

mutualistes

AVRIL 2026 - TRIMESTRIEL
1,88 € - ISSN : 0154-8530

MAGAZINE DE PRÉVENTION SANTÉ - N°369



PR MARC HUMBERT

Grand Prix Inserm 2025

ACTUALITÉ DE LA MUTUELLE

Mutuelle Mip
s'engage contre
les violences
conjugales

SYSTÈME DE SOINS

L'intelligence
artificielle au secours
des urgences

**FIN DE VIE :
S'INFORMER ET
OSER EN PARLER**

mip
L'ENTREPRISE
SANTÉ



ÉDITO



La fin de vie est l'un des sujets les plus intimes et délicats de notre société. Comment accompagner au mieux un proche dans ce moment? Au cœur du débat public, l'évolution du cadre légal sur cette question sensible est en pourparlers depuis plus de trois ans. En janvier dernier, le Sénat a adopté à une large majorité le texte visant à « garantir l'égal accès de tous à l'accompagnement et aux soins palliatifs ». En revanche, il a rejeté la proposition relative à l'instauration d'une aide à mourir, texte adopté pour la seconde fois par l'Assemblée nationale le 25 février. La navette parlementaire se poursuit donc...

Dans ce contexte, notre rédaction a souhaité revenir sur ce dossier complexe: ce qui est en place, ce qui pourrait changer et la manière d'appréhender cette étape si particulière. La présidente du Centre national des soins palliatifs et de la fin de vie nous apporte également son éclairage et ses conseils (*page 14*).

D'autres enjeux de santé publique continuent de mobiliser l'attention, notamment l'engorgement des urgences. Ce numéro présente une piste concrète d'amélioration avec cet article: « L'IA au secours des urgences » (*page 11*).

Mutualistes met également en lumière des parcours d'exception. Le Pr Marc Humbert a reçu le Grand Prix Inserm 2025, récompensant l'ensemble de ses travaux sur l'hypertension artérielle pulmonaire, « dont le pronostic a profondément évolué ». Rencontre avec cet éminent spécialiste (*page 12*).

En 2026, la santé mentale est de nouveau déclarée Grande Cause nationale. Peu à peu sortis de l'ombre, les troubles psychiques et mentaux ont longtemps été l'objet de stigmatisation et les malades, mis au ban de la société. Nous vous racontons cette lente évolution des regards et des pratiques à travers les siècles (*page 20*).

Enfin, un autre objet d'étude passionne les chercheurs. Comment les animaux utilisent-ils leur environnement pour se soigner? Une source d'inspiration pour la médecine moderne qui n'a pas fini d'y puiser des enseignements précieux (*page 18*), à lire dans ce numéro placé sous le signe de la découverte et de la réflexion.

La rédaction

Mutualistes, Objectif et Action n° 369, avril, mai, juin 2026. Trimestriel d'informations mutualistes et sociales édité par Ciem, Coopérative d'information et d'édition mutualiste, pour Utema (organisme régi par le Code de la mutualité), 12, rue de l'Église, 75015 Paris. Tél. 01 44 49 61 00. Ciem.fr • Directeur de la publication: Joël Bienassis, président de la Ciem • Directeur délégué aux publications: Philippe Marchal, administrateur • Directrice des rédactions: Laurence Hamon, directrice générale de la Ciem • Rédactrice en chef: Anne-Sophie Prévost • Secrétaire de rédaction: Marie-Agnès Chauvin • Rédacteurs: Violaine Chatal, Clémentine Delignières, Anne-Sophie Glover-Bondeau, Arthur Loiret, Constance Périn, Benoît Saint-Sever et Léa Vandeputte • Réalisation graphique: Sébastien Loh • Impression: Maury Imprimeur SAS, rue du Général-Patton, ZI, 45330 Malesherbes • Couverture: © Shutterstock. Ce numéro 369 de « Mutualistes, Objectif et Action » de 24 pages comprend: une couverture et trois pages spéciales (3, 4 et 5) pour la Mutuelle Saint-Aubannaise; une couverture et trois pages spéciales (3, 4 et 5) pour Memf; une couverture et huit pages spéciales (2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 et 9) pour MCA; une couverture et cinq pages spéciales (2, 3, 4, 5 et 6) pour MCEN; une couverture et huit pages spéciales (3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 et 10) pour MIP • Commission paritaire: 0528 M 06546. Dépôt légal: avril 2026. © Mutualistes, Objectif et Action, 2026. Reproduction interdite sans autorisation. Origine du papier: Leipzig (Allemagne) • Taux de fibres recyclées: 100%. Ce magazine est imprimé avec des encres blanches sur un papier porteur de l'écolabel européen et de l'écolabel allemand Ange bleu (der Blaue Engel). « Eutrophisation » ou « Impact de l'eau »: PTot 0,002 kg/tonne de papier. Prix du numéro: 4€. Abonnement annuel: 15€ (4 numéros par an) à souscrire auprès de la Ciem, 12, rue de l'Église, 75015 Paris. Ce numéro est accompagné d'un supplément de 56 pages intitulé: « Préserver la santé des hommes ».



14-17



20-21



12-13



18-19

Sommaire

4-10 // ACTUALITÉ DE LA MUTUELLE

- Le site internet de Mutuelle MIP évolue !
- Phishing et cyberescroqueries : ensemble, restons vigilants
- Adhérents et salariés : Mutuelle MIP s'engage contre les violences conjugales
- Allergies : mieux les comprendre pour mieux les prévenir

11 // SYSTÈME DE SOINS

- L'intelligence artificielle au secours des urgences

12-13 // ENTRETIEN

Marc Humbert

« On ne fait pas de la recherche médicale par hasard mais avant tout pour aider des patients, parfois très jeunes et en grande difficulté »

14-17 // DOSSIER

Fin de vie : s'informer et oser en parler

18-19 // ENVIRONNEMENT

- Quand les animaux se soignent, aussi !

20-21 // HISTOIRE

- La lente évolution de la perception de la maladie mentale

22 // VIE PRATIQUE

- Dons : la déclaration passe au tout numérique



LE MOT DU PRÉSIDENT

Je suis ravi de vous retrouver pour cette nouvelle édition de *Mutualistes*. Nous vous avons sélectionné des sujets d'actualité qui, je l'espère, vous seront instructifs et utiles.

À l'heure où les usages numériques font partie intégrante de notre quotidien, la question du *phishing* est devenue un véritable enjeu de sécurité. Dans ce numéro, nous vous donnons des repères simples et concrets pour mieux identifier les tentatives de fraude et adopter les bons réflexes pour protéger vos données personnelles.

Fidèle à ses valeurs de solidarité et d'équité, Mutuelle Mip poursuit également son engagement en faveur de l'égalité femmes-hommes et dans la lutte contre les violences faites aux femmes. Cet engagement s'inscrit dans la durée et se traduit par des actions concrètes que nous souhaitons partager avec vous en toute transparence.

Parce que la prévention est au cœur de notre mission, vous retrouverez aussi un article dédié aux allergies, particulièrement de saison, avec des conseils pratiques pour mieux les anticiper et en limiter les effets au quotidien.

Nous vous présentons les nouveautés de notre site internet, pensé pour être plus clair, plus accessible et plus utile, afin de faciliter l'accès à l'information.

Enfin, c'est avec tristesse que nous rendrons hommage à Daniel Bouchon, figure emblématique de notre mutuelle.

Je vous souhaite une excellente lecture.

Jean-Jacques Berthélé
Président de Mutuelle Mip

Le site internet de Mutuelle Mip évolue !

Depuis le mois de février, le contenu du site www.mutuelle-mip.fr est accessible dans une version repensée, plus moderne, plus lisible et plus intuitive. L'objectif ? Vous permettre de trouver plus facilement les informations dont vous avez besoin, tout en bénéficiant d'un confort de navigation amélioré, sur ordinateur comme sur mobile.

Une présentation plus claire et plus visuelle

La structure du site reste globalement inchangée. En revanche, les contenus ont été réorganisés et repensés : des textes plus légers, des visuels, des photos et des infographies viennent enrichir les pages pour une lecture plus agréable, plus claire et plus attractive. Quelques ajustements ont également été apportés à la page d'accueil, afin de mettre davantage en valeur les informations essentielles.

Deux nouveaux onglets pour mieux vous orienter

Pour faciliter davantage l'accès à l'information, le site s'enrichit de deux nouveaux onglets.

L'onglet « **Nos offres** » présente de manière claire et structurée l'ensemble des offres commerciales de Mutuelle Mip. Il permet de mieux comprendre les garanties proposées, les niveaux de couverture



et les services associés, afin de faciliter l'information et l'orientation des adhérents et des prospects.

L'onglet « **Publications** » centralise l'ensemble des publications réglementaires de Mutuelle Mip, conformément à nos obligations de transparence. Il regroupe également nos parutions dans la presse, afin de vous permettre de retrouver facilement les prises de parole, articles et informations relayés dans les médias.

Les informations essentielles, toujours au rendez-vous

Toutes les autres informations liées à votre mutuelle restent bien entendu disponibles. Les contenus ont été réorganisés pour gagner en clarté, mais vous retrouverez l'ensemble des rubriques et des informations utiles qui vous accompagnent au quotidien.

- « **Votre mutuelle** » : une rubrique qui retrace l'histoire et les valeurs de Mutuelle Mip ;
- « **Vie institutionnelle** » : un espace mettant en avant notre gouvernance et notre action sociale ;
- « **Actualités** » : les informations santé et prévention restent accessibles directement depuis la page d'accueil du site ;
- « **Espace adhérent** » : il reste inchangé, disponible au même endroit, avec les mêmes identifiants et les mêmes fonctionnalités.



Hommage

Avec une profonde émotion, nous vous annonçons le décès de Daniel Bouchon. Figure emblématique de notre mutuelle, il a consacré de nombreuses années à la cause mutualiste. Il débuta son engagement au sein de Mutuelle Mip en devenant délégué suppléant (de 1979 à 1982) puis délégué titulaire (de 1979 à 1993). Il continua son parcours avec un mandat d'administrateur de 1993 à 2018 et en assumait également la présidence de 2006 à 2007. Il fut également administrateur du GIE Groupe Nation de décembre 1998 à mai 2025 et Président de mai 2013 à mai 2019.

Daniel a marqué notre institution par son dévouement, son sens de la solidarité, son engagement au service de nos adhérents et ses grandes valeurs humaines. Que nos pensées les plus sincères accompagnent sa famille et ses proches.

Phishing et cyberescroqueries : ensemble, restons vigilants

À l'ère du numérique, les échanges en ligne font désormais partie de notre quotidien : consultations de comptes, remboursements, achats, démarches administratives... Cette digitalisation, qui nous facilite beaucoup la vie, s'accompagne toutefois de nouveaux risques, en particulier les tentatives de fraude en ligne.

Chez Mutuelle Mip, la protection de vos données personnelles est une priorité. C'est pourquoi nous souhaitons vous aider à mieux comprendre ces risques et à adopter les bons réflexes.

Le phishing, c'est quoi exactement ?

Le *phishing* (ou hameçonnage) est une tentative de fraude qui vise à tromper la victime pour l'inciter à communiquer des données personnelles et/ou bancaires en se faisant passer pour une personne de confiance. Ces messages peuvent prendre différentes formes : e-mails, SMS, appels téléphoniques ou faux sites internet, parfois très ressemblants aux sites officiels.

Des risques cyber qui concernent tout le monde

Les cyberescroqueries ne visent pas un public en particulier : tout le monde peut être concerné. Si le risque zéro n'existe pas, certains indices peuvent immédiatement attirer votre attention et prévenir d'un grand nombre de risques, notamment :



- un message urgent ou alarmant (« votre compte va être suspendu », « remboursement bloqué »);
- une demande d'informations confidentielles (mot de passe, RIB, code reçu par SMS);
- une adresse e-mail ou un lien suspect (erreur, nom étrange, extension inhabituelle);
- des fautes d'orthographe ou de syntaxe;
- une pièce jointe inattendue.

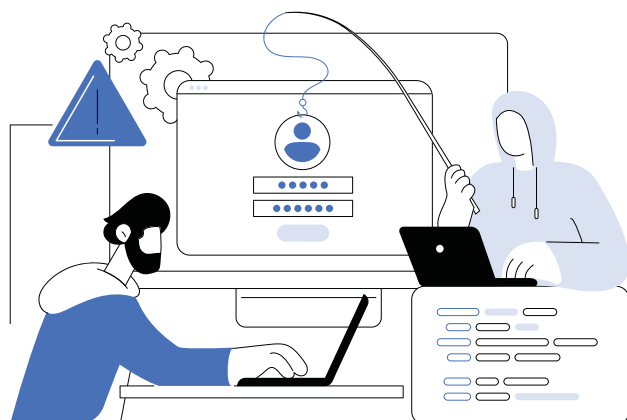
En cas de doute, n'agissez pas dans la précipitation.

Une vigilance particulière pour vous, adhérents

En tant qu'adhérent, vous pouvez être davantage ciblé par des tentatives de *phishing*, car les organismes de complémentaire santé détiennent des données personnelles et médicales sensibles. Certains fraudeurs se font ainsi passer pour une mutuelle, voire la vôtre, ou un organisme de santé, afin d'évoquer un remboursement, une mise à jour de dossier ou un problème d'accès à l'espace adhérent.

Il est important de rappeler que Mutuelle Mip ne vous demandera jamais, par e-mail, SMS ou téléphone, la communication de vos identifiants, mots de passe, codes de sécurité ou coordonnées bancaires.

En cas de message suspect, le bon réflexe est de ne pas cliquer et de contacter directement votre mutuelle *via* ses canaux officiels (espace adhérent, application mobile « Mip » numéro et/ou e-mail de votre conseiller ou formulaire sur le site internet).





Les bons réflexes à adopter

Pour vous protéger efficacement, plusieurs actions peuvent être mises en place facilement.

1. Prendre le temps, même en cas d'urgence

Les fraudeurs jouent souvent sur la peur ou l'urgence (« compte bloqué », « action immédiate requise »). Aucune organisation sérieuse ne vous demandera d'agir dans la précipitation.

2. Vérifier l'expéditeur avec attention

Regardez l'adresse e-mail complète, pas seulement le nom affiché, et assurez-vous qu'elle soit correctement orthographiée.

3. Se méfier des liens

Avant de cliquer :

- survolez le lien pour voir l'adresse réelle ;
- vérifiez que le site commence par « https:// » et correspond bien au site officiel ;
- en cas de doute, tapez vous-même l'adresse du site dans votre navigateur.

4. Ne jamais transmettre d'informations sensibles

Ne communiquez jamais par e-mail, SMS ou téléphone :

- mots de passe ;
- codes reçus par SMS ;
- coordonnées bancaires ;
- numéros de carte, identifiants ou données personnelles sensibles.

5. Se méfier des pièces jointes inattendues

- N'ouvrez jamais une pièce jointe dont vous n'attendiez pas la réception ;
- Les fichiers (.pdf, .zip, .doc, .html...) peuvent contenir des logiciels malveillants.

6. Repérer les signes suspects

Certains indices sont fréquents :

- fautes d'orthographe ou de grammaire ;
- ton inhabituel ou maladroit ;
- promesses trop belles pour être vraies ;
- mise en page approximative ou logo de mauvaise qualité.

7. Utiliser des mots de passe solides et uniques

- un mot de passe différent pour chaque service ;
- long (au moins 12 caractères), avec lettres, chiffres et symboles ;
- à créer avec un gestionnaire de mots de passe si possible.

8. Activer la double authentification (2FA)

Lorsqu'elle est proposée, activez la vérification en deux étapes. Même si un mot de passe est volé, cela bloque l'accès à votre compte.

9. Maintenir ses appareils à jour

- Installez les mises à jour de sécurité (ordinateur, smartphone, tablette) ;
- Utilisez un antivirus et un pare-feu ;
- Évitez les réseaux Wi-Fi publics non sécurisés pour des démarches sensibles.



10. Réagir vite en cas d'erreur

Si vous avez cliqué ou transmis des informations :

- changez immédiatement vos mots de passe ;
- surveillez vos comptes ;
- contactez l'organisme concerné et, si nécessaire, votre banque.

Si vous pensez avoir été victime d'une tentative de fraude, agissez rapidement en modifiant vos mots de passe et en informant votre mutuelle.

Que faire en cas de message suspect ou douteux ?

En cas de doute :

- ne cliquez sur aucun lien ;
- ne transmettez aucune information ;
- supprimez le message ;
- si vous suspectez un risque de *phishing* lié à votre contrat, contactez directement Mutuelle Mip *via* ses canaux officiels.

En résumé, la vigilance est votre meilleure alliée.

En adoptant les bons réflexes et en restant attentif aux messages que vous recevez, vous contribuez activement à la protection de vos données personnelles et de votre santé numérique. Votre mutuelle reste à vos côtés pour vous informer et vous accompagner face aux risques cyber.

CE QU'IL NE FAUT JAMAIS FAIRE

Pour votre sécurité, certaines règles sont absolues.

Vous ne devez jamais :

- communiquer vos identifiants personnels par e-mail, SMS ou téléphone ;
- cliquer sur un lien sans avoir vérifié l'expéditeur ;
- télécharger une pièce jointe provenant d'un message inattendu ;
- répondre à un message suspect, même pour « demander confirmation ».

Adhérents et salariés : Mutuelle Mip s'engage contre les violences conjugales

Les violences conjugales sont encore trop souvent perçues comme des disputes qui dégénèrent, des colères incontrôlées ou des situations ponctuelles. Pourtant, la réalité est plus complexe.

Les violences conjugales relèvent d'un mécanisme d'emprise insidieux, progressif qui transforme le foyer – un espace supposé protecteur – en une prison invisible. Loin de se limiter à la sphère privée, ces violences traversent l'ensemble du parcours de vie des victimes, affectant leur santé, leur travail, leurs relations sociales et leur autonomie.

Sortir des idées reçues : comprendre le contrôle coercitif

En 2024, les services de sécurité ont enregistré près de 272 400 victimes; un chiffre qui a doublé en moins de dix ans, révélant l'ampleur d'un phénomène qui ne recule pas. Les données publiées par le ministère de l'Intérieur en octobre 2025 sont sans équivoque :

- une violence genrée: 84% des victimes sont des femmes (et 98% pour les violences sexuelles);
- les violences physiques sont les plus signalées (64%), les violences verbales et psychologiques (harcèlement, menaces) constituent le socle de l'emprise;

- l'atteinte à la vie privée (+ 15% en un an) montre comment le contrôle s'exerce désormais de manière numérique et constante.

Pour comprendre cette réalité, il est nécessaire de changer de paradigme et de nommer un concept clé: le contrôle coercitif. Théorisé par le sociologue Evan Stark, ce concept décrit une stratégie délibérée et malveillante mise en œuvre par l'auteur des violences pour soumettre, priver et dominer son partenaire ou ex-partenaire. Ce que Stark qualifie de « *terrorisme intime* » se manifeste par des microrégulations quotidiennes:

- la surveillance du téléphone;
- le sabotage des relations amicales;
- le contrôle des déplacements et des finances.

POUR AGIR ET SE PROTÉGER

- **Urgence immédiate:** appelez le 17 ou envoyez un SMS au 114.
- **Écoute et conseil:** le 3919, numéro national gratuit et anonyme (7j/7, 24h/24).
- **Mémo de vie:** une plateforme sécurisée pour documenter les faits, stocker vos preuves (photos, documents) et préparer votre sortie de violence en toute confidentialité.
- **Hébergement d'urgence:** le 115 pour une mise à l'abri rapide.
- **Droits et justice:** contactez le CIDFF de votre département pour un accompagnement juridique gratuit.

Le contrôle coercitif ne relève ni d'un conflit de couple ni d'un différend parental. Comme le soulignent les travaux d'Andreea Gruev-Vintila, il s'agit d'une atteinte aux droits fondamentaux où les enfants sont des victimes collatérales et exposés à un climat de peur et d'instabilité. Penser les violences conjugales sous le prisme de la coercition permet de changer de regard : on ne cherche plus une supposée « fragilité » chez la victime ni une responsabilité partagée. Cette approche déculpabilise la victime et appelle à des réponses collectives et institutionnelles.

Malgré une relative libération de la parole, la sous-déclaration demeure massive : seules 14% des victimes signalent les faits aux services de police ou de gendarmerie. Ce silence s'explique par la peur de ne pas être crue, la crainte de représailles, la dépendance économique et par le risque de voir sa parole retournée contre soi par procédures judiciaires instrumentalisées par l'auteur des violences.

Ces violences ont des conséquences durables sur l'intégrité physique et psychique. Elles aggravent la précarité, renforcent l'isolement social et constituent une urgence de santé publique au croisement de la santé mentale, de la santé physique et de la protection sociale. C'est pour contribuer à briser ce cercle d'isolement et de vulnérabilité que Mutuelle Mip s'engage aux côtés des victimes dans une démarche de prévention, de sensibilisation et soutien.

Mutuelle Mip aux côtés de ses adhérents : un dispositif global

Parce qu'on ne sort pas seul d'une situation d'emprise, Mutuelle Mip met à disposition des adhérents victimes de violences conjugales un accompagnement global pour les soutenir dans le parcours de sortie de la violence.

Les points clés du dispositif

- **Un service d'écoute** : un espace sécurisé et bienveillant pour parler, être entendu et cru, en toute confidentialité. Cette première parole est souvent une étape essentielle pour prendre conscience de la situation et commencer à s'en extraire.
- **L'accompagnement social** : des conseillers dédiés pour aider à clarifier la situation, identifier les droits, préparer les démarches de sortie de violence (logement, emploi, ressources, démarches administratives) et ne pas rester seul face à la complexité des procédures.
- **Une aide d'urgence ponctuelle**, rapide pour faire face aux besoins immédiats liés à une séparation ou à une mise à l'abri (hébergement,

déplacements, premières dépenses indispensables), afin que la question financière ne soit pas un frein à la mise en sécurité.

Un engagement qui commence en interne

Nous appliquons la même exigence de protection auprès de nos équipes par le biais de notre accord égalité femmes-hommes. L'espace de travail est transformé en un sanctuaire de confiance avec des mesures concrètes :

- **acculturer nos managers et nos équipes** : nous formons nos collaborateurs à repérer les signaux faibles, à accueillir la parole des victimes avec bienveillance et professionnalisme et à les orienter vers les interlocuteurs internes et externes compétents.
- **sécuriser le quotidien** : au-delà du soutien moral, l'accord prévoit des aménagements du temps de travail, des mobilités fonctionnelles et un soutien matériel pour sanctuariser le quotidien et le parcours de sortie de violence.

Dr Jihane Chaari



Témoignage

Une salariée de Mutuelle Mip raconte :

« J'en ai parlé à ma manager et le dispositif interne s'est immédiatement déclenché. Je me suis sentie soutenue, accompagnée, et surtout, protégée par une confidentialité totale. Cet appui a été déterminant dans mes démarches de mise en sécurité. Pouvoir continuer à travailler à mon rythme a été une bouée de sauvetage : cela m'a aidée à garder confiance en moi et à préserver un lien social essentiel. »



Allergies : mieux les comprendre pour mieux les prévenir

Rhume des foin, yeux qui picotent, éternuements à répétition... Le printemps rime souvent avec le retour des allergies. En avril, alors que les pollens sont particulièrement présents, adopter les bons réflexes devient essentiel pour limiter les symptômes et préserver son bien-être. Mutuelle Mip vous accompagne avec des conseils simples et utiles pour traverser cette période plus sereinement.

Les allergies, qu'est-ce que c'est exactement ?

En France, elles concernent près d'une personne sur trois et peuvent avoir un réel impact sur la qualité de vie au quotidien. Une allergie est une réaction excessive du système immunitaire face à une substance normalement inoffensive : l'allergène. Le corps la considère à tort comme une menace et déclenche une réaction de défense.

Au printemps, les principaux allergènes sont :

- les **pollens** (arbres, graminées, herbacées);
- les **acariens**, présents toute l'année mais favorisés par l'humidité;
- certaines **moisissures**, plus fréquentes avec les variations de température.

Quels sont les symptômes les plus fréquents ?

Les allergies saisonnières peuvent se manifester de différentes façons :

- nez qui coule ou bouché;
- éternuements répétés;
- démangeaisons du nez, de la gorge ou des yeux;
- yeux rouges et larmoyants;
- toux, essoufflement, voire crises d'asthme chez certaines personnes;
- fatigue, troubles du sommeil, baisse de concentration.

Souvent banalisés, ces symptômes peuvent pourtant devenir très gênants s'ils ne sont pas pris en charge.

Pourquoi les allergies s'intensifient-elles au printemps ?

Dès le mois d'avril, la concentration de pollens augmente fortement dans l'air. Les arbres (bouleau, platane, cyprès...) et les graminées libèrent de grandes quantités de pollen, transportées sur de longues distances par le vent. Le réchauffement climatique tend également à allonger la durée des saisons polliniques, ce qui explique une aggravation ou une apparition plus précoce des symptômes chez certaines personnes.

S'ils peuvent être particulièrement inconfortables au quotidien, ces symptômes peuvent être heureusement soulagés. Quelques bons réflexes permettent de réduire leur impact et de mieux vivre la saison des allergies :

- aérer son logement tôt le matin ou tard le soir;
- éviter de faire sécher le linge à l'extérieur;
- se laver les cheveux le soir pour éliminer les pollens;
- porter des lunettes de soleil lors des sorties;
- limiter les activités extérieures lors des pics polliniques.

Un suivi régulier des bulletins polliniques permet également d'anticiper les périodes à risque.

Quels traitements existent ?

Plusieurs solutions peuvent être proposées par un professionnel de santé :

- antihistaminiques;
- sprays nasaux;
- collyres pour les yeux;
- traitements de fond ou désensibilisation dans certains cas.

Il est important de ne pas s'auto-médiquer et de demander conseil à son médecin ou à son pharmacien afin d'opter pour une prise en charge adaptée. Les allergies ne doivent pas être considérées comme une fatalité. Une meilleure connaissance de leurs déclencheurs, une prévention adaptée et un accompagnement médical permettent de retrouver un confort de vie, même en pleine saison pollinique. Prévenir, c'est aussi mieux vivre avec ses allergies.

Prenez soin de vous et profitez du printemps en toute sérénité.





L'intelligence artificielle au secours des urgences

Les outils d'IA se perfectionnent et entrent peu à peu dans les établissements de santé. Pour les urgences, ils permettent de retranscrire les appels au Samu, d'aider au triage des patients, d'estimer le temps d'attente et d'ajuster les plannings du personnel.

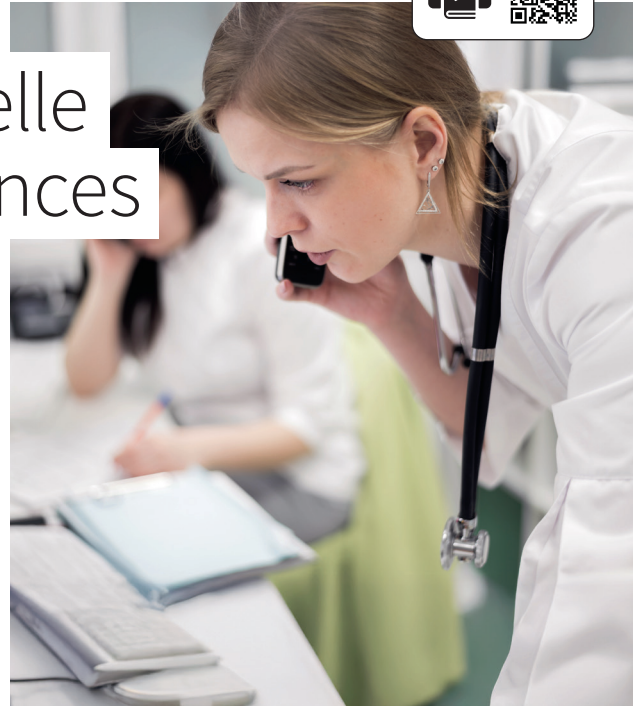
Des heures interminables dans une salle d'attente d'hôpital? L'intelligence artificielle (IA) pourrait bien faciliter le quotidien dans les services d'urgences, souvent saturés. Différents usages se déploient actuellement en France.

Des appels retranscrits

Pour le patient, tout débute par un appel téléphonique au 15. Un assistant de régulation médicale décroche. *« En même temps que la personne explique sa situation, une IA enregistre et complète le dossier. Cela permet au régulateur d'aller plus vite et de sécuriser ce qu'il entend. L'outil ne fait pas uniquement de la retranscription, il complète et structure automatiquement le dossier du patient »*, indique Yann-Maël Le Douarin, chef du département santé et transformation numérique à la Direction générale de l'offre de soins (DGOS). Cette technologie s'inscrit dans une modernisation plus large des Samu. Le passage progressif des lignes téléphoniques classiques vers des appels numériques *via* internet est en cours sur l'ensemble du territoire. À terme (fin 2026, selon les prévisions), cette évolution facilitera l'intégration d'outils avancés.

Triage facilité et prévisions précises

Passée l'étape de la régulation, à son arrivée à l'accueil des urgences, le patient rencontre l'infirmier. Dans certains services, ce professionnel peut être accompagné d'une IA pour mieux orienter le patient. Cette technologie permet aussi d'estimer le temps d'attente, *« et donc d'être moins surpris et de mieux accepter la durée annoncée »*, reprend Yann-Maël Le Douarin. Enfin, l'intelligence artificielle excelle également dans l'estimation de la fréquentation à venir des urgences, trois ou quatre jours en amont. Un atout pour améliorer la prise en charge et le quotidien des professionnels de santé. *« Lorsqu'on est le seul infirmier ou médecin de garde, et qu'on reçoit deux fois le flux habituel, les conditions*



d'exercice sont difficiles. » Les plannings des équipes peuvent donc être adaptés en fonction des prévisions. Celles-ci se basent sur un ensemble complexe de données: le suivi des épidémies, la météorologie (par exemple pour la canicule), un grand événement sportif ou culturel à proximité, etc. *« Les premiers essais de l'IA, pour cet usage, montrent une fiabilité aux alentours de 95% »*, se réjouit Yann-Maël Le Douarin.

Toujours sous contrôle humain

La Direction générale de l'offre de soins a publié l'été dernier deux appels à projets pour financer, puis évaluer, des solutions d'IA dans les hôpitaux. Sur 339 dossiers reçus, 204 ont été retenus (dont 78 pour les urgences) et 3,9 millions d'euros ont été alloués pour accompagner les lauréats. Yann-Maël Le Douarin ajoute: *« Nous allons ensuite capitaliser sur leur retour d'expérience pour tenter de convaincre les autres établissements de se lancer. »* Avons-nous la garantie que l'IA ne se substituera pas à un avis médical humain? *« Bien sûr, ce n'est le souhait ni du ministère de la Santé, ni des professionnels. Poser un diagnostic, proposer un traitement, reste de la responsabilité d'un médecin. Aujourd'hui, l'intelligence artificielle propose et accompagne. Mais je ne peux pas prédire ce qu'il se passera dans vingt ans. »* Le règlement européen sur l'IA impose notamment un « contrôle humain », pour les systèmes d'IA à haut risque – comme dans les services d'urgences. Ces dispositions seront applicables à partir d'août 2026.

Clémentine Delignières



ENTRETIEN

MARC HUMBERT

est doyen de la faculté de médecine Paris-Saclay, chef du service de pneumologie et de soins intensifs respiratoires au centre de référence de l'hypertension pulmonaire de l'hôpital Bicêtre (AP-HP) et directeur de l'unité Inserm/université Paris-Saclay dédiée à l'hypertension pulmonaire.

« On ne fait pas de la recherche médicale par hasard mais avant tout pour aider des patients, parfois très jeunes et en grande difficulté »

Le Grand Prix Inserm 2025 vient de récompenser le Pr Marc Humbert, figure majeure de la lutte contre l'hypertension artérielle pulmonaire. À cette occasion, il a accepté de revenir sur la portée scientifique de ses travaux et sur les enjeux actuels de cette maladie rare et grave.

En quoi l'hypertension artérielle pulmonaire (HTAP) reste-t-elle particulièrement redoutable pour les patients ?

➤ L'HTAP est une maladie rare et grave, qui touche 15 à 50 personnes pour un million. C'est une cause d'hypertension pulmonaire, un ensemble de maladies caractérisées par l'augmentation chronique de la pression au niveau des artères pulmonaires. Les autres formes d'hypertension pulmonaire sont plus fréquentes et liées à une insuffisance cardiaque, une maladie respiratoire, ou des séquelles d'embolie pulmonaire.

En cas d'HTAP, l'augmentation durable de la pression impose un effort excessif à la partie droite du cœur, qui n'est physiologiquement pas conçue pour pomper le sang contre une forte résistance. Cela conduit à une insuffisance cardiaque droite qui entraîne le décès. Cette maladie se manifeste initialement par un essoufflement à l'effort qui limite de plus en plus les patients. Un essoufflement inexpliqué doit donc conduire à un avis spécialisé en pneumologie ou cardiologie et à envisager une échographie du cœur.

« Il a fallu de nombreuses années pour identifier les gènes impliqués. »

Vos travaux ont permis de mieux comprendre les mécanismes inflammatoires et génétiques impliqués dans l'HTAP. Quels sont-ils ?

➤ L'HTAP est parfois une maladie familiale et il a fallu de nombreuses

années pour identifier les gènes impliqués, au premier rang desquels figure le gène BMPR2. Au niveau des vaisseaux pulmonaires, BMPR2 joue un rôle essentiel dans le contrôle de la prolifération cellulaire et le maintien d'un équilibre vasculaire pulmonaire harmonieux. Mes travaux s'inscrivaient depuis longtemps dans l'étude des mécanismes inflammatoires ainsi que des bases cellulaires et moléculaires du remodelage vasculaire pulmonaire. Dans l'HTAP, l'augmentation de la pression dans les artères pulmonaires ne résulte pas d'une simple contraction des vaisseaux, mais surtout d'un processus d'obstruction progressive lié à une prolifération excessive de la paroi vasculaire. Sur le plan physiologique, la circulation pulmonaire repose sur un équilibre permanent entre des signaux qui freinent la prolifération, largement transmis par la voie BMPR2, et d'autres signaux qui la stimulent, notamment la voie de l'activine, sur laquelle mon équipe travaille également depuis de nombreuses années. Lorsque BMPR2 est muté, les signaux

inhibiteurs diminuent, laissant la voie de l'activine prédominer et favoriser le remodelage vasculaire. Nous avons montré que l'HTAP associe non seulement des anomalies de la voie BMPR2, fréquentes dans les formes familiales, mais aussi des anomalies de la voie de l'activine. Ces travaux ont conduit au développement d'un biomédicament, le sotatercept, qui agit en piégeant l'activine. En réduisant son action au niveau des vaisseaux pulmonaires, il permet de limiter la prolifération vasculaire et de diminuer la pression dans les artères pulmonaires, ouvrant ainsi une nouvelle voie thérapeutique.

« Il y a trente ans l'espérance de vie était inférieure à trois ans après le diagnostic, elle dépasse aujourd'hui largement six ans en moyenne. »

Comment les progrès thérapeutiques ont-ils modifié le pronostic et la qualité de vie des patients atteints d'HTAP ?

➤ Dans les années 1980 et 1990, des découvertes ont permis de montrer que des molécules comme la prostacycline, le monoxyde d'azote ou l'endothéline, permettent de dilater ou de contracter les artères pulmonaires, ce qui a permis le développement de médicaments vasodilatateurs. Avant le sotatercept, ces trois grandes voies thérapeutiques étaient les seules ciblées pour le traitement de l'HTAP. Initialement testées seules, ces voies thérapeutiques ont été rapidement utilisées de façon combinée, les malades recevant généralement deux ou trois médicaments vasodilatateurs. Le sotatercept est un traitement supplémentaire qu'on ajoute à ces autres médicaments. En plus des traitements médicamenteux, la transplantation pulmonaire reste une option indispensable pour certains patients dont la maladie est résistante

au traitement médicamenteux maximal. Plus rarement, une transplantation cœur-poumon peut même être envisagée. Grâce aux progrès thérapeutiques, une meilleure connaissance de la maladie et une meilleure organisation des soins, notamment avec le développement de centres de référence et de centres de compétence dédiés à l'HTAP sur l'ensemble du territoire, le pronostic de la maladie a profondément évolué. Alors qu'il y a trente ans l'espérance de vie était inférieure à trois ans après le diagnostic, elle dépasse aujourd'hui largement six ans en moyenne, et de nombreux patients vivent bien plus de dix ans avec la maladie. Il reste de nombreux défis : certains patients sont réfractaires aux traitements actuels, ce qui rend indispensable le maintien de la possibilité de recourir à la transplantation pulmonaire. Par ailleurs, il est essentiel de poursuivre la recherche afin de découvrir de nouvelles voies thérapeutiques pour mieux contrôler la pression dans les artères pulmonaires.

« Les réseaux de soins sont indispensables. »

Vous avez contribué à construire l'un des plus grands registres mondiaux de patients, avec plus de 20 000 cas suivis. Pouvez-vous nous expliquer en quoi ces registres sont indispensables ?

➤ Les registres font partie des outils essentiels à l'étude des maladies rares. Ces bases de données nous permettent de savoir quelle est l'histoire naturelle de la maladie, comment elle évolue, répond aux traitements, quels sont les maladies associées et les facteurs de risque mais aussi l'épidémiologie de la maladie. Un autre outil intéressant est constitué par les biobanques, banques de matériels biologiques avec du plasma, du sérum, de l'ADN,

des tissus pulmonaires, qui nous permettent de mieux comprendre les mécanismes de cette maladie. Les réseaux de soins sont indispensables car il faut suffisamment de malades pour bien comprendre une maladie et aussi offrir la meilleure qualité des soins au plus près du patient. Le réseau PulmoTension offre aux malades un centre expert de l'HTAP à moins de deux heures de route de chez eux. Sur le plan européen, le réseau de référence ERN-LUNG permet de développer un réseau de soins très puissant. Notre centre de référence peut ainsi former des cardiologues et des pneumologues dans toute l'Europe et au-delà. Cette transmission de la connaissance est un grand succès dans le domaine des maladies rares.

Vous insistez souvent sur la dimension humaine de la recherche. Qu'est-ce qui vous motive au quotidien ?

➤ On ne fait pas de la recherche médicale par hasard mais avant tout pour aider des patients, parfois très jeunes et en grande difficulté. J'ai commencé à travailler sur cette maladie parce que je voyais des patients atteints d'une pathologie inexplicable et souvent mortelle. Avec eux, se construit une relation forte, presque amicale, autour d'un objectif commun : trouver des moyens de mieux traiter, et un jour, de guérir cette maladie. Lors d'un congrès que nous avons récemment organisé aux États-Unis, j'ai souhaité que des patients prennent la parole. Ce moment a été particulièrement émouvant. L'une d'elles a raconté que, lorsqu'on lui a annoncé le diagnostic d'HTAP, elle a immédiatement pensé à la mort. Dix ans plus tard, grâce aux avancées de la recherche et à l'engagement des patients eux-mêmes, désormais organisés en réseaux, sa première pensée le matin n'est plus la fin, mais cette question pleine d'avenir : « *Que ferai-je dans dix ans ?* »

Propos recueillis
par Anne-Sophie Glover-Bondeau

Fin de vie : s'informer et oser en parler

La fin de vie est un sujet sensible et difficile. Il soulève des questions à la fois d'ordre intime et sociétal. Alors que la France s'interroge sur l'évolution de la loi qui l'encadre, il apparaît plus que jamais important de revenir sur les définitions des termes essentiels ainsi que sur les dispositifs et les mesures d'accompagnement actuellement en place pour les patients concernés, leurs aidants et leur entourage. Autant de préalables nécessaires pour réfléchir à ses propres volontés, ouvrir le dialogue avec ses proches et pouvoir échanger plus sereinement.

Dossier rédigé par Léa Vandeputte

➤ Les mots pour le dire : comprendre les notions clés

Parler de la **fin de vie**, c'est d'abord maîtriser le vocabulaire pour mieux appréhender ce sujet complexe et délicat. Cette première étape est indispensable pour échanger paisiblement. La fin de vie désigne la période qui précède le décès d'une personne en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable qu'elle qu'en soit la cause. Il s'agit d'un épisode de vie à part entière qui peut être plus ou moins long selon les situations, mais qui nécessite un accompagnement adapté. Il est donc important d'y penser et de le préparer, autant que possible.

Les **soins palliatifs** (*lire aussi page 17*) visent à maintenir la qualité de vie des patients atteints d'une maladie grave. Leur objectif est de prévenir et de soulager la douleur physique comme la souffrance psychique.

Le patient a le droit de **refuser ou interrompre un traitement ou un acte mé-**

dical, depuis la loi Kouchner du 4 mars 2002, qu'ils soient à visée diagnostique, curative, préventive ou palliative. Le médecin est tenu de respecter cette décision mais doit tout de même l'informer des conséquences de ce choix.

On parle d'**obstination déraisonnable** quand les traitements ou les actes médicaux sont poursuivis alors qu'ils sont considérés comme inutiles, disproportionnés, ou quand ils n'ont d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie. Depuis la loi Leonetti du 22 avril 2005, le médecin doit s'en abstenir. De son côté, le patient a le droit de refuser tout traitement ou acte médical qu'il estime inutile ou disproportionné.

La **sédation profonde et continue** maintenue jusqu'au décès est introduite par la loi Claeys-Leonetti du 2 février 2016. Elle consiste à endormir profondément une personne atteinte d'une maladie grave et

incurable et dont le pronostic vital est engagé à court terme. Elle permet de soulager ou prévenir une souffrance réfractaire (c'est-à-dire un échec des thérapeutiques). Elle est associée à une analgésie et à l'arrêt des traitements de maintien en vie. Elle peut être mise en œuvre, sous conditions, à la demande du patient ou sur proposition médicale. Dans tous les cas, la décision est prise, à l'issue d'une procédure collégiale, par le médecin référent.

L'**aide active à mourir** est, pour l'heure, interdite en France (*lire aussi ci-contre*). Elle désigne les actes ayant pour finalité de provoquer la mort d'une personne, à sa demande, lorsqu'elle est atteinte d'une maladie grave et incurable, en phase avancée ou terminale. Elle regroupe l'euthanasie – où le médecin administre la substance légale – et le suicide assisté – où le médecin la prescrit et la personne l'absorbe elle-même.

➤ Vers une évolution de la loi ?

Deux propositions de loi, l'une sur l'accès aux soins palliatifs, l'autre relative au droit à l'aide à mourir, sont en cours d'examen par le Parlement. Les deux chambres ne se sont pas mises d'accord lors de la première lecture. La seconde lecture a débuté par l'adoption des deux textes, le 25 février, par l'Assemblée nationale. Ils seront ensuite à nouveau examinés par le Sénat en avril. En cas de désaccord, une commission mixte paritaire se réunirait. Si elle échouait à concilier les points de vue, une nouvelle lecture serait alors organisée. Le gouvernement pourrait ensuite donner le dernier mot à l'Assemblée.

À l'heure où nous écrivons ces lignes, voici ce que prévoient les deux propositions de loi. Celle sur les soins palliatifs a pour objectif d'offrir « une prise en charge globale et de proximité de la personne malade et de ses proches, dans un délai compatible avec son état de

santé, afin de préserver sa dignité, son autonomie, sa qualité de vie et son bien-être ». Le texte créé ainsi des « maisons d'accompagnement », intermédiaires entre l'hôpital et le domicile. En revanche, l'instauration d'un droit opposable à l'accompagnement et aux soins palliatifs a été abandonné.

La seconde proposition de loi institue un droit à l'aide à mourir. Celui-ci consiste à autoriser un malade majeur, en souffrance et condamné par une affection grave à recourir à un produit létal, à sa demande. Le patient devra se l'administrer lui-même (sauf s'il en est incapable physiquement, auquel cas il pourra solliciter l'aide d'un soignant). Une procédure stricte est définie avec notamment des critères d'éligibilité et un délai de réflexion à respecter. Le texte crée également un délit d'entrave à l'aide à mourir ainsi qu'un délit d'incitation à y recourir.



DÉSIGNER SA PERSONNE DE CONFIANCE

La personne de confiance est chargée de témoigner, auprès des soignants, de la parole et des volontés du patient majeur, si celui-ci n'est plus en mesure de s'exprimer. Il peut s'agir d'un parent, d'un proche, d'un médecin ou d'un autre professionnel. Il suffit de remplir un formulaire* ou d'écrire sur papier libre ses coordonnées, de signer et de l'enregistrer sur son Espace santé et/ou d'en informer ses proches ou son médecin traitant.

* Disponible sur service-public.gouv.fr.

LA CONVENTION CITOYENNE SUR LA FIN DE VIE S'EST PRONONCÉE EN 2023 À 70 % EN FAVEUR D'UNE OUVERTURE CONDITIONNÉE DE L'AIDE ACTIVE À MOURIR.



LES ATTENTES DES FRANÇAIS À LA LOUPE

Seulement 40 % des Français ont réfléchi à leurs préférences pour leur fin de vie, selon les résultats de l'Observatoire de la fin de vie 2025 réalisé par Ipsos BVA pour le Centre national fin de vie et soins palliatifs. Ce taux n'a pas progressé depuis 2022. D'ailleurs, à peine un sondé sur deux

se dit bien informé sur les droits et dispositifs en vigueur. Toutefois, ces derniers souhaitent avant tout être soulagés de la douleur et entourés par leurs proches. Interrogés sur les lois actuelles, les Français sont partagés : 44 % estiment qu'elles ne garantissent pas le respect de leurs volontés et préférences, 41 % pensent le contraire et 15 % ne se prononcent pas. L'insatisfaction est corrélée à la fois au niveau de connaissance – les personnes

très bien informées sont les plus critiques – ainsi qu'à l'expérience récente – celles qui ont été confrontées au cours des douze derniers mois à la fin de vie d'un proche sont plus sévères. Parmi les éléments de désaccord avancés, on retrouve : un sentiment d'inadéquation du cadre légal actuel (63 %), l'absence d'autorisation de l'aide à mourir en France (28 %), ou encore le fait de ne pas pouvoir choisir le moment ou la manière de mourir (16 %).

➤ Être aidant d'une personne en fin de vie

Les aidants jouent un rôle essentiel aux côtés des personnes en fin de vie. Ils les accompagnent et leur apportent une écoute, une présence et un soutien indispensable. Qu'ils soient un membre de la famille, un ami ou un voisin, ils veillent au bien-être de leur proche et au respect de ses souhaits.

Mais, cet accompagnement peut s'avérer éprouvant, tant sur le plan psychique que physique. Les derniers moments de la vie sont souvent intenses et en mesure de provoquer de la fatigue, un épuisement. Il est donc capital de penser aussi à soi. Oser solliciter de l'aide, auprès d'autres proches ou de professionnels, est également nécessaire. Les associations de malades (France Alzheimer, France Parkinson, La Ligue contre le cancer...), ou celles dédiées aux aidants (Association française des aidants, Jeunes aidants ensemble...) offrent par ailleurs un soutien précieux pour partager ses difficultés et trouver des solutions adaptées.

Cet accompagnement peut également s'avérer utile après le décès de la personne accompagnée. Le deuil constituant bien sûr une étape délicate. En somme, vivre avec un proche en fin de vie demande de trouver un équilibre entre son dévouement et la préservation de son propre bien-être car ce dernier est indissociable de celui de la personne aidée.



POUR ALLER PLUS LOIN

- ❏ « Fin de vie, des vivants jusqu'à la mort », issu du podcast *LSD La série documentaire* de France Culture, à écouter sur le site radiofrance.fr ou sur les plateformes d'écoute.
- ❏ « Fin de vie, soins palliatifs, aide à mourir : des questions en débat », article du site vie-publique.fr.
- ❏ parlons-fin-de-vie.fr, le site du Centre national des soins palliatifs et de la fin de vie (CNSPFV).
- ❏ sante.fr/fin-de-vie, le dossier sur la fin de vie du service public d'information en santé.



SARAH DAUCHY

Sarah Dauchy est psychiatre et présidente du Centre national des soins palliatifs et de la fin de vie (CNSPFV)

Comment parler de la fin de vie ?

Pourquoi est-il si difficile d'aborder le sujet de la fin de vie, que ce soit avec ses proches ou avec les professionnels de santé ?

Pour les proches, il y a la peur de blesser l'autre, d'aborder un sujet qui va mettre mal à l'aise. Certaines personnes n'osent pas parler de la non-guérison avec un être cher en fin de vie parce qu'elles pensent que ce dernier risque de s'effondrer ou de « baisser les bras ». Elles estiment qu'elles doivent au contraire se montrer positives pour l'aider à garder le moral. Mais, il est important d'échanger pour savoir ce que l'autre souhaite, se préparer et lui permettre de parler aussi. Du côté des médecins, certains craignent de ne pas réussir à mener cette discussion. La fin de vie peut aussi leur apparaître comme un échec médical. Pourtant, en parler est un soin en soi. Cela fait aussi partie du devoir d'information envers le patient.

Comment le CNSPFV accompagne-t-il les différents acteurs dans cette démarche de dialogue ?

Nous avons une mission d'information et nous sommes un centre de référence pour la population. Nous mettons à disposition des outils explicatifs (brochures, guides...) sur les droits et la loi en vigueur, ainsi que des ressources pour permettre à chacun de trouver des associations, connaître les aides sociales disponibles, géolocaliser des structures... En parallèle, nous répondons, via notre plateforme d'information sur le site parlons-fin-de-vie.fr, aux questions que l'on nous envoie. Notre objectif est de réussir à faire changer la perception de la fin de vie. Elle est une période de la vie que nous allons tous vivre et qu'il est important d'anticiper.

Quels conseils donneriez-vous à une personne qui souhaite lancer la conversation ?

Il faut tout d'abord essayer de savoir ce que connaît le proche de sa situation et s'il est prêt à parler, s'il est prêt. En fonction de sa réponse, des portes vont peut-être s'ouvrir. Ensuite, il est possible de l'interroger sur ses attentes, en mettant en avant l'incertitude : « Si jamais ton état se détériorait, comment imaginerais-tu la suite ? ». Le fait d'aborder les possibilités est moins frontal et permet de limiter les mécanismes de défense, comme le déni. Prévoir ce qui pourrait advenir, c'est aussi s'assurer que sa fin de vie corresponde à ce que l'on veut, à ses valeurs et qu'elle se déroule plus sereinement. C'est pour cela aussi qu'il est important de désigner sa personne de confiance, d'échanger avec elle, et de rédiger ses directives anticipées.

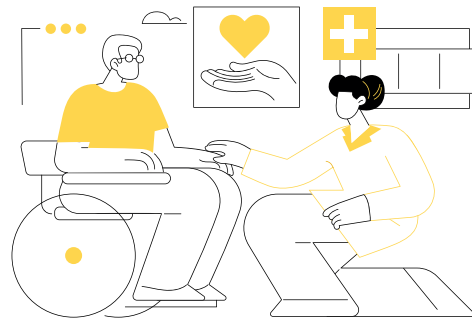


➤ L'accompagnement par les soins palliatifs

« Les soins palliatifs sont une approche pour améliorer la qualité de vie des patients (adultes et enfants) et de leur famille, confrontés aux problèmes liés à des maladies potentiellement mortelles, explique l'Organisation mondiale de la santé (OMS) sur son site. Ils préviennent et soulagent les souffrances grâce à la reconnaissance précoce, l'évaluation correcte et le traitement de la douleur et des autres problèmes, qu'ils soient d'ordre physique, psychosocial ou spirituel. »

Les soins palliatifs ne remplacent pas les soins curatifs qui, eux, visent à guérir. Ils viennent les compléter, quand le patient traverse une phase critique de la maladie. Ils peuvent également s'y substituer, si les soins curatifs n'améliorent plus l'état du malade ou si celui-ci est en fin de vie.

Ils sont en mesure d'être dispensés, par une équipe pluridisciplinaire, à l'hôpital, en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) comme à domicile. L'offre s'adapte aux besoins de la personne malade. Concrètement, les professionnels lui consacrent du temps et sont à l'écoute de ses demandes. Leur mission est de veiller à son bien-être et à son confort. Cela passe bien sûr par la prise en charge des symptômes, grâce à des soins médicaux, mais aussi par un accompagnement plus global. Dans ce cadre, le patient peut se voir proposer des traitements pour mieux dormir ou se détendre, l'aide d'un psychologue ou d'une assistante sociale, un accompagnement religieux, des massages, de la musique, des soins esthétiques, la présence de l'entourage, de l'animal de compagnie ou de bénévoles... Ses proches sont, de leurs côtés aussi, entourés par l'équipe qui prend le temps d'échanger et de présenter les différentes aides auxquelles ils peuvent avoir accès (aide à domicile, au moment du décès, etc.). Cette prise en charge complète apporte un soutien au patient et à sa famille afin de mieux vivre une période difficile de la maladie ou une fin de vie.



LA FRANCE COMPTE EN 2023 :

168 UNITÉS DE SOINS PALLIATIFS
(POUR 1 960 LITS) ;

5 551 LITS IDENTIFIÉS
DE SOINS PALLIATIFS DANS DIFFÉRENTS
SERVICES HOSPITALIERS ;

424 ÉQUIPES MOBILES
DE SOINS PALLIATIFS.



FAIRE PART DE SES DIRECTIVES ANTICIPÉES

Les directives anticipées sont destinées à recueillir les volontés du patient, notamment sur sa fin de vie, dans le cas où il ne peut plus s'exprimer. Elles lui permettent de mentionner ses attentes, ses craintes ou encore ses limites concernant le recours à l'assistance respiratoire, la réanimation, la nutrition ou l'hydratation artificielle... Elles sont révocables ou modifiables à tout moment. Le document, rédigé sur papier libre ou *via* un formulaire*, doit être transmis à sa personne de confiance, si elle a été désignée, ou à des proches. Il peut aussi être conservé par le médecin ou sur l'Espace santé.

* Téléchargeable sur sante.gouv.fr



Quand les animaux se soignent, aussi !

Les animaux utilisent leur environnement, véritable pharmacie à ciel ouvert, pour se protéger et se soigner. Si cette pratique inspire depuis longtemps la médecine traditionnelle, elle suscite également l'intérêt des chercheurs.

Par Constance Périn



Le chimpanzé, pharmacien de la forêt

Chez les chimpanzés, l'automédication est un comportement documenté depuis plusieurs décennies. En Tanzanie, il a en effet été constaté qu'en cas d'infestation parasitaire, ces primates changent leur alimentation et avalent des feuilles entières d'*Aspilia mossambicensis* (une herbacée), sans les mâcher. Leur texture rugueuse, comparable à du Velcro, permet d'attraper puis d'expulser les vers intestinaux, qu'on retrouve accrochés aux feuilles. Par ailleurs, en cas de malaise intestinal, les chimpanzés extraient le jus de la tige d'un arbre, la *Vernonia amygdalina*, particulièrement amère, pour ses propriétés antibactériennes ou anti-inflammatoires.

Le papillon monarque protège sa descendance

Le papillon monarque est l'un des exemples les plus étudiés d'automédication chez les insectes. Lorsqu'une femelle est infestée par un parasite particulièrement néfaste, elle modifie son comportement de ponte. Elle choisit alors des plantes spécifiques notamment certaines *Asclepias*, des herbacées riches en substances toxiques appelées cardénolides. Ces composés permettent alors de prémunir les chenilles à naître. Ils réduisent à la fois la probabilité d'infestation, la croissance des parasites et les symptômes chez les chenilles, une fois les œufs éclos.



La zoopharmacognosie étudie les substances naturelles utilisées par les animaux pour se soigner.



L'ours se frotte pour se protéger

Considéré comme l'inventeur de la médecine par les Amérindiens, l'ours a été observé en train de gratter le sol pour trouver une plante. Il en mâche la racine pour en libérer une substance thérapeutique avant de s'en enduire la fourrure. Il peut également se frotter contre certains arbres ou plantes aromatiques pour en libérer les principes actifs et ainsi chasser les tiques ou les moustiques. Par ailleurs, après avoir hiberné, l'ours mange de l'écorce et des bourgeons de saule, ainsi que des jeunes pousses de reines-des-prés. Ces dernières contiennent de l'acide salicylique, à l'origine de l'aspirine.



La chenille oriente ses choix alimentaires

À la suite d'une infection, les chenilles de l'Isie Isabelle parviennent à modifier leur sens du goût pour privilégier l'absorption de certaines plantes médicinales. Ce talent, qu'elles transmettent à leur descendance, leur permet de privilégier la consommation de plantes contenant des toxines. Et même si cette ingestion ralentit leur croissance, elle freine surtout le développement des parasites ou des virus.

71 espèces animales, dont 46 primates, pratiquent l'automédication.



Le moineau : des mégots contre les parasites

Il est fréquent que les oiseaux et mammifères utilisent les propriétés de certaines plantes pour protéger leur nid. C'est le cas des chauves-souris, des aigles ou encore des mésanges bleues, qui peuvent y déposer des plantes aromatiques, de l'absinthe ou des aiguilles de pin pour éloigner les parasites. En revanche, au Mexique, les moineaux ne se contentent pas de ces éléments naturels : ils y ajoutent aussi des mégots de cigarette ! Ils les collectent, retirent l'enveloppe et intègrent les fibres à leurs nids. Ils exploitent ainsi les propriétés de la nicotine, une toxine naturelle qui paralyse et tue de nombreux parasites et permet de réduire la présence d'acariens pour protéger les oisillons. On retrouve six à huit mégots en moyenne dans les nids de ces moineaux urbains, certains pouvant même atteindre 48 mégots. Cependant, les oisillons élevés dans ces nids riches présentent des anomalies sanguines susceptibles de diminuer leur espérance de vie.



L'éléphant : un savoir partagé avec l'homme

Les éléphants influencent même notre médecine traditionnelle. Les cornacs, soigneurs traditionnels des éléphants, ont en effet intégré dans leurs remèdes plusieurs plantes qu'utilisent ces pachydermes, comme des lianes vermifuges ou des végétaux aux vertus anti-inflammatoires. Au total, plus de 114 plantes sont communes aux éléphants et aux cornacs pour leurs propriétés médicinales. Au Laos, un éléphant blessé parvient ainsi spontanément à écorcer du *Canarium subulatum*, un arbre tropical, pour soulager une blessure. Il peut aussi recourir à d'autres plantes pour traiter ses troubles digestifs.

Au Kenya, des femelles en choisissent certaines durant la gestation pour faciliter leur accouchement ou encore pendant l'allaitement des éléphanteaux.

POUR ALLER PLUS LOIN

- *Nos plus grands médecins*, de Jaap de Roode, Les liens qui libèrent, 2026, 320 pages, 22 euros.
- *L'animal médecin, 10 spécialistes racontent les secrets du soin chez les animaux*, sous la direction de Yolaine de La Bigne, Alisio sciences, 2023, 224 pages, 18,50 euros.
- « Ces animaux qui se soignent tout seuls », *CNRS Le Journal*, 2014, à lire sur lejournald.cnrs.fr
- « Animaux, médecins malgré eux ? », épisode du podcast *La Science, CQFD* de France Culture, à écouter sur radiofrance.fr



Pinel, médecin en chef de la Salpêtrière délivrant les aliénés de leurs chaînes en 1795, tableau de Tony Robert-Fleury, 1876.

La lente évolution de la perception de la maladie mentale

➤ Autrefois, ceux qu'on considérait comme fous étaient enfermés et mis au ban de la société. Aujourd'hui, la prévention et le repérage précoce des troubles psychiques sont au cœur des enjeux de la santé mentale, témoignant des progrès réalisés au fil du temps, tant dans les regards portés que les modes de prise en charge.

Moyen Âge Des conceptions de la folie

Durant cette période, diverses thèses sur la maladie mentale se succèdent et s'entrecroisent. Les « fous » sont perçus comme possédés, victimes du démon. La théorie des humeurs – avec les tempéraments qu'elles engendrent (bilieux, sanguins, flegmatiques et mélancoliques) – est aussi largement répandue. Les « passions de l'âme », l'amour ou la tristesse extrême, constituent une autre explication avancée pour justifier certains troubles. Différents traitements sont prodigués, le plus souvent à domicile : onguents, décoctions, emplâtres à base de substances végétales, animales et minérales. Des saignées peuvent aussi être réalisées ainsi que des immersions dans des bains. Enfin, la chirurgie (plus ou moins invasive) est réservée aux cas les plus graves.

XVIII^e et XIX^e siècles

Les bases du soin psychiatrique

Les malades sont enfermés dans des hôpitaux où ils sont presque toujours entravés. Le médecin aliéniste français Philippe Pinel, qui a exercé à l'asile de Bicêtre et à la Salpêtrière à Paris, s'inspire de l'attitude du surveillant Jean-Baptiste Pussin. Il œuvre alors pour la libération des chaînes et pour un « *traitement moral* » fondé sur la compassion et la patience, plutôt que sur la violence. On lui doit également la première classification des maladies mentales. En 1801, il rédige le *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale*. Ses idées seront reprises par le médecin Jean-Étienne Esquirol, qui sera à l'origine de la loi du 30 juin 1838. Celle-ci instaure la création, dans chaque département, d'un établissement pour les aliénés et améliore les conditions d'internement. Elle restera en grande partie valide jusqu'en 1990. Côté prise en charge, les premières psychothérapies apparaissent à la fin du XIX^e siècle. Elles constituent une nouvelle manière de soigner qui passe par la parole, la réflexion et l'échange.

1910-1920

L'émergence de la prophylaxie mentale

Dans les années 1910 aux États-Unis, un mouvement promeut la mise en œuvre de moyens pour empêcher l'apparition ou l'aggravation de symptômes mentaux. En 1921, le psychiatre Édouard Toulouse fonde la Ligue française d'hygiène mentale, reconnue d'utilité publique un an plus tard. Il y développe l'idée de prévenir et de prendre en charge les troubles psychiques en formant des espaces de soins « libres », ce qu'il avait pu expérimenter pendant la Première Guerre mondiale. Il crée ainsi le premier centre de prophylaxie mentale ouvert à l'hôpital Henri-Rousselle à Paris (rattaché par la suite à Sainte-Anne).

1937

Une réorganisation de l'assistance psychiatrique



© DR

Le ministre de la Santé publique du Front populaire, Marc Rucart, rappelle dans la circulaire du 13 octobre 1937 :

« *L'importance thérapeutique, économique et sociale que présente le traitement précoce des psychopathies* ». Il incite donc

les départements à créer des dispensaires d'hygiène mentale avec des consultations externes. De plus, il généralise les services libres d'observation et de traitements et installe des services sociaux au sein des hôpitaux psychiatriques. Enfin, il veut porter une « *attention spécifique* » à la psychiatrie infantile. Cette réforme s'inscrit dans un contexte où les électrochocs – qui ont depuis bien évolué – font leur apparition et apportent un espoir en matière de traitement.

1950

L'avènement des psychotropes

Les années 1950 voient l'arrivée des premiers médicaments psychotropes. Les neuroleptiques qui calment les idées délirantes ou les hallucinations, les antidépresseurs qui agissent sur la dépression, et les anxiolytiques qui tranquilisent constituent de nouvelles solutions. Utilisés en compléments d'une psychothérapie, ils vont métamorphoser la vie des malades.

1990

Protéger les personnes hospitalisées

La loi du 27 juin 1990 relative aux droits et à la protection des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux et à leurs conditions d'hospitalisation marque un tournant. L'hospitalisation libre devient la règle, tandis que celle d'office ou sur demande d'un tiers est l'exception. La loi précise aussi que la dignité et les droits de la personne doivent être respectés et sa réinsertion recherchée.

Cette même année, la circulaire du 14 mars 1990 relative aux orientations de la politique de la santé mentale paraît au *Journal officiel*. Elle indique : « Les problèmes de santé mentale méritent qu'on leur consacre beaucoup d'attention et qu'on mobilise tous les moyens efficaces dont on puisse disposer. » Elle recommande notamment la mise en œuvre de « soins de santé primaires près de la population » et le développement des liens entre la psychiatrie, les autres spécialités médicales, les acteurs sociaux et les Français.

2005

Le premier plan psychiatrie et santé mentale

Le plan psychiatrie et santé mentale 2005-2008 dresse un état des lieux « mitigé » des dispositifs mis en place en France. Il constate notamment que les connaissances épidémiologiques sont insuffisantes et l'offre de soins hétérogène.

SANTÉ MENTALE, TROUBLES PSYCHIQUES : DE QUOI S'AGIT-IL ?

Pour l'Organisation mondiale de la santé (OMS), « la santé mentale correspond à un état de bien-être qui permet d'affronter le stress de la vie, de s'épanouir, d'apprendre, de travailler et de contribuer à la vie de la communauté ». « Elle fait partie intégrante du bien-être et constitue un droit humain fondamental », ajoute-t-elle. Lorsque cet état est perturbé et que les capacités (la pensée, la mémoire, l'attention, les émotions, le comportement) sont altérées, on parle de troubles psychiques, aussi appelés maladies mentales ou troubles psychiatriques.

Il propose alors de décloisonner les prises en charge, de renforcer les droits des patients et de leurs proches, d'améliorer l'exercice des professionnels, et enfin de développer la qualité des soins et la recherche. En parallèle, il prévoit la mise en œuvre de programmes autour de la prévention de la dépression et du suicide, du développement des actions de santé et de justice, de la périnatalité, des enfants, des adolescents ainsi que des populations vulnérables.

2025 et 2026

La Grande Cause nationale

Le gouvernement décide de faire de la santé mentale la Grande Cause nationale de 2025 afin de mettre sur le devant de la scène ce sujet de santé publique. Un Français sur quatre va, en effet, souffrir d'un trouble mental à un moment de sa vie.

À travers ce label, les objectifs affichés sont : « la déstigmatisation par le changement de regard sur les troubles psychiques et les troubles mentaux ; le développement de la prévention et du repérage précoce ; l'amélioration de l'accès aux soins partout sur le territoire français ; l'accompagnement des personnes concernées dans toutes les dimensions de leur vie quotidienne ».

En 2026, le gouvernement prolonge la Grande Cause nationale. La priorité est, cette fois-ci, de « faire de la santé mentale une réalité tangible dans la vie quotidienne de chacun ».

**Parlons
santé
mentale!**
GRANDE CAUSE NATIONALE

Benoît Saint-Sever

📖 Sources : « *Comprendre et soigner la maladie mentale au Moyen Âge (XI^e – XIII^e siècles)* », de Muriel Laharie, *Histoire des sciences médicales*, 1993 ; *La Santé en action*, n° 471 d'octobre 2025, et son dossier « Santé mentale : comprendre les déterminants pour agir » ; Legifrance.gouv.fr, le service public de la diffusion du droit ; Info.gouv.fr, le site officiel du gouvernement.



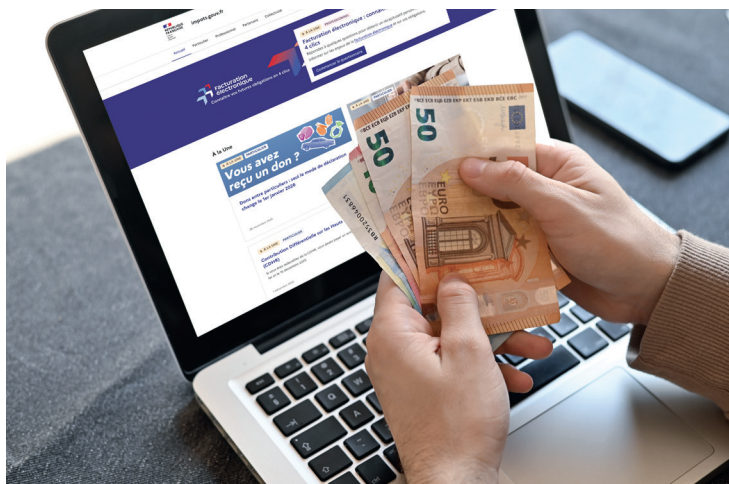
Dons : la déclaration passe au tout numérique

Depuis le 1^{er} janvier 2026, la déclaration des dons entre particuliers ne peut être réalisée qu'en ligne. Cette évolution ne modifie pas les règles fiscales, mais tend à simplifier, accélérer et moderniser les démarches.

En France, tout particulier a la possibilité d'effectuer le don d'une somme d'argent, d'un objet de valeur ou de titres financiers à un tiers. Ces dons, dits manuels, doivent obligatoirement donner lieu à une déclaration auprès des services des impôts. Jusqu'à présent, celle-ci pouvait être réalisée *via* un formulaire papier ou en ligne sur impots.gouv.fr. Mais depuis le 1^{er} janvier 2026, seule la voie dématérialisée demeure.

Une obligation en phase avec les usages

Cette mesure s'adapte à l'évolution des pratiques. En effet, aujourd'hui près de 70% des déclarations de dons sont déjà réalisées en ligne. La généralisation du numérique apparaît donc comme une simple formalité pour la majorité des contribuables. La déclaration papier peut encore être utilisée, à titre exceptionnel et dans certains cas seulement, notamment par les personnes âgées sans accès à Internet ou les personnes dépendantes. Cette nouvelle obligation s'inscrit également dans une démarche d'écoresponsabilité et de simplification administrative.



Comment déclarer ?

Concrètement, un don doit être déclaré dans le mois qui suit par celui qui le reçoit, appelé le donataire, et ce, quel que soit son montant. Le donateur peut devoir faire la déclaration, uniquement s'il est le représentant légal du donataire (enfant mineur ou majeur protégé).

Pour cela, il suffit de se connecter à son espace sur le site des Finances publiques grâce à son numéro fiscal et son mot de passe. Il faut ensuite cliquer sur « Déclarer », puis « Déclarer un don ou une cession de droits sociaux », avant de suivre les instructions qui apparaissent à l'écran. La déclaration en ligne offre plusieurs avantages pour les usagers : un traitement immédiat, la délivrance d'un récépissé sécurisé, un calcul automatique des éventuels droits à payer avec un télépaiement par carte bancaire ou par prélèvement unique et un accès permanent à l'historique des déclarations.

Les dons sont-ils taxés ?

Il ne faut pas confondre don et cadeau. Les présents offerts dans un cadre familial ou amical (argent de poche, étrennes, cadeaux d'anniversaire) ne sont pas concernés par une déclaration de dons, dès lors que leur montant reste raisonnable. En revanche, les dons d'un montant inhabituel ou portant sur des biens de valeur doivent être déclarés à l'administration, même s'ils ne sont pas fiscalisés.

Concrètement, un chèque de 100 euros reçu à Noël n'a pas besoin d'être déclaré. À l'inverse, une donation de 10 000 euros devra l'être auprès des services fiscaux. Le montant des droits est calculé en fonction du lien de parenté entre le donateur et le donataire. Dans le détail, chaque parent peut donner jusqu'à 100 000 euros à son enfant tous les 15 ans, sans que ce dernier n'ait de droits à payer. Cet abattement s'élève à 31 865 euros pour une donation d'un grand-parent envers son petit-enfant et de 5 310 euros envers son arrière-petit-enfant. Au-delà, un droit s'impose, calculé selon un barème spécifique. En 2024, moins de 1,7% des dons déclarés en ligne ont donné lieu à une taxation. La déclaration du don est incontournable que celui-ci soit exonéré d'impôt, inférieur aux abattements fiscaux ou non. En cas d'oubli, des pénalités peuvent s'appliquer dans le cadre d'un rappel fiscal.

Arthur Loiret

La Lettre de l'économie sociale



Bulletin d'abonnement

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

Je m'abonne et je choisis ma formule :

FORMULE PAPIER + NUMÉRIQUE

1 AN / 23 NUMÉROS

270 € TTC (France)

285 € TTC (international)

2 ANS / 46 NUMÉROS

495 € TTC (France)

525 € TTC (international)

FORMULE 100 % NUMÉRIQUE

1 an / 23 numéros : 220 € TTC

2 ans / 46 numéros : 390 € TTC

Nom

Prénom

Société

Adresse

Code postal

Ville

Pays

Téléphone

E-mail

Mode de règlement

Chèque libellé à l'ordre de Ciem

Virement : Crédit Coopératif

RIB 42559-1000-08000933448-67

IBAN FR76-4255-9100-0008-0009-3344-867

BIC CCOPFRPPXXX

Date & signature

Vous êtes concernés par l'économie sociale et solidaire ?

Découvrez *La Lettre de l'économie sociale*

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

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

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

La Lettre de l'économie sociale, publication bimensuelle d'informations mutualistes, coopératives et associatives, est éditée par la Coopérative d'information et d'édition mutualistes (Ciem) – Rédaction, administration et abonnements : 12, rue de l'Église, 75015 Paris – Tél. : 01 44 49 61 00 – E-mail : contact@ciem.fr – Prix de vente au numéro : 12,30 € – Abonnement annuel (23 n°) : 270 € – Commission paritaire n° : 0530 1 83045 – ISSN : 0248-8957 – Fondateur : Jean-Louis Girodot – Présidents d'honneur : Georges Optat, Georges Rino – Directrice de la publication : Laurence Hamon – Directeur délégué : Philippe Marchal – Rédactrice en chef : Anne-Sophie Prévost – Rédactrice : Sandra Mignot – Secrétaire de rédaction : Marie-Agnès Chauvin – Imprimerie : STF Imprimerie – Europe Routage, 2780 route de Villey-Saint-Etienne, 54200 Toul – Dépôt légal : à parution – L'autorisation d'effectuer des reproductions, par reprographie ou dans le cadre d'un panorama de presse diffusé sur Intranet, doit être obtenue auprès du Centre français du droit de copie (CFC). www.economiesociale.com.



Je m'inscris et je paye en ligne, sur le site de *La Lettre de l'économie sociale*