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

mutualistes

MAGAZINE DE PRÉVENTION SANTÉ - N°371

INNOVATION

Les promesses de la chronomédecine





PR NICOLAS AUTHIER

« La douleur chronique n'est pas un symptôme, c'est une maladie »

ACTUALITÉ DE LA MUTUELLE

Avez-vous activé la double identification ?

HYPERCONNEXION : UNE MENACE POUR LA SANTÉ ?

Numéro d'agrément P928804

MIP

L'ENTREPRISE SANTÉ

ÉDITO



Cet été, le Conseil constitutionnel a censuré la proposition de loi visant à interdire les réseaux sociaux aux moins de 15 ans. Si l'instance reconnaît l'objectif de protection des enfants, le texte est jugé contraire aux libertés et insuffisant pour garantir la vie privée. Mais l'engouement pour les réseaux sociaux ne touche pas que les jeunes. *« L'hyperconnexion nous concerne tous »*, alerte Thibaud Dumas, docteur en neurosciences et président de l'association Attention Hyperconnexion *(page 14)*. En effet, nos journées débutent et se terminent souvent par un geste devenu réflexe : allumer notre smartphone. Avec cet usage intensif des outils numériques, le cerveau reçoit bien plus de sollicitations qu'il ne peut en traiter. Quels sont les risques réels et pourquoi est-il si difficile de déconnecter ?

Le grand « Entretien » de ce numéro est consacré aux douleurs chroniques qui affectent 23 millions de Français *(page 12)*. Le Pr Nicolas Authier explique que *« dans certaines situations, l'impact de la douleur sur la vie du patient devient alors plus important que la douleur elle-même »* et qu'il faut parfois *« apprendre à vivre avec »*. Autre sujet de vigilance : l'accident ischémique transitoire (AIT), dont les symptômes sont souvent négligés. Provoqué par un blocage du flux sanguin dans le cerveau, *« le risque est bien sûr la récidive qui, cette fois-ci, pourrait être plus prolongée et laisser des séquelles définitives »*, alerte le Pr Bruno Dubois *(page 10)*. À noter : notre page « Histoire » est justement consacrée à la circulation sanguine et à la transfusion, essentielle pour sauver des vies *(page 20)*. La prévention est aussi l'une des promesses de la chronomédecine. Son principe ? Ajuster les soins à nos rythmes circadiens. *« Demain, nous pourrions adapter l'horaire des traitements à l'horloge biologique propre à chaque patient »*, détaille le directeur de l'Institut des neurosciences Paris-Saclay *(page 11)*.

Être à l'écoute de son corps passe également par le plaisir de l'activité physique. La tendance slow sport privilégie une pratique d'intensité modérée mais régulière plutôt que la recherche de performance à tout prix *(page 19)*. Enfin, préserver notre bien-être repose sur nos relations avec les autres. Comment désamorcer une dispute ? Tout un art ! À lire, quelques réflexes utiles lorsque le ton monte *(page 18)*.

Pour conclure ce numéro, la rédaction a rencontré la journaliste Tina Kieffer, fondatrice de l'ONG Toutes à l'école. Au Cambodge, son campus Happy Chandara scolarise 1 700 petites et jeunes filles issues de milieux très défavorisés. Une belle aventure humaine qui fêtera ses 20 ans en novembre prochain *(page 22)*.

La rédaction

Mutualistes, Objectif et Action n° 371, octobre, novembre, décembre 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 Delignière, Anne-Sophie Glover-Bondeau, Constance Périn et Léa Vandeputte • Réalisation graphique : Sébastien Loh • Impression : Maury Imprimeur SAS, rue du Général-Patton, ZI, 45330 Malesherbes • Couverture : © Shutterstock. Ce numéro 371 de « Mutualistes, Objectif et Action » de 24 pages comprend : une couverture et cinq pages spéciales (3, 4, 5, 6 et 7) pour la Mutuelle Saint-Aubannaise ; une couverture et trois pages spéciales (3, 4 et 5) pour Memf ; une couverture et six pages spéciales (2, 3, 4, 5, 6 et 7) pour la MCEN ; une couverture et sept pages spéciales (3, 4, 5, 6, 7, 8 et 9) pour MIP • Commission paritaire : 0528 M 06546. Dépôt légal : octobre 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.



20-21



14-17



12-13



18

Sommaire

5-9 // ACTUALITÉ DE LA MUTUELLE
- Mutuelle Mip remporte le Prix Préventica du Management Inspirant 2026 !
- Avez-vous activé la double identification ?
- Fraude en santé : pourquoi les contrôles se renforcent

10 // PRÉVENTION
- L'accident ischémique transitoire : un mini AVC à repérer

11 // INNOVATION
- Les promesses de la chronomédecine

12-13 // ENTRETIEN
Nicolas Authier
« La douleur chronique n'est pas un symptôme, c'est une maladie »

14-17 // DOSSIER
Hyperconnexion : une menace pour la santé ?

18 // PSYCHO
- La dispute, tout un art !

19 // FORME
- La tendance slow sport : ralentir pour durer

20-21 // HISTOIRE
- Transfusion sanguine : d'une pratique empirique à une procédure sécurisée

22 // TÉMOIGNAGE
- Tina Kieffer

Photos : © Shutterstock



LE MOT DU PRÉSIDENT

Chères adhérentes, chers adhérents,

En cette rentrée, je suis heureux de vous retrouver à travers ce nouveau numéro de votre magazine *Mutualistes,* qui vous propose un éclairage sur plusieurs sujets qui témoignent de notre engagement quotidien à vos côtés.
La protection de vos données est aujourd'hui un enjeu essentiel. Vous découvrirez dans ce numéro pourquoi la double identification est désormais obligatoire sur votre espace adhérent et comment ce dispositif contribue à renforcer la sécurité de vos informations.
Nous revenons également sur un autre enjeu majeur pour notre système de santé : la lutte contre la fraude dans le domaine de la santé. Préserver notre modèle mutualiste, c'est aussi veiller à ce que les prestations bénéficient justement à celles et ceux auxquels elles sont destinées.
Parce que notre engagement ne se limite pas à notre activité mutualiste, nous sommes également fiers de partager avec vous le Prix Préventica du Management Inspirant, qui vient récompenser les actions menées au sein de notre maison en faveur d'un management engagé.
Enfin, ce numéro est aussi l'occasion de parler de notre gouvernance et de son renouvellement. À l'occasion de notre prochaine Assemblée Générale, plusieurs sièges de notre Conseil d'Administration seront renouvelés. Une belle opportunité pour celles et ceux qui souhaitent s'impliquer et faire vivre, à leur tour, les valeurs de notre modèle mutualiste.
À travers ces sujets, c'est une même ambition qui nous rassemble : continuer à construire une mutuelle engagée, attentive et proche de ses adhérents.
Je vous souhaite une très bonne lecture,
Chaleureusement,

Jean-Jacques Berthelé
Président de Mutuelle Mip

© Shutterstock



Mutuelle Mip remporte le Prix Préventica du Management Inspirant 2026 !

Le 16 juin 2026 à Rennes, nous avons eu l'honneur de recevoir le Prix du Management Inspirant lors du salon Préventica. Cette récompense distingue les entreprises qui proposent des solutions innovantes pour améliorer la santé des salariés, la sécurité des environnements de travail et contribuer positivement au travail de demain.

Pour Loïc Flichy, Directeur Général de Mutuelle Mip : *« Cette récompense vient saluer notre engagement en faveur de la prévention et de l'accompagnement des situations de violences conjugales au sein de notre entreprise. Le jury a été particulièrement sensible à notre approche globale et ambitieuse, qui place la prise en charge des violences faites aux femmes au cœur de notre organisation et de nos pratiques managériales. »*

Un engagement concret contre les violences conjugales

Consciente de la gravité et de la persistance des violences conjugales, Mutuelle Mip a mis en place un dispositif visant à sensibiliser, repérer et accompagner les salariés concernés, dans le respect de leur dignité et de leur sécurité.

Cette démarche repose sur trois axes complémentaires :

- La sensibilisation de l'ensemble des collaborateurs aux enjeux des violences conjugales ;
- La formation des managers et des équipes RH au repérage des situations à risque ;
- La mise en place d'un groupe de travail dédié, capable d'adapter rapidement l'organisation du travail afin de répondre aux besoins des victimes et de les protéger.

Cette initiative s'inscrit dans un accord plus large consacré à l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes avec notamment l'aménagement des horaires pour les salariées enceintes, une meilleure articulation entre vie professionnelle et vie personnelle et des actions destinées à réduire les écarts de rémunération. À travers cette démarche, nous affirmons notre volonté de contribuer à briser le tabou des violences conjugales en entreprise et de faire de l'environnement professionnel un lieu d'écoute, de soutien et de protection.

Une récompense qui met à l'honneur un engagement collectif

Cette reconnaissance collective récompense l'engagement de l'ensemble des équipes mobilisées autour de ce projet, et tout particulièrement Brigitte Maclean, Secrétaire Générale, ainsi que Jihanne Chaari, Directrice du développement, qui ont porté cette initiative avec conviction.

© Préventica

Avez-vous activé **la double identification ?**

Les cyberattaques se multiplient et ciblent de plus en plus les données personnelles. Parce que votre sécurité est au cœur de nos priorités, Mutuelle Mip a elle aussi fait le choix de renforcer la protection de votre espace adhérent grâce à la double authentification.



Ce que cela change pour vous

Depuis le mois d'octobre, la double authentification (validation par SMS) est obligatoire pour sécuriser la connexion à votre espace adhérent. Elle permet de garantir que seules les personnes associées aux numéros que vous avez communiqués puissent accéder au compte. Cette protection supplémentaire constitue aujourd'hui l'un des moyens les plus efficaces pour empêcher les accès frauduleux, même si un mot de passe venait à être compromis. Afin de permettre son activation, des campagnes d'information vous ont été adressées depuis le mois de juin pour mettre à jour vos numéros de téléphone portable, indispensables au fonctionnement de ce dispositif.

Pour profiter pleinement de votre espace adhérent, un numéro de téléphone portable à jour est donc indispensable.

Vous n'avez pas encore mis à jour votre numéro ?

Si votre numéro de téléphone n'a pas encore été renseigné ou actualisé, l'accès à votre espace adhérent est suspendu temporairement. Pour retrouver l'accès à votre espace, deux solutions :

- En ligne : nous contacter à mip-contact@gie-nation.fr
- Par téléphone : si vous préférez être accompagné(e), vous pouvez contacter notre plateforme dédiée au 01 76 49 90 32.

LE SAVIEZ-VOUS ?

La double identification est aujourd'hui recommandée par les autorités de cybersécurité et utilisée par les banques, les services publics et de nombreuses plateformes en ligne. Elle réduit considérablement le risque de piratage des comptes.

Attention : les personnes ne disposant pas de numéro de téléphone ne pourront plus se connecter à leur espace. Pour les personnes ne possédant pas de téléphone portable et qui souhaitent recevoir leurs documents, merci de nous envoyer vos demandes par e-mail à mip-contact@gie-nation.fr

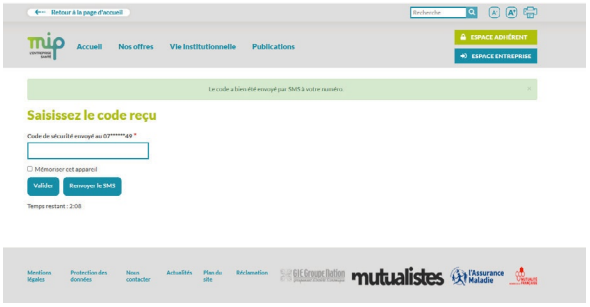
La double identification, comment ça marche ?

À chaque connexion :

1. Entrez votre identifiant et votre mot de passe habituel ;
2. Un code de sécurité temporaire vous sera envoyé par SMS sur le numéro de mobile choisi ;







3. Saisissez ce code sur l'écran de connexion puis validez pour accéder à votre compte ;

4. Vous êtes connecté, retrouvez toutes les fonctionnalités habituelles de votre espace adhérent.

Les bons réflexes pour protéger vos données

La double identification est un excellent moyen de renforcer la sécurité de votre compte, mais quelques gestes simples permettent également de réduire les risques de fraude :

- **Choisissez un mot de passe robuste**, composé de lettres, chiffres et caractères spéciaux, et évitez de le réutiliser sur plusieurs sites. Un gestionnaire de mots de passe peut être un atout précieux pour vous aider à en avoir des différents sur chaque site que vous utilisez.
- **Ne communiquez jamais vos identifiants ou vos codes de validation**, même si la demande semble provenir d'un organisme de confiance. Mutuelle Mip ne vous les demandera jamais par téléphone, SMS ou e-mail.
- **Restez vigilant face aux e-mails et SMS frauduleux *(phishing)* :** vérifiez toujours l'expéditeur avant de cliquer sur un lien ou d'ouvrir une pièce jointe.
- **Maintenez vos appareils à jour** en installant régulièrement les mises à jour de votre téléphone, de votre ordinateur et de vos applications.
- **Ne cochez jamais la case « mémoriser »** qui garde en mémoire vos accès sur un ordinateur ou un portable autres que vos appareils personnels. Si vous pensez avoir enregistré vos identifiants sur un appareil partagé ou non sécurisé, changez immédiatement votre mot de passe.
- **Déconnectez-vous de votre espace adhérent** lorsque vous utilisez un ordinateur partagé ou un appareil qui n'est pas le vôtre.

VOUS AVEZ DES QUESTIONS ?
Contactez-nous au 01 76 49 90 32

À QUELLE ADRESSE ENVOYER VOS DEMANDES ?

Pour un traitement plus rapide et plus sécurisé de vos demandes, nous vous invitons à privilégier votre espace adhérent en ligne. Accessible 24h/24 et 7j/7, depuis votre ordinateur, votre tablette ou votre smartphone, votre espace adhérent vous permet de réaliser facilement toutes vos démarches :

- Déposer une demande de remboursement ;
- Transmettre un devis pour obtenir une estimation de remboursement ;
- Suivre l'avancement de vos demandes ;
- Accéder à vos documents et informations personnelles.

Vous pouvez également contacter votre conseiller *via* les coordonnées indiquées au dos de votre carte tiers payant.
En utilisant ces canaux, vos demandes sont directement orientées vers les équipes compétentes, ce qui facilite leur traitement et renforce la sécurité de vos échanges.

Important : seules les demandes transmises *via* ces canaux seront traitées.

© Shutterstock

Fraude en santé : pourquoi les contrôles se renforcent

La fraude en santé est en croissance et évolue rapidement prenant des formes toujours différentes. Elle représente aujourd'hui un réel enjeu pour l'ensemble des acteurs du système de la protection sociale. Face à l'ampleur du phénomène, l'Assurance Maladie comme les organismes complémentaires renforcent leurs dispositifs de prévention et de contrôle. Mutuelle Mip s'inscrit pleinement dans cette démarche.



© Shutterstock

Une lutte contre la fraude qui monte en puissance

Ces dernières années, la lutte contre la fraude en santé s'est considérablement renforcée. En 2025, l'Assurance Maladie a détecté et stoppé **723 millions d'euros de fraudes**, soit **une progression de 15 % par rapport à l'année précédente.** Depuis 2021, les résultats de la lutte contre la fraude de la branche maladie ont ainsi été multipliés par trois. Ces pratiques abusives peuvent concerner les assurés, mais également certains professionnels ou établissements de santé. Si les fraudes commises par les assurés représentent plus de la moitié des situations détectées en nombre, elles ne constituent qu'une part limitée du préjudice financier global (environ 16 %). **À l'inverse, les fraudes liées au comportement de certains professionnels de santé représentent une part importante des montants détectés, 73 % selon l'Assurance Maladie.** Parmi les fraudes les plus courantes : **usurpation d'identité, facturations d'actes alors qu'ils n'ont jamais été effectués, facturations abusives, ou encore « erreurs » de codification.** Face à des pratiques bien organisées, la lutte contre la fraude devient donc un enjeu crucial partagé par l'ensemble des acteurs de la protection sociale.

Une nouvelle étape dans la lutte contre la fraude

Face à ces dérives, la **loi 2026-534 relative à la lutte contre les fraudes sociales et fiscales a été promulguée le 25 juin 2026.** Ce texte législatif vise à renforcer les moyens de contrôle, à alourdir les sanctions et à améliorer le recouvrement des fonds publics détournés par des agissements intentionnels et organisés dans des secteurs identifiés comme particulièrement sensibles. Cette loi agit à tous les niveaux et est structurée autour de trois axes : **mieux détecter, mieux lutter, mieux sanctionner.** Côté santé, elle prévoit notamment de renforcer et de sécuriser le partage d'informations entre l'Assurance Maladie et les organismes complémentaires. Cette meilleure coopération doit permettre aux différents acteurs de disposer plus rapidement des informations nécessaires pour repérer d'éventuelles atypies et renforcer l'efficacité de la lutte contre la fraude.

LE SAVIEZ-VOUS ?

Une simple demande de justificatifs ne signifie pas qu'une fraude est suspectée. Elle fait partie des contrôles usuels et réglementaires mis en place par Mutuelle Mip.

Comment reconnaître une fraude ? Les bons réflexes à adopter

En tant qu'adhérent, vous êtes également un acteur essentiel de la lutte contre la fraude.
Voici quelques réflexes simples qui permettent de repérer une anomalie :

- Vérifier régulièrement vos remboursements sur votre espace Assurance Maladie et sur votre espace adhérent Mutuelle Mip ;
- Contrôler que les actes remboursés correspondent bien aux soins que vous avez réellement reçus ;
- Conserver vos devis, factures et ordonnances, afin de pouvoir les comparer si nécessaire ;
- Ne jamais signer un document vierge auprès d'un professionnel de santé ;
- Ne jamais prêter votre carte Vitale ni votre carte de tiers payant. Elles sont strictement personnelles ;
- Veiller à nous adresser vos demandes de remboursement rapidement après vos paiements ;

- Signaler toute anomalie si vous constatez un remboursement inhabituel, un acte inconnu ou une utilisation suspecte de vos droits. Plus un signalement est effectué rapidement, plus il est facile d'éviter un préjudice.

Depuis 2025, l'Assurance Maladie facilite également le signalement d'actes suspects directement depuis le compte Ameli.

En cas de doute, n'hésitez pas à contacter votre conseiller Mutuelle Mip *via* les coordonnées indiquées au dos de votre carte de tiers payant. Un simple échange permet souvent de lever toute interrogation.

Mutuelle Mip renforce ses contrôles

Dans ce contexte, Mutuelle Mip poursuit elle aussi la structuration de son dispositif de lutte contre la fraude. Cette démarche s'appuie notamment sur la création et le développement d'une cellule dédiée à la lutte contre la fraude, avec un objectif : mieux détecter les situations présentant des anomalies, renforcer les contrôles et développer une approche plus structurée de la prévention pour mieux protéger les droits, les données et les cotisations de l'ensemble de ses adhérents. Aussi, le renforcement des contrôles peut nous amener à **vous demander des justificatifs précis dans certaines situations.** Ces documents permettent notamment de vérifier la conformité d'une demande de remboursement, de confirmer qu'une prestation a bien été réalisée ou qu'un équipement a bien été délivré, et de détecter d'éventuelles anomalies.

Par exemple, pour un remboursement dentaire, il peut s'agir d'un devis, d'une facture, d'une déclaration de conformité ou, lorsque cela est nécessaire, d'un passeport implantaire. Pour l'optique ou l'audiologie, une ordonnance, un audiogramme, un bon de livraison ou d'autres justificatifs liés à l'équipement peuvent également vous être demandés. D'autres prestations peuvent également faire l'objet de vérifications complémentaires, notamment dans le cadre de remboursements liés aux médecines douces, à la pharmacie, à l'hospitalisation ou aux auxiliaires médicaux.

RAPPELS UTILES

La lutte contre la fraude n'a pas vocation à compliquer les démarches des adhérents mais à préserver une relation fondée sur la **confiance réciproque**. Son objectif est avant tout de s'assurer que les remboursements correspondent bien aux prestations réalisées et garantir ainsi que les cotisations de chacun soient utilisées de manière juste, responsable et équitable.

Devenez administrateur de Mutuelle Mip !



Un renouvellement partiel de notre Conseil d'Administration aura lieu lors de notre prochaine Assemblée Générale qui se déroulera les 27 et 28 mai à Lorient. Parce que votre voix compte, pourquoi ne pas rejoindre l'aventure ?

Administrateur, un rôle décisif

Les administrateurs exercent leur mandat pour une durée de six ans, avec une ambition commune : agir au service de tous les adhérents.

Être administratrice ou administrateur de Mutuelle Mip contribue concrètement à la vie de votre mutuelle en :

- Participant aux grandes orientations stratégiques ;
- Représentant les intérêts et les attentes des adhérents ;
- Faisant vivre les valeurs de solidarité, de proximité et de responsabilité qui fondent notre modèle mutualiste ;
- Prenant part aux décisions qui construisent l'avenir de votre mutuelle.

Et si c'était vous ?

Si vous souhaitez vous investir et prendre une part active à la gouvernance de notre mutuelle, vous pouvez vous porter candidat pour être élu membre du Conseil d'Administration. Les modalités de candidature et le calendrier vous seront présentés dans le *Mutualistes* de janvier 2027.

Votre voix compte et peut faire la différence. Rejoignez celles et ceux qui font vivre Mutuelle Mip au quotidien.

© Shutterstock

L'accident ischémique transitoire : un mini AVC à repérer

Caractérisés par l'obstruction de la circulation sanguine dans le cerveau, les accidents ischémiques transitoires présentent des symptômes qui disparaissent rapidement. Souvent négligés, ils peuvent pourtant être annonciateurs d'AVC. Comment réagir ?



© Shutterstock

Chaque année, 30 000 accidents ischémiques transitoires (AIT) surviennent en France. *« L'occlusion vient le plus souvent de la migration d'un caillot dans le réseau artériel. Ce caillot peut provenir d'une plaque d'athérome (dépôt de graisses sur la paroi interne des artères) située généralement sur les gros vaisseaux du cou. Il peut s'agir, dans d'autres cas, de la migration d'une embolie (obstruction soudaine d'un vaisseau sanguin par un corps étranger) d'origine cardiaque. Cette embolie est le plus souvent en rapport avec un trouble du rythme qui favorise la création locale de corps étrangers qui vont partir du cœur et suivre le flux sanguin pour se terminer dans une artère du cerveau »*, explique Bruno Dubois, professeur de neurologie et membre de l'Académie nationale de médecine. Les principaux facteurs de risque d'AIT sont l'athérosclérose (rétrécissement ou obstruction des artères par des dépôts graisseux), un taux de cholestérol élevé, l'hypertension artérielle, le diabète ou le tabagisme.

Les symptômes disparaissent en moins d'une heure

Leurs symptômes sont semblables à ceux d'un AVC. Mais ils ont la particularité de durer entre deux et trente minutes et de disparaître complètement en l'espace d'une heure, selon la zone cérébrale touchée. *« Il peut donc s'agir d'un trouble du langage transitoire, d'un déficit moteur, d'une paralysie d'un côté du corps relativement légère (hémiparésie) ou plus sévère (hémiplégie), parfois limitée sur la main, le bras, la jambe ou la face. D'autres fois, il peut s'agir d'un trouble de la sensibilité de la moitié du corps, ou plus limité sur une main par exemple, ou d'un trouble de la vue »*, souligne le professeur Dubois. Généralement négligés car ils sont alors jugés bénins, ces symptômes peuvent être considérés comme des signaux d'alerte. Les risques d'AVC après un AIT sont, en effet, de 10 % à trois mois et la moitié surviennent dans les quarante-huit premières heures. *« Le risque est bien sûr la récidive qui, cette fois-ci, pourrait être plus prolongée et laisser des séquelles définitives. Il faut donc rechercher la cause de cette occlusion artérielle transitoire »*, confirme le neurologue. En présence de ces symptômes, il est primordial d'appeler immédiatement les secours en composant le 15 ou le 112, même s'ils régressent spontanément.

« Le trouble neurologique, étant par définition transitoire, il va régresser en moins de vingt-quatre heures et ne laisser aucune séquelle. Il n'y a donc pas de traitement à proposer pour le déficit neurologique. En revanche, il est essentiel de faire une enquête pour rechercher la cause du caillot sanguin responsable pour envisager un traitement ciblé », indique le professeur. Il précise pour la suite : *« S'il s'agit d'une plaque d'athérome, le médecin proposera probablement des antiplaquettaires qui diminuent la tendance des plaquettes à s'agglutiner pour former les caillots sanguins à l'intérieur d'un vaisseau. Lorsque cette plaque d'athérome est située au niveau d'un rétrécissement important de l'artère carotide, il peut être proposé une intervention chirurgicale pour désobstruer l'artère. Si le bilan révèle une cardiopathie pouvant provoquer une embolie, le médecin pourra prescrire la mise sous anticoagulants et un régulateur du rythme cardiaque en cas de fibrillation auriculaire pour éviter la récidive »*, note le professeur.

La prévention des AIT repose sur la prise en charge des facteurs de risque. *« Ainsi, il faut traiter l'hypertension artérielle et la dyslipidémie, avec parfois mise sous statines, surveiller la glycémie, lutter contre l'obésité, arrêter le tabac et promouvoir l'activité physique »*, conclut le spécialiste.

Violaine Chatal

Les promesses de la chronomédecine

En s'appuyant sur nos rythmes biologiques, la chronomédecine ouvre des perspectives pour améliorer l'efficacité des traitements et limiter leurs effets indésirables ou mieux prévenir certaines maladies. Une approche encore en plein développement…



Les recherches en chronobiologie ont montré que notre organisme fonctionne selon une horloge interne d'une remarquable précision. Bien plus qu'un simple régulateur de l'alternance entre le sommeil et l'éveil, cette horloge pilote la sécrétion des hormones, la pression artérielle, la température corporelle, l'activité du système immunitaire, le métabolisme, la réparation des cellules ou encore l'expression de milliers de gènes. *« On estime qu'environ 10 % des gènes exprimés dans une cellule donnée sont régulés par l'horloge circadienne »*, explique le docteur François Rouyer, directeur de l'Institut des neurosciences Paris-Saclay (NeuroPSI). Ces découvertes ont donné naissance à la chronomédecine, également appelée médecine circadienne. Son principe ? Adapter les traitements et les stratégies de prévention au rythme biologique de chaque individu afin d'en améliorer l'efficacité tout en limitant les effets indésirables. *« Puisque notre physiologie est largement soumise aux rythmes circadiens, nous ne sommes pas dans le même état biologique selon le moment de la journée. Nous n'avons donc pas la même capacité à absorber, métaboliser ou éliminer un médicament, ni à répondre de la même façon à un traitement »*, souligne le Dr Rouyer.

La chronothérapie pour soigner au moment optimal

Plusieurs médicaments sont déjà prescrits à des horaires précis. Les corticoïdes sont par exemple recommandés le matin afin de respecter le rythme naturel de sécrétion du cortisol. Dans la même logique, les antidépresseurs stimulants sont pris le matin et les sédatifs le soir. Des études suggèrent qu'une prise le soir de certains antihypertenseurs pourrait mieux restaurer la baisse nocturne de la tension. Cet horaire ne doit toutefois jamais être modifié sans avis médical. En cancérologie, la chronothérapie suscite aussi un intérêt croissant. *« Les chercheurs appellent à davantage d'études, mais le principal bénéfice semble être une diminution des effets secondaires de la chimiothérapie, sans perte d'efficacité »*, explique Marie Gombert Labedens, chronobiologiste et chercheuse au Center for Health Sciences de Menlo Park (Californie). À terme, cette approche pourrait devenir beaucoup plus personnalisée. *« Notre horloge interne varie selon l'âge, le sexe, la génétique et le chronotype. Demain, nous pourrions adapter l'horaire des traitements à l'horloge biologique propre à chaque patient, voire tenir compte du cycle menstruel pour optimiser le moment d'administration et le dosage »*, précise-t-elle.

Mieux prévenir les maladies

Les rythmes circadiens jouent un rôle majeur dans notre état de santé. Lorsqu'ils sont durablement perturbés par le travail de nuit, les horaires décalés, le manque de sommeil, le décalage horaire ou une exposition excessive à la lumière le soir, le risque de développer certaines maladies augmente. Les études montrent une association avec le diabète de type 2, l'obésité, les maladies cardiovasculaires, certains cancers, mais aussi des troubles dépressifs ou anxieux. Préserver son horloge biologique constitue un véritable enjeu de prévention. *« L'un des leviers les plus efficaces est l'exposition à la lumière, en particulier à la lumière riche en longueurs d'onde bleues, qui constitue le principal synchroniseur de notre horloge circadienne »*, explique le Dr Rouyer. Des recherches sont également menées dans le domaine du vieillissement. *« Avec l'âge, l'amplitude des rythmes circadiens diminue, ce qui pourrait contribuer à certaines altérations physiologiques. L'une des pistes étudiées consiste à renforcer ces rythmes grâce à une exposition adaptée à la lumière en journée »*, précise-t-il.

Anne-Sophie Glover-Bondeau

© Magnific



ENTRETIEN

NICOLAS AUTHIER
est médecin psychiatre et pharmacologue au centre hospitalier universitaire (CHU) de Clermont-Ferrand et professeur à l'université de Clermont Auvergne. Chercheur à l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm), il préside le comité scientifique de l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM) et Analgesia, première fondation de recherche contre la douleur en France.

« La douleur chronique n'est pas un symptôme, c'est une maladie »

En France, 23 millions de personnes (42 % des adultes) vivent avec des douleurs chroniques. Un phénomène en forte progression qui pèse lourdement sur la qualité de vie des patients mais aussi sur la société et le système de santé. Explications du professeur Nicolas Authier, médecin psychiatre et président de la fondation Analgesia.

Comment se définit la douleur chronique ?

› Une douleur est considérée comme chronique lorsqu'elle dure depuis plus de trois mois, de manière permanente ou récurrente, et ce quelle que soit son intensité. Il faut la distinguer de la douleur aiguë qui, lorsqu'on se brûle ou se coupe, nous alerte et déclenche un réflexe de protection. Elle n'est pas un symptôme, mais une maladie en elle-même qui n'apporte pas de bénéfice à l'organisme.
Ses origines sont diverses. Elle peut notamment apparaître à la suite d'une opération ou être liée à une maladie, comme l'endométriose par exemple. Les mécanismes impliqués ne sont pas toujours les mêmes non plus. Les douleurs musculosquelettiques représentent ainsi 36% des douleurs chroniques et les douleurs céphaliques 33%. Notons également que chacun perçoit et tolère la douleur de manière différente. Et cela peut même évoluer au cours de la vie. C'est pourquoi il est nécessaire d'envisager une prise en charge dédiée et personnalisée.

Qui est concerné ?

› On estime que 42% des adultes français souffraient de douleurs chroniques en 2025, soit environ 23 millions de personnes. C'est dix points de plus que lors de la précédente mesure, réalisée en 2008.
Cette progression s'explique en partie par le fait que les enquêtes prennent désormais davantage en compte les douleurs récurrentes, comme les migraines. Certaines pathologies sont également plus fréquentes ou mieux diagnostiquées.
La pandémie de Covid-19 a aussi eu des répercussions. Un Covid long peut entraîner une hypersensibilisation du corps, qui se manifeste entre autres par des douleurs musculaires. Enfin, la parole s'est libérée autour de la douleur. Les patients identifient peut-être davantage son caractère pathologique et osent en parler.
Dans le détail, les femmes représentent 57% des personnes concernées.
Les douleurs pelviennes, l'endométriose ou certains antécédents de violences peuvent expliquer en partie cette surreprésentation.

Quelles sont les conséquences de la douleur chronique sur le quotidien ?

› Elles sont considérables. La douleur chronique peut entraîner une peur de bouger, appelée kinésiophobie. La personne réduit alors son activité progressivement, rendant plus difficile la reprise du mouvement.
Les conséquences peuvent aussi être psychologiques : troubles du sommeil, altération de l'humeur, isolement, sentiment de culpabilité voire dépression.
Les répercussions professionnelles et sociales sont, quant à elles, majeures, avec des arrêts de travail et une baisse des revenus. Dans certaines situations, l'impact de la douleur sur la vie du patient devient alors plus important que la douleur elle-même.

Comment les patients sont-ils accompagnés ?

› La prise en charge doit être personnalisée et pluridisciplinaire.

Dans les structures douleur chronique (SDC), médecin, kinésithérapeute, psychologue, psychiatre ou travailleur social interviennent ensemble et selon les besoins.
Les médicaments constituent une partie de l'arsenal thérapeutique, même s'il faut reconnaître qu'il y a encore relativement peu d'innovation pharmacologique dans le domaine de la douleur chronique.
En parallèle, d'autres approches sont développées : exercices de kinésithérapie, thérapie d'acceptation et d'engagement (ACT pour *Acceptance and Commitment Therapy*), relaxation, méditation de pleine conscience ou, dans certaines situations, neurostimulation à l'aide d'électrodes. L'enjeu est de proposer une prise en charge globale, en agissant aussi sur l'impact de la douleur. D'autant qu'on ne parvient pas toujours à la supprimer totalement. Le patient doit donc l'accepter et apprendre à vivre avec. C'est aussi cela notre rôle.

« L'enjeu est de proposer une prise en charge globale, en agissant aussi sur l'impact de la douleur. »

L'accès aux soins demeure difficile. Pourquoi ?

› Le retard de diagnostic et de prise en charge est un véritable problème. D'autant que plus une douleur est installée depuis longtemps, plus elle devient difficile à faire régresser.
La France compte 274 structures spécialisées SDC, mais leur accès et leur articulation avec la médecine de ville doivent encore être améliorés.
La formation des médecins constitue également un enjeu majeur. Dans leur cursus, seules quelques heures sont consacrées à la douleur chronique. Ce n'est pas assez.
Il faut, enfin, lutter contre la stigmatisation. Certains patients entendent encore : « C'est dans votre tête » ou « Bougez-vous et ça passera ». Ces discours sont culpabilisants et ne doivent plus avoir leur place.
La douleur chronique est une maladie, elle n'est pas une faute du patient.

« Plus une douleur est installée depuis longtemps, plus elle devient difficile à faire régresser. »

Dans ce contexte, les patients se tournent parfois vers l'automédication. Quels en sont les risques ?

› Une enquête montre que 85 % des patients ont recours à l'automédication et 16 % se tournent vers des opioïdes. Or, un médicament prescrit à quelqu'un d'autre ou mal utilisé présente des dangers. Avec les opioïdes, un surdosage peut notamment entraîner un arrêt respiratoire, mais il existe aussi des risques de dépendance et d'addiction. En cas de douleur installée, il est donc recommandé de consulter son médecin pour organiser une prise en charge adaptée.

Avec la fondation Analgesia, vous travaillez sur des outils numériques. De quoi s'agit-il ?

› Nous avons en effet développé l'application Qolibri, un outil de thérapie numérique qui vise à apprendre au patient à réduire l'impact de la douleur chronique. Elle doit être prescrite par un médecin, puis est accessible pour l'instant gratuitement en attendant une décision favorable à son remboursement. Son objectif est d'aider la personne à mieux gérer les conséquences de la douleur et à retrouver progressivement ses capacités d'action.
Nous travaillons aussi sur un casque d'apprentissage de l'autohypnose en réalité virtuelle.

Que faut-il retenir de l'expérimentation sur l'usage du cannabis médical ?

› Le cannabis médical est envisagé comme un traitement de dernière intention pour des patients en impasse thérapeutique, notamment dans le cas de certaines épilepsies résistantes, de la sclérose en plaques ou encore des soins palliatifs. Au cours de cette expérimentation menée de 2021 à 2024, sur les 3 000 personnes concernées, entre 25 % et 35 % ont présenté une amélioration significative, trois à six mois après le début du traitement. Nous attendons désormais une évolution réglementaire permettant son intégration dans le droit commun.

Vous militez pour faire de la douleur chronique une Grande Cause nationale. En quoi est-ce nécessaire ?

› Parce que le nombre de personnes concernées et les conséquences des douleurs chroniques en font un véritable enjeu de santé publique. Une Grande Cause nationale permettrait de mobiliser les pouvoirs publics, les professionnels de santé, les chercheurs et les associations de patients, mais aussi de faire progresser la recherche et l'information du public. Le collectif France douleur, qui rassemble des professionnels, des patients et des acteurs économiques, s'est d'ailleurs constitué pour porter cette ambition.

Quel message souhaitez-vous adresser aux personnes qui vivent avec une douleur chronique ?

› Je veux leur dire qu'elles ne sont pas responsables de leur douleur et qu'elles ne doivent pas rester seules avec elle. Une douleur qui dure n'est pas une fatalité. Nous ne savons pas toujours la supprimer complètement mais nous pouvons agir sur ses conséquences : retrouver de la mobilité, améliorer le sommeil, restaurer une vie sociale et professionnelle. Les personnes reprennent alors le contrôle sur une partie de leur quotidien.

Propos recueillis par Constance Périn

© Fondation Analgesia



Hyperconnexion : une menace pour la santé ?

L'essor des technologies numériques a simplifié notre quotidien. Mais l'a aussi rendu plus complexe. Smartphones, ordinateurs portables, tablettes, montres… on parle désormais d'hyperconnexion, lorsque l'usage de ces outils devient intensif et présente des risques pour la santé. Enfants, adolescents et actifs sont particulièrement exposés. Pourquoi est-il si difficile de déconnecter?

Après une longue journée de travail, Emma et Nicolas restent en alerte sur leurs smartphones et, comme beaucoup, consultent notifications et e-mails pour répondre aux urgences. Pour décompresser, ils passent du temps sur Instagram et X ou réalisent des achats compulsifs en ligne. En parallèle, leurs deux adolescents ne lâchent pas Snapchat ni TikTok, tandis que le petit dernier enchaîne les dessins animés sur YouTube…

Tous concernés !

« L'hyperconnexion nous concerne tous. Une grande partie de nos interactions sociales, personnelles et professionnelles passent par les outils numériques », déclare Thibaud Dumas, docteur en neurosciences et président de l'association Attention Hyperconnexion. Et nous avons du mal à décrocher. Quand une activité est perçue comme agréable ou intéressante, certaines zones cérébrales s'activent : c'est le « circuit de la récompense ». Ces régions communiquent grâce à différents neurotransmetteurs, notamment la fameuse dopamine. Nous nous trouvons ensuite emportés par le flux. Notifications, vidéos courtes, défilement infini… les plateformes numériques sollicitent en permanence les mécanismes attentionnels du cerveau. Cela devient un réflexe. Dans une file d'attente ou dans les transports en commun, nous attrapons sans réfléchir notre téléphone.
Et dans certains cas, l'hyperconnexion nous dépasse. *« Selon le phénomène d'habituation, nous sommes obligés d'augmenter la dose pour obtenir le même effet. À l'extrême, on peut arriver à des cas d'addiction »*, reprend le neuroscientifique. Cette pathologie n'est toutefois pas reconnue dans les classifications internationales.

Des effets sur la santé

Les risques de l'hyperconnexion sont aujourd'hui de mieux en mieux documentés, même s'ils varient selon les usages et les contextes. Le premier impact concerne le sommeil. L'exposition aux écrans en soirée est associée à un endormissement plus tardif et à une qualité de sommeil dégradée. La lumière bleue joue un rôle, mais aussi l'activité elle-même – réseaux sociaux, vidéos, notifications – qui maintient le cerveau en éveil.
La santé mentale est également étudiée y compris dans les contextes professionnels. « Une exposition excessive aux écrans peut conduire à une surcharge cognitive, au stress et à l'épuisement émotionnel », conclut une étude parue dans l'*International Journal of Environmental Research and Public Health* en mai 2025*. En cause, le manque de limites entre vie privée et travail. Par ailleurs, plusieurs études observent une association entre l'usage intensif des réseaux sociaux et les symptômes anxieux ou dépressifs chez les adolescents. Mais la relation est complexe : un mal-être peut également conduire à passer davantage de temps en ligne. Bien sûr, les écrans ont aussi des effets physiques : fatigue visuelle, yeux secs, maux de tête. À long terme, les postures statiques prolongées et les gestes répétitifs peuvent favoriser des troubles musculosquelettiques et les problèmes cardiovasculaires. Une méta-analyse concernant les adolescents** montre une association entre l'usage intensif des écrans et le surpoids, avec un risque augmenté d'environ 27 %. Cependant, cette synthèse ne permet pas d'affirmer un lien de cause à effet : d'autres facteurs jouent aussi un rôle, comme l'alimentation ou le niveau d'activité physique.

« À L'EXTRÊME, ON PEUT ARRIVER À DES CAS D'ADDICTION »

Concernant les apprentissages, une étude parue dans le *Journal of the American Medical Association* en octobre 2025 a mis en évidence un lien entre l'usage des réseaux sociaux et les performances cognitives (mémoire, vocabulaire et lecture), entre 9 et 13 ans. Mais les chercheurs insistent surtout sur le déséquilibre des activités. *« Le risque de l'hyperconnexion, c'est qu'elle limite d'autres dimensions essentielles au développement de l'enfant »*, explique Marion Haza, docteure en psychologie et présidente de l'association Observatoire

»»»

L'INFOBÉSITÉ : UN TROP-PLEIN

Le terme « infobésité » désigne une surcharge d'informations liée aux écrans, aux réseaux sociaux, aux notifications ou aux flux d'actualité continus. Le cerveau reçoit alors bien plus de sollicitations qu'il ne peut en traiter efficacement.



Photos : © Shutterstock / © Magnific



44 % DES JEUNES

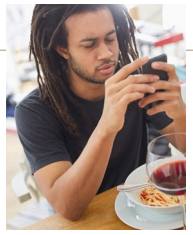
ONT REJOINT LES RÉSEAUX SOCIAUX AVANT 13 ANS ET 72 % SE DISENT EN SITUATION D'HYPERCONNEXION, SELON L'ARCOM (Autorité de régulation de la communication audiovisuelle et numérique, chiffres 2025).

de la parentalité et de l'éducation numérique (Open). Elle évoque notamment le jeu, le mouvement et les interactions.

Les enfants et les adolescents en première ligne

En matière d'éducation, la question de la durée de temps d'écran revient souvent. Cependant, Marie Danet, maître de conférences en psychologie du développement, insiste davantage sur les contenus : *« Que fait l'enfant ou l'adolescent avec les outils numériques ? »* Regarder une vidéo éducative, discuter avec des proches ou travailler en ligne ne produit pas les mêmes effets qu'un défilement continu et passif des réseaux sociaux. Les plus jeunes sont particulièrement sensibles à l'hyperconnexion. La psychologue Marion Haza explique : *« Pour eux, le plaisir domine. Ils apprennent encore à tolérer la frustration, cette capacité se construit petit à petit. De plus, pour un adolescent, tout ce qui apporte du plaisir ou le met en valeur, par rapport au regard des autres, va toujours être très important. »* Aux adultes de poser des limites, puisqu'il est plus difficile pour un mineur de se réfréner. À partir d'un certain âge, le numérique peut aussi présenter un intérêt – comme des vidéos pour une ouverture culturelle ou des activités sur écran qui permettent un lien avec les autres. Mais ces occupations ne doivent pas prendre le pas sur les autres. Par exemple, on parle d'hyperconnexion lorsque le jeune *« ne sort plus avec ses copains, ne prend plus de repas avec ses parents, rencontre des difficultés dans sa scolarité, se couche à 2 heures du matin alors qu'il se lève à 6 heures… »*, alerte Marion Haza. Pourquoi certains seraient-ils plus sensibles que d'autres ? Selon Marie Danet, entrent en jeu *« le tempérament et la capacité d'autorégulation… On remarque aussi une forte corrélation entre les usages des parents et ceux des enfants. Ils apprennent beaucoup par imitation. »* D'où l'importance d'un accompagnement des usages numériques, insiste-t-elle : mettre des mots sur ces pratiques, comprendre ce qui rend les réseaux sociaux si attractifs et ouvrir le dialogue. Si les enfants se sentent suffisamment en confiance, ils pourront signaler leurs difficultés liées aux contenus ou à une perte de contrôle.

Clémentine Delignière



TECHNOFÉRENCE : L'ATTENTION INTERROMPUE

La « technoférence » désigne les interruptions des interactions humaines par les outils numériques. En famille, cela se traduit par un parent ou un enfant qui consulte son téléphone pendant un jeu, une conversation, un repas, etc.

*** Bondanini et al. "The Dual Impact of Digital Connectivity : Balancing Productivity and Well-Being in the Modern Workplace" in *Int J Environ Res Public Health,* mai 2025.**

**** Haghjoo et al. "Screen time increases overweight and obesity risk among adolescents : a systematic review and dose-response meta-analysis" in *BMC Prime Care*, juin 2022.**

interview



VINCENT GROSJEAN

Chercheur à l'INRS sur le bien-être et la santé mentale au travail

Quels sont les enjeux autour de l'hyperconnexion dans la sphère professionnelle ?

Contrairement à la sphère privée, où l'hyperconnexion est davantage autogérée, dans le monde professionnel, les causes sont multiples et imbriquées. Elles peuvent être personnelles, mais aussi organisationnelles. Si on observe parfois des difficultés à déléguer ou une forme d'addiction au travail qui passe par le numérique, il existe aussi des contraintes très concrètes : un manager peut recevoir environ 150 e-mails par jour et se sentir tenu d'y répondre. Il a le sentiment de ne pas avoir le choix. L'hyperconnexion se vit souvent comme un état inéluctable. Certains cadres disent avoir tout essayé (se fixer des horaires de consultation des e-mails, par exemple) sans parvenir à reprendre la main.

Quels sont les risques ?

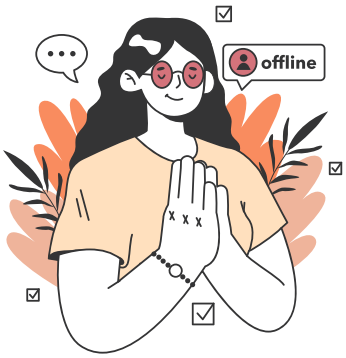
Beaucoup de salariés ne se sentent pas autorisés à déconnecter. Or, nous ne sommes pas faits pour fonctionner sans moments de relâchement. Cognitivement, si le cerveau ne s'accorde jamais de pause, le *burn-out* est proche.

Comment agir ?

Certaines entreprises ont instauré des plages de déconnexion en bloquant l'accès aux e-mails. Mais cela peut aussi accroître le stress : les managers ont alors l'impression qu'on ajoute une contrainte sans réduire leur charge de travail. Ils craignent une régulation imposée de l'extérieur. Il existe cependant des pistes organisationnelles. Par exemple, remplacer des adresses e-mail nominatives par des adresses de fonction ou commencer par réaliser un bilan précis de ses usages : noter l'ensemble de ses activités dans la journée permet de prendre conscience de ses pratiques. On peut aussi s'interroger collectivement sur l'utilité de certaines habitudes, comme la multiplication des personnes en copie de mails qui ne leur sont pas destinés.

Le droit à la déconnexion, instauré en 2016, a-t-il permis une amélioration ?

Je ne crois pas, même si la prise de conscience du problème a progressé. En parallèle, les outils numériques se sont banalisés : aujourd'hui, le salarié lambda peut consulter ses e-mails partout et tout le temps, alors qu'il y a une dizaine d'années seuls les cadres supérieurs étaient équipés. L'importance des réseaux sociaux professionnels, comme LinkedIn, s'est également accrue, avec une injonction implicite, pour certains, à y être constamment présents. Cela alimente l'infobésité et le FOMO [*Fear of Missing Out* ou la peur de manquer quelque chose, NDLR]. Et avec l'arrivée de l'intelligence artificielle, on reçoit désormais des e-mails ou des appels dont on ne sait même plus s'ils proviennent d'un humain ou non.



Comment retrouver un équilibre ?

1. Réaliser un état des lieux.
Combien de temps passons-nous réellement sur nos écrans ? Au-delà de la durée, les usages comptent également. Par exemple, établir un top 3 des applications que nous utilisons le plus.

2. S'interroger.
***« Demandons-nous : qu'est-ce que cela m'a apporté ? De l'information, du divertissement, des liens sociaux ? Est-ce que cela m'a perturbé dans mes activités ? »*, suggère le neuroscientifique Thibaud Dumas.**

3. Définir des actions.
Thibaud Dumas lance quelques pistes : acheter un réveil pour éviter d'avoir le téléphone dans la chambre, ne pas le prendre en réunion, le passer en mode limité en soirée, etc. *« L'idée est d'ajouter de la friction : aujourd'hui, il est trop facile d'accéder aux contenus numériques. »*

4. Prévoir des alternatives.
Selon les envies : un magazine glissé dans le sac, un puzzle sur la table du salon, des BD disposées dans la maison...

5. Préserver des temps sans écran.
« Le repas familial ! ***insiste la psychologue Marie Danet. *Quand les parents regardent leurs écrans à table, cela paraît inadapté de demander aux ados de ne pas faire de même. Ce temps d'échange en famille semble être identifié dans la recherche comme le plus important à préserver. »

POUR ALLER PLUS LOIN

- *50 clés pour aider un enfant face aux écrans*, Lucile Benoit, Eyrolles, 168 p., 14,90 €, 2026.
- Pouce !, le média lancé par l'association Attention Hyperconnexion pour « Moins d'écrans, plus de vie » : Pouce.media
- Site de l'Observatoire de la parentalité et de l'éducation numérique (Open) : Open-asso.org
- Plateforme « Je protège mon enfant » : Jeprotegemonenfant.gouv.fr
- Podcast « Pourquoi sommes-nous accros au scrolling ? » de l'émission « Grand bien vous fasse ! » (France Inter) : Radiofrance.fr

Photos : © Shutterstock / © Magnific

La dispute, tout un art !

Inévitables dans toute relation, les querelles sont souvent vécues comme des échecs. Pourtant, elles peuvent aussi révéler des besoins non exprimés, des blessures ou des attentes déçues. Qu'est-ce qui se joue ? Et comment apaiser les liens avec l'autre ?



La énième chaussette qui traîne dans le salon, le retard d'un ami ou les conversations bruyantes d'une collègue dans l'*open space*… D'un coup, le ton monte. Et une fois la tempête passée, la dispute laisse un goût amer, mêlé parfois de regret et de crainte d'avoir abîmé la relation. *« Quand on aime quelqu'un, on a souvent du mal à accepter les différences. On a l'impression que pour s'entendre, il faudrait être toujours d'accord. L'idéologie du tout consensuel est dangereuse »*, souligne la thérapeute familiale Nicole Prieur*. Ces moments font partie des liens humains. Leur fréquence ne dit pas la qualité d'une relation : elle dépend de la manière dont ils sont gérés. Une dispute bien menée ouvre un espace d'échanges.

Au-delà de l'élément déclencheur

« La chaussette qui traîne n'est qu'un déclencheur, la pointe de l'iceberg », explique Patricia Eid, docteure en psychologie et maîtresse de conférences, dont les recherches portent sur les relations de couple. Sous la surface, ce sont nos blessures, nos croyances et nos interprétations qui s'activent. On peut alors se sentir invisible ou rejeté, même si la situation ne le justifie pas forcément.
Premier réflexe à adopter, selon les thérapeutes : une pause pour laisser retomber la pression et comprendre ses besoins, ses émotions. Qu'est-ce qui me fait réellement souffrir ? Est-ce de la tristesse, de la déception, de la peur ? On prête aussi attention aux sensations physiques : le cœur qui bat, les tensions musculaires, la voix qui monte. Puis, il est important d'exprimer son ressenti, sans accuser l'autre. On préférera *« Je me sens blessé quand tu arrives trente minutes après l'heure prévue »* à *« Tu es toujours en retard ! »* Poser des questions aide aussi à vérifier ses interprétations.
En consultation, Patricia Eid observe des cycles relationnels : *« Un partenaire se défend, l'autre attaque. Plus il attaque, plus son conjoint se défend. Pour les couples de longue date, toutes les disputes peuvent se ressembler. »*

Des discussions pour avancer

Nicole Prieur distingue la dispute *« vaine, qui revient sur le tapis »* de la dispute *« saine, dont on entend le message »*. Celle-ci permet d'identifier ce qui fait souffrir, au-delà de l'élément déclencheur. Si la discussion débouche sur des petits changements concrets qui facilitent le quotidien, elle renforce la relation plus qu'elle ne l'use.
Cette dynamique constructive a toutefois ses limites. Patricia Eid hisse le drapeau rouge : *« Lorsqu'on a de la domination, du contrôle, de la peur, voire de la violence. Il est possible d'être complètement opposés dans nos opinions, mais le plus important est de rester respectueux l'un envers l'autre. »* Si les conflits prennent trop d'ampleur, un psychothérapeute peut aider à identifier ce qui se joue.
Enfin, toutes les disputes ne portent pas les mêmes enjeux. Dans une famille, elles risquent d'entraîner une mise à distance mais ne modifient pas le lien : *« Même si on ne s'entend pas, on reste le fils de sa mère »*, rappelle Nicole Prieur. Dans le couple, les différences obligent à évoluer ensemble au quotidien. En amitié, où l'on se voit plus ponctuellement, on cherche souvent davantage à éviter les tensions. Quant au travail, les conflits sont parfois tus car ils engagent notre place dans l'entreprise.

Clémentine Delignières

Penser à se reconnecter

Selon le psychologue américain John Gottman, qui a consacré plusieurs décennies à l'étude des relations conjugales, les couples les plus durables présentent environ cinq interactions positives pour une interaction négative (des gestes comme un compliment, un sourire ou une marque d'affection pouvant contrebalancer une critique, par exemple). Une fois la dispute passée, savoir se reconnecter est essentiel.

**** Disputez-vous bien ! Pour mieux vous entendre avec vos proches*, Nicole et Bernard Prieur, Robert Laffont, 208 p., 19 €, 2025.**

© Shutterstock

La tendance slow sport : ralentir pour durer

Face à la recherche de performance, le slow sport propose une autre façon de s'adonner à une activité physique. Cette approche encourage une pratique régulière, d'intensité modérée mais aussi accessible à tous et bénéfique pour la santé.

Plus vite, plus haut, plus fort… Pendant des décennies, cette devise olympique a façonné notre vision du sport, fondée sur la performance et le dépassement de soi. Aujourd'hui, une autre philosophie du mouvement s'impose : le slow sport privilégie l'écoute du corps, le plaisir, la régularité et la durabilité plutôt que la compétition. Pour Lugdivine Meytre*, professeure de Pilates, cet engouement reflète l'évolution de nos modes de vie. *« Aujourd'hui, on mange vite, on travaille vite, on répond vite aux messages… et on voudrait aussi faire du sport vite. Sauf qu'à force d'accélérer partout, il y a un moment où le corps dit stop. »* Pour elle, cette approche permet de renouer durablement avec l'activité physique. *« Le slow sport est à portée de tous »*, confirme le professeur François Carré, cardiologue et médecin du sport au CHU de Rennes.

Ralentir, mais pas renoncer

Ralentir ne signifie pas renoncer aux bienfaits de l'activité physique, bien au contraire. *« Le slow sport a des effets bénéfiques pour la santé bien démontrés, le bienfait le plus important étant le grand effet sur le stress et l'anxiété »*, indique le Pr Carré. Ainsi, les activités réalisées à un rythme modéré et maîtrisé, améliorent l'endurance, la force musculaire, l'équilibre et la mobilité. *« On observe également des bénéfices cardiovasculaires, notamment une baisse de la tension artérielle chez les personnes hypertendues »*, précise-t-il. Kinésithérapeute spécialisé en médecine du sport, Jean-Christophe Berlin** recommande les exercices exécutés avec contrôle. *« Pour la remise en forme de manière générale, il n'est pas nécessaire de faire des exercices intenses. Nous sommes très sédentaires et donc nous ne sommes pas préparés à des activités trop violentes, qui peuvent conduire à des traumatismes. En outre, le stress étant très présent dans nos vies, il est préférable de privilégier une activité plus douce, qui favorise davantage le bien-être physique et mental. »* Le spécialiste souligne également que l'exécution lente des mouvements améliore leur qualité technique et limite le risque de blessure.

À chacun son rythme

Le slow sport se décline de multiples façons. La marche, sous toutes ses formes (active, nordique, méditative, japonaise), en est sans doute l'exemple le plus emblématique. Le slow running, qui consiste à courir à une allure permettant de tenir une conversation sans être essoufflé, séduit également de plus en plus de pratiquants. Pour Jean-Christophe Berlin, le taï-chi et le qi gong sont de parfaites illustrations du slow sport. *« Les mouvements sont à la fois lents et contrôlés. Ils sollicitent la respiration, l'équilibre et la maîtrise du geste »*, explique-t-il. Il complète : *« On retrouve la même logique dans la médecine ayurvédique en Inde qui s'appuie sur le yoga. »*
Le slow sport englobe d'autres pratiques centrées sur la qualité du mouvement et la conscience corporelle, telle la méthode Feldenkrais, qui vise à améliorer les schémas moteurs grâce à des mouvements doux, ou la Gyrokinesis®, discipline combinant des mouvements fluides, la respiration et la mobilité pour renforcer le corps en préservant les articulations. Les cours de Pilates doux, stretching, mobilité ou gymnastique posturale s'inscrivent également dans cette approche où la recherche de bien-être prime sur la performance. *« Le meilleur slow sport, c'est celui qui vous donne envie d'y retourner! »*, résume tout simplement Lugdivine Meytre. Quitte à tester plusieurs disciplines.

Anne-Sophie Glover-Bondeau

***Auteure de *Pilates, plaisir et protéines*, Flammarion, 336 p., 20 €, 2026.**
****Auteur de *Mal de dos – Prévenir, soulager, assouplir, renforcer grâce au mouvement*, Courrier du livre, 192 p., 18 €, 2026.**



© Shutterstock



Transfusion sanguine : d'une pratique empirique à une procédure sécurisée

William Harvey présente le cœur battant d'un petit animal pour exposer sa théorie de la circulation sanguine devant le roi Charles Ier, par Ernest Board.

Indispensable pour sauver des vies, notamment en cas d'hémorragie ou de maladie grave, la transfusion sanguine constitue aujourd'hui un traitement incontournable. Elle est le fruit d'une longue histoire, rythmée par des trouvailles scientifiques majeures, des scandales sanitaires et des avancées éthiques.

1628
Découverte de la circulation sanguine

Le médecin anglais William Harvey décrit le fonctionnement de la circulation sanguine. Dans son ouvrage *Exercice anatomique sur le mouvement du cœur et du sang chez les animaux*, il démontre que le cœur agit comme une pompe propulsant le sang dans tout le corps, en boucle fermée.

1667
La transfusion de l'animal à l'homme

Jean-Baptiste Denis, médecin de Louis XIV, pratique la première transfusion de sang d'agneau à l'homme le 15 juin 1667. Le patient, un garçon de 15 ans atteint de fièvre, survit et guérit grâce à cette procédure.
En novembre, les Anglais Richard Lower et Edmund King effectuent eux aussi une transfusion de sang de mouton à un homme souffrant de troubles mentaux. Jean-Baptiste Denis réalise quatre autres transfusions. Après le décès de l'un de ses patients, il est accusé de meurtre. Le médecin est finalement innocenté, l'enquête ayant démontré que la veuve avait empoisonné son défunt époux. Le scandale est tel que la pratique de la transfusion de l'animal à l'homme finit par être interdite en France puis en Angleterre.

1818
Les premières transfusions interhumaines

James Blundell, un obstétricien anglais, expérimente les premières transfusions entre êtres humains. Confronté à des femmes mourant d'hémorragies à la suite de leur accouchement, il est déterminé à trouver un remède pour les sauver. Il décide donc de prélever du sang aux maris de ses patientes à l'aide d'une seringue avant de leur injecter. Il publie ses résultats dans la revue *The Lancet* en 1829.



© DR

1900
Les groupes sanguins

Karl Landsteiner, biologiste et médecin autrichien naturalisé américain, découvre le principe des groupes sanguins.
En comparant des échantillons de sang de différents sujets, il constate, qu'au contact les uns des autres, les globules rouges de certains s'agglutinent tandis que d'autres non. Il définit alors les réactions des groupes sanguins A, B et O. En 1902, ses collaborateurs Alfred von Decastello et Adriano Sturli mettent à leur tour en évidence le groupe AB.
En 1930, Karl Landsteiner obtient le prix Nobel de physiologie ou de médecine « pour sa découverte des groupes sanguins humains ». D'ailleurs, sa date de naissance, le 14 juin, a été choisie pour célébrer la Journée mondiale du donneur de sang.

1914
Le début de la conservation sanguine
Le médecin et chercheur belge, Albert Hustin, met au point une technique qui permet de conserver le sang grâce à l'ajout de citrate de soude aux propriétés anticoagulantes. Après des tests sur des animaux, il réalise la première transfusion de sang humain citraté le 27 mars 1914 à Bruxelles. De leur côté, l'Argentin Luis Agote et le Germano-Américain Richard Lewisohn réalisent eux aussi des transfusions utilisant du citrate de sodium, respectivement le 14 novembre 1914 (à Buenos Aires) et le 23 janvier 1915 (à New York). Cette découverte révolutionne la médecine militaire durant la Grande Guerre : le sang peut être transporté et conservé quatre jours.

1928
Un centre de transfusion sanguine
Le médecin français Arnault Tzanck fonde le premier centre de transfusion sanguine à l'hôpital Saint-Antoine de Paris, sous le nom d'Œuvre de la transfusion sanguine d'urgence. La transfusion est d'abord réalisée de bras à bras : le sang passe directement du donneur au receveur par le biais d'une canule. Puis, il est stocké dans des bouteilles en verre. Le centre est reconnu d'utilité publique le 14 janvier 1931.

1940
Les rhésus mis au jour
Karl Landsteiner et le biologiste américain Alexander Solomon Wiener établissent le système rhésus (du nom du singe *Macaca rhesus* qui a permis cette découverte). Celui-ci distingue les groupes sanguins en fonction de la présence ou de l'absence de l'antigène D, ce qui donne les rhésus positif (D+) et négatif (D-). Cette information est capitale afin d'éviter toute réaction du système immunitaire lors d'une transfusion et d'assurer la compatibilité entre le donneur et le receveur.

1952
Des principes fondateurs
La loi du 21 juillet 1952 sur l'utilisation thérapeutique du sang humain, de son plasma et de leurs dérivés fixe les principes du système transfusionnel actuel. Le texte interdit l'utilisation des produits sanguins en dehors du contrôle médical et d'objectifs thérapeutiques. Dans ce contexte d'après-guerre, le don de sang, qui pouvait auparavant être indemnisé, devient bénévole, anonyme et gratuit.

Années 1980-1990
L'affaire du sang contaminé
Au début des années 1980, l'épidémie liée au virus de l'immunodéficience humaine (VIH), que l'on appelle à l'époque le virus du sida, apparaît. En 1984, le risque de transmission de la maladie *via* la transfusion est confirmé. Pour sécuriser les dons, il est déjà possible de les tester et d'utiliser des produits chauffés pour neutraliser le virus.



Mais en France, la mise en œuvre de ces mesures tarde. Résultat : plusieurs milliers de patients sont contaminés. Les hémophiles, qui dépendent de produits fabriqués à partir de dons de sang, sont tout particulièrement touchés. En 1991, une enquête de la journaliste Anne-Marie Casteret, publiée dans *L'Événement du jeudi*, révèle que le Centre national de transfusion sanguine (CNTS), qui contrôle la production et la distribution de ces produits, a continué de faire circuler des lots contaminés, en toute conscience, depuis le 29 mai 1985. Plusieurs procès mettent en cause des responsables de la transfusion, des hommes et femmes politiques, des conseillers ministériels et des médecins. En réaction à cette affaire, est votée la loi du 4 janvier 1993 relative à la sécurité en matière de transfusion sanguine et de médicament. Les produits sanguins doivent désormais faire l'objet d'analyses et de tests avant d'être distribués. Le texte crée aussi une instance de surveillance : l'Agence française du sang.

2000
Création de l'Établissement français du sang
L'Établissement français du sang (EFS) naît le 1er janvier 2000 à la suite de la loi du 1er juillet 1998 sur le renforcement de la veille et du contrôle sanitaires des produits destinés à l'homme. Placé sous la tutelle du ministre de la Santé, il est le garant de la sécurité de la chaîne transfusionnelle. Il gère la collecte des dons, leur préparation, leur qualification et leur distribution aux établissements de santé. Il assure aussi l'approvisionnement en plasma du Laboratoire français du fractionnement et des biotechnologies (LFB) qui fabrique les médicaments dérivés du sang.

Léa Vandeputte

Sources : Efs.sante.fr ; « L'épopée de la transfusion sanguine citratée » de Hernan Valdes Socin, in* Vaisseaux, cœurs, poumons, *vol. 26, n° 6, 2021 ; Exposition « 1914/1918 médecine au champ d'honneur », université de Montpellier, Expo1418.edu.umontpellier.fr ; Ffdsb.org ; « L'affaire du sang contaminé : le scandale qui a bouleversé la France », Institut national de l'audiovisuel (INA), 2026 ; Legifrance.gouv.fr ; Nobelprize.org.

Photos : © Shutterstock / DR



TÉMOIGNAGE

TINA KIEFFER

En 2005, la journaliste Tina Kieffer crée l'association Toutes à l'école (www.toutes-a-l-ecole.org). Son campus Happy Chandara, dans la banlieue de Phnom Penh au Cambodge, accueille 1 700 petites et jeunes filles issues de milieux très défavorisés. Sa fondatrice revient sur cette aventure humaine hors du commun.

Tout est parti d'une rencontre avec la petite Chandara… Quand avez-vous compris que vous ne pourriez pas reprendre votre vie d'avant ?

› Je l'ai rencontrée début 2005 dans un orphelinat et je suis revenue la chercher quelques mois plus tard avec un visa médical. Je suis restée une semaine avec elle à Phnom Penh, car il fallait que nous fassions connaissance avant de repartir en France. J'étais en train de me promener avec cette petite fille de 3 ans que je tenais par la main et dont je savais qu'elle resterait avec moi pour toujours. Je lui avais coupé les cheveux, qu'on n'avait sûrement jamais coupés depuis sa naissance, et je l'avais habillée avec une robe de ma fille, qui avait le même âge, à la place de ses haillons. Elle était métamorphosée. C'était très perturbant. Nous croisions des petites filles qui, comme elle quelques jours auparavant, mendiaient avec des bébés dans les bras. C'est à ce moment-là que je me suis dit : « Je ne peux pas emmener cette petite Chandara et laisser toutes les autres petites Chandara sur le bord du chemin. » Je suis rentrée en France avec cette idée en tête.

Au-delà de l'enseignement, Toutes à l'école agit sur la santé, la nutrition et les conditions de vie des familles. Pourquoi est-ce indissociable ?

› Au départ, je n'ai pas mis en place cette approche globale par stratégie pédagogique, mais pour des raisons humaines. Je voyais arriver à l'école des petites filles le ventre vide, qui pleuraient parce que leur mère était battue. Naturellement, on s'intéresse alors à leur environnement, à leur famille. En soutenant la communauté dans laquelle vivent ces enfants, les petites filles sont beaucoup plus sereines et peuvent se consacrer pleinement à leurs études. Elles ne ressentent plus de conflit de loyauté avec leur village. Au contraire, toute la communauté les soutient. Je pense que les 100 % de réussite au baccalauréat du campus Happy Chandara sont aussi le fruit de cette approche holistique.

En novembre, Happy Chandara célébrera ses 20 ans. Imaginiez-vous que l'aventure prendrait une telle ampleur ?

› Honnêtement, je n'imaginais pas que cela prendrait une telle ampleur, ni que plus de 2 000 enfants seraient passés par Happy Chandara en vingt ans et auraient obtenu leur baccalauréat. Ce dont j'avais peur, et ce que craignait aussi mon entourage, c'était de voir les filles décrocher. En réalité, c'est exactement l'inverse qui s'est produit. Issues de milieux très défavorisés, elles ont pleinement conscience de l'importance de l'éducation, tout comme leurs familles. Elles ont soif d'apprendre. Finalement, nous enregistrons très peu de décrochages scolaires. Je ne pensais pas non plus que cette aventure prendrait une telle place dans ma vie. Diriger cette ONG est encore plus exigeant que de diriger un magazine comme *Marie Claire*, qui me faisait déjà vivre à un rythme intense.

Vous lancez une nouvelle expérimentation pédagogique. En quoi consiste-t-elle ?

› Jusqu'à présent, nous accueillions les élèves dès la maternelle. À la prochaine rentrée, nous allons intégrer 25 petites filles issues de milieux très défavorisés, déjà scolarisées en primaire dans des écoles publiques d'autres provinces avec d'excellents résultats. Nous souhaitons observer si leur parcours antérieur influence leur manière d'apprendre et leur progression au sein du campus. Cette expérimentation nous permettra d'enrichir notre réflexion pédagogique.

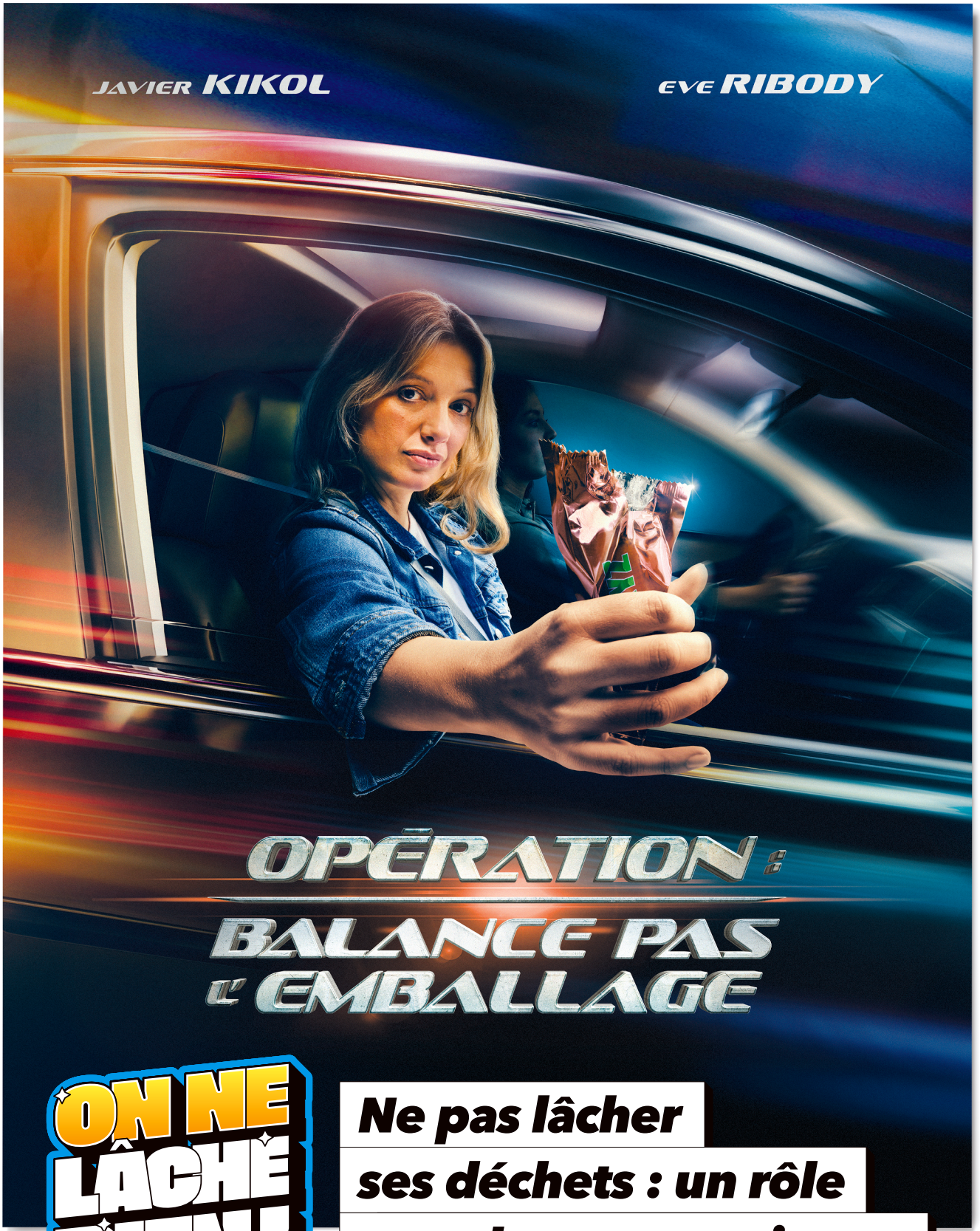
Que ressentez-vous devant les premières générations d'élèves devenues adultes ?

› Je ressens un immense mélange de bonheur et de satisfaction, avant tout pour elles. Parmi nos 360 salariés cambodgiens, 60 sont d'anciennes élèves. Elles sont aujourd'hui à Happy Chandara comme professeures ou travaillent dans les services des ressources humaines, des finances… Un jour, dans une salle de classe, j'ai découvert une jeune professeure de mathématiques pétillante et très innovante dans sa façon d'enseigner. C'était une ancienne élève de Happy Chandara, issue des bidonvilles voisins. Lorsqu'on découvre un parcours comme celui-là, c'est encore plus touchant que lorsque l'on regarde la cour de récréation remplie de centaines de petites filles si heureuses d'aller à l'école.

Propos recueillis par Anne-Sophie Glover-Bondeau

© Antony Holvoet

Cet encart d'information est mis à disposition gratuitement au titre de l'article L. 541-10-18 du code de l'environnement.
Cet encart est élaboré par CITEO.



ON NE LÂCHE RIEN !

Ne pas lâcher ses déchets : un rôle que chacun peut jouer.

SEULS LES EMBALLAGES ET PAPIERS VONT DANS LES BACS DE TRI

Citeo SA, 50 boulevard Haussmann 75009 Paris - RCS PARIS 388 380 073 - SIRET 388 380 073 00162. © ASILE - BELLE



NOTRE ENGAGEMENT POUR VOTRE POUVOIR D'ACHAT.



EN MATÉRIAUX PLUS RESPECTUEUX DE L'ENVIRONNEMENT[1]

SÉLECTION DE MONTURES À MOINS DE 100€*

Pour que la vue et l'audition profitent à tous.

ÉCOUTER VOIR
OPTIQUE & AUDITION MUTUALISTES

RETROUVEZ PLUS D'INFORMATIONS ET LES COORDONNÉES DE NOS MAGASINS SUR ECOUTERVOIR.FR

* Montures optiques de la collection J. aux prix de vente généralement constatés de 75 € et 95 € TTC, selon les modèles. Sélection variable selon les points de vente, dans la limite des stocks disponibles. Montures de l'affiche : JCLA72632 C01 et JCOL72555 C01. (1) Bio-acétate et métal recyclé à 60 % minimum. Retrouvez nos engagements sur ecoutervoir.fr. Dispositif médical, produit de santé réglementé qui porte au titre de cette réglementation le marquage CE. Demandez conseil à votre opticien. Photos non contractuelles.
VISAUDIO SAS - RCS Paris 492 361 597 au capital social variable. 123 bld de Grenelle 75015 PARIS. Points de vente relevant du code de la mutualité.

GESTION DES RETOURS MIP 178 RUE MONTMARTRE 75002 PARIS

PARIS CPCE
P7
LA POSTE
DISPENSE DE TIMBRAGE