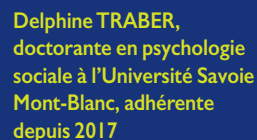
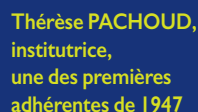




73



**D'hier à aujourd'hui
et toujours demain :**
nous engager
pour et avec vous



groupe
istya
mutuelles, vraiment

Ouverture tout public : de 10h à 12h et de 14h à 16h

Accueil personnalisé : nous vous invitons à prendre **rendez-vous** pendant ou en dehors de ces plages horaires en contactant SD073@mgen.fr ou le 3676



Les présidents Mgen Rhône-Alpes, de gauche à droite :
 • Jean Claude Péron (Ain) • Philippe Lixi (Ardèche) • Jean-Marie Bouget (Isère) • Christiane Szczepanik (Rhône)
 • Frédéric Vergès (Drôme) • Yves Garnier (Loire) • Alain Bats (Haute-Savoie) • Jean Louis Tarditi (Savoie).

Le 8 décembre 1946, en assemblée générale, les délégués du Syndicat national des instituteurs (SNI), de la Fédération de l'Éducation nationale (FEN), et de sociétés de secours mutuel décidèrent la création de la Mutuelle générale de l'Éducation nationale (MGEN) et appelèrent les sociétés mutualistes à fusionner en son sein.

Nous venons donc de fêter nos 70 ans !

Il s'agissait alors de gérer la Sécurité sociale du personnel de l'Éducation nationale et de verser quelques prestations mutualistes : le handicap est prévu dès le départ, la caution des emprunts immobiliers a suivi.

Depuis MGEN n'a cessé d'évoluer et d'innover afin de répondre aux besoins de ses adhérents.

Les pouvoirs publics nous confondent avec les autres acteurs de la complémentaire santé, et l'opinion publique ne fait pas toujours la différence entre mutuelles et assureurs (voir article p 4 et 5). C'est le bon moment de repartir à la conquête de l'opinion. Notre société est en quête de sens, et on voit se développer l'économie du don, du partage, l'économie collaborative. Toutes ces formes montrent que les ressorts du mutualisme sont profondément modernes et d'avenir.

Voulons-nous être des commentateurs, des spectateurs ou des acteurs de ces mutations ?

Nous avons fait le choix d'être acteur et de moderniser ce qui fait notre singularité : notre modèle d'entreprendre, notre modèle participatif, notre volonté d'innover socialement. Il s'agit de penser des liens nouveaux entre l'individu et le collectif, prendre en marche le train du numérique sans renoncer à la relation humaine.

Un bon exemple est le site collaboratif de la Mutualité française « Place de la santé », lancé en décembre par notre président Thierry Beaudet. Il s'agit de placer la santé au cœur des élections, présidentielles et législatives, en décryptant les programmes et en invitant chacun à apporter son regard et ses propositions sur la protection sociale et notre système de santé. Nous vous invitons à contribuer.

Ce sont aussi nos nouveaux services du « mieux vivre » : MMMieux, site de prévention ouvert au grand public ; Izigloo, site innovant d'aide à la gestion de son habitat ; Vocal'iz, application pour apprendre à mieux utiliser sa voix ; Filgood-santé, site de promotion et d'éducation à la santé pour les établissements du second degré ; « la fabrique inter'active », pour susciter l'esprit collaboratif.

Nous voulons agir pour que les transformations auxquelles nous assistons se fassent dans le sens du progrès pour tous et pas uniquement pour quelques-uns. Il nous faut inventer de nouveaux dispositifs et les modèles économiques qui vont avec. C'est un beau défi !

LES PRÉSIDENTS DES SECTIONS MGEN DE LA RÉGION RHÔNE-ALPES

Prestations	3
• Bien comprendre un relevé de prestations MGEN	
Pages régionales	4-5
• Mutuelles santé ou complémentaires santé : comment s'y retrouver ?	
Actions prévention	6-7
• Nos actions ont du succès	
Action filgood	8

Renoncez au papier !

En 2016, MGEN a adressé près de 14,5 millions de courriers de décomptes. Pour des raisons écologiques et de coûts, nous vous invitons, si vous ne l'avez pas encore fait, à créer votre espace personnel sur le site mgen.fr et à vous abonner aux relevés en ligne. Ainsi, Mgen arrêtera de vous envoyer les relevés de prestations papier. Autre avantage, vous serez averti en temps réel par mail dès qu'un remboursement sera effectué. Nombreux sont nos adhérents à avoir franchi le pas puisqu'en 2016 c'est un peu plus de 14 millions de relevés qui ont été chargés dans les espaces personnels.



BULLETIN MGEN SAVOIE
 MGEN Savoie - 116, avenue du Grand Ariétaz
 73079 Chambéry Cédex 9
 Tél. : 3678 • Fax : 04 79 62 19 39
 Internet et courriel : www.mgen.fr
 (formulaire de contact sur la page départementale de la section de Savoie)

Horaires d'ouverture :

- Accueil de 9h à 17h (sauf mardi : ouverture à 10h).
- Du 6 juin au 30 septembre : ouverture tout public de 10h à 12h et de 14h à 16h. Accueil personnalisé : prendre rendez-vous en contactant S0073@mgen.fr ou le 3678

Ont participé à la rédaction de ce bulletin : l'équipe de direction et les membres de la commission communication -
Directeur de la Publication : le Président - **Routing :** atelier protégé LMDES - **Conception/Impression :** Kallistene Conseil -
 Imprimé sur papier Eco certifié PEFC 100 % - ISSN en cours



DIS, C'EST QUOI LES PARTICIPATIONS FORFAITAIRES, LES FRANCHISES MÉDICALES ET LES HONORAIRES DE DISPENSATION ?

Conformément aux dispositions du Code de la sécurité sociale, l'Assurance Maladie peut prélever sur l'ensemble des prestations qu'elle verse, les différentes participations forfaitaires et franchises médicales auxquelles sont soumis les assurés sociaux et leurs ayants-droit.

La participation forfaitaire (instaurée en 2005) de 1€ s'applique à toutes les consultations ou actes réalisés par un médecin généraliste ou spécialiste, à son cabinet, à votre domicile ou à l'hôpital. Cette participation concerne aussi les examens de radiologie et les analyses de biologie

dans la limite de 4 € par jour pour un même professionnel de santé. **Son montant est plafonné à 50 € par an et par personne.**

La franchise médicale (instaurée en 2008) concerne les médicaments, les actes paramédicaux et les transports sanitaires. Son montant est de 0,50 € par boîte de médicaments, de 0,50 € par acte médical dans la limite de 2 € par jour et de 2 € par transport sanitaire dans la limite de 4 € par jour. **Son montant est plafonné à 50 € par an et par personne.**

Ces sommes ne sont pas prises en

charge par les complémentaires santé dans le cadre des contrats responsables.

L'honoraire de dispensation a été instauré en 2015 par l'avenant n° 5 de la convention nationale pharmaceutique.

Ce dispositif constitue l'un des axes majeurs de la réforme du mode de rémunération des pharmaciens et reconnaît le pharmacien dans ses missions : vérification de la validité de l'ordonnance, vérification de l'admissibilité des renouvellements, vérification de l'adéquation de la posologie prescrite, contrôle des

interactions au sein de l'ordonnance, conseils aux patients...

Deux catégories d'honoraires ont été définies :

- Un honoraire conditionnement : 1,02 € par boîte de médicaments remboursable prescrite,
- Un honoraire de 0,51 € par ordonnance dite complexe (5 lignes et plus de prescription de médicaments remboursables).

Ces honoraires complètent le tarif des médicaments et sont donc remboursés de la même manière que les médicaments auxquels ils se rapportent.

Bien comprendre un relevé de prestations MGEN

Voici 2 extraits de relevés de prestations d'un adhérent à l'offre Référence, géré en Sécurité sociale par MGEN. Tentons de comprendre les remboursements (part Sécurité sociale et part mutuelle).

Remboursement de 10,23 € réglé à un tiers, en l'occurrence une pharmacie

L'adhérent a retiré le 14 décembre des médicaments dans une pharmacie où il est enregistré. Il a donc pu bénéficier du tiers payant.

Les quatre premières lignes de remboursement concernent des médicaments remboursés à 65 % par la Sécurité sociale (médicaments à service médical rendu majeur ou important ; cela correspond aux anciennes vignettes blanches) et les honoraires de dispensation liés (2 x 2,04 € soit 2 x 2 boîtes). La mutuelle complétant à hauteur de 35 % le remboursement, il n'y a aucun reste à charge pour l'adhérent.

Les deux dernières lignes concernent 4 boîtes de médicaments à service médical rendu faible (cela correspond aux anciennes vignettes orange) avec les honoraires de dispensation liés. Ces médicaments ne sont remboursés qu'à hauteur de 15 % par l'assurance maladie. Cet adhérent à l'offre Référence ne bénéficie pas d'un complément de remboursement de la mutuelle (les

Soins du - Concernant	Montant des Soins	Remboursements à l'Assuré	un tiers	Base de Rembours	Sécurité Sociale %	Montant	Complémentaire %	Montant
14.12.16 PAYE A	18,66		10,23					
MR								
Pharmacie				2,50	65	1,63	35	0,87
Honor dispense 2HD7				2,04	65	1,33	35	0,71
Pharmacie				2,16	65	1,40	35	0,76
Honor dispense 2HD7				2,04	65	1,33	35	0,71
Pharmacie				5,84	15	0,88		
Honor dispense 4HD2				4,08	15	0,61		
REGLE AU TITRE DE MUTUELLE GENERALE DE L'EDUCATION NATIONALE								

offres Equilibre et Intégrale contiennent un forfait annuel de respectivement 25 et 50 € par an qui permet un complément de remboursement de la part mutuelle).

Il reste donc à la charge de l'adhérent 85 % du tarif des médicaments et des honoraires de dispensation soit :

85 % x (5,84 + 4,08) = 8,43 € (qu'il a dû payer à la pharmacie), ce qui explique la différence entre les 18,66 € dans la colonne « Montant des soins » et les 10,23 € réglés à la pharmacie.

Remboursement de 25 € perçu par l'adhérent

Il s'agit d'une consultation facturée 42 € par un spécialiste qui a signé le CAS, Contrat d'Accès aux Soins (remplacé depuis la dernière convention médicale par l'OPTAM, Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée). Le praticien a pratiqué un dépassement de 14 € (base de remboursement Sécurité sociale de 28 € : 23 € + 2 majorations de 2 et 3 €). À noter que la base est de 28 € car cette consultation fait suite à une prescription effectuée par le médecin traitant de l'adhérent. Cette consultation s'inscrit donc dans le cadre du parcours de soins coordonné (dans le cas contraire, la base n'aurait été que de 23 €).

Le remboursement Sécurité sociale est de 70 % de la base de remboursement soit 70 % x 28 € = 19,60 € auquel on soustrait la participation forfaitaire de 1 €.

MGEN prend en charge le ticket modérateur : 30 % de la base de remboursement soit 30 % x 28 € = 8,40 € (pas de prise en

18.01.17	42,00	25,00						
PARCOURS COORDONNE-MEDECIN CORRESPONDANT								
DR								
Spécialiste	37,00			23,00	70	16,10	30	6,90
Participation forfaitaire sécurité sociale retenue						-1,00		
Majoration	2,00			2,00	70	1,40	30	0,60
Majoration	3,00			3,00	70	2,10	30	0,90
Recup Part forf. / Franchise sécu soc tiers payant								
23.05.16 Pharmacie						-1,00		
23.05.16 Pharmacie						-0,50		
23.05.16 Pharmacie						-0,50		
REGLE AU TITRE DE MUTUELLE GENERALE DE L'EDUCATION NATIONALE								

charge du dépassement d'honoraire pour cet adhérent à l'offre Référence).

Au titre de cette consultation, le remboursement est donc de : **19,60 - 1 + 8,40 = 27 €**.

Mais le remboursement final ne sera que de 25 € car au titre de la Sécurité sociale est récupérée la somme de 2 €. Il s'agit de franchises médicales, liées à la délivrance en pharmacie de médicaments, qui n'avaient pas pu être prélevées car l'adhérent avait bénéficié du tiers payant.

Nous espérons que ces quelques explications vous donnent les clés pour mieux comprendre vos prochains relevés de prestations. Néanmoins, en cas d'incompréhension persistante, n'hésitez pas à nous joindre au 36 76 ou à vous rendre dans nos locaux au 116, av. du Grand Ariétaz à Chambéry pour nous questionner.

Mutuelles santé ou complémentaires santé ?

Comment s'y retrouver ?



Toutes les complémentaires santé ne sont pas des mutuelles. Dans les médias, le terme « mutuelle » est souvent utilisé comme synonyme de l'expression « complémentaire santé ». Pourtant les différences sont importantes entre les « complémentaires santé » que sont les assurances, les institutions de prévoyance et les mutuelles.

LES SOCIÉTÉS D'ASSURANCE

Ce sont des structures à **but lucratif** régies par le **Code des Assurances**.

Leur objectif est de réaliser des profits et de distribuer des dividendes aux actionnaires qui les contrôlent. Elles recherchent donc avant tout la rentabilité. Quelques exemples : Axa, Groupama, Generali, GMF, AGF...

La prime d'assurance des clients/assurés est calculée à partir de probabilités de risques. Si un jeune, en bonne santé, peut se voir proposer des tarifs, très attractifs, l'avancée en âge et/ou la maladie grave modifient radicalement la situation en termes de prime.

LES INSTITUTIONS DE PRÉVOYANCE

Ce sont des organismes à **but non lucratif**, relevant du Code de la Sécurité sociale. Adossées à des organismes de retraite complémentaire, elles sont positionnées sur les domaines de la **santé et de la prévoyance collective des entreprises**.

Quelques exemples : AG2R, Malakoff-Médéric, ARPEGE, PRO-BTP...

Les institutions de prévoyance sont administrées de façon paritaire, par des membres adhérents [les employeurs via des représentants patronaux (MEDEF, CGPME...)] et des membres participants [les salariés via des représentants syndicaux (CGT, CFDT, FO...)].

Les institutions de prévoyance proposent aux entreprises, pour leurs salariés, des garanties contre les risques de la vie : maladie, incapacité de travail et invalidité, dépendance, décès. Elles mettent également en œuvre de l'action sociale. On en dénombre environ 47 inscrites au CTIP (Centre Technique des Institutions de Prévoyance).

LES MUTUELLES

Les mutuelles sont des groupements de personnes, de droit privé, à **but non lucratif**. Elles sont régies par le **Code de la Mutualité** et font partie de l'Economie Sociale et Solidaire (ESS).

Les mutuelles n'ont pas d'actionnaires ! Ce sont des sociétés de personnes et non de capitaux. Leurs excédents sont utilisés au profit des adhérents. Les principales décisions des mutuelles sont prises par les adhérents, lors de l'assemblée générale. Votre adhésion vous donne en effet le droit de participer à la vie de votre mutuelle et à son fonctionnement.

Ce sont les cotisations qui, sur le principe de la solidarité entre les personnes, les métiers, les générations, permettent d'apporter des réponses prestataires en santé, prévoyance, action sociale.

Les mutuelles combattent l'exclusion et la discrimination. Elles ne sélectionnent pas leurs adhérents. Une mutuelle n'exclut jamais un adhérent sous prétexte de son âge, de l'évolution de son état de santé ou de son niveau de revenu. Tout adhérent est assuré d'une égalité de traitement et peut compter, tout au long de sa vie, sur une bonne couverture santé.

Maintenir une action sociale. Les mutuelles consacrent 100 millions d'euros chaque année pour permettre aux personnes en difficulté de continuer à se soigner.

Quelques exemples : MGEN, MGEFI, MNT, Harmonie Mutuelle, Via Santé, MUTAMI,...

MGEN adhère à la Mutualité française, premier mouvement social français qui regroupe 95 % des vraies mutuelles et rassemble plus d'un Français sur deux.

Les mutuelles font vivre des valeurs de solidarité, de démocratie et de transparence. La mission d'une mutuelle est simple : garantir à tous l'accès à des soins de qualité.



En chiffres...

- ▶ La Mutualité Française rassemble 426 mutuelles santé.
- ▶ Elle protège 38 millions de personnes.
- ▶ Elle gère 2500 Services de Soins et d'Accompagnement Mutualistes.

Une mutuelle qu'est-ce que c'est ?

LE CŒUR DE MÉTIER D'UNE MUTUELLE, C'EST LA SANTÉ !

Une mutuelle vous protège, vous et votre famille

Une mutuelle prend en charge vos dépenses de santé

55 %
des soins courants*
sont remboursés par la
Sécurité sociale



45 %
des soins courants*
ne sont pas remboursés par la Sécurité sociale mais peuvent être pris en charge par
une mutuelle**



Une mutuelle vous informe en amont de la maladie



Une mutuelle met à votre disposition des services de qualité



* Médecin, médicaments, analyses...

** Dans le cadre du parcours de soins, hors participation forfaitaire et sous conditions pour les dépassements d'honoraires

LA MISSION D'UNE MUTUELLE EST SIMPLE : GARANTIR À TOUS L'ACCÈS À DES SOINS DE QUALITÉ

Un objectif : diminuer vos restes à charge



Limitier les dépassements d'honoraires

Dans les réseaux de soins conventionnés par les mutuelles, le coût d'une paire de lunettes est en moyenne 30 % moins cher.



Généraliser le tiers payant

Les mutuelles ont inventé le tiers payant dans les pharmacies pour vous éviter de faire l'avance des frais de santé.

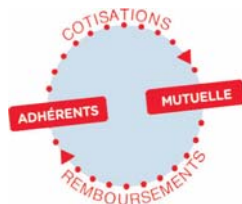


Maintenir une action sociale

Les mutuelles consacrent 100 millions d'euros chaque année pour permettre aux personnes en difficulté de continuer à se soigner.

SOLIDARITÉ, DÉMOCRATIE ET TRANSPARENCE

Entre une mutuelle et une assurance, il y a des différences



Les mutuelles n'ont pas d'actionnaires !

Leurs excédents sont utilisés au profit des adhérents qui participent aux prises de décisions lors des assemblées générales.



Nous n'avons pas attendu que ce soit à la mode pour être transparents

Les mutuelles sont à but non-lucratif : leurs « frais de gestion » servent uniquement à la protection santé des adhérents.



Les mutuelles agissent pour plus de solidarité

Nous nous battons pour garantir à chacun une vraie protection sociale, reposant sur la Sécu ET les mutuelles.

Nos actions ont du succès

Mars Bleu



Dépister le cancer colorectal constitue un acte essentiel pour favoriser une prise en charge rapide de cette pathologie et optimiser les chances de guérison. La rando vélo du 12 mars pour promouvoir ce dépistage a connu un vif succès (130 participants) ; MGEN, partenaire de cet événement, y tenait un stand, promouvant la pratique d'activités physiques.



Audition

135 adhérents ont pu bénéficier d'un dépistage gratuit à l'occasion des actions décentralisées en Savoie. Un grand merci aux audioprothésistes du réseau Audistya (Cap audition, Sylvestre audition, Audika, Amplifon et Audition Mutualiste) qui ont détecté, chez 45 % des visiteurs, des troubles auditifs nécessitant un examen plus approfondi et/ou une consultation chez un ORL.

Pour rappel, les adhérents qui n'ont pu obtenir un rendez-vous lors de des 3 journées peuvent, à tout moment, contacter un audioprothésiste du réseau AUDISTYA et bénéficier de la gratuité du dépistage.



SISM

MGEN, partenaire des Semaines d'Information sur la Santé Mentale et plus particulièrement de la conférence du 15 mars à Chambéry, a proposé dans le hall de ses locaux, Le Bal, une exposition d'œuvres plastiques, réalisées par un groupe thérapeutique du CHS de Bassens



Izigloo

La journée du 24 mars dans nos locaux a connu un franc succès ! De nombreux adhérents ont sollicité les conseils de Nicolas et Solène sur les services apportés par IZIGLOO (service gratuit pour vous accompagner et suivre la « santé » de votre logement), entraînant la souscription de 25 ouvertures de comptes.



Mon ESS à l'école



Depuis le mois de septembre, sept enseignants (dont Rosène CHARPINE, professeure agrégée d'histoire-géographie en photo) et les quatre classes de 3ème du collège Henry Bordeaux de Cognin expérimentent un projet « Mon ESS à l'Ecole » initié par l'ESPER (l'Economie Sociale Partenaire de l'Ecole de la République). Ils découvrent l'Economie Sociale et Solidaire en créant un journal coopératif et en rencontrant des représentants Mgen, acteurs de l'ESS.



Rencontre Mutuelle spéciale 70^e anniversaire



Le 5 avril, vous étiez nombreux à avoir répondu à notre invitation pour fêter tous ensemble le 70^e anniversaire de notre mutuelle, 70 ans d'engagement et de solidarité à vos côtés. Après un moment studieux sur le thème des médicaments et de leurs résultats attendus et fortuits développé par Laurent FEAZ, Docteur en Pharmacie, nous avons partagé un temps plus festif lancé par la troupe *La vie en relief* qui a interprété des saynètes « Ca va ? » de Jean-Claude Grumberg.

Journée retraite

MUTUALITÉ FRANÇAISE
vous invite
aux **Rencontres**
Santé

**Abordez et vivez
votre retraite en forme**

Jeudi 1^{er} juin 2017 de 9h à 17h
Château des Comtes de Challes
247, Montée du Château, 73190 Challes-Les-Eaux

Intervenants **Inscription obligatoire**

Philippe YVARS, Coach athlète santé
Nathalie HANNIART, psychologue
Virginie DENARIE et Eloi BETEMPS
Prévention et Promotion de la Santé
Mutualité française Auvergne-Rhône-Alpes

Mutualité française Auvergne-Rhône-Alpes
Virginie DENARIE
v.denarie@mfr.fr
Tél. : 04 79 28 76 23

www.prioritecentromutualiste.fr ou téléphonez au : 3935

Réseau PAS, Prévention Aide et Suivi

Le réseau PAS s'adresse à tous les personnels en activité des Ministères de l'Education Nationale et de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche qui rencontrent des difficultés dans leur vie professionnelle ou personnelle. Un nouveau dispositif de prise de rendez-vous à l'Espace d'Accueil et d'Ecoute est effectif depuis février à partir d'un numéro unique 0 805 500 005. Le téléconseiller qui répondra à votre appel vous proposera un rendez-vous en face-à-face dans nos locaux (mardi ou mercredi après-midi) avec un(e) psychologue clinicien(ne) ou éventuellement un rendez-vous téléphonique avec un(e) psychologue de la plateforme psyA.

VOUS RENCONTREZ DES DIFFICULTÉS
DANS VOTRE VIE PROFESSIONNELLE
OU PERSONNELLE ?

**ÉCHANGEZ
AVEC UN(E)
PSYCHOLOGUE**

en face-à-face
à l'Espace d'Accueil
et d'Ecoute

par téléphone
du lundi au vendredi

Appelez le
0 805 500 005 Service à appel
gratuit

de 8h30 à 18h30

Service anonyme,
confidentiel et gratuit.
Réservé aux agents du MENESR

MGEN lance Vocal'iz, une appli mobile pour préserver son capital vocal



Lien rapide vers
<https://www.mmmieux.fr>

Apprendre à mieux utiliser sa voix constitue la première des solutions pour lutter contre la fatigue et l'altération de son capital vocal. C'est pour cela que le groupe MGEN, fort de son expérience en prévention santé pour les enseignants, lance Vocal'iz, une application mobile gratuite grand public (pour iOS et Android).

Développée avec la FNO (Fédération Nationale des Orthophonistes) et l'IR-CAM (Institut de recherche et coordination acoustique/musique), **Vocal'iz c'est votre coach vocal et orthophoniste à domicile !**

AVEC VOCAL'IZ, VOUS ÊTES EN BONNE VOIX !

Tout comme un coach vocal, l'application répond à plusieurs objectifs :

- ▶ Vous accompagner dans la préservation et l'optimisation de vos performances vocales.
- ▶ Vous transmettre des conseils, des exercices et des actions de prévention.
- ▶ Vous amener à vous exercer quotidiennement pour entrer dans une démarche de progression.

Vocal'iz un concept innovant !

C'est la première application santé grand public sur la voix. Et c'est grâce à notre expérience en prévention que MGEN a pu la créer et en faire un outil quotidien pédagogique et ludique pour protéger son capital vocal. Les articles et les exercices ont été développés en collaboration avec tous types d'experts : orthophonistes, comédiens, chanteurs, acousticiens, informaticiens ont déployé leurs talents afin de créer cet outil performant.

Pourquoi Vocal'iz ?

Reconnues comme des maladies professionnelles en Grande-Bretagne, en Finlande et en Pologne, les troubles de la voix (extinctions de voix, enrouements, laryngites, aphonies...) demeurent dans notre pays méconnus ou négligés. Pourtant, ces troubles qui affectent les femmes 4 fois plus que les hommes, touchent 1 professionnel sur 3, notamment dans les métiers où la voix est le premier outil de travail, comme ceux de l'enseignement. Pour eux, les origines de ces pathologies sont plus souvent fonctionnelles qu'infectieuses : les organes de la voix fatiguent et s'abîment quand ils sont trop ou mal sollicités.

FilGOOD Un programme Web visant à évaluer et à promouvoir le bien-être des collégiens et lycéens

Pourquoi FilGood® ?

Le programme FilGood® est né d'une volonté collective d'aider les professionnels de l'éducation à identifier et prioriser les thématiques de santé à aborder auprès des collégiens et lycéens ainsi que d'aider ces derniers à devenir des acteurs éclairés de leur santé.

Ce programme proposé par Adosen prévention santé MGEN se veut un outil simple d'utilisation tant pour les personnels de l'éducation que pour les élèves. Ces derniers répondent, avec un code d'accès anonyme, à une série de 12 questions portant sur leur bien-être perçu et vécu autour des thématiques suivantes : l'hygiène de vie, l'estime de soi, la vie familiale, les conduites à risque ou encore le soutien social.

Ces questions permettent de leur donner une image de leur santé à un instant « T » au sens global (physique, mental et social) et de leur équilibre de vie avec les comportements qui les protègent ou ceux qui les mettent plus en danger. Les personnels accèdent de leur côté aux résultats consolidés de l'ensemble de la classe ou de l'établissement.

Sur la base de ces résultats, ils peuvent, à l'aide d'un ensemble de fiches pédagogiques disponibles sur le site Web :

- ▶ **Lancer un échange avec leurs élèves sur la santé**, les comportements à risques et les facteurs protecteurs.
- ▶ **Engager et/ou adapter leurs actions de prévention locales** pour l'année.

FilGood®, référencé sur le portail de ressources du ministère Eduscol, a aussi pour but de favoriser et de faciliter la mise en œuvre du parcours éducatif de santé (*circulaire n° 2016-008 du 28 janvier 2016*).

Pour en savoir plus

- <http://eduscol.education.fr/cid105644/le-parcours-educatif-sante.html>
- www.filgood-sante.fr



Comment ça fonctionne ?

Chaque professionnel de l'éducation (ayant une adresse professionnelle de l'EN) peut demander auprès de l'ADOSSEN la création de son compte et son rattachement à un établissement. Par ailleurs, chaque établissement scolaire a un compte créé dont les identifiants ont été reçus sur son adresse mail officielle fin janvier 2017 (ex : ce.0690053k@ac-lyon.fr).