Vivre en santé ne dépend plus seulement de nous

Logement, travail, école, climat, solidarités, espaces publics… Six vies ordinaires racontent ce qui nous permet aujourd'hui de préserver notre santé et notre capacité d'agir.

VIVRE LA PRÉVENTION

12 novembre 2046



AIDANTS p. 08
Quand prendre soin suppose enfin de pouvoir passer le relais

GÉNÉRATION CLIMAT p. 14
Agir sans devoir tout porter

AUTONOMIE p. 16
Et si vieillir en bonne santé se jouait aussi sur le trottoir ?

Envie de savoir plus ?

ÉDITO

Protéger, c'est aussi rendre possible

Nous avons longtemps parlé de prévention comme d'une affaire de comportements : mieux s'informer, mieux manger, davantage bouger, se faire dépister, consulter suffisamment tôt. Ces gestes restent essentiels. Mais ils ne disent plus, à eux seuls, ce qui permet de vivre en santé.
Nous savons désormais qu'une recommandation n'a de valeur que si elle est praticable. Dormir malgré la chaleur dépend du logement. Continuer à travailler avec une maladie chronique dépend de l'organisation du travail. Prendre soin d'un proche suppose qu'un relais existe réellement. Vieillir de manière autonome dépend aussi de la rue, des transports, des commerces et des relations qui donnent encore envie de sortir.

Pour le mouvement mutualiste, ce déplacement a profondément élargi notre responsabilité. Protéger ne consiste plus seulement à intervenir lorsque le risque se réalise ou à accompagner les personnes face à ses conséquences. Cela signifie aussi contribuer, en amont, aux conditions qui préservent la santé, l'autonomie et la capacité d'agir. Ce basculement ne s'est pas produit spontanément. Il a fallu sortir la prévention des financements ponctuels pour pouvoir investir dans la durée ; construire un cadre de confiance permettant de mobiliser les données utiles sans renoncer aux droits des personnes ; et apprendre à mesurer une valeur qui ne revient pas toujours à celui qui finance, ni dans le temps où il finance. Il a fallu aussi clarifier les responsabilités de chacun et accepter qu'une politique de prévention puisse conduire à transformer une organisation, un service ou un environnement, plutôt qu'à demander toujours davantage aux individus.

Cette ambition nous oblige surtout à agir avec d'autres. Pouvoirs publics, Assurance maladie, collectivités, employeurs, professionnels, associations, acteurs de la protection sociale et citoyens : aucun d'entre nous ne peut, seul, agir sur l'ensemble des conditions qui façonnent la santé. Le rôle du mouvement mutualiste n'est pas de se substituer à ces acteurs, mais de prendre sa part, de contribuer à relier les initiatives et de défendre les conditions d'une prévention réellement accessible à tous.
Les six vies racontées dans ce numéro rendent ce changement très concret. Elles montrent une prévention qui se joue dans une maternité, une cour d'école, une entreprise, un domicile, une université ou un quartier. Elles montrent aussi que prévenir davantage ne signifie ni surveiller davantage, ni décider à la place des personnes.

C'est sans doute là que se trouve notre responsabilité la plus exigeante : créer davantage de possibilités sans imposer une manière de vivre ; mieux protéger sans assigner ; mieux anticiper sans confisquer le choix.
Le mutualisme a toujours porté l'idée que la protection est une affaire collective. Ce qui change aujourd'hui, c'est l'échelle à laquelle nous devons l'assumer.

Notre ambition n'est pas de promettre une vie sans risque. Elle est de contribuer à rendre davantage de vies possibles.

Nora Delmas
Présidente de la Fédération nationale de la Mutualité Française

SOMMAIRE

03... En bref : Six vies ordinaires
04... **DEVENIR PARENT**
Inès — quand mieux prévenir commence par moins surveiller.
06... **GRANDIR**
Sam — quand prévenir l'obésité rime avec cour de récré.
08... **PRENDRE SOIN**
Camille — quand prendre soin suppose de pouvoir ne plus être là.
10... **Grand entretien : Prévenir, oui. Contrôler, non.**
12... **TRAVAILLER**
Nicolas — quand rester en emploi exige parfois de ralentir la production.
14... **GÉNÉRATION CLIMAT**
Mila — quand agir passe aussi par la déconnexion.
16... **CONTINUER À SORTIR**
Michel — quand l'autonomie se joue aussi dans la rue.
18... **DIVERTISSEMENT & CULTURE**

Horizons Friction
66 rue de Sotteville
76030 Rouen Cedex
www.horizonsfriction.com

EN BREF

SIX VIES ORDINAIRES

Le monde autour de ces six vies

CHALEUR — Les protocoles de niveau 3 activés dans 14 départements

Les épisodes de chaleur tardive ont conduit plusieurs branches professionnelles à avancer les horaires de travail cette semaine. Les activités restant incompatibles avec les seuils prévus par les accords peuvent être suspendues.

AIDANCE — Le répit entre dans de nouveaux accords de branche

Plusieurs branches viennent d'étendre les dispositifs permettant aux salariés aidants d'activer un relais ou un aménagement temporaire du travail sans avoir à divulguer le diagnostic de leur proche.

DONNÉES — Le droit de restriction encore peu utilisé

Seule une minorité d'usagers modifie les autorisations de partage de ses données de prévention. L'autorité indépendante rappelle que consentir une fois ne signifie pas consentir définitivement.

AUTONOMIE — Les communes publient leur troisième indice d'habitabilité de proximité

Ombre, repos, toilettes, accès aux commerces et continuité piétonne font désormais partie des critères suivis pour mesurer la possibilité de vieillir dans son quartier.

UNIVERSITÉS — La santé mentale climatique sort du seul champ du soin

Une majorité d'établissements proposent désormais, aux côtés des consultations psychologiques, des espaces de médiation, de débat et d'action collective liés aux transformations écologiques.



DEVENIR PARENT

« On m'a enfin demandé ce qui était possible pour moi »

Enceinte de six mois, Inès reçoit beaucoup de conseils pour protéger sa grossesse — parfois jusqu'à ne plus savoir lesquels suivre. Son accompagnement cherche moins à ajouter des recommandations qu'à distinguer ce qui compte vraiment et ce qu'elle peut réellement changer dans sa vie.

Lyon, 18 juin 2046.
À 7 h 12, le store extérieur de l'appartement d'Inès s'est refermé automatiquement. La température devrait dépasser 38 °C dans l'après-midi et, depuis trois jours, la métropole maintient son niveau de vigilance chaleur à 2.
Inès n'y prête presque plus attention. Comme beaucoup d'immeubles rénovés depuis les grandes vagues de chaleur des années 2030, le sien dispose de protections solaires et d'une ventilation nocturne renforcée.
Ce matin-là, ce n'est d'ailleurs pas la chaleur qui l'inquiète.
Sur la table de la cuisine sont posés trois produits qu'elle n'utilise plus depuis le début de sa grossesse : un nettoyant ménager, un ancien diffuseur d'ambiance et une crème qu'un forum parental lui a déconseillée la veille.
Son téléphone, lui, en recommande deux.
« À un moment, j'avais l'impression que tout pouvait devenir dangereux. Ce que je mangeais, l'air que je respirais, ma crème, le bruit, le stress… Et plus je cherchais des informations, moins je savais quoi faire. »
Inès est enceinte de vingt-six semaines. Elle vit seule dans un deux-pièces situé à proximité d'un axe encore très circulé. Son suivi médical ne signale aucune difficulté particulière.
Pourtant, lorsqu'elle reçoit quelques jours plus tôt son invitation au rendez-vous périnatal universel du sixième mois, elle décide de l'accepter. L'invitation ne mentionne ni « profil à risque », ni score, ni recommandation personnalisée.
Elle dit simplement :
« Comment vivez-vous votre grossesse ? Un temps vous est proposé pour faire le point sur ce qui vous préoccupe, y compris en dehors du suivi médical. »

Une question avant les recommandations
Le rendez-vous dure un peu moins d'une heure.
La sage-femme commence par une question qui surprend Inès :
« Qu'est-ce qui vous préoccupe le plus en ce moment ? »
Elle parle d'abord de fatigue. Puis de sommeil. De la chaleur dans la chambre. Du travail qu'elle aimerait continuer encore quelques semaines. Des articles contradictoires qu'elle reçoit. De la peur de « mal faire ». Du bruit de la rue, surtout le soir.
Elle finit par sortir les photographies des trois produits posés sur sa table. La sage-femme ne les scanne pas.
Elle lui propose d'ouvrir son carnet de grossesse et de consulter ensemble les informations disponibles.

Pour chaque sujet, le carnet distingue désormais trois choses : ce que l'on sait avec suffisamment de certitude, ce qui mérite simplement de la prudence et ce qui relève encore d'informations contradictoires ou insuffisantes.
« J'ai découvert que beaucoup de choses qui m'angoissaient n'étaient pas prioritaires. C'était presque aussi important de savoir ce que je pouvais arrêter de surveiller que de savoir ce que je devais faire. »

Une recommandation ressort néanmoins : limiter autant que possible certaines expositions dans son logement pendant les semaines les plus chaudes et améliorer la qualité de son sommeil.
Mais cette fois, la recommandation ne s'arrête pas à « aérez davantage » ou « évitez les produits concernés ».
Le carnet indique également ce qui relève de son logement, de son employeur et des services disponibles dans son quartier.

Même conseil, possibilités différentes
Inès pourrait demander gratuitement une visite de médiation santé-environnement à domicile.
Elle hésite.
Son appartement est petit. Elle est locataire. Les fenêtres donnent toutes du même côté de l'immeuble.
Elle ne choisit ni les matériaux du logement ni la circulation de la rue.
« On peut m'expliquer dix fois qu'il vaut mieux dormir au frais. Si mon appartement est à 29 degrés à minuit, ce n'est pas vraiment une décision que je peux prendre. »
La sage-femme active avec elle une demande auprès du service local d'adaptation de l'habitat. Rien ne garantit qu'une intervention sera possible avant son accouchement.
Elles regardent ensuite son travail. Ses horaires peuvent être temporairement modifiés lors des épisodes de forte chaleur, mais cela suppose qu'elle en fasse la demande à son employeur.
Là encore, Inès hésite.
Elle ne veut pas que sa grossesse devienne « le sujet du service ».
La sage-femme ne choisit pas pour elle. Le carnet lui permet d'enregistrer la possibilité sans transmettre automatiquement l'information.
Elle pourra y revenir.

« Je n'avais pas besoin d'un nouveau programme »
À la fin du rendez-vous, Inès repart avec beaucoup moins de recommandations qu'elle ne l'imaginait.
Trois priorités seulement apparaissent dans son carnet : protéger son sommeil pendant l'épisode de chaleur, réduire une exposition domestique identifiée comme évitable et reprendre contact si son anxiété continue d'augmenter.
Le reste est classé dans une rubrique intitulée :
« À connaître, sans avoir à y penser tous les jours. »
« Je croyais qu'on allait m'expliquer encore tout ce qu'une femme enceinte doit faire. En fait, on a surtout trié. Et on m'a demandé ce qui était possible pour moi. »
Depuis que le rendez-vous périnatal est proposé à toutes les femmes enceintes, ses promoteurs défendent le même principe : mieux prévenir ne signifie pas nécessairement intervenir davantage.
Il s'agit aussi de réduire la charge de vigilance qui s'est progressivement installée autour de la grossesse.
Mais l'égalité du droit continue de rencontrer les inégalités de la vie quotidienne.

Une future mère peut choisir de ne plus recevoir certaines alertes. Elle ne peut pas choisir la qualité de l'air de sa rue.
Elle peut demander un conseil humain plutôt qu'utiliser un assistant numérique. Elle ne peut pas toujours modifier son logement.
Elle peut recevoir la même information qu'une autre femme enceinte. Elle n'a pas forcément le même temps, les mêmes revenus ni les mêmes possibilités d'agir dessus.
La prévention périnatale a peut-être appris à mieux répondre à une question longtemps négligée :
non pas seulement « que faudrait-il faire pour protéger cette grossesse ? », mais « qu'est-ce qui doit changer autour de cette personne pour que protéger sa santé reste réellement possible ? »

FACT-CHECK

Mieux prévenir, est-ce recevoir plus d'alertes ?
Non.
Une information utile n'appelle pas nécessairement une action.
Le carnet périnatal distingue désormais :
À faire maintenant
Quelques priorités seulement lorsqu'une action est réellement utile.
À connaître
Une information qui peut être importante sans nécessiter de changement aujourd'hui.
Ce qui ne dépend pas seulement de moi
Logement, qualité de l'air, conditions de travail, environnement du quartier.
Ce que je choisis de ne plus suivre
Alertes, recommandations ou informations que je préfère mettre en pause.
« Mieux prévenir, c'est aussi savoir ce qu'on peut arrêter de surveiller. »

Et cette seconde question, elle, dépasse largement le cabinet de la sage-femme.

« On peut m'expliquer dix fois qu'il vaut mieux dormir au frais. Si mon appartement est à 29 degrés à minuit, ce n'est pas vraiment une décision que je peux prendre. »

LE POINT AVEUGLE

Un droit universel suffit-il à rendre la prévention équitable ?
Toutes les femmes enceintes peuvent accéder au même rendez-vous périnatal.
Mais toutes ne disposent pas :
- d'un logement qu'elles peuvent adapter
- de la même marge de manœuvre professionnelle
- des mêmes ressources financières
- du même temps pour effectuer des démarches
- du même accès aux services de proximité
- de la même aisance face à l'information médicale ou numérique

L'enjeu n'est donc plus seulement de garantir un droit, mais de rendre ce droit praticable.



GRANDIR

« Quand Sam a arrêté de jouer, on a commencé par lui demander pourquoi »

Depuis quelques semaines, Sam, 10 ans, participe moins aux jeux de cour et préfère parfois rester sous le préau. Plutôt que de commencer par son poids, les adultes cherchent à comprendre ce qui, dans son sommeil, son environnement, les regards sur son corps ou les jeux proposés, l'éloigne peu à peu des autres.

Rouen, 23 septembre 2046.
À la récréation de dix heures, Sam reste près du préau.
Devant lui, une dizaine d'enfants essaient le nouveau jeu installé dans la cour quelques jours plus tôt. Des modules à déplacer, des passages à inventer, des objets à transporter ensemble. Il n'y a ni classement, ni chronomètre, ni équipe gagnante. Sam les regarde.
« Avant, j'allais toujours jouer », dit-il. « Maintenant, des fois, j'ai juste envie qu'on me laisse tranquille. »
Depuis la rentrée, son enseignante a remarqué plusieurs changements. Il participe moins aux activités collectives, dit être fatigué en fin de matinée et s'endort parfois pendant le trajet du retour. À la cantine, il mange vite et quitte la table dès qu'il le peut.
Aucun de ces éléments, pris séparément, n'est particulièrement inquiétant. Ensemble, ils conduisent l'équipe scolaire à lui proposer un entretien. Pas une pesée. Pas un message à ses parents intitulé « risque d'obésité ».

Une conversation.
« Je croyais qu'on allait encore parler de mon corps »
Sam sait pourtant que son poids préoccupe les adultes.
Son médecin en a déjà parlé avec sa famille. Sa courbe évolue rapidement depuis deux ans et plusieurs facteurs doivent être surveillés. Il existe aussi des antécédents familiaux. Mais ce n'est pas ce qu'il évoque en premier avec l'infirmière scolaire. Il parle du sommeil. De la chambre qu'il partage. Des vidéos qu'il regarde tard certains soirs. Du trajet jusqu'à l'école, qu'il fait désormais plus souvent en voiture parce que les travaux du quartier ont rallongé le parcours à pied. Et surtout des jeux.
« Quand on fait des équipes, je suis souvent choisi à la fin. Et dans certains jeux, j'ai l'impression que tout le monde regarde si j'arrive à suivre. »
Il ne raconte pas une grande scène de harcèlement. Plutôt une accumulation de petites choses : une remarque, un rire, un équipement dans lequel il ne se sent pas à l'aise, une activité qu'il anticipe comme embarrassante.

À cela s'ajoutent les images qu'il voit défiler chaque jour. Les créateurs qu'il suit parlent rarement directement de poids, mais les corps montrés restent souvent très similaires. Certains contenus vantent la force, l'endurance ou une alimentation présentée comme « parfaite ». D'autres se veulent plus inclusifs. Sam ne fait pas toujours la différence entre publicité, conseil et expérience personnelle.
« Des fois, ils disent juste qu'ils montrent leur journée. Mais après, t'as quand même l'impression qu'il faudrait manger comme eux ou avoir leur corps. »
Alors il s'écarte. Et moins il joue, moins il a envie de revenir.

La cour d'école n'est plus considérée comme neutre
Depuis plusieurs années, les écoles de la métropole doivent évaluer leurs espaces non seulement selon leur sécurité ou leur accessibilité liée au handicap, mais aussi selon la diversité réelle des corps et des usages.
Largeur des assises, résistance des équipements, variété des façons de participer, place des jeux coopératifs, zones calmes, accès à l'eau et à

l'ombre : l'aménagement est désormais considéré comme un déterminant de participation.
Cela ne signifie pas que toutes les activités sont devenues faciles.
Ni que la question du poids a disparu.
Mais la responsabilité n'est plus placée uniquement sur l'enfant.
Dans l'école de Sam, le nouveau jeu installé en septembre a été choisi avec les élèves. Il permet de participer en courant, en marchant, en construisant ou en guidant les autres.
Sur son affiche publicitaire, une phrase occupe presque toute la page :
« Toutes les morphologies jouent. À chacun sa façon de participer. »
Sam trouve ça « un peu bizarre comme pub ».
Puis il ajoute :
« Mais au moins, on ne voit pas que des enfants qui courent super vite. »

Parler de santé sans transformer le corps en problème
Quelques semaines plus tard, Sam rencontre avec ses parents une équipe associant pédiatrie, nutrition et psychologie. Son poids fait partie de la consultation. Mais pas seul.

Le sommeil, l'alimentation, les traitements éventuels, l'activité, le bien-être, l'image corporelle, les antécédents familiaux et les possibilités concrètes de la famille sont abordés ensemble.
Lorsque la pédiatre utilise le mot obésité, elle explique pourquoi.
Pas comme un jugement sur son apparence, mais comme une situation de santé qui peut, lorsqu'elle est présente, nécessiter une attention médicale.
Sam demande :
« Ça veut dire que je dois maigrir ? »
La réponse n'est pas immédiate.
L'objectif dépendra de son évolution, de sa croissance et de sa santé. Il pourra parfois s'agir de stabiliser, parfois de traiter une complication, parfois simplement de suivre.
La consultation ne se termine pas par une liste d'aliments interdits.
Sa famille repart avec trois priorités : travailler sur son sommeil, retrouver des occasions de bouger qu'il apprécie réellement et poursuivre le suivi médical sans multiplier les contrôles à domicile.
Et l'alimentation ?
Dans son école, la restauration a elle aussi changé.

La réglementation de 2041 a renforcé les exigences portant sur la qualité nutritionnelle, mais aussi sur le marketing alimentaire destiné aux enfants, y compris lorsqu'il passe par des créateurs de contenus ou des univers numériques. Les produits servis, les offres disponibles à proximité, les publicités et les formes d'influence auxquelles les enfants sont exposés font désormais partie des politiques de santé scolaire.
Pour autant, personne ne prétend avoir neutralisé les inégalités.
Le temps des parents, le prix des aliments, l'offre commerciale du quartier, les habitudes familiales ou encore les effets de certains traitements continuent de produire des différences importantes.
Chez Sam, savoir ce qu'il faudrait faire n'est d'ailleurs pas toujours le problème. Certains soirs, il faut surtout composer avec les horaires, le prix des courses et ce qui est disponible près de chez eux.
« Le plus difficile est de parler de santé sans donner l'impression à une famille qu'elle aurait fabriqué le problème », explique une pédiatre du territoire. « L'enfant vit dans un environnement qu'il n'a pas choisi. La famille aussi, en partie. »

Le droit de ne pas devenir « l'enfant qu'on surveille »
Sam retourne désormais plus souvent jouer à la récréation.
Ce matin-là, Sam ne court pas. Il choisit de guider l'équipe depuis le bord du module. Personne ne lui demande d'en faire davantage.
Il ne le fait pas tous les jours.
Il continue parfois à rester sous le préau.
Personne ne vient alors lui rappeler qu'il « devrait bouger ».
Son suivi ne mesure pas le nombre de récréations actives ni les calories dépensées dans la cour.

CE QUI A CHANGÉ DANS LA COUR

Avant, on adaptait l'enfant à l'activité. Aujourd'hui, on interroge la manière dont l'activité sélectionne les corps qui peuvent facilement y participer.

Dans la cour de Sam :
- plusieurs manières d'entrer dans un jeu
- moins de jeux à élimination
- équipements pensés pour davantage de morphologies
- espaces de mouvement et espaces calmes
- aucune mesure automatique de l'activité individuelle

« Mais au moins, on ne voit pas que des enfants qui courent super vite. »

Ses parents pourraient activer certains outils de suivi. Ils ont choisi de ne pas le faire pour le moment.
Le système de prévention accepte ainsi une idée qui paraît simple mais qui a longtemps été difficile à tenir : prendre au sérieux un risque de santé ne donne pas le droit de transformer toute la vie d'un enfant en dispositif de correction.
Les adultes peuvent agir sur la nourriture servie à l'école, la publicité, les espaces de jeu, les soins accessibles ou les discriminations.
Ils peuvent accompagner Sam lorsque sa santé l'exige.
Mais ils ne peuvent pas lui garantir une enfance sans regard sur son corps, sans comparaison avec les autres ou sans difficulté.
La prévention commence peut-être là : non pas en demandant à Sam de devenir un enfant différent, mais en se demandant ce que les adultes peuvent changer pour qu'il puisse continuer à grandir, jouer et prendre soin de sa santé sans être réduit à son poids.

LE POINT DE VIGILANCE

Protéger de la grossophobie signifie-t-il ne plus parler du poids ?
Non.
La protection contre les discriminations liées au poids et à la corpulence interdit qu'un enfant soit exclu, étiqueté ou traité différemment sur la seule base de son apparence.
Elle n'empêche pas un professionnel de santé d'aborder le poids lorsqu'il constitue une information médicalement pertinente.
La différence tient à trois principes :
le poids n'est pas un diagnostic à lui seul ;
un diagnostic n'est pas une identité ;
un besoin de soin ne justifie ni humiliation ni surveillance permanente.



PRENDRE SOIN

« Je n'avais pas besoin qu'on m'aide à tenir. J'avais besoin que quelqu'un prenne le relais. »

Pendant plusieurs semaines, Camille a continué à travailler, accompagner sa mère, organiser les rendez-vous et dormir par fragments. Jusqu'au jour où elle a compris que son problème n'était plus seulement la fatigue : pour souffler vraiment, il fallait que quelqu'un puisse effectivement prendre le relais.

Rennes, 6 février 2046.
Lundi, Camille quitte son bureau à 17 h 42.
À 18 h 15, elle est chez sa mère.
À 19 h 05, elle appelle la pharmacie parce qu'un traitement manque.
À 20 h 30, elle prépare les repas du lendemain.
À 22 h 17, elle rentre chez elle.
À 1 h 48, son téléphone sonne.
Sa mère s'est levée, a perdu l'équilibre sans tomber et ne sait plus si elle a pris son médicament du soir.
Camille se rendort vers trois heures.
À 7 h 20, elle est debout.
« Ce n'était jamais quelque chose d'énorme. C'était toujours juste une chose de plus. Un appel, une ordonnance, un rendez-vous, un sac de courses, une décision à prendre. »
Camille, 47 ans, travaille dans un service administratif d'une entreprise de transports. Sa mère vit seule à une quinzaine de kilomètres de chez elle. Après une hospitalisation l'année précédente, son autonomie s'est réduite par étapes.
Il existe déjà une aide à domicile.
Une infirmière passe plusieurs fois par semaine.
Un voisin prend parfois des nouvelles.
Mais entre ces interventions, Camille reste celle que l'on appelle lorsque quelque chose ne tient plus exactement comme prévu.

Ce que personne ne voit dans l'agenda
Mardi matin, elle oublie une réunion.
Mercredi, elle relit trois fois le même dossier sans parvenir à se concentrer.
Jeudi soir, elle s'endort devant son dîner.
Son manager lui demande si tout va bien.
Elle répond oui.
« Je ne voulais pas raconter la santé de ma mère au travail. Et je ne voulais surtout pas qu'on commence à se demander si j'étais encore fiable. »
Depuis quelques années, son entreprise propose à tous les salariés un point de charge de vie confidentiel.
Il n'est pas déclenché par l'analyse de son agenda, de ses absences ou de ses performances.
Camille en connaît l'existence parce que l'information apparaît deux fois par an parmi les droits salariés.
Jusqu'ici, elle n'avait jamais cliqué.
Vendredi matin, elle le fait.
Le premier écran ne lui demande ni le nom de sa mère ni son diagnostic.
Une seule question :
« Avez-vous actuellement la possibilité de vous absenter de vos responsabilités personnelles pendant une demi-journée sans devoir organiser vous-même votre remplacement ? »
Camille répond non.
Elle hésite quelques secondes avant de valider.

Le répit n'est pas une heure libre dans l'agenda
Lors de l'entretien, elle explique qu'elle peut encore travailler.
Qu'elle ne veut pas s'arrêter.
Qu'elle ne souhaite pas non plus placer sa mère dans une structure d'hébergement.
Elle voudrait simplement « ne plus être de permanence tout le temps ».
La conseillère ouvre avec elle son portefeuille de répit.
Camille dispose de 42 heures mobilisables immédiatement et d'un droit à évaluation complémentaire si la situation se prolonge.
Elle commence par demander un samedi.
Pas pour faire des démarches.
Pas pour accompagner sa mère à un rendez-vous.
Pour ne rien organiser.
« La première chose que j'ai demandée, c'était : est-ce que la personne qui vient sait vraiment quoi faire ? Parce que si je dois tout préparer, tout expliquer et rester joignable, ce n'est pas du répit. »
C'est précisément ce que le dispositif tente d'éviter.
Le relais n'est activé que si un professionnel peut prendre effectivement la responsabilité de la période concernée, avec les informations nécessaires et une personne à contacter en cas d'urgence.
Camille peut rester injoignable.
Ce samedi-là, elle le sera pendant six heures.

Au travail, dire ce qui est nécessaire — pas davantage
Le portefeuille lui permet également de demander un aménagement temporaire de ses horaires. Son employeur reçoit uniquement l'information nécessaire :
« Droit aidance activé — aménagement temporaire proposé pendant quatre semaines. »
Le diagnostic de sa mère n'est pas transmis. La nature des soins non plus.
Camille choisit d'en parler davantage à son manager, mais parce qu'elle le souhaite.
Ils conviennent qu'elle commencera plus tôt deux jours par semaine afin de pouvoir être disponible en fin d'après-midi. Elle peut revenir sur cet aménagement à tout moment.
« J'avais toujours pensé que demander de l'aide au travail voulait dire raconter ma vie privée. En fait, j'avais surtout besoin que l'entreprise sache ce qu'elle devait adapter. »
Mais quelqu'un travaille pendant que Camille se repose. Le samedi suivant, Amel arrive chez la mère de Camille à 9 heures. Elle est auxiliaire d'autonomie. Elle connaît les gestes nécessaires, les habitudes de la maison et les consignes convenues lors de la mise en place du relais.
À midi, Camille reçoit un seul message :
« Tout va bien. Aucun retour nécessaire. »
Elle ne répond pas.
C'est la première fois depuis plusieurs mois qu'elle déjeune avec une amie sans poser son téléphone sur la table.
Pourtant, le système de répit reste fragile.
Les professionnels manquent encore dans certains territoires. Les remplacements sont plus difficiles le soir et le week-end. Et les nouveaux accords de branche ont amélioré les rémunérations sans faire disparaître les tensions de recrutement.
Amel le dit sans détour :
« Le droit au répit des familles ne peut pas fonctionner si notre propre travail repose sur des journées impossibles. »
C'est probablement la contradiction la plus visible de cette nouvelle politique de l'aidance.
Pour que Camille puisse ne plus tout porter, quelqu'un doit réellement pouvoir prendre sa place pendant quelques heures. Ce relais a un coût.
Il demande des professionnels formés, disponibles, correctement rémunérés et eux-mêmes protégés contre l'épuisement.
« Pourquoi est-ce que c'était toujours moi ? »
Quelques semaines plus tard, Camille demande à son frère de participer davantage.

CAMPAGNE DE SENSIBILISATION

« Qui prend soin de celles et ceux qui prennent soin ? »
Vous accompagnez régulièrement un proche ?

Vous n'avez pas besoin d'attendre :
• de ne plus dormir
• de ne plus réussir à travailler
• de tomber malade
• de vous considérer vous-même comme « aidant »
Un droit peut être mobilisé avant l'épuisement.
Le répit n'est pas une récompense. C'est une condition pour que l'aide puisse durer.

« Je n'avais pas besoin qu'on m'aide à tenir. J'avais besoin que quelqu'un prenne le relais. »

Il habite plus loin. Son travail est moins souple. Il a toujours considéré qu'elle « gérait mieux ».
Camille n'avait jamais vraiment contesté cette répartition.
« Personne ne m'a dit : "C'est ton rôle parce que tu es une femme." Mais petit à petit, j'étais devenue celle qui savait tout. Donc celle qu'on appelait. Et comme on m'appelait, j'en savais encore plus. »
Le portefeuille de répit n'a pas réglé cette question.
Il lui a toutefois donné suffisamment d'espace pour la poser.
C'est peut-être là que le changement est le plus profond.
Prévenir l'épuisement ne consiste plus seulement à apprendre à l'aidante à préserver ses ressources.
Cela oblige désormais à demander : qui peut prendre le relais, qui doit le financer, comment le travail peut s'adapter — et pourquoi certaines personnes deviennent encore beaucoup plus souvent que d'autres celles sur lesquelles tout repose.

LE POINT AVEUGLE

Un droit au répit sans professionnels disponibles est-il encore un droit ?
Les heures inscrites dans un portefeuille ne suffisent pas.
Pour qu'un répit soit réel, il faut pouvoir garantir :
• un professionnel disponible
• des compétences adaptées à la situation
• une continuité des informations utiles
• une rémunération et des horaires soutenables
• une solution de remplacement lorsque l'intervenant habituel est absent
Prévenir l'épuisement des aidants ne peut donc pas reposer sur l'épuisement des professionnels qui les remplacent.

GRAND ENTRETIEN

Prévenir : Contrôler :

Grossesse, enfance, travail, aidance, engagement, vieillissement : derrière les six vies racontées dans ce numéro se dessine une même évolution.
Les sciences sociales parlent depuis quelques années d'« écologie préventive du quotidien » pour désigner une prévention qui ne cherche plus seulement à modifier les comportements, mais aussi les conditions dans lesquelles nous vivons.
Décryptage avec Souria Brunet-Amidi, professeure de sociologie de la santé et des politiques publiques.

Qu'appelle-t-on une « écologie préventive du quotidien » ?

Pendant longtemps, nous avons pensé la prévention principalement à partir des individus : ce qu'ils devaient savoir, surveiller, modifier ou éviter.
Tout cela reste utile, mais un comportement n'existe jamais seul : il prend racine dans des conditions qui le rendent possible ou, au contraire, le compliquent.
Dormir suffisamment dépend aussi du logement et du travail. Bouger dépend de l'espace public, de l'école, du temps disponible. Continuer à travailler avec une maladie chronique dépend de l'organisation du travail. Vieillir de manière autonome dépend autant de son environnement, de ses relations et des services accessibles que de ses capacités physiques.
Une écologie préventive du quotidien désigne l'ensemble des conditions de vie, des droits, des relations, des services, des infrastructures et des apprentissages collectifs qui permettent de préserver la santé, l'autonomie et la capacité d'agir.

Le mot écologie est important : il dit l'interdépendance entre toutes ces dimensions.

Cela signifie-t-il que la responsabilité individuelle compte moins ?

Elle compte autrement.
Nous faisons toujours des choix, mais nous avons progressivement cessé de faire comme si chacun choisissait à partir des mêmes possibilités.
Dire à quelqu'un de dormir davantage n'a pas le même sens selon son logement, ses horaires ou les personnes dont il doit prendre soin. Demander à un enfant de bouger davantage n'a pas le même sens selon la cour dans laquelle il joue, ce qu'il peut manger ou le regard porté sur son corps.
Le déplacement est là : nous ne demandons plus systématiquement aux individus de compenser seuls ce que leur environnement rend difficile.
Cela ne signifie pas décider à leur place. Au contraire : transformer les conditions de vie doit permettre d'augmenter les possibilités de choix, pas de définir la « bonne » manière de vivre.

oui.
non.

4 TENSIONS QUI RESTENT OUVERTES

PROTÉGER / SURVEILLER
Jusqu'où mobiliser les données sans réduire la liberté ?

ADAPTER / ASSIGNER
Comment reconnaître une vulnérabilité sans enfermer quelqu'un dedans ?

GARANTIR / DIFFÉRENCIER
Comment rendre un même droit réellement praticable dans des situations et des territoires différents ?

PRÉVENIR / PRESCRIRE
Qui décide de ce qu'est une vie « favorable à la santé » ?

Les institutions ont donc dû changer elles aussi ?

Oui, parce qu'agir sur les conditions de vie oblige à partager davantage la responsabilité de la prévention.
Un droit au répit n'a de réalité que si quelqu'un peut effectivement prendre le relais, ce qui suppose des moyens concrets et pas seulement une déclaration de principe. Adapter le travail à la chaleur peut conduire à ralentir une production. Rendre un quartier favorable au vieillissement demande des investissements dont les bénéfices apparaîtront parfois plusieurs années plus tard et profiteront à bien d'autres que ceux qui les financent. Nous avons donc aussi changé notre manière de regarder la valeur de la prévention.
La question n'est plus seulement : « Combien cela coûte-t-il à celui qui paie ? »
Elle devient davantage : « Que permettons-nous d'éviter, de préserver ou de rendre possible collectivement — et pour combien de temps ? »
C'est un changement considérable, parce qu'il oblige à regarder simultanément la santé, l'autonomie, l'emploi, le lien social, les inégalités ou encore les effets environnementaux, sans réduire la décision à un simple calcul de coûts immédiats.

A-t-on trouvé le bon équilibre ?

Non, et il serait même inquiétant de considérer ces questions comme définitivement réglées.
Plus nous savons anticiper, plus nous devons nous demander jusqu'où nous acceptons d'être observés.
Plus nous adaptons les réponses aux vulnérabilités, plus nous risquons d'enfermer certaines personnes dans une catégorie dont elles ne pourront plus sortir.
Plus nous transformons les environnements pour qu'ils soient favorables à la santé, plus se pose la question de savoir qui définit ce qu'est une vie favorable, et au nom de quoi.
Et reconnaître un droit ne garantit toujours pas que chacun puisse réellement l'exercer, partout et dans les mêmes conditions.
L'objectif ne peut donc pas être une société où tout serait prévenu, anticipé, entièrement maîtrisé.
Le véritable enjeu est de décider collectivement, ensemble, ce que nous voulons rendre possible, sans transformer la prévention en projet de contrôle de nos existences.



TRAVAILLER

« Aujourd'hui, ce n'est pas à moi de tenir jusqu'à ce que ça casse »

Nicolas veut continuer à exercer son métier malgré une maladie chronique et des épisodes de chaleur devenus plus difficiles à supporter. Dans son atelier, préserver sa place ne repose plus seulement sur sa capacité à tenir : le travail, les horaires et parfois même la production doivent aussi pouvoir s'adapter.

Saint-Étienne, 17 juillet 2046.
À 13 h 06, la température extérieure atteint 41,2 °C. Dans l'atelier, elle reste inférieure. Pour l'instant.
Les protections solaires sont fermées depuis le matin. La ventilation fonctionne en mode nocturne prolongé et les matériaux à changement de phase intégrés aux parois absorbent encore une partie de la chaleur accumulée. Sur l'écran collectif, un indicateur passe toutefois de vert à orange. Capacité thermique restante : 18 %.
Nicolas le regarde à peine.
À 52 ans, il travaille ici depuis plus de vingt-cinq ans. Autour de lui circulent désormais des cobots et plusieurs séquences de production sont pilotées par un agent industriel qui répartit les tâches selon les capacités disponibles.
« Les machines ont changé. Mon métier aussi. Mais la chaleur, quand elle entre vraiment dans l'atelier, elle reste la chaleur. »
Nicolas vit avec une maladie chronique depuis plusieurs années. Il suit un traitement quotidien et sait que la fatigue, la déshydratation et certaines amplitudes horaires peuvent aggraver son état. Ses collègues connaissent l'existence de sa maladie. Son responsable, lui, n'en connaît pas le diagnostic. Il sait seulement quelles contraintes fonctionnelles doivent être respectées.
À 13 h 24, le protocole passe au niveau 3. La notification apparaît simultanément sur l'écran collectif et sur les terminaux professionnels :
PROTOCOLE CLIMAT — NIVEAU 3

Trois tâches sont immédiatement suspendues. Une ligne de production ralentit. Les opérations les plus physiques sont reportées à la tranche 6 h–10 h du lendemain. Les salariés concernés peuvent demander une réaffectation temporaire ou quitter le site si leur maintien au poste n'est plus compatible avec les seuils définis.
Nicolas reçoit une information supplémentaire :
« Votre activité comporte une restriction compatible avec une réévaluation du poste. Aucun diagnostic médical n'est accessible à l'encadrement. »
Il demande à parler au référent de l'équipe.
« Avant, quand j'étais fatigué, j'attendais souvent encore une heure. Parce que tout le monde tenait. Et parce qu'on n'a pas envie d'être celui qui fait ralentir la ligne. »
Cette fois, la question n'est pas : peux-tu encore tenir ?
Elle devient : le poste peut-il encore être exercé dans des conditions compatibles avec ta santé ?

Le diagnostic reste du côté du soin
Quelques minutes plus tard, Nicolas ouvre son espace de suivi avec la médecine du travail.
Son traitement et son dossier médical restent invisibles pour son responsable.
L'entreprise accède uniquement à une série de restrictions fonctionnelles convenues avec Nicolas et le médecin :

- éviter certaines amplitudes horaires
- limiter l'exposition prolongée au-delà d'un seuil thermique
- permettre des pauses supplémentaires lorsque la chaleur augmente
- réévaluer certaines tâches physiques

Ce cloisonnement est devenu une condition essentielle des accords santé-travail.
« Mon chef n'a pas besoin de savoir ce que j'ai. Il a besoin de savoir dans quelles conditions je peux travailler correctement. »
Le système de production, lui non plus, n'accède pas à son diagnostic.
Il peut intégrer les contraintes fonctionnelles nécessaires à la répartition des tâches, mais pas les données médicales qui les expliquent.
À 14 h 05, Nicolas est déplacé sur un poste de contrôle.
Deux collègues restent sur leur activité initiale.
Une troisième quitte l'atelier.
Et si l'adaptation ne suffit plus ?
À 15 h 20, la capacité des matériaux thermiques descend à 5 %.
Le niveau 3 est maintenu.
La direction locale envisage le passage au niveau 4, qui entraînerait l'arrêt de plusieurs secteurs.
L'agent de production calcule déjà les conséquences : commandes retardées, équipes à replanifier, maintenance décalée.
Mais il ne décide pas du maintien de l'activité.
Cette décision appartient toujours aux responsables humains dans le cadre négocié avec les représentants du personnel.
« L'algorithme peut me dire combien coûte une heure d'arrêt », explique la responsable de production. « Il ne décide pas combien vaut une heure d'exposition supplémentaire. »
Depuis l'accord de branche conclu trois ans plus tôt, lorsque les adaptations techniques et organisationnelles ne permettent plus de garantir la sécurité, un congé climatique rémunéré peut être activé.
Il ne s'agit pas du premier niveau de réponse.
Avant d'en arriver là, l'entreprise doit avoir examiné l'adaptation des bâtiments, des horaires, des tâches, des pauses et des mobilités.
Mais l'accord reconnaît désormais quelque chose qui fut longtemps difficile à accepter dans l'industrie : parfois, continuer à produire n'est plus la solution la plus sûre.

« Je veux continuer à travailler »

Nicolas insiste sur ce point. Il ne souhaite ni être écarté de l'atelier ni devenir « le salarié fragile ».
Son traitement est stabilisé. Son métier compte pour lui. Il connaît les machines, les gestes, les défauts que l'on entend parfois avant de les voir.
« Quand on parle de maladie chronique, on pense vite à ce que je ne peux plus faire. Moi, je veux qu'on regarde aussi ce que je sais encore faire. »
L'automatisation a d'ailleurs renforcé la valeur de cette expérience.
Les cobots exécutent davantage de tâches physiques ; l'agent de production optimise les séquences. Mais lorsqu'une machine commence à produire un bruit inhabituel ou qu'une série dérive légèrement, Nicolas fait partie de ceux que l'on appelle.
Le problème n'est donc pas de choisir entre sa santé et son utilité.
Il est de conserver les conditions qui lui permettent de continuer à exercer cette utilité.
16 h 02 : l'atelier ralentit encore
Le passage au niveau 4 n'aura finalement pas lieu.
Une partie de l'activité est arrêtée. L'autre est maintenue jusqu'à 17 heures.
Nicolas termine sa journée sur le poste de contrôle.
Demain, il commencera à 6 heures.
Le protocole n'a pas supprimé la chaleur.
Les matériaux du bâtiment n'ont pas suffi.
L'IA n'a pas trouvé une organisation parfaite.
La production a perdu plusieurs heures.
Mais Nicolas n'a pas eu à attendre le malaise ou l'arrêt de travail pour que la situation soit considérée comme un problème collectif.
C'est peut-être là que se situe le changement le plus important : maintenir quelqu'un en emploi ne signifie plus maintenir son poste à l'identique coûte que coûte.
Cela suppose parfois de transformer le poste, l'organisation, le bâtiment ou le rythme de production.
Et lorsque toutes ces adaptations atteignent leurs limites, d'accepter aussi de s'arrêter.

CE QUE LE PROTOCOLE NE RÈGLE PAS

Adapter à la chaleur ne signifie pas seulement refroidir
Le protocole peut déplacer les horaires ou suspendre une tâche.

Il ne résout pas à lui seul :
- les bâtiments industriels encore mal adaptés
- les trajets domicile-travail pendant les pics de chaleur
- les contraintes des chaînes de sous-traitance
- les objectifs de production
- les effets cumulés du vieillissement de la population active et des maladies chroniques
- les inégalités entre entreprises capables d'investir dans l'adaptation et celles qui le peuvent moins

La chaleur est un risque physique. Sa prévention est aussi une question d'organisation du travail.

« L'algorithme peut me dire combien coûte une heure d'arrêt. Il ne décide pas combien vaut une heure d'exposition supplémentaire. »

LE POINT AVEUGLE

Le congé climatique protège-t-il vraiment le travailleur ?
Oui, lorsqu'un poste ne peut plus être exercé en sécurité.
Mais en faire la réponse principale reviendrait à transférer sur le salarié les conséquences d'un environnement de travail insuffisamment adapté.
Le principe retenu est donc celui d'une hiérarchie des réponses : adapter le bâtiment ▶ modifier l'organisation ▶ adapter les tâches et les horaires ▶ suspendre certaines activités ▶ interrompre le travail lorsque la sécurité ne peut plus être garantie.
Le congé climatique intervient à la fin de cette chaîne, pas à sa place.



GÉNÉRATION CLIMAT

« Je ne veux pas arrêter de m'inquiéter. Je veux savoir quoi faire de cette inquiétude. »

Mila a grandi avec les alertes chaleur, les restrictions d'eau et les cartes de vulnérabilité climatique. Ce qui l'épuise aujourd'hui n'est pas de découvrir que le monde change, mais de ne plus toujours savoir où commence — et où s'arrête — sa propre responsabilité.

Grenoble, 4 octobre 2046.
À 8 h 17, Mila regarde son téléphone avant de sortir.
L'écran est fendu dans l'angle supérieur droit. Il a presque six ans et elle repousse son remplacement depuis plusieurs mois.
Une alerte s'affiche :
« Épisode chaleur tardive — niveau orange maintenu jusqu'à jeudi. »
Elle la balaie.
Ce n'est pas cette notification qui la retient.
En dessous, trois messages se succèdent.
Le premier vient du collectif étudiant auquel elle participe :
« Réunion ce soir — faut-il maintenir le blocage du chantier du nouveau bâtiment universitaire ? »
Le deuxième est un article expliquant que le projet respecte désormais les nouvelles normes d'adaptation climatique.
Le troisième affirme au contraire que sa construction aggravera la pression sur l'eau et artificialisera encore les sols. Mila ouvre les trois. Puis six autres.
À 8 h 42, elle n'a toujours pas quitté sa chambre.
« Je peux passer une heure à essayer de comprendre quelle information est la plus juste. Et au bout d'une heure, je sais souvent davantage de choses, mais je ne sais pas forcément mieux ce que je dois faire. »
Mila a 20 ans. Elle étudie les sciences sociales et habite depuis un an dans une résidence intergénérationnelle, loin de sa famille.
Au rez-de-chaussée, des étudiants partagent une cuisine et un jardin avec plusieurs habitants plus âgés.
Dans la cour, personne ne parle de « résilience intergénérationnelle ».
On se dispute surtout sur les tomates, les horaires de machine à laver et la température à laquelle fermer les stores.

Elle n'a pas connu « l'avant »
Lorsqu'on lui demande quand elle a commencé à s'inquiéter pour le climat, Mila hésite. Elle se souvient des étés sans sport l'après-midi. Des salles de classe fermées pendant les épisodes de chaleur. Des premières restrictions d'eau dont elle parlait avec ses parents. Des incendies suivis sur les écrans. De l'expression « adaptation climatique » dans les cours du collège.
« Je ne crois pas qu'il y ait eu un moment où j'ai compris que le climat changeait. C'était déjà là. »
Ce qui a changé, en revanche, c'est sa perception des réponses apportées.
Enfant, elle imaginait que les adultes savaient ce qu'il fallait faire.
Aujourd'hui, elle assiste elle-même aux débats.
Chaque décision lui paraît avoir une contrepartie.
Construire des logements étudiants ou préserver les sols.
Créer davantage d'îlots de fraîcheur ou limiter l'usage de l'eau.
Maintenir certaines activités économiques ou réduire leur empreinte.
Adapter les territoires ou éviter d'accroître encore les contraintes auxquelles ils doivent s'adapter.
Le monde n'est pas immobile.
Mais il n'est jamais suffisamment transformé pour que Mila puisse considérer le sujet comme réglé.
« Où est-ce que j'ai vraiment prise ? »

À midi, l'université publie une nouvelle consultation sur le projet de bâtiment.
Les étudiants peuvent choisir entre trois scénarios d'aménagement et commenter les arbitrages proposés.
Mila ouvre le dossier.
Quarante-sept pages.
Elle le referme presque aussitôt.
Son assistant personnel lui propose d'en produire une synthèse.
Elle accepte.
Le résumé distingue les points de consensus, les incertitudes et les principaux désaccords entre experts.
Puis une question apparaît :
« Souhaitez-vous identifier les décisions sur lesquelles vous disposez réellement d'une possibilité d'action ? »
Mila clique.
L'outil ouvre sa Carte des prises.
Ce qu'elle voit alors n'est pas une liste de « gestes pour la planète ».
La carte sépare quatre espaces :
Ce que je peux faire.
Ce que nous pouvons faire ensemble.
Ce qui relève des institutions.
Ce que je choisis de ne pas porter.
« C'est la dernière case qui m'aide le plus. Avant, dès que je connaissais un problème, j'avais l'impression que ne pas agir dessus revenait à l'accepter. »
Sur le chantier universitaire, sa marge personnelle est faible.
Elle peut néanmoins participer à la consultation.
Le collectif étudiant peut demander une expertise contradictoire.
L'université doit arbitrer entre les scénarios.
La métropole conserve la responsabilité de plusieurs décisions sur l'eau et l'aménagement. Mila classe enfin dans la dernière colonne les controverses nationales sur lesquelles elle ne souhaite pas passer sa soirée.

Agir n'est pas toujours faire davantage

À 18 heures, le collectif se réunit. Une quinzaine d'étudiants sont présents.
Certains veulent maintenir le blocage.
D'autres souhaitent participer à la concertation. Un troisième groupe considère que l'université instrumentalise la participation sans remettre réellement en cause le projet. Mila écoute. Puis elle dit qu'elle ne viendra pas à l'action prévue le lendemain matin.
Elle a un examen.
Il y a encore quelques mois, cette décision l'aurait probablement culpabilisée.
« J'avais tendance à penser que si je m'arrêtais, c'était que je n'étais pas assez engagée. Maintenant, j'essaie de distinguer le fait de renoncer à tout du fait de ne pas pouvoir être partout. »
Les politiques de santé étudiante ont progressivement intégré cette question. Les services de santé mentale continuent naturellement à accompagner les étudiants lorsque l'anxiété devient envahissante ou pathologique. Mais toute inquiétude climatique n'est plus immédiatement traitée comme un symptôme à faire disparaître. Les universités proposent aussi des espaces de compréhension, de débat et d'action collective.
Certaines ont instauré des temps sans notifications lors des épisodes climatiques les plus médiatisés.
D'autres proposent des médiateurs lorsque l'abondance ou la contradiction des informations devient difficile à gérer.
Mila pourrait prendre rendez-vous.
Pour l'instant, elle ne le souhaite pas.
À 22 h 13, elle coupe ses flux
Avant de dormir, elle consulte une dernière fois sa carte.
Une nouvelle controverse est apparue au sujet des réserves d'eau de la métropole.
Elle la classe dans :
« Pas ce soir. »
Son assistant lui demande simplement quand elle souhaite revoir l'information.
Elle sélectionne :

PAS CE SOIR

Paramétrage des flux de Mila

Alertes de sécurité immédiate : Activées
Informations locales utiles dans les 24 h : Activées
Débats / analyses / controverses : En pause jusqu'à demain
Rappels d'engagement : Désactivés
Filtrage par l'assistant : Résumé sur demande uniquement

« Une information peut être importante sans devoir entrer dans votre vie immédiatement. »

« Je ne crois pas qu'il y ait eu un moment où j'ai compris que le climat changeait. C'était déjà là. »

« Aucun rappel automatique. »
Puis elle pose son téléphone.
Ce geste ne résout rien.
Le chantier existe toujours.
La chaleur aussi.
Les décisions politiques restent insuffisantes aux yeux d'une partie de sa génération.
Et demain, de nouvelles informations apparaîtront.
Mais peut-être que la prévention, pour Mila, ne consiste précisément pas à supprimer cette inquiétude.
Elle consiste à lui permettre de rester suffisamment lucide pour comprendre ce qui se transforme, suffisamment libre pour décider où agir et suffisamment protégée pour ne pas faire de chaque problème du monde une responsabilité personnelle.
Parce qu'une société peut avoir besoin de citoyens concernés.
Elle n'a pas besoin qu'ils s'épuisent à se sentir responsables de tout.

LE POINT AVEUGLE

Toute éco-anxiété doit-elle être soignée ?
Non.
L'inquiétude face aux transformations écologiques peut être une réaction cohérente à une situation réelle.
Elle devient une question de santé lorsqu'elle altère durablement le sommeil, les relations, les études, la capacité d'agir ou la qualité de vie.
Entre les deux, il existe un espace souvent négligé : aider à comprendre, distinguer les responsabilités, agir avec d'autres et pouvoir aussi se retirer.
Reconnaître une inquiétude comme légitime ne signifie donc ni la banaliser, ni la médicaliser systématiquement.



CONTINUER À SORTIR

« Je peux encore sortir. La vraie question, c'est : est-ce que j'en ai encore envie ? »

Après une quasi-chute, Michel a accepté d'évaluer son équilibre et son logement. Mais ce qui réduit peu à peu ses sorties ne se trouve pas seulement chez lui : cela se joue aussi sur le trottoir, dans les trajets devenus fatigants, les lieux où l'on ne peut plus s'asseoir — et ceux où l'on ne connaît plus personne.

Tours, 21 mai 2046.
Michel descend les trois étages en ascenseur, traverse le hall et s'arrête devant la porte de l'immeuble.
À gauche, la boulangerie est à huit minutes.
À droite, le jardin partagé à douze.
Tout droit, à un peu plus d'un kilomètre, se trouve la médiathèque.
Il choisit la boulangerie.
« Avant, je serais allé jusqu'à la médiathèque. Mais il n'y a presque plus d'ombre sur la moitié du trajet. Et le banc de la place a été déplacé avec les travaux. »
Michel a 79 ans.
Il vit seul dans son appartement depuis plusieurs années. Il cuisine, fait ses courses, gère ses rendez-vous et participe encore au jardin partagé deux fois par semaine. Sur le papier, il est autonome. Pourtant, depuis quelques mois, son territoire s'est rétréci.

Une chute qui n'a pas eu lieu
Tout a commencé trois semaines plus tôt. En rentrant chez lui, Michel trébuche sur une bordure de trottoir. Il se rattrape à une barrière. Il ne tombe pas. Il n'appelle personne. Mais quelques jours plus tard, lors d'un bilan qu'il avait lui-même programmé, il raconte l'épisode. La professionnelle lui propose d'évaluer son équilibre, sa vision et certains aménagements du logement. Puis elle lui pose une question : « Depuis cet épisode, est-ce qu'il y a des endroits où vous n'allez plus ? »
Michel répond que non. Puis il réfléchit. La médiathèque. Le marché du samedi lorsqu'il fait chaud. Un café où il avait l'habitude de retrouver plusieurs anciens collègues. Pas parce qu'il ne peut plus marcher jusque-là. Parce que chaque trajet demande désormais un peu plus de calcul.
« Je regarde où je vais pouvoir m'asseoir. S'il y aura du monde. Si les toilettes sont ouvertes. S'il fait trop chaud. Et quand il faut réfléchir à tout ça avant de sortir, des fois on reste chez soi. »

Le quartier comme partie de l'autonomie
Le bilan ne s'arrête donc pas à son appartement. Michel accepte d'ouvrir avec la professionnelle une carte sensible de son quartier. Ils commencent par les endroits où il va encore volontiers. La boulangerie. Le jardin partagé. Une placette où plusieurs personnes jouent aux cartes en fin d'après-midi. La pharmacie. La navette de quartier. Puis ils ajoutent ce qu'il évite. Un carrefour trop long à traverser. Une rue très exposée au soleil. Une place sans toilettes accessibles. Un arrêt de navette où il faut rester debout.
Enfin, Michel indique les endroits où il aimerait revenir. La médiathèque en fait partie. « On m'a déjà demandé jusqu'où je pouvais marcher. On m'avait rarement demandé jusqu'où j'avais envie d'aller. »
Ce détail change la conversation. La question n'est plus seulement de sécuriser ses déplacements. Elle devient : qu'est-ce qui permet encore à Michel d'avoir une raison de sortir ?

Un banc ne sert pas seulement à s'asseoir

La ville utilise depuis plusieurs années ce type de cartes pour ajuster certaines interventions de proximité. Une zone fréquemment évitée par des habitants âgés n'entraîne pas automatiquement des travaux. Mais lorsqu'un même obstacle revient dans plusieurs usages — absence d'ombre, rupture de trottoir, manque de repos, accès difficile à un service — il peut être intégré aux priorités d'aménagement. Michel apprend ainsi que le banc qu'il regrette doit revenir le mois suivant. Deux bancs, même. À l'ombre.

Il sourit. « Ça paraît ridicule, mais savoir qu'il y aura un endroit où m'arrêter, ça change complètement la distance que je me sens capable de faire. »

Ce n'est pas ridicule. Les professionnels parlent désormais moins volontiers de « petits aménagements ».

Un banc peut permettre de rejoindre un commerce.

Une navette peut maintenir une activité associative.

Des toilettes accessibles peuvent décider de la durée d'une sortie.

Un jardin peut donner une raison d'être attendu quelque part.

L'infrastructure produit aussi de la confiance.

Chez lui, les capteurs restent sous son contrôle

Dans son appartement, Michel dispose de plusieurs équipements d'assistance.

Un détecteur peut signaler une chute.

L'éclairage nocturne se déclenche lorsqu'il se lève.

Un système peut également repérer certaines ruptures inhabituelles dans ses habitudes.

Michel n'a pas activé cette dernière fonction.

« Si je ne sors pas pendant deux jours, je ne veux pas qu'un ordinateur décide que quelque chose ne va pas. Parfois, j'ai juste envie de rester tranquille. »

Lors du bilan, on lui repropose l'option.

Il refuse.

Son choix est enregistré.

Il peut modifier ce réglage plus tard.

La professionnelle lui propose en revanche une adaptation de la salle de bain et un éclairage supplémentaire dans l'entrée.

Michel accepte le devis cofinancé.

Il refuse la barre d'appui proposée près du lit.

Pour l'instant.

Habiter autrement, mais pas forcément maintenant

La conversation aborde aussi le logement.

Michel souhaite rester chez lui.

Mais il aimerait connaître ses options.

Il découvre plusieurs possibilités : logement adapté dans le même quartier, résidence avec services professionnels, habitat partagé, cohabitation intergénérationnelle.

Aucune n'est présentée comme la suite logique de son âge.

« Je veux savoir ce qui existe avant d'en avoir besoin. Ça ne veut pas dire que j'ai envie de déménager demain. »

Cette distinction est importante.

L'autonomie ne consiste pas seulement à prolonger le plus longtemps possible la vie dans le même logement.

Elle suppose aussi de pouvoir choisir parmi plusieurs façons d'habiter, sans être contraint par l'urgence.

Et sans supposer que des voisins, des étudiants ou des proches puissent remplacer les professionnels lorsque de l'aide devient nécessaire.

Trois semaines plus tard, Michel reprend le chemin de la médiathèque

Il part à 9 h 40.

La température est encore douce.

Le premier banc n'est pas encore installé, mais la navette peut le déposer à mi-parcours.

Michel décide finalement de marcher.

À la place centrale, il s'arrête quelques minutes.

Il échange avec une femme qu'il connaît du jardin.

MON QUARTIER EN TROIS QUESTIONS

Avant de parler de perte d'autonomie, trois questions sont désormais posées :

Pouvez-vous sortir ?

Capacités physiques, sensorielles, logement.

Pouvez-vous aller où vous souhaitez ?

Mobilités, distances, trottoirs, ombre, toilettes, lieux de pause.

Avez-vous encore des raisons d'y aller ?

Relations, services, activités, sentiment d'appartenance, utilité sociale.

Un territoire peut être accessible sans être accueillant.

« Être autonome, ce n'est pas seulement pouvoir sortir de chez soi. C'est encore avoir quelque part où l'on a envie d'aller. »

Puis il continue.

À 10 h 12, il entre dans la médiathèque. Rien de spectaculaire ne s'est produit.

Il n'a pas retrouvé vingt ans. Son risque de chute n'a pas disparu. Il sortira peut-être moins l'hiver prochain. Et il devra probablement adapter encore certaines choses.

Mais son autonomie n'est plus évaluée uniquement à partir de ce qu'il est physiquement capable de faire seul.

Elle dépend aussi d'un environnement qui lui laisse des possibilités, des pauses, des rencontres et des choix.

Michel résume cela beaucoup plus simplement : « Être autonome, ce n'est pas seulement pouvoir sortir de chez soi. C'est encore avoir quelque part où l'on a envie d'aller. »

LE POINT AVEUGLE

Sécuriser davantage signifie-t-il toujours préserver l'autonomie ?

Pas nécessairement.

Une technologie peut réduire un risque tout en donnant à la personne le sentiment d'être surveillée.

Un logement peut être parfaitement sécurisé mais isolé des commerces, des relations et des activités.

Une aide familiale peut être précieuse sans pouvoir remplacer des professionnels.

Et empêcher toute prise de risque peut aussi réduire progressivement la liberté de choisir.

Préserver l'autonomie suppose donc de protéger sans transformer la sécurité en seul critère d'une vie souhaitable.

RÉTRO
IL Y A 20 ANS…

Quand prévenir voulait encore souvent dire : « à vous de jouer »

CANICULE
On recommandait de « rester au frais »… même lorsque le logement restait au-dessus de 28 °C la nuit ou que le métier imposait une exposition prolongée.

AIDANTS
On encourageait les proches à « prendre soin d'eux »… sans toujours pouvoir leur garantir quelqu'un pour prendre effectivement le relais.

OBÉSITÉ INFANTILE
La réponse restait souvent centrée sur « mieux manger » et « davantage bouger »… tandis que les cours d'école, le marketing alimentaire ou les imaginaires corporels commençaient seulement à entrer pleinement dans le champ de la prévention.

AUTONOMIE
Après une chute, on sécurisait volontiers la salle de bain et les tapis du domicile. Beaucoup moins le banc disparu, le trottoir impraticable ou les toilettes fermées à quelques centaines de mètres.

ÉTRANGE ? PAS TANT QUE ÇA.
Ce n'est pas que 2026 ne savait pas. Beaucoup de ces limites étaient déjà documentées. Ce qui frappe vingt ans plus tard, c'est le décalage entre ce que l'on savait et la manière dont on organisait encore les réponses.

Les conseils étaient souvent plus faciles à formuler que les conditions à transformer.
Quelles évidences de 2046 feront sourire nos lecteurs en 2066 ?

COURRIER DES LECTEURS

Vous nous écrivez

« Mon droit au répit s'arrête le dimanche »
Votre dossier sur les aidants m'a parlé. J'ai moi aussi un portefeuille de répit. Sur le papier, j'ai encore 28 heures disponibles. Dans les faits, personne n'est disponible le dimanche, qui est précisément le jour où j'aurais besoin de souffler. À quel moment considère-t-on qu'un droit existe vraiment ?
Claire, 51 ans — Angoulême

« Qui décide de ce qui est bon pour mon quartier ? »
Notre ville vient de supprimer des places de stationnement pour créer une promenade ombragée présentée comme favorable à la santé. Je comprends l'objectif. Mais j'ai 74 ans et je ne peux plus porter mes courses sur 500 mètres. Un environnement « bon pour la santé » pour les uns peut compliquer la vie des autres.
Alain, 74 ans — Nîmes

« Je ne veux pas tout savoir »
Mon bilan préventif m'a proposé d'estimer plusieurs risques auxquels je pourrais être exposée dans les dix prochaines années. J'ai refusé. Deux proches m'ont dit que c'était irresponsable. Depuis quand prendre soin de sa santé oblige-t-il à connaître tout ce qui pourrait nous arriver ?
Léa, 36 ans — Lille

La rédaction : ces trois lettres posent finalement la même question : un dispositif peut-il être réellement préventif s'il ne laisse pas de place à la situation, au choix et à la possibilité de dire non ?

CINÉMA

OPTIMUM — Le risque zéro rend-il la vie invivable ?
Dans OPTIMUM, de Maïa Derval, une famille décide de faire tout « correctement ».
Sommeil optimal. Alimentation optimale. Exposition solaire optimale. Activité optimale. Risques génétiques anticipés. Chaque décision quotidienne peut être comparée à celle qui maximiserait statistiquement leurs années de vie en bonne santé. Personne ne les y oblige. C'est précisément ce qui rend le film dérangeant.

Peu à peu, prévenir cesse d'être une possibilité pour devenir la manière normale d'organiser chaque instant. La fille adolescente finit par demander la suppression de son profil prédictif — non parce qu'elle rejette sa santé, mais parce qu'elle veut pouvoir prendre une décision sans connaître auparavant tout ce qu'elle risque.
OPTIMUM ne fait pas le procès de la prévention. Il attaque un imaginaire beaucoup plus tenace : celui selon lequel une vie parfaitement maîtrisée serait nécessairement une vie meilleure.
À quoi sert de gagner des années de vie si vivre devient un protocole ?

QUIZ

Quel préventeur des années 2020 sommeille encore en vous ?

Vous pensez avoir définitivement quitté la prévention descendante ? Vérifions.

1. Une personne ne suit pas votre recommandation. Votre première pensée ?
A. Elle n'a sans doute pas bien compris.
B. Il nous manque des données pour mieux la cibler.
C. Il faudrait intensifier l'accompagnement.
D. Peut-être faudrait-il d'abord vérifier si cette recommandation est réellement praticable.

2. Un risque augmente dans un quartier. Premier réflexe ?
A. Une campagne d'information.
B. Des capteurs pour mieux détecter.
C. Identifier les personnes les plus vulnérables.
D. Regarder aussi le logement, les transports, le travail, les commerces et les services disponibles.

3. Votre IA peut détecter un risque plusieurs mois à l'avance. Vous…
A. prévenez immédiatement la personne.
B. augmentez la fréquence des alertes.
C. transmettez automatiquement au professionnel compétent.
D. vous demandez d'abord ce qu'il est utile de savoir, qui peut agir — et si la personne souhaite recevoir cette information.

Vous avez surtout choisi A — LE PRESCRIPTEUR NOSTALGIQUE
Vous aimez les bons conseils. Parfois un peu trop.
Vous avez surtout choisi B — LE CAPTEUR COMPULSIF
Si quelque chose peut être mesuré, vous avez très envie de le mesurer.
Vous avez surtout choisi C — LE PRÉVENTEUR PROACTIF
Vous voulez agir tôt. Reste à savoir sur qui vous faites porter l'action.
Vous avez surtout choisi D — LE PRÉVENTEUR SYSTÉMIQUE
Votre première question n'est plus seulement « que doit faire la personne ? », mais « qu'est-ce qui, autour d'elle, doit pouvoir changer ? »
Aucune lettre ne domine ? Rien d'anormal : vingt ans après, ces réflexes continuent souvent de cohabiter.

LA QUESTION QUI FÂCHE

Peut-on refuser une prévention qui pourrait nous être utile ?

OUI — « Le droit de savoir implique aussi celui de ne pas savoir »
Élise Ravel, juriste en droits fondamentaux
Prévenir ne transforme pas automatiquement une information en obligation. Connaître un risque peut permettre d'agir ; cela peut aussi modifier profondément la manière dont une personne se projette, travaille, aime ou vieillit. Le consentement ne peut donc pas concerner uniquement l'usage des données. Il doit aussi porter sur le niveau d'anticipation que chacun souhaite faire entrer dans sa vie.
MAIS — « Le refus individuel n'efface pas toujours les conséquences collectives »
Malik Benacer, médecin de santé publique
La liberté de ne pas savoir doit rester réelle. Mais toutes les situations ne concernent pas uniquement celui qui choisit. Lorsqu'un risque affecte aussi des proches, des collègues ou une population, l'action collective peut rester nécessaire : agir sur un bâtiment, une organisation du travail ou un environnement ne suppose pas toujours de connaître — ni de révéler — le risque individuel.
Jusqu'où la collectivité peut-elle agir quand une personne choisit de ne pas savoir ?



CE BANC NE SOIGNE PERSONNE

Et pourtant, il contribue à nous maintenir en santé.

Ombre. Repos. Rencontre. Autonomie.

On n'appelait pas toujours ça de la prévention.
Vivre en santé se construit aussi là où l'on vit.