

La lettre de l'UFMASS

1^{er} semestre 2021



UNION FRANÇAISE
DE MÉDECINE D'ASSURANCE
ET DE SÉCURITÉ SOCIALES

ÉDITO

Nous avons appris que gouverner c'était prévoir.

Aujourd'hui gouverner est parfois ne pas prévoir ou plutôt tout prévoir. Passage du mode prévision au mode prospective. Que faut-il apprendre aujourd'hui pour tout prévoir ? La connaissance est une navigation dans un océan d'incertitude à travers des archipels de certitude, nous dit Edgar Morin.

Même si l'incertitude du jour sans fin peut être angoissante, on sait que toutes les épidémies finissent et la sortie de crise est un défi à relever.

On mesure l'intelligence d'un individu à la quantité d'incertitude qu'il est capable de supporter (Emmanuel Kant).

Nous sommes copieusement servis et nous serons donc plus intelligents à la fin de l'année. Ce n'est pas un vœu, c'est une déduction.

Nadine AGOSTI
Présidente de l'UFMASS

<https://www.eumass.eu/fr/>



ACTUALITÉS DE L'UFMASS

PROCHAIN CONGRÈS DE L'UEMASS 2021

BÂLE (Suisse)
DU 16 AU 17 SEPTEMBRE 2021

Vous pourrez trouver une information continue, en anglais, sur le site dédié au Congrès

> <https://www.eumass-2021.eu/>



La prochaine Newsletter de l'UFMASS en juin 2021 sera consacrée au Congrès en ligne de Bâle de l'UEMASS et aux intervenants français programmés et leurs travaux.

Sommaire

- ▶ Comment vacciner les irréductibles gaulois ?
- ▶ Le Covid en Maladie Professionnelle - Vers une quatrième vague judiciaire ?
- ▶ Santé mentale et Covid 19 en France
- ▶ Mutualité Chrétienne - Attention ! Piège linguistique !
- ▶ Hygiène en Europe - Sondage à la sortie des toilettes



COMMENT VACCINER LES IRRÉDUCTIBLES GAULOIS ?

La proportion de Français envisageant de se faire vacciner contre le Covid19 s'est effondrée entre avril [1] et octobre [2]. Il s'agit du taux le plus bas des pays européens. Ce taux chute même à 19 % chez le personnel des EHPAD (hors médecins) selon une enquête de la FEHAP. Cela pose la question d'une spécificité française.

ÉTAT DES LIEUX

Au commencement était l'école. A la fin, la France occupe la dernière place en Europe pour les maths et l'avant-dernière

pour le niveau en sciences devant Chypre [3] **FIGURE 1.**

Les enfants, devenus adultes, n'ont pas confiance dans les scientifiques qu'ils ne comprennent pas.

Par ailleurs, un niveau médiocre en science prédispose à des métiers peu qualifiés, ce qui influe directement sur le pouvoir d'achat et le savoir.

L'information de qualité est payante. Quand on ne veut, ou ne peut payer, ce sont les réseaux dits sociaux qui comblent les lacunes.

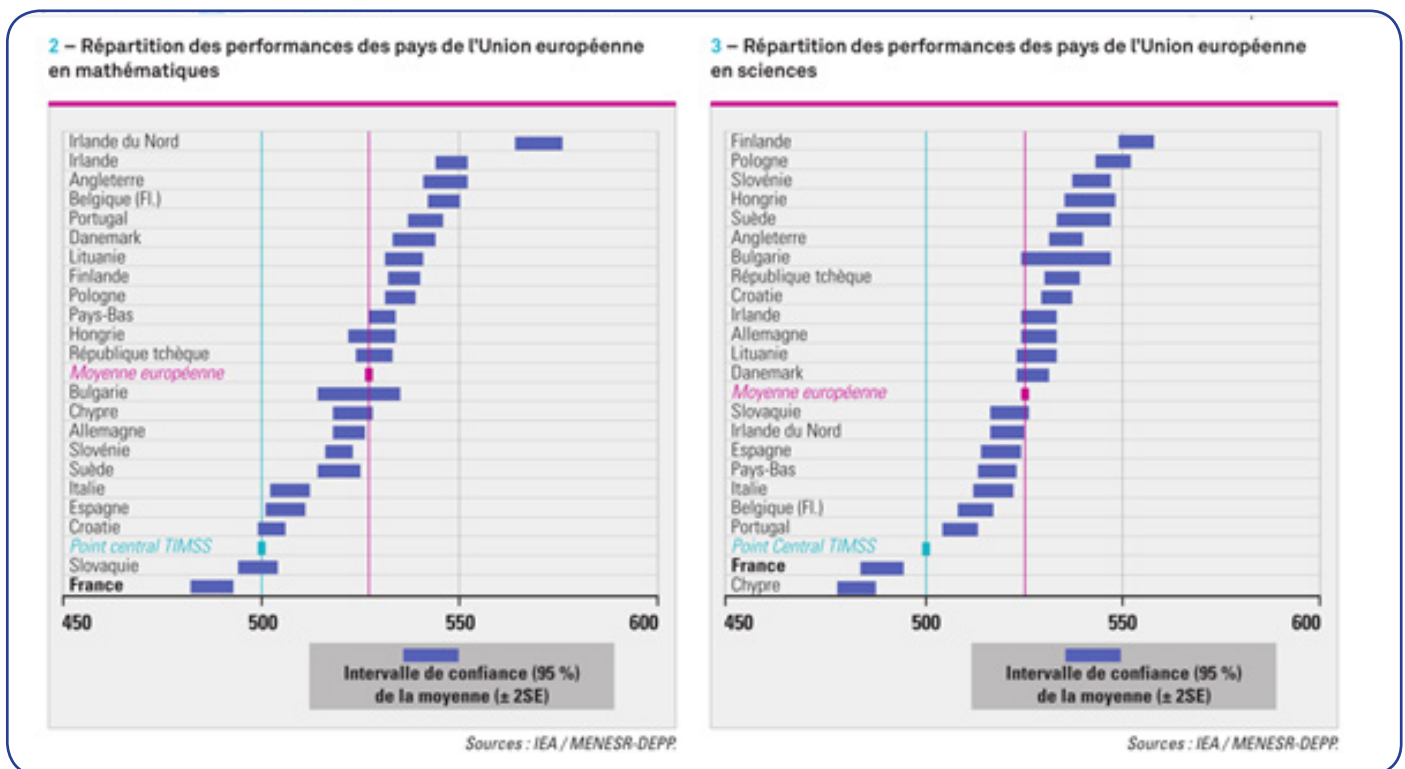


FIGURE 1

Le personnel des EHPAD a des professions pénibles, peu valorisées qui sont souvent des choix par défaut. Il ne faut donc pas s'étonner de les voir parmi les réticents.

L'incapacité à avoir une vue globale sur des questions de plus en plus complexes conduit à des visions fragmentées, des avis binaires et à une perte de confiance par incompréhension du politique qui conduisent aux partis extrêmes. En l'absence de base scientifique, l'individu est incapable de différencier le danger, qui est à éviter, du risque qui est gérable.

DE L' INSUFFISANCE SCIENTIFIQUE CHRONIQUE

On peut lutter contre une réticence en informant, en valorisant l'approche altruiste de l'immunité collective.

On doit passer par les médecins, au moins comme relai d'opinion, et jouer la carte de la mobilisation citoyenne sous forme d'une référence symbolique de l'adhésion au groupe des vaccinés, assimilés à des protecteurs [4].

Pour ceux qui sont capables de comprendre, les explications et la transparence, mentionnés plus haut, sont les outils adéquats.

Mais il n'y aura jamais assez de démonstrations, de moratoires, d'essais randomisés, contrôlés, et d'explications raisonnées pour ceux dont les contorsions intellectuelles sur la 5G, les vaccins, les pesticides ou le nucléaire relèvent de l'irrationnel [6].

Pour ces derniers, les leviers de la motivation sont la peur, du gendarme ou du virus, l'effet panurge, le gain immédiat et le circuit court de la récompense. Voyons les déclinaisons pratiques.

SUR LA MÉTHODE

Une partie du référentiel est donné par Parmentier qui, devant le peu d'engouement des paysans pour la pomme de terre, avait fait garder le champ par des soldats. Les pommes de terre furent volées, et disséminées, ce qui était l'objectif.

L'escorte policière massive des vaccins participe de ce principe. De même, il faut utiliser la pénurie relative en vaccins en communiquant sur le mode : « il n'y en aura pas pour tout le monde ! » Ceci devrait déclencher les manifestations de rue, et d'usage, devant cette intolérable rupture du principe d'égalité.

Au sentiment de servir de cobaye succèdera la peur d'être le dernier servi, ou le premier frustré. Ce sentiment sera cristallisé par une liste d'attente que l'on veillera à allonger suffisamment.

L'autre partie est donnée par de Gaulle : la façon dont les Français manifestent leur passion pour l'égalité est de disposer d'un ou plusieurs privilèges.

Ce privilège consisterait en une attestation vaccinale téléchargée sur portable, un mois après la deuxième vaccination, donc une fois immunisé, pour éviter les falsifications, qui permettrait de se déplacer librement, y compris pendant les périodes de confinement. Les limites techniques sont une disponibilité suffisante de vaccins et de savoir si les vaccinés peuvent quand même être contaminés, ce qui semble assez rare d'après les premiers résultats israéliens.

Les objections qui se sont élevées contre ce passeport sanitaire sont de type politique : court-circuit du parlement, « liberticide », rupture d'égalité, jamais de type sanitaire. Et pour cause ! Il existe déjà pour la fièvre jaune, les admissions à l'école.

Un passeport vaccinal ou passeport vert, sur le modèle israélien, n'est-il pas moins violent ou « liberticide » que la faillite des commerces sur décision du préfet ? Ce n'est qu'en s'adaptant à tous les publics que l'on pourra « protéger chacun ».

Dr FRANÇOIS LATIL

[1] - Perretti-Vatel P, Lancet Infect Dis 2020. Published Online. May 20, 2021
[https://doi.org/10.1016/S14733099\(20\)304266](https://doi.org/10.1016/S14733099(20)304266)

[2] - Fondation Jean Jaurès. Vaccins, la piqûre de défiance.
<https://jean-jaures.org/nos-productions/vaccins-la-piqure-de-defiance>

[3] - Evaluation des performances des élèves de CM1 des pays de l'Union européenne en sciences.
http://cache.media.education.gouv.fr/file/2016/81/9/depp-ni-2016-33-TIMSS-2015-mathematiques-sciences-evaluation-internationale-eleves-CM1_672819.pdf

[4] - Cambon L., Alla F., Schwarsinger M., Comment convaincre les Français de se faire vacciner contre la Covid
The conversation 22 Décembre 2020
<https://theconversation.com/comment-convaincre-les-francais-de-se-faire-vacciner-contre-la-covid-19-151736>

[5] - Storchan V., la leçon d'un démarrage mal négocié.
Les Echos p11 ; 7 janvier 2021



LE COVID EN MALADIE PROFESSIONNELLE

Vers une quatrième vague judiciaire ?

La France a introduit dans sa législation la reconnaissance en maladie professionnelle des atteintes respiratoires aiguës du Covid-19 [1].

Compte tenu du caractère très polymorphe de la maladie, cette prise en charge va se révéler complexe. Il est utile, dans ce contexte, d'étudier les modes de prise en charge des pays européens qui reconnaissent la covid-19 [2] soit en MP, soit en AT, ou les deux. La présomption d'origine basée sur des tableaux ou des métiers concerne la France, l'Italie, le Luxembourg et la Belgique. Dans d'autres pays il y a une enquête qui va porter sur l'exposition au risque et sur la relation de causalité, et les prérequis diagnostics ou d'activité sont réduits. Chaque critère de prise en charge sera étudié et mis en perspective à la lumière des modèles européens disponibles.

A) LES CRITÈRES DE GRAVITÉ

La France est le seul pays, avec la Suède, à avoir introduit dans les conditions de

prise en charge une clause de gravité : la mise sous oxygène ou assistance ventilatoire. Il faut y ajouter le seuil de 25 % pour les cas hors tableau. En Suède, la pathologie n'est accordée en MP que si elle dure plus de 180 Jours.

Ce critère de mise sous oxygène est logique pour les formes respiratoires, mais ne prend pas en compte des affections graves telles que les myocardites inflammatoires qui peuvent évoluer dans des formes modérées, ou à bas bruit. Une reconnaissance reste possible par la voie complémentaire.

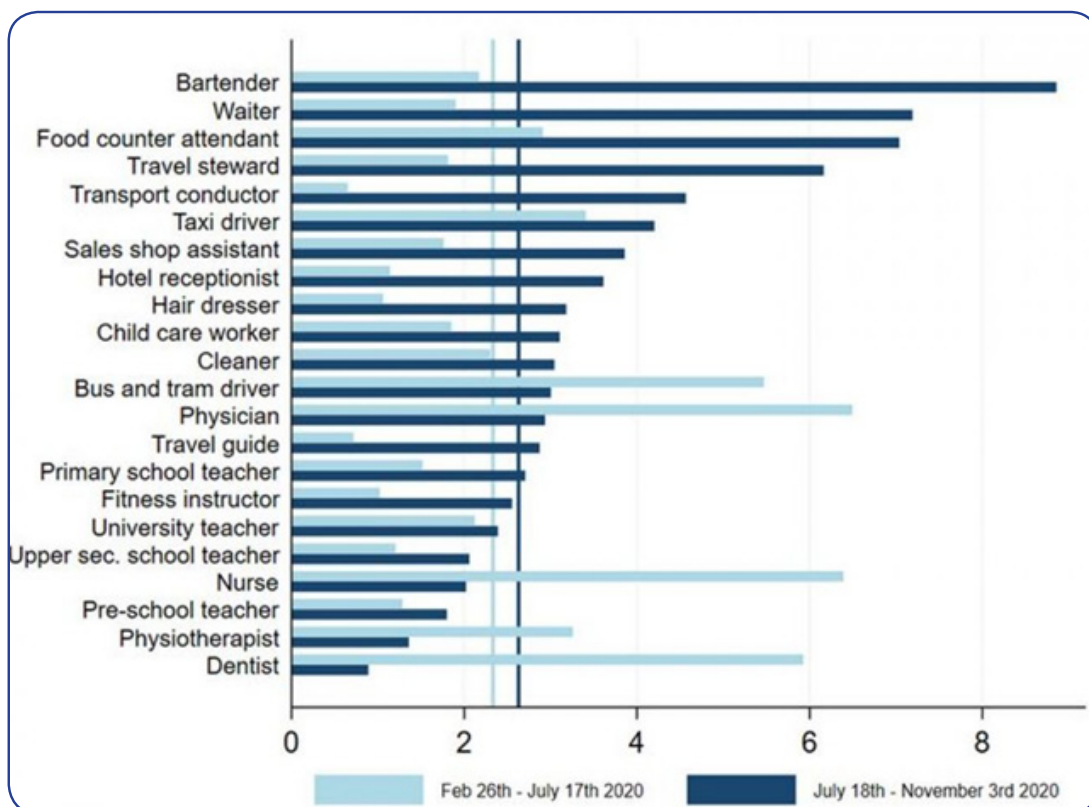
B) LA LISTE DES PROFESSIONS

Si certains États (France, Allemagne, Belgique, Suède, Italie) ont opté pour limiter la prise en charge au personnel soignant, transporteurs et assimilés) tout en laissant parfois la porte ouverte à un mode alternatif, d'autres (Espagne, Luxembourg, Danemark) ne l'ont pas fait.

L'exemple de l'Italie montre la limite d'un choix restrictif. Le 17 mars 2020, l'INAIL (Assureur AT/MP italien) a rendu publique sa décision de reconnaître en accidents du travail les cas de contagion au Covid 19 pour les professions de santé.

Ainsi sur les 223 885 cas de covid enregistrés par le système de santé national au 23 septembre, 19,4 % étaient déclarés en AT dont 73 % concernaient les professions de santé.

Les autres déclarations provenaient, par ordre de risque décroissant, des administrations publiques et de la défense, (les militaires appelés en renfort) les livreurs, les employés de maison, mais avec un faible risque pour les commerces alimentaires [3]. Si le personnel sanitaire est le plus atteint dans des proportions de 93 % pour les Pays-Bas, 75 % pour le Royaume-Uni, le personnel non sanitaire peut donc aussi faire l'objet d'une déclaration en MP.



Evolution des professions touchées par le Covid19 entre la première (en clair) et la seconde vague (foncée) en Norvège.

Une étude norvégienne vient de montrer un glissement, voire une inversion des professions touchées entre la première et la seconde vague. Les employés des bars-restaurants et de l'alimentation apparaissent plus atteints que les soignants pour la seconde vague. **FIGURE 1 [4]**. Cela peut s'expliquer par la carence en matériel de protection qui a fragilisé les soignants lors de la première vague, mais pas pour la seconde car ils étaient mieux équipés. De plus ils sont mieux formés que les autres usagers à un usage efficace des protections. Ce focus sur les commerces alimentaires est renforcé par l'étude sur les modes de contamination parue dans *Nature* [5] qui montre qu'une minorité de points super contaminants est à l'origine d'une majorité de contaminations. Parmi ceux-ci, les restaurants occupent une place dominante, ce qui justifie les restrictions les concernant. La seconde vague a donc bien fait glisser le risque des soignants vers les commerçants, et plus précisément vers les bars et restaurants.

C) LISTE DES PATHOLOGIES EN LIEN AVEC LA COVID-19

La liste des pathologies en lien avec la covid-19 va au-delà des complica-

tions respiratoires. A court terme, et vu le tropisme vasculaire du virus, il est plus facile d'énumérer les organes qui ne peuvent pas être touchés par la covid-19 car non vascularisés : le cristallin, la cornée, le cartilage.

Le système nerveux central apparaît en première ligne [6] avec les atteintes du myocarde.

A long terme, il existe des arguments pour attribuer à un virus nombre de maladies neurologiques : Guillain-Barré, Sclérose multiple, narcolepsie, Parkinson [7]. Dans ce dernier article, Beauchamp rappelle que la pandémie espagnole de 1918-19 avait été suivie d'une épidémie d'encéphalite léthargique, même si la causalité n'avait pas pu être prouvée avec les moyens de l'époque.

L'avenir est donc très ouvert.

D) LA DURÉE

Le Covid long qui toucherait entre 5 et 10 % des patients hospitalisés sera un sujet d'expertise délicat pour les médecins-conseils. L'HAS vient de cadrer cette question par un avis du 10 février [7].

DISCUSSION

La prise en charge des personnels de santé et assimilés en MP repose sur une logique de risque et de reconnaissance des soignants, mais leur risque s'est réduit en proportion de leur équipement en protection et les bases épidémiologiques de ce choix exclusif s'avèrent dès à présent fragiles. Les bases juridiques également car les commerçants qui assurent le ravitaillement des populations ne sont pas, a priori, moins méritants que les soignants. Les contentieux prévisibles qui pourraient s'en suivre pourraient constituer une troisième vague judiciaire, éventuellement associée à une troisième vague neurologique [8]. La Belgique a progressivement élargi sa prise en charge initialement réservée aux soignants, aux pompiers, aux bénévoles, puis aux commerces alimentaires, et enfin à la population entière sous réserve d'apporter la preuve d'une exposition au risque suffisante [9]. Il sera sans doute nécessaire de préciser dès que possible les populations atteintes, l'incidence des pathologies indemnisables afin d'adapter et de donner une cohérence en profondeur à la solidarité nationale.

Dr FRANÇOIS LATIL

[1] - Covid19 : reconnaissance en maladie professionnelle pour les malades sévèrement atteints. Décret paru au JO du 15 Septembre 2020.

<https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A14303>

[2] - Covid19 et Assurance AT-MP dans 8 pays européens <https://eurogip.fr/wp-content/uploads/2020/05/EUROGIP-154F-Covid19-et-AssuranceATMP-dans-8-pays-europeens.pdf>

[3] - Marinaccio A., Bocconi F., Rondinone BM., et al. Occupational factors in the COVID-19 pandemic in Italy : compensation claims applications support establishing an occupational surveillance system. *Occup Environ Med* 2020. doi:10.1136/oemed-2020-106844. [Epub ahead of print: 23 Sep. 2020].

[4] - https://www.sciencesetavenir.fr/sante/covid-19-la-liste-des-metiers-les-plus-a-risque-de-contamination_149278

[5] - Chang S, Pierson E, Wei Koh P, et al. Mobility network models of COVID-19 explain inequities and inform reopening. *Nature*. 10 novembre 2020 ; https://www.nature.com/articles/s4158602029233?utm_medium=affiliate&utm_source=commission_junction&utm_campaign=3_nsn6445_deeplink_PID8224213&utm_content=deeplink

[6] - Liotta E, Botra A, Clark J, et al. Frequent neurologic manifestations and encephalopathy-associated morbidity in Covid-19 patients - *Annals of Clin. and trans. neurol.* <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/acn3.51210>

[7] - Leah C. Beauchamp a,b , David I. Finkelstein a , et al. Parkinsonism as a Third Wave of the COVID-19 Pandemic ? *J. park. dis.* 10 (2020) 1343-1353 <https://content.iospress.com/articles/journal-of-parkinsons-disease/jpd202211>

[8] - https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-02/20rr430_covid_19_symptomes_prolonges_post_cd.pdf

[9] - Belgique - La reconnaissance du Covid-19 comme maladie professionnelle étendue aux travailleurs des services essentiels OSHA 20/06/2020

<https://www.translatetheweb.com/?from=en&to=fr&ref=SERP&refd=www.bing.com&dl=fr&rr=UC&a=https%3a%2f%2fwww.europa.eu%2fen%2fshnews%2fbc-recognition-covid-19-occupational-diseases-extended-critical-workers-essential>



SANTÉ MENTALE ET COVID 19 EN FRANCE

« Le confinement et ses conséquences psychosociales et économiques mais aussi la peur, pour soi et ses proches, de la contamination, du virus, de la maladie et de ses conséquences (atteintes somatiques graves et décès) sont des facteurs qui agissent sur la santé mentale des Français. De même, l'isolement, la baisse d'activité physique, l'augmentation du stress, l'ennui, l'organisation du travail à domicile couplée à la gestion de la vie familiale... sont autant de facteurs qui peuvent avoir un impact sur la santé mentale. » (du site de Santé Publique France)

La santé mentale est clairement devenue, avec le Covid 19, un enjeu important de santé publique.

Ainsi la HAS a publié sur son site le 12.02.2021 une page « Symptômes prolongés suite à une Covid-19 de l'adulte - Diagnostic et prise en charge », des recommandations et une fiche :

- « Réponse rapide n°9 : l'exploration de troubles anxieux et dépressifs, de troubles fonctionnels et la proposition d'un soutien psychologique sont à envisager à toutes les étapes du suivi.
- Fiche Manifestations neurologiques »

https://www.has-sante.fr/jcms/p_3237041/fr/symptomes-prolonges-suite-a-une-covid-19-de-l-adulte-diagnostic-et-prise-en-charge

A la CNAM, c'est un médecin psychiatre, le Dr Dominique Martin qui a été nommé, le 1^{er} décembre 2020, médecin-conseil national.

LA STRATÉGIE DANS LE DOMAINE A FAIT L'OBJET D'UNE FEUILLE DE ROUTE EN JUIN 2018

Le Professeur Frank Bellivier a été nommé en avril 2019 au titre de Délégué ministériel à la santé mentale et la psychiatrie. Son rôle : impulser la dynamique de transformation et d'ouverture de la psychiatrie, coordonner le pilotage national de la stratégie « santé mentale et psychiatrie », et ainsi participer au développement de la stratégie dans les régions et les territoires.

La feuille de route de la santé mentale et de la psychiatrie s'inscrit en cohérence avec les objectifs de la stratégie nationale de santé définie par le Gouvernement et se fonde sur l'analyse dressée par le Haut Conseil de la santé publique sur l'état de santé de la population, ses principaux déterminants, ainsi que sur les stratégies d'action envisageables

Elle a comme objectifs l'amélioration des conditions de vie, de l'inclusion sociale et de la citoyenneté des personnes vivant avec un trouble psychique, l'amélioration de l'accès aux soins et aux accompagnements.

Elle fait l'objet d'une approche transversale de la politique de santé mentale, territorialisée dans le cadre des projets territoriaux de santé mentale.

Cette feuille de route s'inscrit dans un plan global déclinant 37 actions selon trois axes :

- Promouvoir le bien-être mental, prévenir et repérer précocement la souffrance psychique, et prévenir le suicide ;
- Garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité ;
- Améliorer les conditions de vie et d'inclusion sociale et la citoyenneté des personnes en situation de handicap psychique.

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/180628_-_dossier_de_presse_-_comite_strategie_sante_mentale.pdf

RAPPORT D'ANALYSE DES RETOURS D'EXPÉRIENCES DE LA CRISE COVID 19 DANS LE SECTEUR DE LA SANTÉ MENTALE ET DE LA PSYCHIATRIE

Rapport publié par le Délégué ministériel à la santé mentale et à la psychiatrie le 11 août 2020.

Il fait suite au déploiement d'une enquête « flash » via les ARS. Le Délégué ministériel a par ailleurs conduit 6 visites virtuelles d'établissements, qui ont été l'occasion de recueillir des témoignages d'équipes de terrain qui ont pu faire l'objet d'une analyse plus approfondie.

Cette enquête « Flash » a fait l'objet d'une instruction DMSMP n° 2020-88 du 29 mai 2020. Elle a été transmise aux directeurs généraux des ARS par mail du 4 juin 2020. Le contenu de cette enquête a été concerté, en amont de son envoi avec les Directeurs Généraux des ARS, les trois fédérations représentant les établissements de santé (FHF, FEHAP, FHP-PSY) et l'ADESM.

Les dispositifs mis en œuvre dans les régions ont ouvert de nouvelles perspectives de transformation des offres en santé mentale dans les territoires.

Ce document constitue une « banque d'informations » pour un partage d'expériences et, à ce titre, devenir source d'inspiration, de transposition pour les établissements.

Enfin, ce retour d'expériences illustre les immenses besoins qui sont nés durant la crise et les très nombreux domaines et publics qui nécessitent des compétences en santé mentale. La feuille de route « Santé mentale et psychiatrie » qui sera adaptée s'attachera à en tenir compte.

Dès le 10 mars 2020, des priorités ont été identifiées :

- diffuser les gestes barrières,
- prêter une attention particulière aux publics vulnérables,
- favoriser la prise en charge en ambulatoire,
- réorganiser les unités d'hospitalisation, notamment en créant près de 90 unités « Covid / Psy » estimées pour les personnes avec des troubles psychiques, en lien avec les services hospitaliers somatiques.

Ceci a conduit à la mise en place d'une cellule de crise « Covid-Santé mentale » (première réunion le 16 mars 2020), pilotée par la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS), en lien avec la Délégation Ministérielle à la Santé Mentale et à la Psychiatrie (DMSMP), et associant les acteurs concernés.

Cette cellule a permis de suivre les remontées et évolutions du secteur, d'élaborer et de diffuser les recommandations pratiques et de suivre les difficultés, en lien étroit avec les Agences Régionales de Santé, avec lesquelles la DMSMP a par ailleurs organisé hebdomadairement des réunions afin de suivre la situation sur le terrain. Les réunions régulières de cette cellule de crise ont été également une source importante d'informations qui ont pu être intégrées dans cette synthèse des difficultés rencontrées et, surtout, des élans de créativité, nés de cette situation de crise.

Un double virage a été constaté, numérique et ambulatoire, privilégiant « l'aller vers » et la réponse adaptée et personnalisée aux besoins des publics concernés. Enfin, de nouvelles coopérations sont nées, d'autres ont été renforcées.

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/document_sante_mentale_annexes_maquette_pdf_11.08.2020_1_.pdf

MALIKA BENARAB ATTOU



MUTUALITÉ CHRÉTIENNE

Attention ! Piège linguistique !

Le terme mutuelle désigne, en Belgique, un organisme de Sécurité sociale en charge des prestations.

Il existe 5 unions nationales de mutualité agréées : chrétiennes, socialistes, neutres, libres, et libérales.

Il n'y a donc pas lieu de refuser de leur transmettre des E213 au motif qu'on ne transmet pas d'éléments médicaux aux mutuelles...



HYGIÈNE EN EUROPE

Sondage à la sortie des toilettes

La consommation de détergents par un établissement sanitaire est un indicateur de son engagement dans la lutte contre les infections nosocomiales. La consommation de savon de Marseille a explosé à l'arrivée de la pandémie, mais on ne dispose pas de chiffres... secret commercial.

On ne peut que s'en réjouir mais on sait aussi qu'il n'y a rien de plus difficile que de modifier dans la durée les habitudes alimentaires, sexuelles, et culturelles des populations. On observe en effet que les pays les moins « propres » sont aussi parmi les plus touchés par la Covid.

Le savon reste un cadeau utile pour 2021... et un sujet de réflexion.

<https://fr.statista.com/infographie/20992/part-de-la-population-en-europe-se-lavant-les-mains-apres-les-toilettes/>



RÉUNION ZOOM

●●● MARDI 23 MARS 2021

Séminaire de la revue française des affaires sociales (RFAS) en distanciel (zoom) de 14H00 à 16H00 :

Thème : « LA PRODUCTION DES DONNÉES PROBANTES PAR LES INSTITUTIONS DE SANTÉ »

Dans le prolongement du séminaire de lancement Publisocial, qui s'est tenu en novembre 2019 avec Joachim Shöpfel, et qui a porté sur les enjeux des usages de la littérature grise, nous organisons un nouveau séminaire en distanciel (Zoom). Nous recevrons François Alla, professeur de santé publique à l'université de Bordeaux, directeur adjoint de l'Institut de santé publique, d'épidémiologie et de développement (Isped) et responsable de l'équipe « méthodes pour la recherche interventionnelle en santé des populations ».

Il viendra parler de la façon dont les institutions, dans le domaine de la santé, produisent, elles aussi, des données probantes qui peuvent guider les décideurs dans leur prise de décision. »

SUR INSCRIPTION UNIQUEMENT, VIA LE FORMULAIRE EN LIGNE.

<https://framaforms.org/inscription-aux-seminaire-de-la-rfas-1599150339>



Vous appréciez notre Lettre d'Information ? Vous souhaiteriez participer aux travaux de l'UFMASS et à ceux de l'UEMASS ? Rejoignez-nous en tant qu'adhérent/adhérente.

Pour adhérer, merci de remplir le formulaire suivant :

NOM PRÉNOM

FONCTION..... ORGANISME

ADRESSE MAIL

Adresser un chèque avec pour objet « cotisation UFMASS » à :

COTISATION ANNUELLE

20 €

MARIE-HÉLÈNE BOST - trésorière

DRSM Nouvelle Aquitaine

80, Avenue de la Jallère - BP 250

33028 Bordeaux Cedex

Ou écrire à : marie-helene.bost@assurance-maladie.fr