercice physique confère une protection antifibrillatoire ventriculaire dans le cas d'un infarctus du myocarde, permettant ainsi d'éviter la mort subite trop souvent rencontrée dans cette maladie. La recherche de tachycardie ventriculaire est systématiquement réalisée sur les enregistrements d'électrocardiogramme ambulateur.



Thème 4 : l'anesthésie

L'anesthésie désactive profondément le S.N.A.. Le réveil du S.N.A. est très lent, au moins 20 jours après la chirurgie, déterminant une période à risque. La connaissance de l'activité autonome, avant la chirurgie, permettra donc de limiter la désactivation sans perte d'efficacité.

Un moniteur de surveillance en temps réel est en préparation pour améliorer le suivi au réveil de l'anesthésie.

Thème 5 : broncho-pneumopathie chronique obstructive

Elle est associée à une profonde dégradation de l'activité autonome. L'exercice physique permet de récupérer une partie de cette activité, comme chez le sujet sain.

Thème 6 : l'insuffisance cardiaque

Cette maladie dégrade profondément l'activité du S.N.A. Le réentraînement physique est donc essentiel pour cette population à risque.

Thème 7 : les troubles de la marche

Environ 20 à 30 % des personnes de 65 ans et plus ont des troubles de la marche qui ont pour conséquence une accélération du processus de dépendance et de perte d'autonomie via la chute. Ces modifications de la marche pourraient être dues à des anomalies cérébrales vasculaires provoquées par des anomalies du S.N.A.

La détection précoce d'anomalies de la variabilité du pas, inaccessible à l'œil du clinicien, est devenue possible grâce au développement de systèmes ambulatoires d'analyse de la marche adaptés à la personne âgée : marche sur un tapis et, ou, avec chaussures personnelles équipées de capteurs.

Afin de retarder le plus longtemps possible la survenue des troubles de la marche, il convient, donc, de développer rapidement des stratégies de prévention efficaces basées sur une meilleure compréhension de leurs causes et un diagnostic précoce.

L'étude « Proof » semble donc avoir ciblé, effectivement, un élément prédictif essentiel : le S.N.A. se désactiverait AVANT l'apparition des facteurs de risque classiques. Ainsi est identifiée une nouvelle cible thérapeutique, en AMONT des facteurs à risque classiques reconnus.

Aujourd'hui, l'objectif de l'équipe scientifique est de réactiver l'activité autonome. Pour l'atteindre, deux études prioritaires : optimisation de la dose d'exercice physique personnalisée ; électro - neurostimulation compensatrice des déficiences neuronales.

Coordonnées : Groupe de Recherche sur le Système Nerveux Autonome du CHU Nord de Saint-Etienne, Michel SEGURA, 3 rue Palluat de Besset, 42000 Saint-Etienne (06 83 70 41 30).

revues
dépliants
affiches
plv, flyers
tracts
pochettes
magazines
kakemonos
classeurs

REBOUL IMPRIMERIE
L'ESPACE GRAPHIQUE DE VOS COULEURS

*Un parc technique dernière génération
et une équipe jeune et dynamique*

ZA, Montmartre
24-26, rue des Haveurs · BP 351 S
42015 Saint-Etienne cedex 2
Tél : 04 77 81 59 59 - Fax : 04 77 81 39 59
E-mail : contact@rebol-imprimerie.com

TONIC Croissance
L'épargne qui grimpe, grimpe, grimpe...

Taux garanti 4,30%
7 la 5^e année*
*intérêts bruts, Taux actué moyen sur 5 ans 3,55%

Crédit Mutuel
LA banque à qui parler
www.creditmutuel.fr

Crédit Mutuel Saint Etienne Hôtel de Ville
27, rue de la Résistance - 42000 Saint Etienne
12, place de l'Hôtel de Ville - 42000 Saint Etienne
Tél : 0820 30 11 76* - E-mail : 07303@cmse.creditmutuel.fr

Michel
THIOLLIÈRE

Président de Saint-Etienne
Métropole

Sénateur Maire
de Saint-Etienne



Saint-Etienne Métropole : une communauté d'agglomération en mouvement

4 questions à Michel Thiollière, Président de Saint-Etienne Métropole

Selon vous, quel rôle principal doit jouer une communauté d'agglomération et plus précisément celle de Saint Etienne Métropole ?

Le principe d'une communauté d'agglomération est de pouvoir faire à plusieurs ce qu'une commune, seule, ne parvient pas à réaliser.

Notre agglomération vient de fêter ses 10 ans. Il faut se souvenir d'où nous sommes partis : un territoire en souffrance, un territoire morcelé où chacun de son côté cherchait à faire face, avec ses moyens.

Il a fallu la volonté d'hommes et de femmes, de tous horizons, pour faire de ce territoire, un ensemble cohérent, uni et armé pour répondre aux exigences de la situation et se rassembler sur des projets porteurs d'avenir.

Le paysage urbain de l'agglomération stéphanoise a beaucoup changé ces dernières années. Quel visage aura l'agglomération après la réalisation des grands projets d'urbanisme et quels en seront les enjeux économiques ?

Les grands projets que nous avons engagés entrent tous dans une phase de réalisation. C'est le cas du Zénith et de la Cité du Design ou des Equipements communautaires multilocaux, dans chacune de nos communes. C'est le cas dans le domaine économique de nos efforts sur la requalification des friches indus-

trielles, du travail conduit pour franchir le cap des restructurations et pour attirer durablement de nouvelles entreprises. C'est également le cas dans le domaine de l'enseignement supérieur, où là encore nos efforts commencent à porter leurs fruits.

Certains de nos grands projets ont déjà abouti ou n'en sont pas loin : c'est le cas de la deuxième ligne de tram et de tout le travail conduit avec la SNCF, sur l'électrification des lignes et sur les gares, qui va nous permettre à la rentrée d'offrir à nos concitoyens un nouveau réseau de transports collectif plus performant, accompagné de nouveaux produits tarifaires et bientôt de matériel roulant amélioré. Et je n'oublie pas le travail réalisé dans le domaine du tourisme et de la culture pour faire de l'agglomération une destination recherchée.

Pouvez-vous nous préciser quelles en seront les améliorations concrètes pour la vie quotidienne des habitants de l'agglomération stéphanoise ?

Le calendrier des prochains mois va être riche de la réalisation concrète de la métamorphose de notre territoire. Nous souhaitons recréer les conditions du développement et lui donner une nouvelle attractivité, qui en fasse un pôle incontournable d'une grande métropole de dimension européenne. Nous pouvons penser que ce que nous avons

engagé, ce que nous conduisons, permettra d'assurer un nouveau rayonnement à notre territoire, dans notre Pays et au-delà.

Enfin, considérez-vous que la proximité de Lyon soit un atout pour l'avenir de l'agglomération stéphanoise ?

C'est un atout réciproque. Nous avons besoin l'une de l'autre pour nous enrichir mutuellement. Un développement unilatéral n'est pas possible. Le renouveau que connaît aujourd'hui la métropole stéphanoise reste dépendant de l'ouverture de notre territoire, qui souffre encore d'un fort déficit d'accessibilité, plus particulièrement dans le domaine routier, pénalisant nos entreprises, les acteurs du tourisme et nos concitoyens. En témoignent les études et enquêtes récentes, conduites à la fois par l'Etat et par les représentants économiques de la Loire, de la Haute-loire et du Rhône. Le développement économique de l'agglomération stéphanoise est ainsi étroitement lié au positionnement national et européen de l'aire métropolitaine Lyon - Saint-Etienne à laquelle elle appartient. Cet ensemble urbain tend à devenir continu et son fonctionnement de plus en plus solidaire. Il est essentiel que cette grande région urbaine se structure autour d'un système de transport performant et fiable, et je pense ici bien évidemment à l'A45.

**Docteur
Pierre-Yves
SORG**



Ancien Interne des
Hôpitaux de Saint-Etienne
Ancien Chef de Clinique
Faculté de Médecine
de Saint-Etienne

Ancien Assistant des Hôpitaux de Saint-Etienne
Membre de la société Française d'Ophthalmologie

SOINS VISUELS EN FRANCE

L'organisation française des soins oculaires est différente de celle de la majorité des autres pays, notamment anglo-saxons.

Dans ces pays existe une véritable activité parallèle commerciale en soins visuels, alors qu'en France est mise en place une séparation stricte des professions de soins et de prescription d'une part, et, d'autre part les professions commercialisant les produits de santé (pharmaciens et opticiens).

Ce système français justifie alors un nombre plus important d'ophtalmologues : or, les problèmes actuels de délai d'attente résultent d'une rupture démographique avec diminution des postes d'internes en ophtalmologie.

Avantages du système actuel français :

- ✓ Le patient sait que l'ophtalmologue est son interlocuteur pour tout problème oculaire alors qu'au Etats-Unis, il existera, avec l'ophtométriste, un risque de retard de charge d'une éventuelle pathologie.
- ✓ L'ophtalmologue, soumis au Code de Déontologie, peut conseiller, en toute objectivité, son patient pour choisir tel ou tel mode de correction et, peut mettre en place des mesures thérapeutiques dès le premier examen.

L'ophtalmologue est la porte d'entrée médicale pour tout patient qui présente un problème touchant l'appareil oculaire. Dans la moitié des cas, il s'agit d'un contrôle pour un contexte pathologique déjà connu, dans un quart des cas un signe oculaire nouveau pousse à consulter, et dans le quart restant le patient consulte juste pour un contrôle de sa vision.

LES TROUBLES DE LA RÉFRACTION (= AMÉTROPIES)

- ✓ Les amétropies représentent un problème important de Santé Publique étant donné leur fréquence, le handicap pour l'individu, le risque pour autrui (conduite automobile),

Clin d'œil à l'ophtalmologie

et le coût pour la société (4 milliards d'euros par an).

Mais, la plupart des maladies oculaires se manifestent par une baisse de vision qui sera souvent attribuée à priori par le patient à un problème réfractif.

- ✓ L'acuité visuelle centrale est un élément prépondérant dans la bonne vision et se chiffre en dixième ; il ne faut pas confondre le chiffre d'acuité visuelle avec celui qui caractérise la puissance du verre de lunettes, chiffrée en dioptrie.
- ✓ Le champ visuel permet l'appréhension de notre environnement. Certaines pathologies réduisent le champ visuel (glaucome, rétinopathie pigmentaire), d'autres respectent ce champ visuel (dégénérescence maculaire liée à l'âge).
- ✓ 24 millions de français portent des lunettes ou des lentilles. On distingue quatre anomalies réfractives :
 - La **myopie** où le sujet voit mal de loin et bien de près,
 - L'**hypermétropie** où le sujet voit mal surtout de près,
 - L'**astigmatisme** où le sujet voit mal de loin et de près,
 - La **presbytie** où à partir de 45 ans la vision de près devient floue.

La correction des amétropies peut se faire classiquement par des lunettes ou les lentilles pré-cornéennes, mais se réalise aussi depuis maintenant plus de 15 ans par le laser EXCIMER, appliqué après une anesthésie locale simple, soit à la surface de la cornée (intéressant seulement les myopies faibles), soit après avoir découpé et soulevé une petite lamelle de cornée (LASIK), cette dernière technique beaucoup moins douloureuse permettant une récupération visuelle plus rapide et autorisant donc une intervention des deux yeux lors de la même séance.

LES PRINCIPALES MALADIES OCULAIRES

La **cataracte** : correspond à l'opacification du cristallin, lentille située à l'intérieur de l'œil, qui avec l'âge perd sa transparence et justifie alors une intervention qui se réalise sous anesthésie locale simple, en ambulatoire et consiste grâce à la phacoémulsification et une petite incision, à remplacer le cristallin opaque par une lentille

souple. La récupération visuelle est souvent très spectaculaire mais dépend surtout de la qualité de la rétine centrale.

Le **glaucome** : maladie grave, insidieuse, qui n'est diagnostiquée que par une mesure systématique de la pression intra-oculaire, peut entraîner une diminution progressive du champ visuel avec menace de cécité. Le glaucome se traite par des collyres hypotonisants, et en cas d'altération du champ visuel, peut justifier un traitement par le laser ou une intervention chirurgicale.

La **dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA)** : de plus en plus fréquente avec le vieillissement de la population, cette pathologie du sujet âgé en rapport avec une altération progressive de la micro-circulation rétinienne centrale, est responsable d'une baisse de l'acuité visuelle, respectant le périphérie du champ visuel. Dans 10 % des cas, cette DMLA se complique d'une néovascularisation et justifie alors la réalisation de laser ou d'un traitement par photothérapie. La prévention de la DMLA passe surtout par le respect d'une bonne hygiène alimentaire et la surveillance d'un bon état cardiovasculaire.

Le **décollement de rétine** : survient brutalement comme complication d'une déchirure rétinienne provoquée par un tiraillement du corps vitré sur la rétine, les modifications du vitré étant physiologiques avec l'âge. La survenue d'éclairs visuels ou l'existence de "mouches" dans le champ visuel doivent conduire à un examen ophtalmologique permettant au stade de la déchirure, de réaliser une photo-coagulation par le laser afin d'éviter une intervention chirurgicale au stade du décollement.

EN CONCLUSION

En France, la prise en charge globale par l'ophtalmologue d'un problème visuel ou oculaire permet, d'une part, d'apporter une réponse rapide au problème posé par le patient et, d'autre part, de réaliser un dépistage ou une prévention systématique de certaines pathologies oculaires.

Des avancées majeures, ces 15 dernières années, ont été réalisées notamment pour la chirurgie de la cataracte ou pour la chirurgie réfractive, alors que de nombreuses voies de recherche restent ouvertes concernant la prise en charge de certaines pathologies de la rétine ou encore la thérapie génique.





UNE NÉCESSITÉ MUTUELLE DE PROTÉGER L'ESSENTIEL

NOUVEAU

DÉCOUVREZ NOTRE NOUVELLE OPTION 100⁺

Avec cette option vous percevez 100 %
de votre salaire et l'intégralité de vos primes.*

Pour plus d'informations :

Charlène répondra à vos questions au 04 77 49 60 95.

Fonctionnaires Territoriaux
la MPCL propose toute une gamme
de garanties collectives ou individuelles
pour votre complémentaire
Santé ou Prévoyance.



Tél. 04 77 49 60 98

www.mpcl.fr - e-mail : accueil@mpcl.fr

Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité
inscrite au registre national des mutuelles sous le n° 351 985 601



* Selon nos conditions générales d'adhésion.

COUPON-RÉPONSE

Retournez cette demande d'information à
MPCL - 2 place Jean Jaurès - 42000 Saint-Etienne
ou par Fax : 04 77 49 60 99

Oui, je souhaite découvrir les avantages de la nouvelle Option 100+ MPCL pour :

Votre collectivité _____

Nom _____ Prénom _____ Fonction _____

Tél. _____ Adresse _____

Code Postal _____ Ville _____

Si vous souhaitez nous contacter directement une conseillère mutualiste est à votre écoute au **04 77 49 60 98**