60 millions de consommateurs

Protections périodiques, savons intimes, applis…
Les produits féminins à la loupe

SANTÉ DES FEMMES

Mieux se soigner

- Les professionnels qui peuvent remplacer un gynéco
- Tous les symptômes qui doivent vous alerter

6,90 € INSTITUT NATIONAL DE LA CONSOMMATION
www.60millions-mag.com

SANTÉ & ALIMENTATION
HORS-SÉRIE
JANVIER-FÉVRIER 2024
N° 221

Toujours reliés à 60

Alerte produits !

Pour être informé des produits rappelés par les fabricants pour des **raisons sanitaires** (contaminés par la bactérie *Escherichia coli*, listériose…) ; **pour défaut de sécurité** (appareils pouvant prendre feu), **défaut d'étiquetage** (allergènes non indiqués dans la composition du produit)…

60millions-mag.com

S'INFORMER / TÉMOIGNER / ALERTER

Des actus

Des informations inédites en accès gratuit pour connaître en temps réel ce qui fait l'actualité de la consommation. **Un complément indispensable à votre magazine et à ses hors-séries.**

LE + DES ABONNÉS

La possibilité d'**accéder gratuitement** à la formule numérique des magazines et à **l'ensemble des tests** de «60».

Un forum

Pour échanger autour de vos problèmes de consommation ; découvrir si d'autres usagers connaissent les mêmes difficultés que vous. On compte aujourd'hui **38000 fils de discussion** sur la banque, l'énergie, l'assurance, l'auto, l'alimentation, les achats en ligne, les fournisseurs d'accès à Internet, les livraisons, les grandes surfaces…

SHUTTERSTOCK

Magazine édité par l'**Institut national de la consommation** (Établissement public à caractère industriel et commercial)
76, av. Pierre-Brossolette, CS 10037
92241 Malakoff Cedex
Tél. : 01 45 66 20 20
www.inc-conso.fr

Directeur de la publication
Philippe Laval

Rédactrice en chef
Sylvie Metzelard

Rédacteurs en chef adjoints
Sophie Coisne (hors-série)
Hervé Cabibbo (mensuel)
Élodie Toustou (site Internet)

Directrice artistique
Emmanuelle Mondor

Secrétaire générale de la rédaction
Martine Fédor

Rédaction
Amine Meslem (chef de rubrique), Cécile Blaize, Patricia Chairopoulos, Cécile Coumau, Émilie Gillet, Hélia Hakimi-Prévot, Laura Hendrikx, Cécile Klingler, Laure Marescaux, Adélaïde Robert, Afsané Saboui, Marie-Laure Théodule, Élodie Toustou

Secrétariat de rédaction
Mireille Fenwick, Bertrand Loiseaux (premiers secrétaires de rédaction)
Cécile Demailly

Maquette
Valérie Lefeuvre (première rédactrice graphique), avec Fabien Lehalle

Responsable photo
Céline Derœux

Photo couverture
Jacob Lund/Getty Images

Site Internet www.60millions-mag.com
Matthieu Crocq (éditeur Web)
Brigitte Glass (relations avec les internautes)
redactionweb@inc60.fr

Diffusion
William Tétrel (responsable)
Gilles Tailliandier (adjoint)
Valérie Proust (assistante)

Relations presse
Anne-Juliette Reissier-Algrain
Tél. : 01 45 66 20 35

Contact dépositaires, diffuseurs, réassorts
Promévente
Tél. : 01 42 36 80 84

Service abonnements
60 Millions de consommateurs
CS 90006
59718 Lille Cedex 9
Tél. : 09 69 32 29 83

Tarif des abonnements annuels
11 numéros mensuels + Spécial impôts : 49 € ; étranger : 62,50 € ;
11 numéros mensuels + Spécial impôts + 7 hors-séries : 83 € ; étranger : 108 €

Dépôt légal : décembre 2023

Commission paritaire
N° 0927 K 89330

Photogravure : Key Graphic

Impression : Agir Graphic

Distribution : MLP

ISSN : 1270-5225

Imprimé sur papier : Perlen Value 54 g
Origine du papier : Perlen, Suisse
Taux de fibres recyclées : 62 %
Certification : PEFC
Eutrophisation : Ptot 1,12 mg/l

© Il est interdit de reproduire intégralement ou partiellement les articles contenus dans la présente revue sans l'autorisation de l'INC. Les informations publiées ne peuvent faire l'objet d'aucune exploitation commerciale ou publicitaire.

éditorial

GIL LEFAUCONNIER

UN DÉNI QUI NOUS CONCERNE TOUS

Le hors-série que vous tenez entre les mains porte sur un thème que les journalistes de *«60»* ont dû ardemment défendre. Non qu'il manque de sujets sur la santé des femmes. Un rapide tour d'horizon nous a convaincus que nous pouvions aisément réaliser deux numéros sur le sujet. Mais écrire pour *« la moitié de la population seulement »* représente un risque en ces temps de crise de la presse. Pourquoi l'avons-nous pris ?

D'une part, parce qu'il est urgent de se pencher en toute indépendance sur les produits que les femmes utilisent au quotidien. Comme notre magazine est dépourvu de publicité, aucun industriel ne nous retirera ses campagnes parce que nous écrivons, essai à l'appui : il est scandaleux de trouver encore des traces de pesticides dans certains tampons et serviettes, sept ans après avoir été les premiers à le dénoncer *(p. 70-75)*. D'autre part, les Françaises sont trop nombreuses à passer à côté de sujets clés pour leur santé : ostéoporose, traitement de la ménopause, infarctus… Nous en avions l'intuition. Elle a été confirmée par nos journalistes femmes qui, après enquête, sont toutes revenues en disant : *« Je prends immédiatement un rendez-vous chez mon médecin. »*

Déni ou manque d'information ? Les deux, et pas qu'un peu ! Vous lirez ainsi dans notre article sur les maladies cardio-vasculaires *(p. 18-22)* que les femmes appellent les secours plus tard pour elle que pour leur compagnon. Gageons que nos lecteurs masculins, qui ont une femme, une mère, des filles peut-être… seront intéressés par ce hors-série ô combien utile. Ce fut le cas des hommes de notre rédaction, qui n'ont pas manqué de s'étonner à la réalisation de ce numéro.

SOPHIE COISNE
RÉDACTRICE EN CHEF ADJOINTE DES HORS-SÉRIES

À propos de 60 Millions de consommateurs

60 millions de consommateurs et son site www.60millions-mag.com sont édités par l'Institut national de la consommation (INC), établissement public à caractère industriel et commercial, dont l'une des principales missions est de « regrouper, produire, analyser et diffuser des informations, études, enquêtes et essais » (article L 822-2 du code de la consommation).

L'INC et 60 millions de consommateurs informent les consommateurs, mais ne les défendent pas individuellement. Cette mission est celle des associations agréées, dont la liste figure en page 99.

Le centre d'essais comparatifs achète tous les produits de façon anonyme, comme tous les consommateurs. Les essais de produits répondent à des cahiers des charges complets, définis par les ingénieurs de l'INC, qui s'appuient sur la norme des essais comparatifs NF X 50-005. Ces essais ont pour but de comparer objectivement ces produits et, le cas échéant, de révéler les risques pour la santé ou la sécurité, mais pas de vérifier la conformité des produits aux normes en vigueur. Les essais comparatifs de services et les études juridiques et économiques sont menés avec la même rigueur et la même objectivité.

Il est interdit de reproduire les articles, même partiellement, sans l'autorisation de l'INC. Les informations publiées dans le magazine, en particulier les résultats des essais comparatifs et des études, ne peuvent faire l'objet d'aucune exploitation commerciale ou publicitaire.

60 millions de consommateurs, le magazine réalisé pour vous et avec vous.

somm

Édito 3

ALIMENTATION

C d'actualité 6

Déchets alimentaires
Le compost se fait désirer 8

En rayon
Vers une pénurie d'eau minérale ? 12

Fruits et légumes
Quand le prix au kilo s'évapore 13

SANTÉ DES FEMMES : ENCORE DES COMBATS À MENER

Les Françaises en chiffres 16

Prévention
Les oubliées du cœur 18

Médicaments
Taillés pour les hommes 23

Accès aux soins
On veut plus de gynécos ! 27

Avortement
Un accès encore trop fragile 32

PRENDRE SOIN DE SA SANTÉ

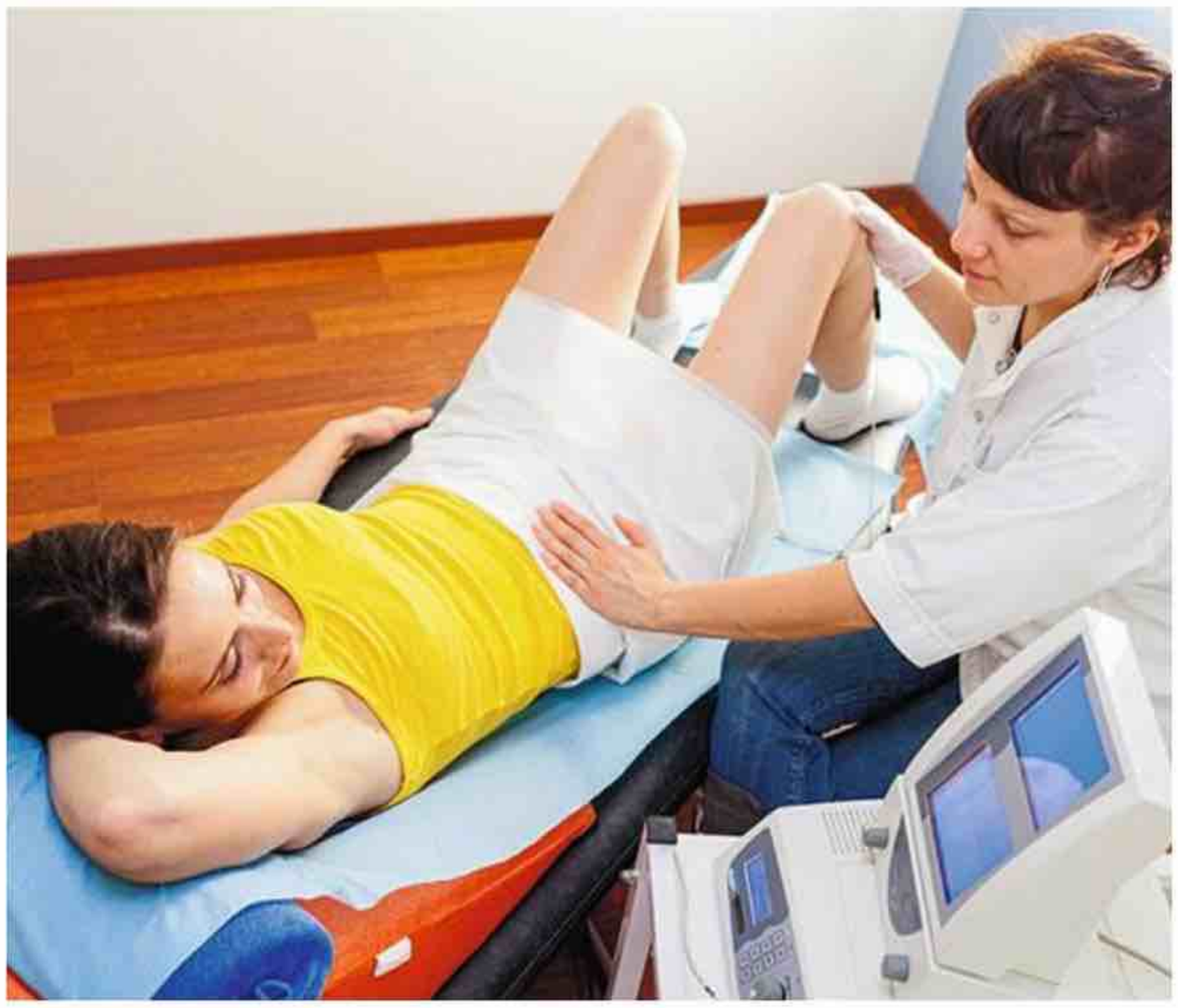
Contraception
À chaque âge ses solutions 38

Endométriose
Une détection qui progresse 41

Cancer du sein
Du réconfort au prix fort 46

Ménopause
Les clés pour mieux la traverser 50

aire



BURGER/PHANIE

Ostéoporose
Réclamez le dépistage ! 55

Col de l'utérus
Le cancer qui doit disparaître 58

Périnée
Un ami qui vous veut du bien 62

ADOPTER LES BONS PRODUITS

Tampons, serviettes
Toujours pas propres 70

Hygiène
Faut-il céder aux gels intimes ? 76

Applications de suivi menstruel
Attention à vos données 82

Plaisir
On a testé les sex-toys 84

Activité physique
Pratiquez sans entraves 88

Alimentation
La santé dans l'assiette 92

Les experts qui nous ont aidés pour ce numéro

- **Dr Jean-Marc Bohbot,** médecin infectiologue à l'Institut Alfred Fournier à Paris
- **Pr François Carré,** cardiologue, médecin du sport au CHU de Rennes
- **Dr Philippe David,** gynécologue-obstétricien, président de la Commission d'éthique du CNGOF
- **Frédéric de Bels,** responsable du pôle prévention, organisation et parcours de soins de l'Institut national du cancer
- **Pr Bruno Deval,** gynécologue-obstétricien à Paris
- **Pre Martine Duclos,** responsable du service de médecine du sport, CHU de Clermont-Ferrand
- **Dr Marc Espié,** oncologue, directeur du Centre des maladies du sein de l'hôpital Saint-Louis, à Paris
- **Dr Phryné Foulc,** dermatologue, spécialiste des pathologies vulvaires au Centre de la femme de Nantes
- **Pr Xavier Fritel,** gynécologue-obstétricien au CHU de Poitiers
- **Dr Fanny Jacq,** psychiatre spécialisée en soins de support chez Resilience
- **Dr Brigitte Letombe,** gynécologue médicale, cofondatrice du collectif All for menopause
- **Dr Julia Maruani,** gynécologue médicale, vice-présidente de la Société française de colposcopie et de pathologie cervico-vaginale
- **Dr Judith Michels,** oncologue à l'Institut Gustave Roussy à Villejuif
- **Pre Claire Mounier-Véhier,** cardiologue à l'Institut cœur poumon du CHU de Lille
- **Pr Julien Paccou,** rhumatologue au CHU de Lille
- **Dr Élisabeth Paganelli,** gynécologue-obstétricienne, secrétaire générale du Syndicat des gynécologues et obstétriciens de France
- **Pre Florence Trémollières,** endocrinologue et directrice de l'unité Ménopause et prévention de l'ostéoporose au CHU de Toulouse
- **Catherine Vidal,** chercheuse, codirectrice du groupe Genre et recherche en santé au sein du Comité d'éthique de l'Inserm

Les produits cités dans ce numéro sont indiqués à titre d'exemple. La totalité de l'offre commerciale des fabricants ne peut être représentée. Les prix, relevés sur Internet ou en magasin, peuvent fortement varier selon les points de vente.

Tout crédit photo, sauf mention contraire : Getty Images, Adobestock, Shutterstock

ALIMENTATION
C D'ACTUALITÉ

PAR AMINE MESLEM

ORIGINE DES VIANDES

Depuis octobre, les établissements proposant seulement des repas à emporter ou livrer sont obligés, comme les restaurants, d'informer les clients sur la provenance des viandes (bœuf, porc, mouton et volaille), et, pour la viande bovine, le pays de naissance de l'animal. Le client doit le savoir avant de passer commande, via le site de l'enseigne ou au comptoir.

229

œufs par Français seront consommés en 2023, selon les prévisions des professionnels du secteur, soit 9 de plus qu'en 2022. Les ventes ont augmenté de près de 4 % sur les sept premiers mois de l'année comparés à la même période l'an passé. L'œuf est de plus en plus considéré comme une alternative bon marché à la consommation de viande, en période d'inflation.

DES ÉTIQUETTES GORGÉES DE FAUSSES PROMESSES

À en croire leurs étiquettes, les bouteilles d'eau en plastique auraient peu d'impact sur l'environnement grâce à leur recyclabilité. Des indications trompeuses selon le Bureau européen des unions de consommateurs (Beuc), qui vient de déposer une plainte administrative contre les principaux fabricants, tels Danone et Nestlé Waters, auprès des autorités européennes. Plusieurs allégations seraient inexactes, trop vagues ou insuffisamment justifiées. À commencer par « 100 % recyclable », une formulation ambiguë qui dépend de nombreux facteurs comme les infrastructures de collecte et l'efficacité du processus de tri.

Le « 100 % recyclé » est totalement impossible

Or le taux de recyclage des bouteilles en PET est estimé à 55 % dans l'Union européenne et les chances qu'elles servent à fabriquer une nouvelle bouteille sont d'environ 30 %. « 100 % recyclé » laisse croire que la bouteille est entièrement fabriquée à partir de matériaux recyclés. Pourtant la réglementation européenne interdit de les utiliser pour les bouchons. Et du plastique non recyclé est souvent ajouté au corps de la bouteille. Les logos verts et images de nature sur les emballages véhiculeraient une idée fausse de neutralité environnementale et de circularité sans fin du plastique. Le Beuc demande l'ouverture d'une enquête et appelle les autorités à veiller à ce que les professionnels cessent d'induire les consommateurs en erreur par ce type d'allégations.

LES SUPERMARCHÉS PÊCHENT LE THON EN EAU TROUBLE

Surexploitation, destruction d'écosystèmes marins, conditions de travail dangereuses… Les acteurs de la grande distribution se soucieraient peu de l'impact environnemental et humain des boîtes de thon qu'ils commercialisent, dénonce l'ONG Bloom. L'association de défense des océans a classé 36 enseignes européennes en se basant sur deux critères : l'ambition de leurs politiques d'achat et leur degré de coopération à l'enquête. La note moyenne est de 3,7/10 pour la première et de 2,2/10 pour la seconde. Parmi les mauvais élèves, on retrouve E.Leclerc et Carrefour. Ce dernier commercialiserait *« massivement des produits à base de thon issus de pratiques destructrices »*. Bloom le met en demeure de réviser sa politique d'approvisionnement avant le 8 février, sous peine de poursuites pour manquement à son devoir de vigilance.

LES ALIMENTS INTERDITS À LA VENTE EN VRAC FIGURENT DÉSORMAIS SUR UNE LISTE

Un décret spécifie enfin la liste des produits ne pouvant pas être vendus sans emballage. Côté alimentation, c'est le cas du lait traité thermiquement (pasteurisé, UHT…), cru, ou pour nourrisson, des compléments alimentaires, des aliments pour animaux et des produits surgelés conservés à une température inférieure à -18 °C. Des denrées périssables telle la viande fraîche peuvent être vendues en vrac à condition que leur prélèvement et conditionnement soient réalisés par un vendeur ou via un dispositif adapté.

TROP DE SUCRE DANS LES ALIMENTS POUR BÉBÉS

Attention lorsque vous faites vos courses dans les rayons destinés aux enfants de moins de 3 ans. Une étude de l'association de défense des consommateurs CLCV, sur 207 produits d'alimentation infantile, montre que 30 % des références contiennent des ingrédients sucrants (sucre, miel, chocolat…) et 38 % des additifs. Malgré les indications suggérant des aliments sains. La CLCV cite P'tit gourmand saveur chocolat blanc de Nestlé, qui affiche la mention « réduit en sucres », alors qu'il contient 10 g de sucre par 100 g, soit trois fois plus qu'un yaourt nature au lait entier classique. Elle réclame un renforcement de la réglementation sur la composition nutritionnelle des produits infantiles, jugée trop permissive.

Pesticides

ESTIMER L'IMPACT DE SON ALIMENTATION

Des experts en agroécologie de l'association Solagro ont créé un outil (empreinte-pesticides.com) pour évaluer l'empreinte pesticides de sa consommation. Pour chaque kilo de produits, l'algorithme calcule la surface traitée par des substances phytosanitaires, à partir de données sur la fréquence des traitements et du rendement des cultures.

Déchets alimentaires

LE COMPOST SE FAIT DÉSIRER

Au 1er janvier 2024, le tri des biodéchets devra être accessible à tous. En théorie… car sur le terrain, très peu de communes sont prêtes. Une centaine a instauré une collecte de porte-à-porte et seules 800 ont mis en place des systèmes de gestion de proximité.

Le compte à rebours est lancé. Le jeudi 14 décembre, date de sortie de ce numéro, il ne restera que 17 jours avant l'obligation réglementaire de tri à la source des biodéchets, notamment des déchets alimentaires, qui entrera en vigueur le 1er janvier 2024. Les collectivités locales n'ayant pas mis en place de dispositif adéquat pour leurs administrés vont devoir faire vite. Mais parviendront-elles à rattraper leur retard ?

Pour Zero Waste France, la réponse est non. « *Nous savons déjà que le compte n'y sera pas,* dénonce Juliette Franquet, directrice de l'association. *Le tri à la source des biodéchets ne sera pas accessible pour toutes et tous, sur tout le territoire. Pourtant, cela fait huit ans que les collectivités savent qu'elles doivent le mettre en place.* » L'obligation de tri à la source des biodéchets date en effet de la loi du 17 août 2015 relative à la transition énergétique pour la croissance verte. La loi antigaspillage pour une économie circulaire (Agec) n'a fait qu'avancer d'un an l'échéance réglementaire. Pourtant, aujourd'hui, seulement une centaine de communes françaises ont mis en place une solution de collecte porte-à-porte des biodéchets, et près de 800 ont développé des systèmes de gestion de proximité. Sur un total de presque 35000 communes, c'est peu ! « *Cette mesure phare pour la réduction de nos poubelles destinées à l'incinérateur ou à la décharge peine à se concrétiser sur le terrain* », confirme Zero Waste France.

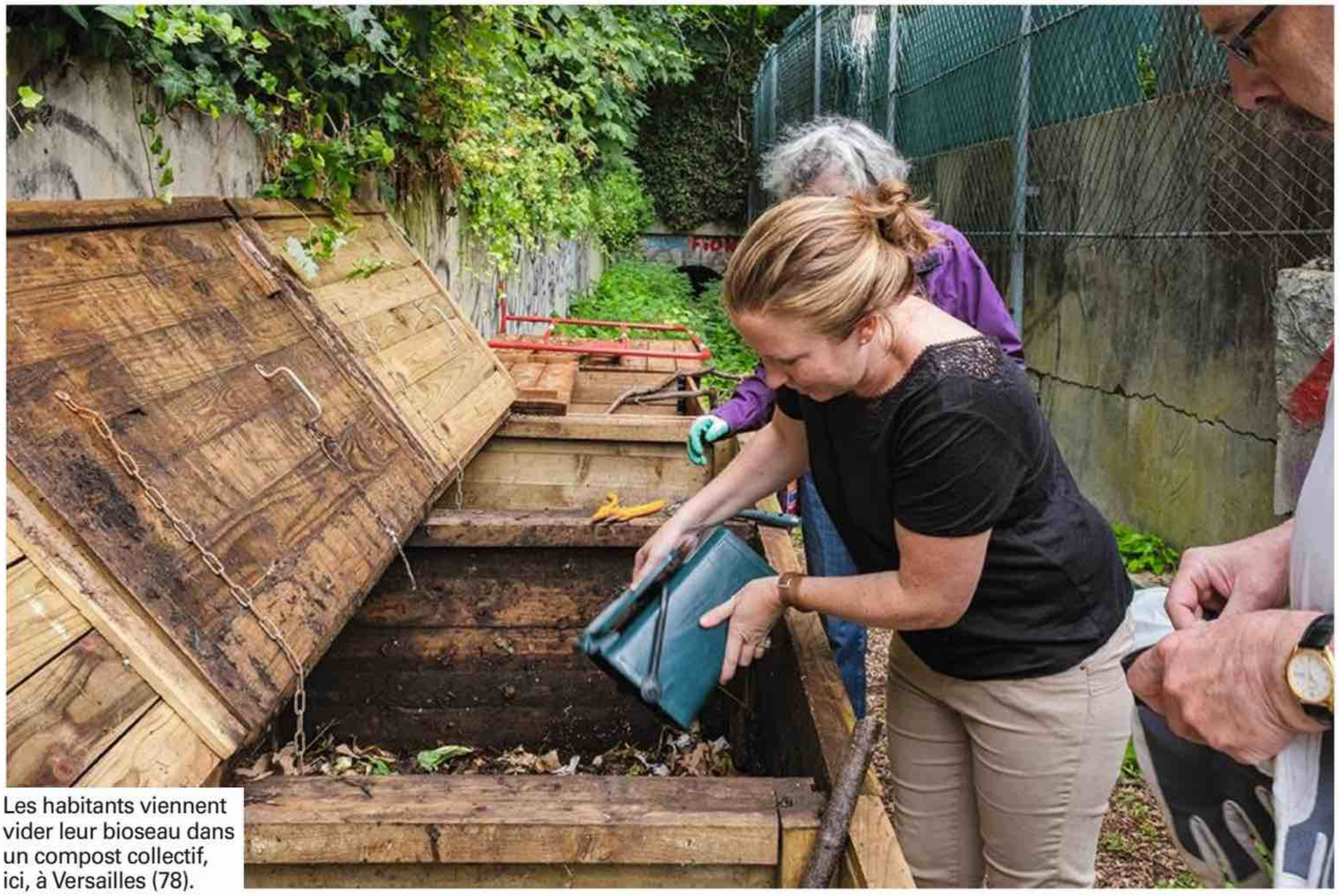
LA LOI EST FLOUE ET LES DÉCRETS NE SONT PAS PARUS

Même constat du côté de la Commission européenne, qui place la France parmi les 18 États européens « *susceptibles de ne pas atteindre les objectifs fixés pour 2025 pour la préparation en vue du réemploi et du recyclage des déchets municipaux et des déchets d'emballages* ». Des objectifs d'autant plus difficiles à atteindre que, pour le moment, en France, aucun décret n'est paru concernant le tri à la source des biodéchets. « *S'il n'y a pas de décret, comment savoir si la loi est respectée ?* » insiste Juliette Franquet. Et

Bon à savoir

COMMENT ÉLOIGNER LES PETITES BÊTES

Pour ne pas trouver de rongeurs dans un compost, le mieux est d'ajouter de la matière sèche (carton, feuilles mortes, sciure, herbes sèches…) en quantité suffisante et le remuer régulièrement. Pour qu'ils ne se faufilent pas dans le bac, vérifiez que son couvercle s'emboîte bien. Vous pouvez aussi fixer du grillage au fond et sur les parois. Le bon entretien du compost permet d'éviter la prolifération des moucherons, attirés par les fruits et les épluchures. Si un nuage de mouches de terreau se forme au-dessus de votre bac, remuez bien son contenu pour l'aérer, et ajoutez-y des feuilles mortes, des plantes sèches, des brindilles ou des coquilles de noix, de pistache…



S. CARREAU/DIVERGENCE

Les habitants viennent vider leur bioseau dans un compost collectif, ici, à Versailles (78).

Pauline Debrabandere, coordinatrice de campagnes Zero Waste France, d'abonder : *« La loi dit juste que le tri à la source doit être mis en place pour tous les producteurs de déchets à partir du 31 décembre* [2023, NDLR]. *Que veut dire mettre en place le tri à la source ? Il n'y a aucune définition. »* Ainsi, une collectivité ayant développé une expérimentation – par exemple, un compost partagé entre 10000 habitants – pourrait très bien considérer qu'elle a mis en place le tri à la source des biodéchets, alors que son dispositif est loin d'être suffisant. *« Pour nous, la définition d'une bonne application de cette loi, c'est qu'elle permette de réduire les déchets ménagers »,* précise Juliette Franquet.

> **« La collecte en porte-à-porte sera indispensable dans les zones urbaines. »**
>
> **Juliette Franquet,** directrice de Zero Waste France

POUR ÉVALUER LES RÉSULTATS, IL FAUDRAIT FIXER DES CRITÈRES

En plus d'un accompagnement financier des collectivités et de la mise en place de sanctions dès 2024, l'association souhaite que le gouvernement fixe des critères pour attester d'une baisse effective de la quantité de biodéchets au sein des ordures ménagères. Sur ce dernier point, Zero Waste France propose deux options à l'État. La première consiste à fixer des seuils pour réduire progressivement la quantité de biodéchets dans les ordures ménagères résiduelles à un maximum de 25 kg/habitant/an d'ici à 2030, et à 15 kg/habitant/an d'ici à 2035. La seconde est d'établir des objectifs contraignants de l'ordre de 75 % de réduction d'ici à 2030, par rapport à la quantité présente dans la poubelle avant la mise en place du tri à la source.

Des objectifs loin d'être inaccessibles, au vu de ce qui se fait déjà sur plusieurs territoires. L'association cite l'exemple du syndicat mixte de Thann-Cernay, qui regroupe 18 communes en Alsace, et a mis en place une collecte en porte-à-porte hebdomadaire pour l'ensemble de ses 42000 habitants. Un choix surprenant pour ce territoire semi-rural, voire rural, qui aurait pu se contenter de compostage de proximité. *« Ils se sont dit qu'ils n'arriveraient pas à sortir tous les biodéchets de la poubelle même en distribuant des composteurs à l'ensemble de leurs habitants »,* explique Pauline Debrabandere. Une stratégie payante : la collectivité parvient à collecter jusqu'à 60 kg de

biodéchets par an et par habitant. Malgré son efficacité, la collecte en porte-à-porte est délaissée par les communes encore à la traîne en matière de tri à la source, qui privilégient l'installation de points d'apport volontaire. Or Zero Waste France considère que si une personne doit parcourir plus de 100 mètres pour y jeter ses biodéchets, elle ne les utilisera pas. *« Pour sortir tous les biodéchets de la poubelle, la collecte en porte-à-porte sera indispensable dans les zones urbaines »*, souligne la coordinatrice de campagnes. Ce qui implique que chaque immeuble soit équipé d'une ou plusieurs poubelles dédiées, qui sont collectées par les camions poubelles entre une et trois fois par semaine. L'association insiste également sur l'importance, pour les collectivités, d'accompagner leurs habitants à travers des actions de sensibilisation ou de formation : *« Distribuer sur demande des composteurs individuels dans chaque mairie ne sera jamais suffisant pour embarquer toute la population »*, précise-t-elle.

Et si vous vous interrogez sur l'état d'avancement du tri à la source des déchets alimentaires dans votre commune, n'hésitez pas à interpeller vos élus : Zero Waste France a publié un guide sur son site web (zerowastefrance.org) pour vous accompagner dans cette démarche. En attendant qu'un dispositif communal soit mis en place, si vous vivez dans une copropriété, sachez que vous pouvez être à l'initiative d'un compost de proximité. Cette solution de tri à la source des biodéchets permet aux habitants concernés d'utiliser le compost produit pour enrichir la terre de leurs pots de fleurs, jardinières, potagers… voire d'en faire profiter la collectivité *(voir ci-contre).* Certaines copropriétés en installent désormais au pied des immeubles.

DES FORMATIONS POUR ADOPTER LES BONNES PRATIQUES

Le premier texte qui a légitimé cette pratique est la circulaire du 13 décembre 2012, mais il a fallu attendre l'arrêté du 9 avril 2018 pour que le compostage de proximité soit autorisé par la loi. Avant cela, rassembler des déchets organiques relevait de la réglementation industrielle, de laquelle dépendent, par exemple, les stations de compostage de déchets verts, qui travaillent avec des volumes importants et doivent disposer d'un agrément sanitaire.

L'arrêté du 9 avril 2018 dispense les habitants d'un quartier ou d'un immeuble de faire agréer leur site de compostage de proximité. Mais il les oblige à adopter de bonnes pratiques (avoir de la matière sèche en permanence, former les habitants, disposer d'un site propre, etc.) et à désigner un référent ainsi qu'un exploitant (responsable juridique) pour chaque site, tout en limitant la quantité de déchets de cuisine et de table à une tonne par semaine. Ce qui est déjà beaucoup pour du travail bénévole. À titre d'exemple, Compos' 13 à Paris, l'un des plus gros sites qui regroupe entre 150 et 170 foyers, reçoit seulement 18 tonnes par an de déchets alimentaires. ■

LAURA HENDRIKX

Repères

QUEL EST LE RISQUE SANITAIRE ?

- Nos déchets de cuisine et de table sont tous des « sous-produits animaux de catégorie C3 ». Il y a donc un risque sanitaire, mais faible.
- L'arrêté du 9 avril 2018 considère, par conséquent, qu'il n'est pas nécessaire d'avoir un agrément sanitaire pour le compostage de proximité. Pour circonscrire ce risque, l'usage du compost est limité à la commune et aux communes limitrophes.
- Il peut être appliqué sur des potagers et des plantes ornementales, mais pas sur les plantes fourragères ou les pâturages, afin d'éviter que des animaux herbivores n'ingèrent des produits d'origine animale.

« LE COMPOST DE PROXIMITÉ SERT À CRÉER DU LIEN SOCIAL »

Pas si simple de composter les aliments dans son quartier ou sa copropriété. Et si vous avez accès à cette solution de tri, il y a des règles à suivre. Un maître composteur nous les explique, ainsi que les freins et débouchés possibles.

C. PIVOINE EYES

Jérôme Sandier est maître composteur et directeur général de DM Compost, un bureau d'études qui accompagne ses clients dans le tri et la valorisation de leurs déchets alimentaires.

Les habitants peuvent utiliser le compost collectif pour leur balcon ou dans les espaces communs de la copropriété. Si la ville est désignée comme responsable juridique, peut-elle s'en servir, pour ses espaces verts par exemple ?

J. S. : Oui. Une ville peut aussi utiliser ce compost si elle est partie prenante, c'est-à-dire si elle met à disposition du broyat ou le terrain sur lequel se trouve le composteur collectif. Mais la question n'est pas tant de savoir si les villes ou les établissements publics territoriaux ont le droit d'utiliser ce compost, mais s'ils acceptent de le faire. Beaucoup s'inquiètent de la qualité du compost. Cette réticence est un frein que les villes et les agglomérations doivent réussir à lever progressivement, non seulement parce qu'elles ont besoin de compost, mais aussi parce que ça a du sens. C'est pourquoi nous avons réalisé de nombreuses analyses pour montrer que les composts produits par les habitants sont généralement meilleurs que les composts achetés dans le commerce.

Qu'advient-il du surplus de compost non utilisé par les habitants ? Surtout dans les villes, où les surfaces de jardin sont très faibles…

J. S. : Aujourd'hui, il est rare de se retrouver en surplus de compost, mais cela va sans doute arriver progressivement et nous travaillons avec l'État pour voir quels usages pourraient se développer. Quand nous faisons un diagnostic dans un immeuble sans aucun espace vert, soit celui-ci se trouve à proximité de jardins et nous étudions quel montage juridique pourrait en faire un débouché légal et pertinent, soit le diagnostic est négatif.

Les habitants ne peuvent-ils pas le vendre ?

J. S. : En dehors des apporteurs de déchets et de l'exploitant du site, le seul moyen d'externaliser son compost est qu'il réponde à la norme NF U44-051. Il peut alors être vendu ou cédé à n'importe qui, à condition que son usage se limite à la commune où se trouve le composteur duquel il est issu, ou aux communes limitrophes. Et il ne peut être appliqué que sur des plantes ornementales ou des légumes racines.

Faire normer son compost, combien ça coûte ?

J. S. : Plus de 1 000 €. Si, dans votre immeuble, vous avez 500 kg de compost par an, vous allez le faire normer pour 1 000 € et le vendre 90 €. C'est pour cela que, dans 99,99 % des cas, il ne sera ni vendu ni cédé car ce n'est pas rentable. Mieux vaut rester sur l'objectif de départ, qui est de créer du lien social pour alimenter la terre et les jardins autour de nous. Et c'est très bien comme ça.

PROPOS RECUEILLIS PAR L. HENDRIKX

F. PÉTRY/HANS LUCAS/AFPFORUM

Composteur collectif dans une rue de Saumur (Maine-et-Loire).

En rayon

VERS UNE PÉNURIE D'EAU MINERALE ?

Grands buveurs d'eau en bouteille, les Français peinent, récemment, à trouver certaines marques en rayon. La faute, entre autres, aux aléas du climat.

Chaque année, près de 8,9 milliards de bouteilles d'eau sont achetées en France. Or, nombre de consommateurs s'interrogent sur d'éventuelles pénuries. Avec raison. Ainsi, depuis cet été, il devient parfois difficile de trouver les bouteilles d'eau minérale Hépar (groupe Nestlé Waters), dans les rayons de la grande distribution. Un phénomène pas vraiment surprenant : début mai, sur les six forages de Vittel-Contrexéville (Grand Est) utilisés pour produire cette eau, le géant de l'agroalimentaire en a fermé deux. Ils ont été *« identifiés comme particulièrement sensibles, du fait de leur faible profondeur, aux aléas climatiques et en dépit des travaux de rénovation que nous avons menés »*, nous explique l'entreprise. Tout en assurant que cette décision ne pénaliserait pas la production, celle-ci se poursuivant avec quatre autres forages. Pourtant, la revue *Rayon boissons,* qui effectue des tournées régulières en points de vente, note une *« réelle absence du format star 6 x 1 litre de la marque »*.

Autre propriété de Nestlé Waters, Perrier a aussi rencontré des problèmes de production liés à la sécheresse et à la pénurie de dioxyde de carbone, celle-ci attribuable essentiellement à la guerre en Ukraine et à la hausse du prix du gaz. Mais d'autres marques sont amenées à réduire leur production. Danone en fait régulièrement l'expérience en Auvergne, avec Volvic, puisée dans cette commune du Puy-de-Dôme. Des associations de riverains accusent le groupe d'épuiser les ressources en eau de la commune. Pour répondre à ces accusations, la Société des eaux de Volvic s'est engagée à réduire de 5 % ses prélèvements mensuels autorisés par l'État en cas d'alerte sécheresse. Il s'agit en fait d'une disposition établie dans son plan d'utilisation rationnelle de l'eau (Pure), qui prévoit même une diminution de 10 % en cas d'alerte renforcée.

DANONE CONTOURNE L'ARRÊTÉ SÉCHERESSE À VOLVIC

« Les volumes prélevés restent très élevés, s'indigne Sylvie de Larouzière, présidente de l'association Préservation environnement volcans d'Auvergne (Preva). *D'autant que le Pure permet à cette entreprise d'être exclue de l'application de l'arrêté cadre sécheresse d'avril 2023 publié par la préfecture du Puy-de-Dôme. »* Un texte qui s'applique aux prélèvements d'eau potable et d'eau superficielle. Volvic travaille aussi sur un nouveau système de traitement et de recyclage des eaux usées, pas encore autorisé en France. Près de Mulhouse, en Alsace, Wattwiller a opté pour une *« exploitation durable de sa ressource en eau, avec de bonnes pratiques,* assure l'entreprise. *Ainsi, il n'y a aucun impact sur la disponibilité de notre eau en magasin ».* C'est d'ailleurs le message de la plupart des embouteilleurs d'eau minérale, qui se veulent rassurants sur l'avenir de leurs marques : la plupart des forages sont situés en profondeur, donc peu concernés par les dernières sécheresses. À suivre… ■

PATRICIA CHAIROPOULOS

QUAND LE PRIX AU KILO S'ÉVAPORE

Le tarif au poids de certains fruits et légumes vendus par lot n'est pas toujours affiché. Est-ce bien légal ?

Dans les rayons des petites et grandes surfaces, de plus en plus de fruits et légumes sont vendus par deux, quatre, six… attachés ensemble ou préemballés dans des barquettes, cartons ou sachets. Leur affichage comporte des informations qui se résument souvent à la dénomination du produit, sa provenance, au format et prix du paquet. *« On voit fleurir de plus en plus d'affichages de prix à la barquette ou par nombre d'unités sans que ni le poids ni le prix du produit au kilo ne soient affichés. Est-ce une pratique légale ? »*, nous demande Rémy. Même question de Pascale, qui constate que *« de cette façon, il est difficile de connaître le vrai prix payé au kilo ».*

Oui, le fait de n'afficher que le prix d'un paquet de fruits ou de légumes est légal. Cela remonte à un règlement européen de 2008 qui a modifié les règles de commercialisation. Avant, seuls certains gros fruits et légumes (choux-fleurs, melons…) pouvaient être vendus à l'unité, mais le texte a élargi cette possibilité à toutes les variétés, sauf aux plus petites (myrtilles, framboises, etc.). Les producteurs et distributeurs ont donc développé la vente de produits à l'unité… groupés. Comme les sachets de cinq endives, les bananes vendues par trois ou cinq, et les cartons de quatre pommes ou poires. À partir du moment où ces fruits et légumes sont préemballés et qu'il est possible de déterminer combien il y en a dans le paquet (visuellement ou grâce à une mention sur l'emballage), il n'existe pas d'obligation d'afficher le prix au kilo ni le poids net.

IL FAUT TROUVER DES ASTUCES POUR COMPARER LES PRODUITS

Cette pratique complique la vie des acheteurs, qui perdent ainsi un précieux repère. Tous ne sont pas déboussolés. Alain, un de nos lecteurs, est allé voir ailleurs après avoir pesé sur la balance de son magasin une barquette de quatre pommes bio, affichée à 2,30 € : *« Je me suis rendu compte qu'elle ne pesait que 500 g, soit un prix au kilo de 4,60 €, alors que ces mêmes pommes étaient à 2,50 € dans un magasin un peu plus loin. »* Sandrine, elle, a pesé plusieurs « packs » de cinq bananes bio, proposés à prix fixe. Résultat ? Le plus généreux pesait 1,15 kg et, à l'opposé, un autre seulement 835 g. *« J'attire votre attention sur la différence de poids (près de 40 % !) entre les deux lots de fruits vendus pourtant au même prix »,* nous écrit-elle. Un constat qui invite à la vigilance au rayon fruits et légumes… pour ne pas se faire prendre pour une pomme. ■

ÉLODIE TOUSTOU

SANTÉ DES FEMMES

ENCORE DES COMBATS À MENER

Les Françaises prenaient comme acquis d'avoir un gynécologue ? Elles sont de plus en plus nombreuses à ne pas en trouver. Et ce n'est pas la seule cause à défendre : dépistage des maladies cardio-vasculaires, médicaments adaptés aux femmes, accès à l'avortement… Les combats sont nombreux.

LES FRANÇAISES **EN CHIFFRES**

PRINCIPALES CAUSES DE DÉCÈS EN 2022 SELON LE SEXE

11 400

C'est le nombre de protections périodiques qu'une Française utilisera en moyenne au cours de sa vie

1 grossesse sur 3 est non prévue

1 femme sur 3 n'a pas consulté de gynécologue depuis **2 ans**

11 départements français (sur 101) sont totalement dépourvus de gynécologues médicaux

73 départements ont moins de **6 gynécologues** médicaux pour 100 000 habitants

44,9 % des femmes ont participé au dépistage du cancer du sein en 2022

58,2 % ont participé au dépistage du cancer du col de l'utérus sur la période 2017-2019

58 % des femmes pratiquent une activité physique au moins une fois par semaine contre 62 % des hommes

46 % ont déjà renoncé à l'activité physique pour contrainte familiale, contre 38 % des hommes

LES ÉVÉNEMENTS DE LA VIE D'UNE FEMME FRANÇAISE

âge moyen

Le dépistage des risques cardiaques est encore peu pratiqué pour les femmes.

LES OUBLIÉES DU CŒUR

Les femmes sont plus fragiles que les hommes face aux maladies cardio-vasculaires. Et le problème, c'est qu'elles sont aussi moins bien diagnostiquées. D'où viennent ces particularités et comment mieux les prendre en compte ?

Que vous soyez un homme ou une femme, on peut parier que vous avez entendu parler d'« Octobre rose », le mois de sensibilisation au dépistage du cancer du sein. Et c'est tant mieux ! Mais connaissez-vous le 29 septembre, Journée mondiale du cœur ? Peut-être pas… Pourtant, en France, 204 femmes meurent chaque jour d'une maladie cardio-vasculaire, contre 35 d'un cancer du sein (chiffres de 2019).

Vous avez bien lu : les maladies cardio-vasculaires tuent six fois plus que le cancer du sein. Elles sont responsables d'un décès sur quatre. Le cancer du sein, d'un décès sur 24. Les maladies cardio-vasculaires tuent autant, parmi la population féminine, que tous les cancers réunis. Alors que pour les hommes, les cancers, qui tuent 262 personnes par jour, l'emportent sur les maladies cardio-vasculaires (176 décès journaliers en 2019).

DES RISQUES PLUS NOMBREUX POUR LES FEMMES

Mais, dans ce domaine, méconnaissance et préjugés sont encore trop présents, comme le montrent les résultats de l'enquête « Les femmes et leur cœur », réalisée en janvier 2023 par l'Ifop pour la Fédération française de cardiologie (FFC). Ainsi, 46 % d'entre elles seulement savent que les maladies cardio-vasculaires tuent plus que le cancer du sein. Et s'il faut se réjouir qu'une majorité (73 %) sache que *« les maladies cardio-vasculaires ne touchent pas*

GARO/PHANIE

essentiellement les hommes », il est inquiétant que ce chiffre soit en baisse, par rapport au précédent sondage, en 2018. Chez les jeunes femmes de 18-25 ans, presque une sur deux pense que les hommes sont les premières victimes de ces maladies, alors qu'elles n'étaient qu'une sur quatre en 2018.

Or les femmes présentent de nombreuses particularités sur le plan cardio-vasculaire, qu'il s'agisse des symptômes, des pathologies elles-mêmes, d'une sensibilité plus élevée que les hommes à certains facteurs de risque (en particulier, le tabac) ; ou en raison de la vulnérabilité cardio-vasculaire associée à la contraception, à la grossesse et à la ménopause *(voir p. 50-53).*

LES SYMPTÔMES SOUVENT DIFFICILES À REPÉRER

Prenons l'exemple de l'infarctus du myocarde, la « crise cardiaque ». Les symptômes des femmes ne sont pas toujours ceux classiquement repérés chez les hommes. Certes, dans un cas sur deux, une femme ressent aussi une forte douleur dans la poitrine, qui irradie dans le bras et la mâchoire, et l'impression que son thorax est pris dans un étau.

Mais chez l'autre moitié des patientes, les signaux sont plus difficiles à interpréter, car moins caractéristiques, même si une douleur thoracique peut être présente : sensation d'épuisement, de grande fatigue ; essoufflement progressif à l'effort ; douleur aiguë dans le haut du dos (entre les omoplates ou dans le cou) ; palpitations, sueurs froides, vertiges. Ou encore des nausées, des vomissements, des sensations de brûlures gastriques, qu'on prendra aussi bien pour des symptômes digestifs, et qui sont les moins bien identifiés de tous les symptômes possibles d'un infarctus en cours ou à venir : *« Seules 41 % des femmes – soit quatre sur dix – le savent »,* rapporte la FFC.

« Si ces symptômes apparemment gastriques sont accompagnés d'une sensation d'épuisement ou d'essoufflement pour des efforts minimes, cela doit absolument vous alerter », insiste le Pr Claire Mounier-Véhier. Cardiologue à l'Institut cœur poumon du CHU de Lille, elle a cofondé le fonds de dotation Agir pour le cœur des femmes – qui pilote, entre autres, l'opération « Les bus du cœur » *(voir encadré p. 21).* Elle est aussi l'autrice du livre *Mon combat pour le cœur des femmes* (éd. Marabout, 2019), dont *60 millions* recommande vivement la lecture.

Bon à savoir

VOTRE MEILLEUR AMI, LE TENSIOMÈTRE

À 50 ans, une femme sur deux développe de l'hypertension artérielle, souvent sans le savoir (même si des maux de tête, l'impression d'avoir la vue qui se brouille ou des bourdonnements d'oreille peuvent donner l'alerte). Il est donc important de faire contrôler sa pression artérielle chez son médecin ou chez son pharmacien. Et, si possible, de la mesurer chez soi avec un tensiomètre automatique : il suffit de faire un relevé trois jours d'affilée, tous les trois mois. L'objectif est d'avoir une pression artérielle inférieure à 140/90 (14/9) chez le médecin, ou 135/85 mm de mercure (13,5/8,5) chez soi.

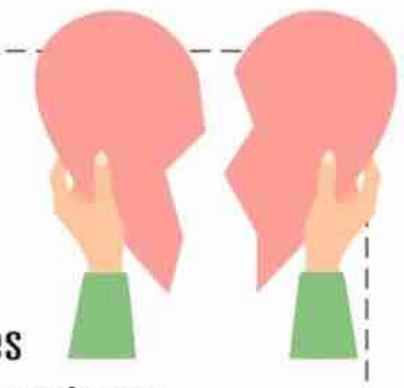
UN MAUVAIS DIAGNOSTIC RETARDE LA PRISE EN CHARGE

Il suffit de lire certains des témoignages figurant sur le site d'Agir pour le cœur des femmes pour se rendre compte que notre médecin traitant, lui aussi, peut passer à côté d'une plainte pour mal de dos *(« Essayez de travailler un peu plus debout et, peut-être, changez de matelas »),* de douleurs dans le bras *(« C'est de l'arthrose cervicale »),* sans parler des sensations d'oppression diagnostiquées comme *« une petite crise d'angoisse, Madame »,* et des symptômes

Un infarctus se signale parfois par des douleurs dans le cou ou le haut du dos.

Repères

UN CŒUR BRISÉ TYPIQUEMENT FÉMININ



- Parmi les pathologies cardio-vasculaires ayant des spécificités féminines figure le syndrome du cœur brisé, ou tako-tsubo : il affecte 9 femmes (majoritairement, ménopausées) pour 1 homme.
- Ses symptômes sont proches de ceux de l'infarctus, mais ce n'en est pas un : sous l'effet d'une libération massive d'hormones du stress, une partie du cœur, le ventricule gauche, se dilate et ne se contracte plus.
- Comme l'infarctus, il s'agit d'une urgence absolue, entraînant des troubles aigus du rythme cardiaque, des embolies artérielles, voire une mort subite ! Bonne nouvelle : bien traité, il est totalement réversible, et le traitement ne dure que le temps de la récupération.

apparemment digestifs, qui suscitent une prescription visant notre estomac récalcitrant… Le fait que les femmes minimisent souvent leurs symptômes n'arrange pas les choses, pas plus que leur tendance à appeler plus tardivement les secours que les hommes : 37 minutes plus tard, en moyenne, selon une étude suisse parue en 2018 (portant sur 967 femmes et 3393 hommes admis pour infarctus à l'hôpital Triemli de Zurich). Donc, Mesdames, appelez sans attendre ! Ou, membres de la famille, appelez pour elles ! Car lorsque le diagnostic est retardé, la prise en charge sera, bien sûr, plus compliquée.

Les symptômes atypiques entraînant des diagnostics erronés ne concernent pas seulement les infarctus du myocarde. C'est aussi le cas de l'artérite, aujourd'hui appelée artériopathie oblitérante des membres inférieurs. Il s'agit de la formation de plaques d'athérome (dépôts graisseux) contre la paroi des artères des jambes. Ces dernières peuvent obstruer les vaisseaux ou, si elles se fragmentent, entraîner une embolie. Le symptôme le plus fréquent est une douleur ressemblant à des crampes au niveau du mollet, parfois de la voûte plantaire ou de la fesse, qui survient lors de la marche, disparaît si l'on s'arrête, puis réapparaît à l'effort. Mais il existe aussi, en particulier chez les femmes, des fourmillements dans les jambes à l'effort, ou des douleurs au niveau de la fesse.

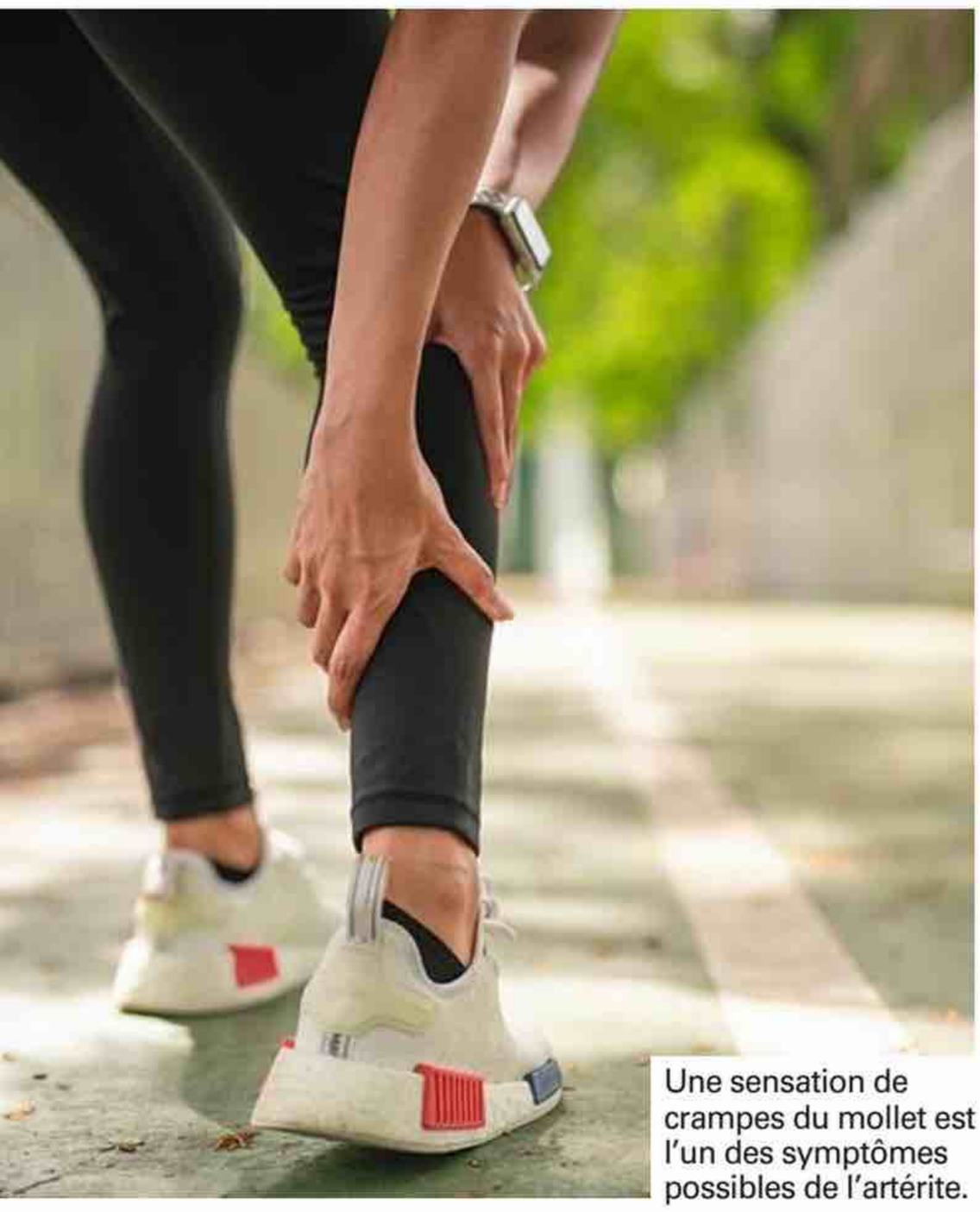
« On va traiter ces femmes pour une sciatique pendant des années, avant d'avoir le déclic de se dire "c'est une fumeuse, elle prend la pilule, c'est peut-être une artérite". J'ai en tête des femmes qui ont été traitées à coups d'anti-inflammatoires pendant des années, avant d'être correctement diagnostiquées. Mais à un stade tellement avancé que certaines ont même dû être amputées », s'insurge Claire Mounier-Véhier.

DES FORMES PARTICULIÈRES APRÈS LA MÉNOPAUSE

Outre les symptômes, les pathologies, elles aussi, peuvent se présenter sous des formes atypiques. C'est le cas de la maladie coronarienne, préalable à l'infarctus. Cette pathologie touche les artères qui entourent le cœur et l'alimentent en sang riche en oxygène. Sa forme « classique » résulte de l'obstruction d'une artère coronaire par une plaque d'athérome calcifiée et rigidifiée au fil du temps, qui empêche l'irrigation du muscle cardiaque. *« Chez la femme, on la rencontre souvent après la ménopause »,* précise Claire Mounier-Véhier. Car, à ce moment-là, la carence progressive en œstrogènes induit un épaississement de la paroi artérielle, qui se rigidifie. Cela favorise l'hypertension, sournoise, silencieuse, et pourtant l'un des premiers facteurs de risque d'infarctus ou d'AVC ! Tout en s'additionnant aux facteurs de risque classique – taux trop élevé de mauvais cholestérol, de triglycérides – propices aux plaques d'athérome.

> **« Les risques standards sont plus toxiques sur une artère de femme que sur une artère d'homme. »**
>
> **Claire Mounier-Véhier,** cardiologue au CHU de Lille

Mais les femmes, davantage que les hommes, sont aussi susceptibles de déclarer une forme d'infarctus particulière, où les artères coronaires ne sont pas obstruées. Seuls les petits vaisseaux – les artérioles – le sont. *« L'examen de référence, le scanner coronarien, est normal ; ce sont d'autres examens, en particulier une IRM, qui permettent d'identifier cette atteinte »,* explique Claire Mounier-Véhier.



Une sensation de crampes du mollet est l'un des symptômes possibles de l'artérite.

Mais, avant 50 ans, la maladie coronarienne chez la femme peut se présenter encore différemment : *« Les plaques d'athérome présentes dans les coronaires sont souples, molles. Elles se déchirent et se recollent,* indique la cardiologue. *Cela donne des symptômes qui vont et viennent, dont les palpitations, l'essoufflement ou les douleurs d'allure digestive. »* L'asphyxie du muscle cardiaque est alors moins brutale que lorsqu'une artère coronaire est bouchée pour de bon. Mais elle n'en est pas moins sévère.

LE TABAC, PRINCIPAL FACTEUR DE RISQUE AVANT 50 ANS

Avant la cinquantaine, pourtant, les femmes ne devraient pas souffrir de maladie coronarienne (leurs artères étant protégées par les œstrogènes), et encore moins arriver au stade de l'infarctus. Pourtant, parmi les victimes d'infarctus de moins de 55 ans, 30 % sont aujourd'hui des femmes, alors qu'elles ne représentaient que 13 % il y a vingt ans. Le coupable ? Dans huit cas sur dix, le tabac ! Seul, ou combiné avec un autre facteur de risque – en particulier le stress. La bonne nouvelle est que, quel que soit l'âge, bon nombre de facteurs de risque sont évitables, qu'il s'agisse du tabac, du stress, de l'hypertension, de l'obésité abdominale, etc. C'est parfois loin d'être facile, mais *« les facteurs de risque standards : tabac, stress, cholestérol et même hypertension sont beaucoup plus toxiques sur une artère de femme que sur une artère d'homme. Mais à l'inverse, l'hygiène de vie est plus protectrice »,* souligne Claire Mounier-Véhier.

Encore faudrait-il que les femmes soient mieux informées. Malheureusement, et c'est l'un des points qui ressort du sondage Ifop pour la FFC, *« le manque de dialogue avec les professionnels de santé autour du sujet perdure ».* Et de détailler : *« Même si les femmes semblent sensibilisées aux risques cardio-vasculaires, elles ne sont que 48 % à en avoir déjà parlé à leur médecin généraliste et encore bien moins à leur gynécologue (24 %). »*

Le nouveau « bilan prévention » qui doit être généralisé à l'ensemble du territoire en janvier 2024, et propose quatre consultations de 30 à 45 minutes à quatre moments clés de la vie (18-25 ans, 45-50 ans, 60-65 ans et 70-75 ans) permettra peut-être de remédier, en partie, à ces lacunes. Car il y a urgence. ■

CÉCILE KLINGLER

Bon à savoir

LE BUS DU CŒUR VIENT À VOUS

Vous n'allez ni chez le généraliste ni le gynécologue, et encore moins chez le cardiologue ? Avec le Bus du cœur, ce sont eux qui viennent à vous : pendant trois jours, des spécialistes y proposent, bénévolement, un dépistage cardio-gynécologique complet à toutes les femmes qui le souhaitent. Lancée le 29 septembre 2021 à Lille, à l'initiative d'Agir pour le cœur des femmes, l'opération s'est répétée dans quatre autres villes en 2021 et dans 14 villes en 2022. En septembre 2023, à Lille, le Bus du cœur a accueilli 418 femmes : un rendez-vous de suivi a été proposé à 60 d'entre elles et trois ont été hospitalisées en urgence. Quinze nouvelles étapes sont prévues pour 2024. Renseignements sur le site agirpourlecoeurdesfemmes.com

DÉPISTAGE : LES TROIS MOMENTS À SURVEILLER DE PRÈS

Dans la vie d'une femme, l'histoire gynécologique est très importante. Et elle est décisive pour la gestion des risques cardio-vasculaires, qui peuvent être accrus par ces modifications hormonales du corps.

LA PÉRIODE DE CONTRACEPTION

Le chiffre claque. Les femmes de plus de 35 ans qui associent tabac et contraception avec œstrogènes de synthèse (comme l'éthinylestradiol) ont 30 fois plus de risques d'accident cardio-vasculaire que les autres. Pourtant, cela ne devrait pas se produire, puisque ce type de contraception est déconseillée chez une femme qui fume, et encore plus au-delà de 35 ans. Mais cela arrive encore… De même, un œstrogène de synthèse ne devrait pas être prescrit en cas d'obésité, de migraine avec aura ou de diabète non contrôlé (trois facteurs de risques cardio-vasculaires). *« La contraception chez une femme à risque cardio-vasculaire n'est pas une prescription anodine »,* rappelait récemment la Haute Autorité de santé (HAS), dans ses recommandations de bonnes pratiques destinées aux professionnels de santé, parues en 2019. Il ne s'agit pas d'arrêter la contraception ! Mais ses modalités doivent être adaptées et réévaluées régulièrement, puisque les facteurs de risque cardio-vasculaire évoluent au fil du temps.

LA GROSSESSE

Elle aussi est une période à risque. Car le corps féminin se met alors en « mode thrombose » : la capacité à coaguler, à former des caillots, est naturellement augmentée, ce qui permet d'éviter les hémorragies lors de l'accouchement. Mais cela peut être un problème sérieux si la femme enceinte a des antécédents, familiaux ou personnels, de phlébite ou d'embolie pulmonaire. Encore plus si elle fume ou si elle présente d'autres facteurs de risque cardio-vasculaires. Inversement, le déroulement de la grossesse impacte aussi le niveau de risque cardio-vasculaire d'une femme, des années après la grossesse. Par exemple, les situations d'éclampsie (caractérisée par une élévation de pression artérielle pendant la grossesse et des pertes de protéines dans les urines) ou de prééclampsie, semblent associées, dans les vingt ans qui suivent, à un risque cardio-vasculaire majoré.

LA MÉNOPAUSE

enfin, vient redistribuer les cartes. Le risque cardio-vasculaire augmente du fait de la disparition des œstrogènes qui exerçaient un effet protecteur sur les vaisseaux sanguins. Les artères féminines, déjà enclines à des contractions exagérées, des « spasmes », à la fin de chaque cycle (au moment où le taux sanguin d'œstrogènes diminue), le sont encore plus à la ménopause. Mais, cette fois, à n'importe quel moment. Or ces spasmes peuvent entraîner une mauvaise irrigation. Le risque cardio-vasculaire augmente, également, du fait de l'accumulation de graisse abdominale, qui accroît le risque de syndrome métabolique, lui-même facteur de maladies cardio-vasculaires. C'est pourquoi la prescription d'un traitement hormonal de la ménopause (THM) nécessite un bilan cardio-vasculaire complet chez toutes les femmes présentant des facteurs de risque. Ce traitement est totalement contre-indiqué chez celles ayant subi un AVC ou un infarctus.

C. K.

Médicaments TAILLÉS POUR LES HOMMES

Une grande partie des médicaments actuellement sur le marché ont été testés sur des animaux mâles puis uniquement sur des hommes. Résultat : les effets secondaires de ces traitements sont en moyenne deux fois plus importants chez les femmes.

Deux fois plus de femmes atteintes de dépression que d'hommes, davantage d'anorexie chez les filles, d'autisme chez les garçons, 80 % des maladies auto-immunes chez les femmes… On pourrait multiplier les exemples de ces différences homme-femme face aux maladies. Pourtant, il y a dix ans, les travaux de biologie médicale n'étaient réalisés que sur des animaux mâles. Et, pendant longtemps, les essais cliniques qui permettent de tester l'efficacité et la sécurité des médicaments ont été réalisés uniquement sur des hommes, souvent jeunes, blancs et en bonne santé. Comme il faut de dix à quinze ans pour mettre au point un nouveau médicament avant de passer aux essais cliniques, la plupart de ceux que vous consom-

mez aujourd'hui ne tiennent pas compte des différences liées au sexe. Or ces dissemblances existent et les ignorer peut se révéler lourd de conséquences. La preuve ? La compilation de nombreuses études montre qu'en moyenne le risque de subir des effets secondaires est doublé chez les femmes. Dans leur ouvrage *C'est votre sexe qui fait la différence*, paru en 2023 aux éditions Plon, Nicole Priollaud, spécialiste de communication en santé institutionnelle, et la professeure de génétique Claudine Junien relèvent : *« Sur les dix médicaments retirés du marché entre 1997 et 2000 aux États-Unis, huit l'ont été en raison de leurs effets secondaires graves sur les femmes. »*

DES EFFETS SECONDAIRES PLUS FRÉQUENTS ET DÉCUPLÉS

Autre exemple, *« les statines – traitement habituel contre le cholestérol – augmentent de 71 % le risque de diabète et de maladies cardio-vasculaires chez les femmes ménopausées ».* Une étude parue en 2022, conduite par Annie-Pierre Jonville-Bera, de l'université de Tours, recense les effets secondaires sexués pour certaines catégories de médicaments. Les traitements cardio-vasculaires induisent quelquefois une arythmie cardiaque potentiellement mortelle, la torsade de pointe, surtout chez les femmes : sur 332 cas analysés dans 93 articles, 70 % étaient des femmes. Des anticancéreux très utilisés, comme le 5-fluorouracil, provoquent plus de baisses des défenses immunitaires, de nausées et de diarrhées chez les femmes, et certains antidiabétiques davantage de céphalées, d'infections urinaires et génitales, et d'œdèmes.

Il y a dix ans, les travaux de biologie médicale étaient réalisés uniquement sur des animaux mâles.

LA FEMME SOUS-REPRÉSENTÉE DANS LES ESSAIS LIÉS AU VIH

Dans un rapport paru en 2020, la Haute Autorité de santé note que les trithérapies prescrites aux porteurs du VIH ont entraîné davantage d'effets secondaires chez les femmes. *« Déformation et masculinisation du corps, vieillissement prématuré de 12 à 15 ans, risque cardio-vasculaire accru »*, observe Catherine Kapusta-Palmer, coordinatrice du programme Femmes et sida au sein du Planning familial. *« Les traitements se sont améliorés*, reconnaît-elle, *mais on a fait les essais cliniques des médicaments chez les hommes. Et les femmes, elles, les ont testés dans "la vraie vie" ».* Aujourd'hui, les essais cliniques liés au VIH n'incluent qu'entre 15 et 30 % de femmes alors qu'elles représentent 53 % des personnes vivant avec le virus dans le monde. Si les femmes sont plus sujettes aux effets secondaires des

Repères

COMMENT SE PASSENT LES ESSAIS DE TRAITEMENT SUR LES HUMAINS ?

Après avoir testé un traitement sur l'animal, et avant sa mise sur le marché, on passe à l'humain. Ces essais cliniques comportent trois phases :

- **Phase I : elle vise à mesurer son action, sa toxicité et à définir les doses recommandées pour la phase suivante ; l'essai est mené sur un petit nombre (de 10 à 40) de volontaires sains, en général.**
- **Phase II : elle cherche à démontrer l'efficacité du traitement chez un petit nombre de malades (éventuellement en comparaison avec un placebo) et à en déterminer la posologie.**
- **Phase III : elle étudie sur des larges populations (plusieurs milliers) les effets indésirables, les populations à risques et la posologie efficace comparée à un placebo ou à un traitement de référence.**

médicaments, c'est notamment qu'ils ont été testés et calibrés pour les hommes. Or il existe entre les sexes de nombreuses différences biologiques qui ne se limitent pas aux organes sexuels, aux hormones et à la reproduction. Chez les femmes le transit gastro-intestinal et le débit sanguin sont plus lents, les fonctions rénales, le poids et la masse hydrique plus faibles, la masse de graisse corporelle plus élevée, l'activité enzymatique différente. Résultat, elles mettent plus de temps à absorber et éliminer les médicaments dont elles présentent des concentrations sanguines plus élevées. Ce qui pourrait expliquer les effets indésirables plus importants de type maux de tête, nausées, diarrhées et troubles cardio-vasculaires. Le système hormonal protège aussi différemment les femmes, par exemple des risques cardio-vasculaires, avant ou après la ménopause *(lire p. 50-53)*.

DES TRAITEMENTS SPÉCIFIQUES POUR LA DÉPRESSION

Mais ce n'est pas tout. La réponse de leur système immunitaire, plus intense et de meilleure qualité face aux infections virales, pourrait expliquer des effets secondaires plus forts liés aux anticancéreux et aux vaccins. *« Une demi-dose de vaccin contre la grippe ou le covid devrait suffire pour les femmes »,* commente Jean-Charles Guéry, généticien et directeur de recherche à l'Inserm, spécialiste des liens entre sexe et immunité. Pourtant, lors de la récente pandémie, à peine 5 % des études cliniques sur le covid incluaient une ventilation par sexe selon une méta-analyse parue en 2021 dans la revue médicale *The Lancet*. La génétique – l'expression des gènes et le fait que les femmes possèdent deux chromosomes X et pas de chromosome Y – joue aussi un rôle essentiel dans les maladies.

Le cas de la dépression est particulièrement significatif à cet égard. Les symptômes de la maladie sont différents chez les hommes (colère, irritabilité) et les femmes (tristesse, stress, fatigue), leur réponse au traitement aussi. Les premiers réagissent mieux aux antidépresseurs tricycliques, alors que les inhibiteurs sélectifs de recapture de la sérotonine sont plus efficaces chez les secondes. Mais on ne sait pas exactement pourquoi. Car les différences génétiques de la maladie au niveau cérébral commencent

SOMNIFÈRE : FAUT-IL RÉDUIRE LA DOSE ?

Aux États-Unis, le zolpidem (Stilnox) est prescrit à des doses deux fois plus faibles chez les femmes. L'Europe est-elle en retard ?

5 mg par jour pour les femmes, 10 mg pour les hommes, pour un comprimé à libération immédiate : en 2013, l'Agence américaine des produits alimentaires et médicamenteux (la FDA) recommande une dose différente de zolpidem en fonction du genre. Cela fait suite à une étude indiquant que les femmes seraient plus sujettes à une perte de vigilance au réveil pouvant entraîner des accidents de la route. Sanofi va même jusqu'à commercialiser une boîte rose pour les femmes et une bleue pour les hommes, avec des dosages différents !

LA POSOLOGIE RESTE CONTROVERSÉE

Dix ans plus tard, les Etats-Unis restent les seuls à distinguer les doses en fonction du genre. L'Europe est-elle en retard sur l'Oncle Sam ? Ce n'est pas si simple. En 2019, une nouvelle étude américaine a jeté le doute. En compilant les données disponibles, elle n'identifie finalement aucune perte de vigilance accrue chez les femmes, 8 heures après avoir absorbé un comprimé de 10 mg à libération immédiate. Pire : *« Un traitement sous-dosé pour les femmes pourrait ne pas suffire à combattre l'insomnie »,* expliquent les auteurs. Souvent cité comme l'exemple du médicament plus dangereux pour les femmes, le zolpidem ne le serait donc pas ! Ce cas controversé pointe la difficulté à évaluer avec précision les effets secondaires des médicaments. Une autre étude américaine indiquait que les femmes sous zolpidem étaient plus nombreuses à se rendre aux urgences. Mais est-ce à cause du médicament ?

BSIP/GETTYIMAGES

seulement à être étudiées. En 2023, une équipe de l'université canadienne McGill a identifié des marqueurs spécifiques à chaque sexe : 11 zones de l'ADN liées à la dépression chez les femmes et une seule chez les hommes, des gènes liés à la dépression présents uniquement chez les femmes. Et certains gènes liés à cette maladie sont surexprimés chez les hommes et sous-exprimés chez les femmes, selon une autre étude canadienne. Les femmes réagissent plus fortement à la douleur. Pas étonnant : en 2015, le neurobiologiste canadien Jeffrey Mogil découvre que son intensité est contrôlée par de petites cellules cérébrales, les microglies, chez l'homme mais par des globules blancs, les lymphocytes T, chez la femme.

LE CORPS MÂLE FUT LONGTEMPS LE PROTOTYPE DE L'ÊTRE HUMAIN

Aujourd'hui, tout plaide donc pour que les travaux de recherche soient menés et surtout analysés sur les deux sexes. Les choses commencent à changer dans le bon sens. Mais il y a encore des progrès à faire. Car, pendant des années, le mâle a servi de mètre étalon : on le pensait plus fiable car protégé des variations hormonales, au contraire des rongeurs femelles et des femmes. On sait désormais que *« chez les rongeurs mâles, le taux de testostérone peut varier du simple au quintuple, ce qui les rend moins fiables que les rongeurs femelles »*, observe Claudine Junien. Mais il a fallu attendre 2014 pour inclure la parité dans les recherches sur l'animal. Et les dogmes ont la vie longue : selon une synthèse de 2020 de Jeffrey Mogil, si, aujourd'hui, on utilise aussi des rongeurs femelles pour les travaux sur la douleur, c'est pour tester des hypothèses conçues pour les mâles ! La situation est un peu meilleure pour les essais cliniques. Les femmes en âge de procréer en ont été exclues en 1977 par l'Agence américaine des produits alimentaires et médicamenteux, la FDA, à la suite de deux scandales qui ont éclaté dans les années 1960. Deux médicaments prescrits aux femmes alors qu'elles étaient enceintes se sont révélés désastreux : la thalidomide, un antinauséeux, a entraîné de graves malformations chez les bébés ; le Distilbène, prescrit pour prévenir les fausses couches, a généré des anomalies génitales et des cancers. Mais la sous-représentation des femmes dans les essais sur les maladies cardio-vasculaire a fait l'objet de nombreuses critiques.

Selon l'OMS, la part des femmes dans les essais cliniques est passée de 35 % en 1995 à 58 % en 2018.

PRISE DE CONSCIENCE RÉCENTE DES DIFFÉRENCES SEXUELLES

En 1993, le Congrès américain a donc voté une loi qui oblige à inclure des femmes dans les essais cliniques. Depuis, leur participation ne cesse de progresser partout dans le monde. Selon l'Organisation mondiale de la santé, elle est passée de 35 % en 1995 à 58 % en 2018. En France, sur les 4800 essais cliniques en cours en 2019, 88 % incluaient à la fois des femmes et des hommes. Mais on ne sait pas quel taux de femmes ni si l'analyse des bénéfices/risques a été réalisée pour elles. Pourtant, à l'heure de la médecine personnalisée, le moment semble venu de calibrer enfin les médicaments en fonction des caractéristiques propres aux femmes. ■

MARIE-LAURE THÉODULE

Bon à savoir

PAS DE FEMELLES, PAS DE SUBVENTION

■ 14 mai 2014, les National Institutes of Health, les puissants instituts nationaux de la santé aux États-Unis, qui sont aussi les principaux bailleurs de fonds de la planète en matière de recherche médicale, prennent une décision historique : tous les travaux de recherche qu'ils subventionnent devront désormais inclure des animaux (ou des cellules) mâles et femelles à parts égales, à moins que l'inclusion d'un sexe spécifique ne soit justifiée.

■ Le Canada et l'Union européenne adoptent la même position l'année suivante. Toutefois, cette décision commence seulement à porter ses fruits aujourd'hui car il faut compter près de quinze ans pour développer un nouveau médicament, avant même qu'il soit testé dans les essais cliniques.

Accès aux soins

ON VEUT PLUS DE GYNÉCOS !

En treize ans, le nombre de gynécologues médicaux a chuté de 65 % en France. Trop de femmes se retrouvent sans suivi. Comment expliquer une telle débâcle et, surtout, que faire pour être prise en charge ?

Vous êtes suivie par un(e) gynécologue médical(e) ? Vous faites partie des chanceuses. Car aujourd'hui, en France, certaines patientes n'ont plus du tout accès à ce spécialiste (appelé couramment « gynécologue » et qui ne fait pas d'obstétrique), dédié au suivi gynécologique tout au long de la vie, hors chirurgie. *« Après mon emménagement à Poissy (Île-de-France), j'ai cherché un gynécologue mais pas un n'acceptait de nouvelles patientes,* raconte Karine, 50 ans. *J'en ai finalement trouvé un, mais j'ai renoncé à le voir car ses dépassements d'honoraires étaient trop importants. Résultat : personne n'a suivi ma ménopause et cela fait bientôt cinq ans que je n'ai pas eu de frottis. »*

FAUTE DE PRATICIEN, ELLES RENONCENT À CONSULTER

Karine est loin d'être seule dans ce cas. Selon une étude Ifop, 60 % des femmes, toutes catégories sociales confondues, et 70 % des 25-34 ans ont déjà renoncé à une consultation chez le gynécologue. Et une femme sur trois n'a pas consulté depuis plus de deux ans. Les jeunes femmes renoncent aux consultations portant sur la contraception ; celles de plus de 35 ans font plutôt l'impasse sur les visites de contrôle et les dépistages. À leurs risques et périls. *« Le prix à payer peut être terrible, comme pour mon amie qui n'a pu consulter depuis le départ à la retraite de sa gynécologue médicale il y a trois ans. Elle vient de subir l'ablation d'un sein »,* confie Marie, 55 ans. Un manque de suivi qui s'explique en grande partie par la diminution drastique du nombre de gynécologues médicaux : en treize ans, ils sont passés de 3600 en 2010 à 1266 en 2023, sur l'ensemble du territoire, soit une chute d'environ 65 % !

LE DÉSERT DANS 11 DÉPARTEMENTS

Sur les 101 départements français, 11 en sont totalement dépourvus et 73 comptent moins de six gynécologues médicaux pour 100000 habitants. *« Ce phénomène démographique touche aussi bien les campagnes que les villes, à l'exception des départements hospitalo-universitaires comme Paris (19,9 gynécologues médicaux/100000 habitants), la Gironde (13,7) et la Haute-Garonne (11,3) »,* affirme le Conseil national de l'Ordre des médecins (Cnom). Cette situation inquiétante ne doit pas pousser les femmes à abandonner tout suivi gynécologique !

De moins en moins de gynécologues exercent en ville. Ils sont plus nombreux en hôpitaux.

Pourquoi si peu de gynécologues ?

C'est en premier lieu l'arrêt de la formation des gynécologues médicaux entre 1984 et 2003 qui a fait chuter le nombre de « gynécos ». Il s'agissait alors d'harmoniser la France avec les autres pays européens qui n'ont pas de gynécologues médicaux et ne reconnaissent pas ce diplôme. Quand la formation a repris, en 2004, seuls 20 gynécologues médicaux pouvaient la suivre chaque année… sur tout le territoire, contre de 130 à 200 avant 1984. Le Comité de défense de la gynécologie médicale (CDGM) et la Fédération nationale des collèges de gynécologie médicale (FNCGM) ont beaucoup œuvré pour en augmenter le nombre. *« Cela permet de compter aujourd'hui plus de 1 000 nouveaux gynécologues médicaux en exercice ou en formation, depuis 2003. Un résultat appréciable pour une spécialité qui devait disparaître »,* note Marie Stagliano, coprésidente du CDGM. Quatre-vingt-dix étudiants sont désormais formés chaque année. *« Mais il faudra entre cinq et dix ans pour retrouver un nombre de gynécologues médicaux suffisant en France »,* se désole le Dr Brigitte Letombe, présidente d'honneur de la FNCGM. En outre, avant 1984, tous les gynécologues médicaux exerçaient en ville. *« Désormais, beaucoup sont incités à travailler à l'hôpital. Ce sont autant de gynécologues médicaux indisponibles en ville, pour les patientes »,* précise-t-elle.

Les départs en retraite n'arrangent rien. 93 % des gynécologues médicaux ont plus de 60 ans, selon le Cnom ! En 2022, le nombre de jeunes commençant leur carrière (91) n'a pas compensé les 121 départs. Thérèse, 62 ans, en fait les frais. *« Quand mon gynécologue a pris sa retraite, dans les années 1990, je n'ai pas réussi à en trouver un autre dans ma région. Depuis, je prends donc le train pour consulter un gynécologue parisien. J'habite à Saint-Martin-lez-Tatinghem (Pas-de-Calais), un désert médical. Les délais d'accès au gynécologue médical sont ahurissants : parfois plus d'un an pour obtenir une consultation ! »*

LES NOUVEAUX GARDENT PLUS DE TEMPS POUR LEUR VIE PRIVÉE

Cette pénurie ne touche toutefois pas les gynécologues-obstétriciens, dont la formation initiale, complète, inclut le suivi de la femme, l'accouchement et les actes chirurgicaux pour les affections liées aux organes sexuels. Leur nombre a progressé de 45 % depuis 2010, passant de 3577 à 5193 en 2023. Dans cette profession, la balance jeunes diplômés/départs en retraite est positive de 86 médecins. Cette spécialité a donc tendance à rajeunir. Cela ne résout pas pour autant le problème d'accès aux soins. *« Les entrants ne compensent pas le niveau d'activité des sortants. Les jeunes veulent équilibrer vie professionnelle et personnelle : ils font moins de gardes à l'hôpital. D'après notre dernier rapport démographique, pour remplacer*

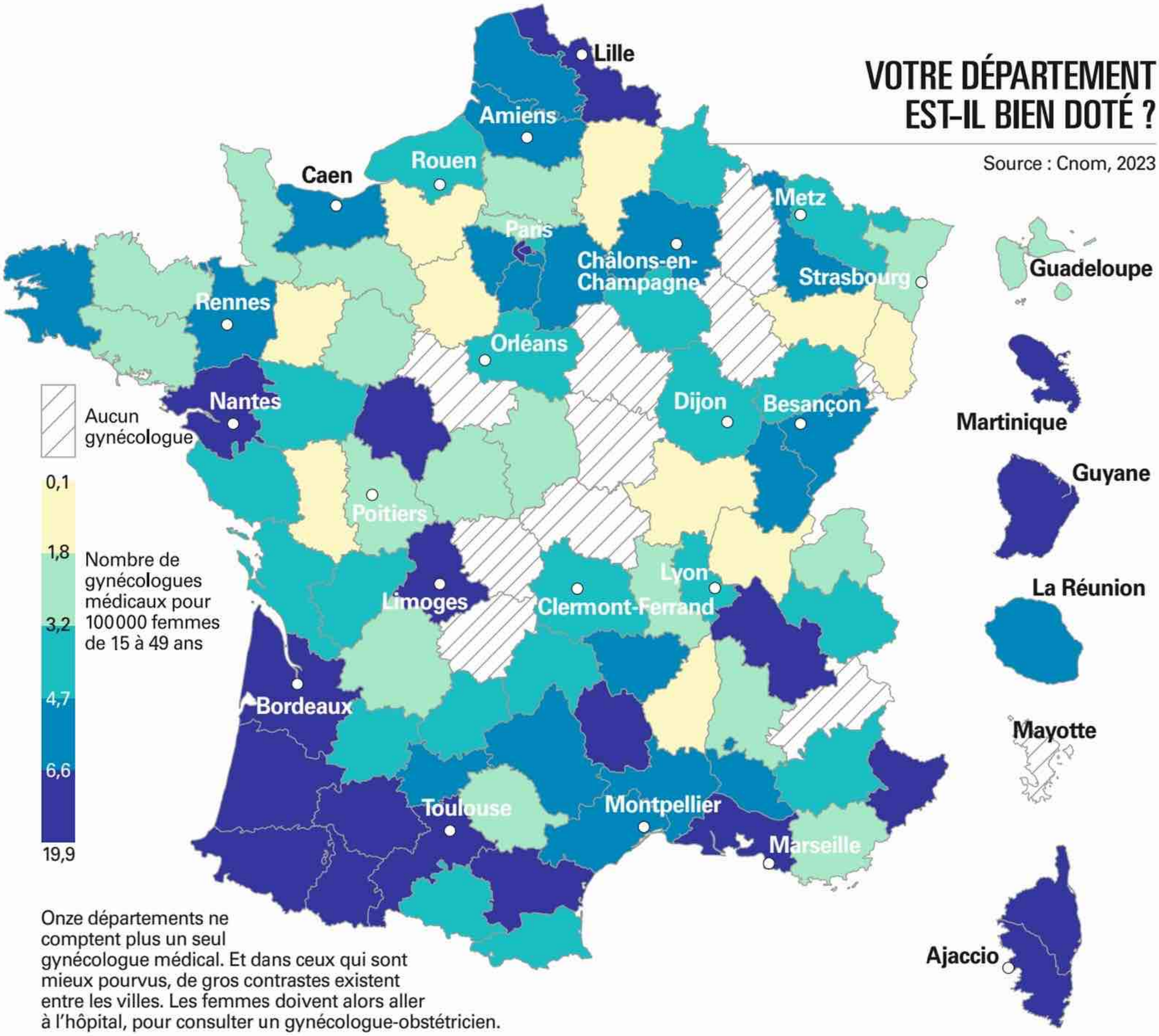
Bon à savoir

PEUT-ON PARFOIS SE PASSER DE GYNÉCO ?

Non. Le suivi gynécologique débute lorsqu'une jeune fille devient pubère et reste d'actualité lorsqu'elle est senior. Car certains troubles ou maladies sont particulièrement présents à cette période : prolapsus (descente d'organes), incontinence urinaire, atrophie vulvaire… « Une patiente en bonne santé doit consulter un gynécologue une fois par an. Néanmoins, à partir du moment où une femme a passé l'âge des mammographies régulières (après la ménopause), ce suivi peut être moins fréquent. En cas de pathologies gynécologiques ou d'antécédents familiaux (de cancers, par exemple), ce suivi peut être resserré : la fréquence des rendez-vous est alors adaptée à chaque patiente. », précise le Pr Morel, du Collège national des gynécologues et obstétriciens.

VOTRE DÉPARTEMENT EST-IL BIEN DOTÉ ?

Source : Cnom, 2023



Onze départements ne comptent plus un seul gynécologue médical. Et dans ceux qui sont mieux pourvus, de gros contrastes existent entre les villes. Les femmes doivent alors aller à l'hôpital, pour consulter un gynécologue-obstétricien.

un gynécologue partant en retraite, il faudrait deux, voire trois jeunes gynécologues », souligne le Pr Olivier Morel, président de la commission démographie du Collège national des gynécologues et obstétriciens (CNGOF).

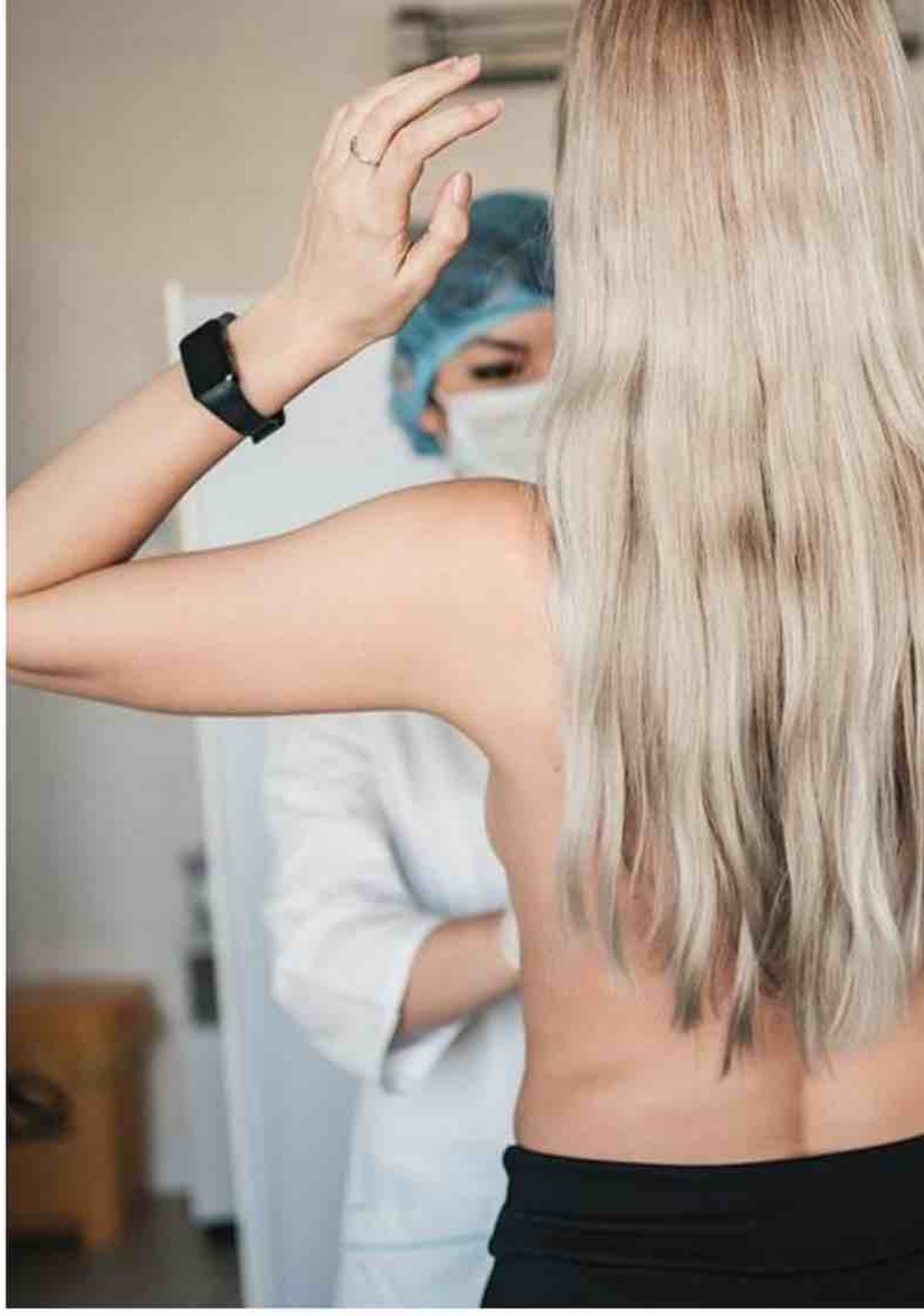
DE FORTES INÉGALITÉS SELON LE DÉPARTEMENT OU LA VILLE

Dans ces conditions, quel est le délai d'attente moyen pour accéder à un médecin gynécologue (médical et/ou obstétricien) en France ? Réponse étonnante : *« Nous ne disposons pas de données précises pour étayer cette question,* explique le Pr Morel. *Par ailleurs, même au sein d'un département surdoté en gynécologues, tel que celui de Meurthe-et-Moselle, la situation est contrastée. Si, à Nancy, les femmes peuvent voir un gynécologue en urgence en 24 heures, elles peuvent attendre plus de six mois dans le Nord de la Meurthe ! »*

Dans les départements hospitalo-universitaires, il est possible d'obtenir un rendez-vous chez un gynécologue-obstétricien en quelques semaines, voire en quelques jours. *« Au CHU de Nancy, nous avons mis au point un système permettant aux patientes d'obtenir un rendez-vous sous dix jours pour un suivi gynécologique ou de grossesse. »* Hélas, au-delà de ces dispositions locales, aucune initiative organisée n'existe actuellement pour offrir des délais de rendez-vous courts en gynécologie, que ce soit au niveau régional ou national. Seul l'accès à l'IVG est réglementé : en France, une femme doit obtenir un rendez-vous dans les cinq jours suivant son appel *(voir p. 32-35).*

Qui peut réaliser un suivi gynécologique ?

Face à la pénurie des gynécologues médicaux, que faire pour accéder rapidement à une prise en charge gynécologique ? En fait, plusieurs autres professionnels de santé peuvent assurer un suivi gynécologique en routine. Cette solution de repli peut même se révéler moins coûteuse.



• Penser au pharmacien pour les troubles bénins

Sécheresse vaginale, mycoses, cystites, bouffées de chaleur… Ce professionnel de santé de premier recours est à même de donner des conseils, de délivrer des médicaments sans ordonnance (notamment, et c'est récent, des antibiotiques contre la cystite non récidivante) et d'orienter vers des gynécologues pour les questions et pathologies nécessitant un suivi médical.

Quel tarif ? En dehors des médicaments, c'est gratuit.

• Consulter son médecin généraliste

Il peut assurer le suivi gynécologique : éducation à la santé sexuelle, frottis, contraception orale et pose d'implants et de stérilets, prise en charge de la ménopause et des troubles courants (infections urinaires ou vaginales, cystites, saignements inopinés…). Depuis 2004, *« La formation initiale des généralistes comprend en effet des cours et un stage de plusieurs mois en gynécologie médicale. En revanche, ils ne peuvent pas faire de chirurgie »,* note le Dr Luc Duquesnel, président du syndicat des Généralistes-CSMF. Certains généralistes complètent cette formation par un diplôme universitaire spécialisé en gynécologie médicale.

Encore faut-il avoir envie de confier son suivi gynéco à son médecin traitant ! *« Par pudeur, certaines femmes ne souhaitent pas être suivies par lui. Elles peuvent alors consulter un autre médecin (généraliste ou gynécologue) pour cela »,* indique le Dr Jean-Christophe Nogrette, président du syndicat MG France. Votre généraliste ne propose pas de suivi gynécologique ? *« Il n'a pas d'obligation à le faire,* précise le Dr Nogrette. *Mais il doit assurer les soins de base et orienter sa patiente vers un autre généraliste plus équipé ou un gynécologue. Il peut souvent accélérer l'obtention d'un rendez-vous en gynécologie. »*

Quel tarif ? Une consultation de suivi (sans frottis, ni pose de dispositif intra-utérin) coûte 26,50 €. Elle est prise en charge à 100 % par l'Assurance maladie jusqu'à la veille des 26 ans, puis à 70 %. Si vous consultez un autre praticien que votre médecin traitant, pas de problème ! La gynécologie est en accès direct : vous n'aurez pas de pénalités de parcours à payer. Pour cela, il faut juste signaler au médecin consulté qu'il n'est pas le médecin traitant.

• Recourir aux CHU et cliniques

« Un grand nombre d'entre eux proposent des consultations de suivi, avec des délais parfois bien plus rapides qu'en ville », souligne le Pr Morel. En théorie, il ne doit pas y avoir de différence entre un suivi en ville et un suivi hospitalier. En particulier, la quasi-totalité des hôpitaux se sont organisés pour que le suivi d'une patiente soit toujours assuré par le même médecin.

Quel tarif ? À l'hôpital, une consultation publique ne vous coûtera rien. En revanche, un gynécologue proposant une consultation privée

Plusieurs professionnels peuvent assurer le suivi régulier, y compris les sages-femmes.

(c'est-à-dire s'il exerce une activité libérale à l'hôpital), aura des dépassements d'honoraires. Dans ce cas, mieux vaut se renseigner sur ses tarifs avant la consultation. Un gynécologue médical conventionné secteur 2 pourra facturer par exemple 90 € la consultation, remboursée 15,10 € par l'Assurance maladie.

• Opter pour une sage-femme

Contrairement aux idées reçues, les 24000 sages-femmes de France ne se consacrent pas seulement à la prise en charge de la grossesse et de l'accouchement (non pathologiques). Depuis 2009, ces professionnelles ont acquis des compétences en gynécologie médicale. Une bonne nouvelle car, en moyenne, il est possible de les consulter sous deux à trois semaines, voire 24 heures pour les sages-femmes libérales. *« Nous disposons toujours de créneaux d'urgence,* assure Camille Dumortier, vice-présidente de l'Organisation nationale syndicale des sages-femmes. *Nous sommes désormais chargées du suivi, de la prévention et du dépistage des pathologies gynécologiques : frottis, palpations mammaires, prescriptions et pose de contraceptifs, IVG médicamenteuse… Toutefois, dès qu'une pathologie est détectée, nous devons passer la main à un médecin. Pour faciliter l'accès au médecin, nous pouvons également effectuer une télé-expertise par visio au sein de notre cabinet, en présence de la patiente. »* En résumé, les sages-femmes s'occupent du suivi gynécologique de la femme en bonne santé de la puberté à la vieillesse.

Mais pour la CGDM, cette solution pose un problème pour la santé des femmes en cas de désert médical. *« La sage-femme doit adresser ses patientes, en cas de pathologie, à un gynécologue médical… Que se passe-t-il là où il n'y en a pas ? Retard dans le diagnostic avec pertes de chances ou risque de passer à côté d'un problème grave, si la pathologie n'est pas diagnostiquée… De son côté, le généraliste, déjà surchargé, n'a pas toujours la volonté ou la formation pour assurer ce suivi. L'urgence est d'appeler les pouvoirs publics à prendre des mesures pour davantage de gynécologues médicaux, afin que toutes les femmes puissent y avoir accès »,* insiste Marie Stagliano.

Quel tarif ? Notons tout de même que la consultation chez une sage-femme (25 €) est intégralement remboursée par l'Assurance maladie. Un bon moyen de faciliter l'accès aux soins, notamment pour les personnes à faible revenu ou dépourvues de mutuelle. ■

HÉLIA HAKIMI-PRÉVOT

Repères

URGENCES : QUAND Y ALLER

Certaines situations exigent de très vite se rendre aux urgences de l'hôpital le plus proche :

- **des saignements importants avec malaise ;**
- **des douleurs abdominales persistantes majeures, surtout s'il y a une suspicion de début de grossesse ou une fièvre associée.**

En cas de grossesse avérée, il faut se présenter sans attendre en cas de :

- **fièvre supérieure à 38 °C ;**
- **chute, choc, traumatisme abdominal ;**
- **contractions utérines fréquentes et/ou douloureuses ;**
- **perte de sang et/ou perte des eaux ;**
- **diminution ou absence de mouvements du bébé.**

Avortement

UN ACCÈS ENCORE **TROP FRAGILE**

États-Unis, Hongrie, Pologne… Le droit à l'avortement a reculé dans plusieurs pays ces dernières années. En France, la loi a beau progresser, l'accès à l'IVG reste inégal et largement dépendant de choix politiques, à l'échelle locale comme nationale.

Des attaques anti-avortement, les locaux bordelais du Planning familial en ont vu passer. Mais jamais autant qu'en 2023 : *« Nous avons été ciblés à trois reprises »,* déplore Annie Carraretto, coprésidente du Planning familial en Gironde. En février, par des tags signés Action directe identitaire, un groupuscule d'extrême droite. En 2020, un autre groupe de cette mouvance, Bordeaux nationaliste, avait mis en scène un fœtus pendu et étalé du sang sur la vitrine. *« Nous avons aussi été la cible d'attaques du mouvement de la Jeunesse catholique de France,* ajoute Annie Carraretto. *Ils n'agissent pas dans l'ombre. »* Ces actes témoignent de motivations politiques et religieuses : le mouvement anti-choix actuel (qui promeut le « droit à la vie », appelé « pro-vie » par ses partisans) *« est le fruit d'alliances complexes et de la conjonction de différents courants conservateurs, ultraconservateurs, d'extrême droite et religieux de diverses confessions »,* explique Véronique Séhier, ex-coprésidente du Planning dans un rapport publié fin 2019 par le Conseil économique, social et environnemental.

UN FREIN INDIRECT : LA DOUBLE CLAUSE DE CONSCIENCE

La législation sur l'avortement a reculé en Hongrie et Pologne, à partir du moment où elles ont été dirigées par des partis ultraconservateurs. La France pourrait-elle connaître le même sort en cas de basculement du gouvernement à l'extrême droite ? *« Personne aujourd'hui dans la classe politique ne propose de remettre en cause le droit à l'avortement »,* affirmait le président du Rassemblement national, Jordan Bardella, sur France Info en novembre 2022. Mais pas besoin de toucher à la loi pour diminuer l'accès à l'IVG. *« En France, la législation a beau être relativement favorable à l'avortement, des freins idéologiques et des politiques de santé en restreignent l'accès »,* observe Danielle-Simone Gaudry, gynécologue obstétricienne, militante du Planning familial du Val-de-Marne. Parmi ces freins, se trouve la double clause de conscience spécifique à l'IVG. S'ajoutant à la clause de conscience générale, elle permet à un médecin de refuser de pratiquer

Bon à savoir

PILULE ABORTIVE : MONOPOLE = DANGER

Un seul laboratoire, Nordic Pharma, détient les brevets de la mifépristone et du misoprostol, les deux composants de la pilule abortive. « En cas de problème industriel, d'impuretés, la production ralentit ou s'arrête. Et il n'y a pas de solutions de repli pour la maintenir à hauteur de la demande mondiale », l'exposant encore plus aux menaces et pressions des groupes anti-IVG, selon l'Observatoire de la transparence dans les politiques du médicament. « Il y a une longue histoire sur les médicaments nécessaires à l'avortement, avec une répétition des freins à la production ou à la commercialisation, et ce n'est pas le hasard, déplore Danielle-Simone Gaudry. Les anti-choix font pression sur les labos. »

T. SAMSON/AFP

Journée mondiale du droit à l'avortement, le 28 septembre 2023, à Paris.

l'avortement pour des raisons morales. Les professionnels qui y ont recours n'étant pas obligés de se déclarer, il est difficile de connaître son impact sur l'accès à l'IVG – nous avons demandé aux agences régionales de santé (ARS), sans réponse. En 2018, toutefois, le centre hospitalier du Bailleul, à La Flèche, dans la Sarthe, s'était retrouvé dans l'incapacité de pratiquer des IVG pendant plusieurs mois car trois médecins s'y refusaient.

DES FEMMES OBLIGÉES DE CHANGER DE RÉGION

Le Haut Conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes, qui formule régulièrement des recommandations pour conforter l'accès à l'avortement, a suggéré de supprimer la clause de conscience spécifique à l'IVG, car *« la possibilité [de son recours] est déjà accordée de manière générale à tout le personnel soignant pour l'ensemble des actes médicaux »*. Pour le Planning familial, cette double clause participe à une « moralisation indue » de l'avortement. *« Je la voyais aussi comme une stigmatisation, mais d'autres y voient une protection car elle est associée à une obligation de diriger vers un professionnel qui pratique l'IVG »*, nuance Philippe David, président de la Commission d'éthique du Collège national des gynécologues et obstétriciens. En 2020, la proposition de loi visant à renforcer le droit à l'avortement prévoyait de supprimer cette clause de conscience spécifique. La droite a fait barrage. Et la disposition a été retirée.

En revanche, cette loi (promulguée le 2 mars 2022) a acté l'allongement du délai accordé à l'IVG de 12 à 14 semaines de grossesse, ce à quoi s'était notamment opposé le Rassemblement national. Cet allongement n'a pas été suivi d'un recours accru. *« La part d'IVG tardives concernées […] est inférieure à 1,5 % de l'ensemble des IVG réalisées en France »*, selon les chiffres 2022 de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees). Comment expliquer un recours si faible ? Par un frein, là encore. *« Certains chefs de service sont réticents à appliquer ce nouveau protocole,* note Danielle-Simone Gaudry. *Dans certains territoires, il n'y a donc pas d'accès à l'IVG jusqu'à 14 semaines et les femmes sont obligées de changer de département ou de région. »* C'est le cas dans les Hauts-de-France : *« Sur la trentaine de centres qui peuvent pratiquer des IVG, seulement 11 appliquent la loi, notamment sur l'allongement des délais »*, affirme Véronique Séhier. Interrogés sur ces lacunes, le ministère de la Santé et les ARS ne nous ont pas répondu.

Tous les territoires ne sont donc pas logés à la même enseigne. Ce qui pousse des femmes à se déplacer loin pour avorter, *« avec un effet d'entonnoir au niveau des centres régionaux ou départementaux, qui voient leurs délais d'attente augmenter »,* constate Philippe David. En 2022, 17 % des IVG réalisées en France métropolitaine avaient lieu hors du département de résidence des femmes concernées. Un taux qui varie de 4 % dans le Bas-Rhin à 48 % en Ardèche. Pour la Drees, il s'agit parfois d'un choix pour plus de confidentialité ou lorsque le centre le plus proche se trouve dans le département voisin. Mais il peut aussi y avoir des difficultés d'accès spécifiques.

AUCUN GÉNÉRIQUE DE LA PILULE ABORTIVE EN CAS DE PÉNURIE

En France métropolitaine, le nombre de maternités est passé de 1369 en 1975 à 458 en 2020. Or, *« quand on parle des fermetures de maternités, on oublie de dire qu'il y a un centre d'IVG à côté »,* déplore Véronique Séhier. Le Planning familial a ainsi recensé 130 fermetures d'établissements de proximité pratiquant des IVG au cours des 15 dernières années. Danielle-Simone Gaudry pointe aussi la réduction des créneaux disponibles pour les IVG dans les blocs opératoires, qui a contribué au report vers la méthode médicamenteuse, de plus en plus systématique.

Possible jusqu'à la 7e semaine de grossesse, cette méthode consiste à prendre deux médicaments (le mifépristone et le misoprostol) à 24 ou 48 heures d'intervalle. En 2000, elle représentait 31 % des IVG réalisées en France ; en 2022, 78 % (Drees). Et *« qui dit plus d'IVG médicamenteuses dit qu'il faut suffisamment de stock »,* explique Magali Mazuy, chargée de recherche à l'Institut national d'études démographiques. Alors que des retards de fabrication fin 2022 ont entraîné une pénurie de misoprostol en France au printemps 2023, le gouvernement a dû imposer une limitation de la distribution, faute de réserves. Magali Mazuy souligne l'enjeu de *« réfléchir à une politique publique d'ouverture de production générique, ce qui n'est pas le cas à l'heure actuelle en France ».* La pilule abortive n'a d'ailleurs pas été inscrite sur la liste des 25 médicaments à produire en priorité dans l'Hexagone, dévoilée en juin – mais elle a été ajoutée à celle des 450 médicaments essentiels dont la disponibilité doit être garantie. Preuve encore que les politiques de santé conditionnent l'accès à l'avortement. *« Une politique conservatrice pourrait avoir la main sur beaucoup de dimensions, même sans toucher à la loi sur l'avortement, car les conditions d'accès aux professionnels et aux médicaments sont déjà des problématiques à part entière »,* ajoute Magali Mazuy.

LE FINANCEMENT, UN AUTRE MOYEN DE RESTRICTION

Ce sont en partie des financements régionaux qui permettent au Planning familial de dispenser des formations pour les personnes qui conseillent les femmes dans les centres IVG ou d'assurer des séances d'éducation à la sexualité en lycée. Ces subventions sont régulièrement remises en cause par des politiques, notamment d'extrême droite, à l'instar de Louis Aliot et Marion Maréchal, qui avaient menacé de les supprimer s'ils remportaient les élections régionales en 2015 – ils les ont perdues. Les départements peuvent également intervenir via le financement de la Protection maternelle et infantile, qui dirige les centres de planification. *« Leur nombre peut être restreint et l'IVG médicamenteuse y être remise en cause,* s'inquiète Danielle-Simone Gaudry. *Un centre municipal de santé qui pratique des IVG par médicament peut, sous l'influence du maire, être limité dans ses pratiques. »* Tous les élus peuvent donc, à leur échelle, contribuer à entraver l'accès à l'avortement. Et Véronique Séhier de conclure : *« Pas besoin de toucher aux lois pour restreindre l'accès à l'avortement : il suffit de ne pas donner les moyens. »* ■

LAURA HENDRIKX

AJ PHOTO/BSIP

OÙ EN EST L'INSCRIPTION DU DROIT À L'IVG DANS LA CONSTITUTION ?

Entre fin juin et début septembre 2022, six propositions de loi constitutionnelle pour garantir le droit à l'IVG ont été déposées. L'une a été adoptée par le Sénat. Mais le diable se cache dans les détails, en l'occurrence un mot, qui change tout.

Le 24 juin 2022, la Cour suprême des États-Unis a révoqué l'arrêt Roe *vs* Wade, renvoyant à chacun des 50 États américains le soin de décider s'il autorise l'avortement sur son territoire. Plus d'un an après, l'avortement est pratiquement interdit dans 14 États, et *« un tiers des femmes et des filles en âge de procréer vit aujourd'hui dans un État où l'avortement est totalement inaccessible ou presque »,* selon Tarah Demant, directrice nationale des programmes à Amnesty International États-Unis.

LA DIFFÉRENCE, IMPORTANTE, ENTRE DROIT ET LIBERTÉ

En France, l'abrogation de Roe *vs* Wade a lancé le débat de l'inscription du droit à l'avortement dans la Constitution : entre fin juin et début septembre 2022, six propositions de loi constitutionnelle pour garantir ce droit ont été déposées. Le 19 octobre 2022, le Sénat a rejeté l'une d'entre elles. Le motif ? *« L'inscription d'un droit constitutionnel à l'avortement n'est pas justifiée par la situation rencontrée en France. »* En revanche, la proposition déposée par la députée Mathilde Panot (LFI) quelques jours plus tôt a été adoptée en première lecture par le Sénat le 1er février 2023. Mais cela s'est fait au prix de modifications substantielles ! Le texte initial voté par les députés en novembre 2022 consacrait *« à la fois le caractère fondamental de ce droit et la nécessité de son encadrement par la loi, mais aussi un principe de non-régression, qui conduirait à l'inconstitutionnalité de toute future atteinte »,* selon le site Vie publique. Le texte adopté par le Sénat, quant à lui, stipule que *« la loi détermine les conditions dans lesquelles s'exerce la liberté de la femme de mettre fin à sa grossesse ».* Et cela ouvre la porte à de possibles régressions en matière de délais ou de conditions de remboursement, par exemple. *« C'est tout le débat entre la liberté d'avorter et le droit d'avorter,* explique Véronique Séhier, ex-coprésidente du Planning Familial.

L. MARIN/AFP

Résultats d'un premier vote au Sénat sur l'inscription dans la Constitution du droit à l'avortement, le 1er février 2023.

Si un gouvernement d'extrême droite arrive au pouvoir, c'est lui qui déterminera les conditions d'exercice de cette liberté. » Ainsi, le degré de protection apporté par l'inscription de l'avortement dans la Constitution dépendra grandement des termes qui seront employés.

« ON SAIT TRÈS BIEN QU'UN TEXTE N'EST JAMAIS SUFFISANT »

Le 29 octobre, le président de la République, Emmanuel Macron, a annoncé que *« le projet de loi constitutionnelle sera envoyé au Conseil d'État cette semaine et présenté en Conseil des ministres d'ici la fin de l'année »,* avant d'ajouter qu'en 2024, *« la liberté des femmes de recourir à l'IVG sera irréversible ».* C'est donc toujours la notion moins protectrice de liberté, et non de droit, qui semble être privilégiée. Pour Danielle-Simone Gaudry, *« il faut que ce soit reconnu comme droit fondamental, mais on sait très bien qu'un texte n'est jamais suffisant pour assurer un accès à un droit, il faut qu'il y ait derrière une vigilance des citoyens et citoyennes ».* **L. H.**

PRENDRE SOIN DE SA SANTÉ

Saviez-vous qu'un simple examen de dépistage peut vous aider à prévenir l'ostéoporose ? Que des mesures d'hygiène de vie adoptées dès la quarantaine permettent de limiter les inconvénients de la ménopause ? Ou que vous pouvez fortifier un périnée fatigué grâce à des objets ? On vous explique tout pour vous préserver.

Contraception

À CHAQUE ÂGE SES SOLUTIONS

92 % des femmes en âge de procréer et qui ne désirent pas de grossesse utilisent un mode de contraception. Les demandes et les recommandations médicales évoluent en permanence. De la pilule à la stérilisation, tour d'horizon des avancées.

Préservatif-pilule-stérilet : pendant des décennies, ce triptyque était le schéma de contraception que suivaient les femmes françaises. Une vraie « norme contraceptive » pour certains, qui désormais évolue, à l'image du stérilet qu'il est aujourd'hui possible de demander avant 20 ans. *« Nous insistons sur l'importance de présenter la pluralité des solutions contraceptives »,* explique Sacha Caline, membre du bureau confédéral du Planning familial et référente contraception. Patch, anneau (dispositif vaginal interne oestro-progestatif), préservatif interne (dit « préservatif féminin ») ou encore diaphragme (dispositif interne réutilisable), beaucoup de possibilités s'offrent aux femmes. Hélas, elles sont rarement évoquées d'emblée en consultation.

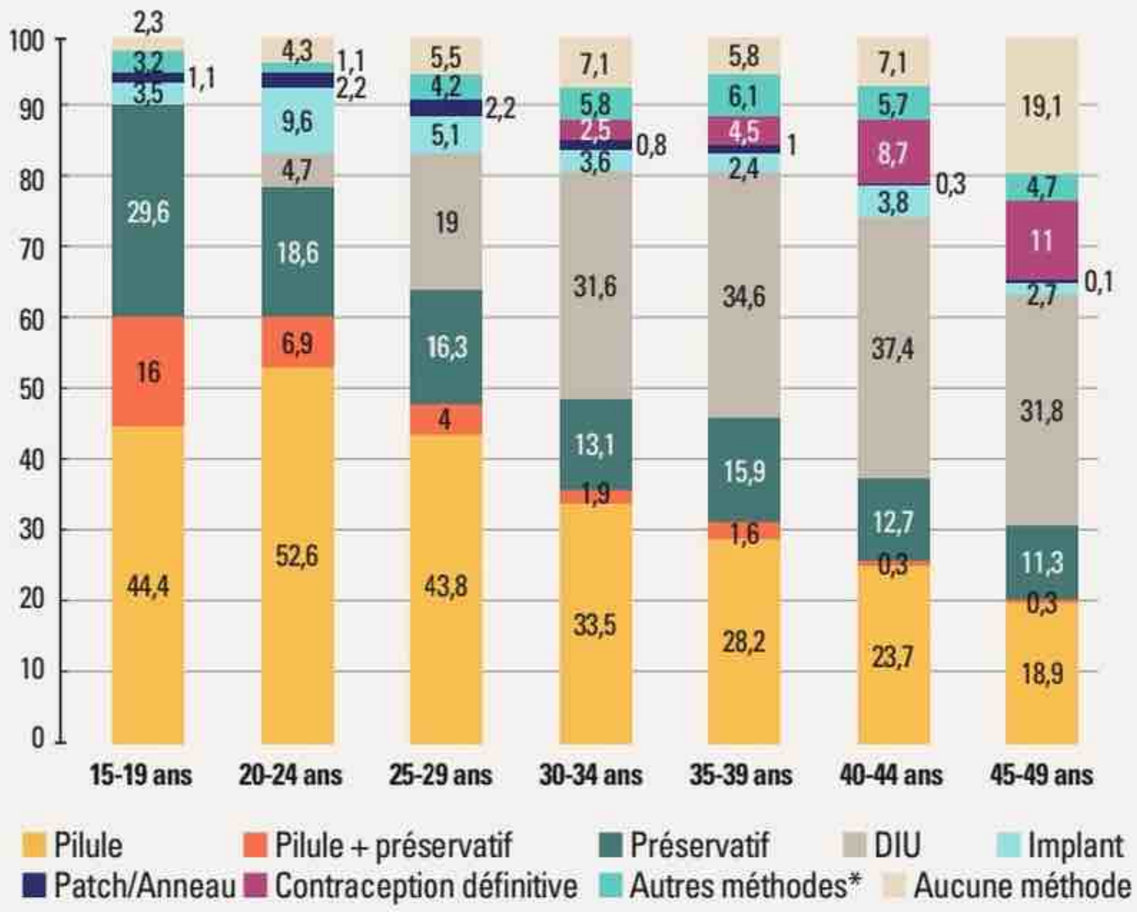
LES STÉRILETS PROPOSÉS MÊME AUX JEUNES FEMMES

Les femmes commencent majoritairement leur vie sexuelle en utilisant le préservatif masculin, *« parce qu'en plus des risques de grossesse, il prévient les maladies sexuellement transmissibles »,* souligne Danielle Hassoun, gynécologue-obstétricienne. Mais depuis de nouvelles recommandations de la Haute Autorité de santé (HAS), de plus en plus de gynécologues acceptent les demandes de DIU (dispositif intra-utérin ou stérilet, au cuivre ou hormonal) pour de très jeunes femmes, alors qu'il était auparavant réservé aux mères : *« Il n'y a aucune contre-indication, le risque d'infection majoré n'est pas confirmé scientifiquement »,* précise Danielle Hassoun. Il suffit de choisir le modèle de stérilet adapté aux « nullipares » (femmes n'ayant pas eu d'enfant).

Autre avancée : les sages-femmes peuvent, depuis 2009, prescrire et poser l'ensemble des moyens contraceptifs aux femmes, qu'elles aient eu des enfants ou non. Et cela, gratuitement pour les moins de 26 ans depuis le 1er janvier 2023

LA CONTRACEPTION ÉVOLUE AVEC L'ÂGE

Méthodes de contraception utilisées en France en 2016, par les femmes concernées, selon leur âge.



*Cette catégorie comprend le diaphragme et les méthodes dites « traditionnelles », telles que celles des températures ou du retrait.

SANTÉ PUBLIQUE FRANCE

La responsabilité de la contraception reste encore, trop souvent, à la charge de la femme.

(gratuité, également, chez le médecin). La délivrance des préservatifs en pharmacie est gratuite aussi pour les moins de 26 ans des deux sexes, et remboursée à 60 % sur prescription quel que soit l'âge. Une fois en couple, les femmes optent en général pour la pilule (à 33,2 %) ou le DIU (25,6 %). Deux types de pilules existent : les œstroprogestatives ou « combinées », qui contiennent à la fois un œstrogène et un progestatif, et les microprogestatives, composées seulement d'un progestatif. Comment choisir ? Sur des critères médicaux tout d'abord : les œstroprogestatifs sont déconseillés à tout âge en cas d'antécédents cardio-vasculaires, d'hypertension, mais aussi de migraines avec aura.

LE MONOPOLE DE LA PILULE REMIS EN CAUSE

Le choix se fait aussi selon la façon dont on réagit aux deux types d'hormones, progestérone seule ou œstrogène plus progestérone. La progestérone (pilule microprogestative, DIU hormonal, implant) peut provoquer une aménorrhée (absence de règles), des saignements du type règles ou des « spottings » (petites pertes de sang). Et les deux sortes de pilules peuvent minorer ou majorer l'acné. La prise de poids, dont on accuse souvent les pilules, n'est en revanche pas avérée par les études. *« Un ou deux kilos avec les œstrogènes, c'est possible, mais il s'agit surtout d'une prise de poids normale sur une période de vie où l'on change beaucoup (entre 17 et 30 ans) »,* note Danielle Hassoun. Reste la libido, qui pousse nombre de femmes à cesser la pilule. En effet, celle-ci empêche l'ovulation. Or c'est à ce moment-là que se situe souvent le pic de désir sexuel. Danielle Hassoun confirme que cette diminution de libido constitue un reproche de plus en plus fréquent. Et même *« si cette baisse n'a pas été établie de façon évidente, c'est une plainte qu'il faut écouter »,* rappelle la spécialiste.

La crainte de prendre des hormones, en hausse depuis les années 2000, a augmenté avec la crise de la pilule fin 2012 (liée à la mise en évidence d'un risque accru de thrombose veineuse, avec les pilules œstroprogestatives de 3e et 4e génération). Selon une expertise du Centre international de recherche sur le cancer (Circ) menée en 2005 et actualisée en 2012, les pilules combinées

Bon à savoir

OÙ TROUVER DES INFORMATIONS FIABLES

- Questionnaire.choisirsacontraception.fr : un questionnaire en ligne pour l'aide au choix d'une contraception, par Santé publique France.
- 0800 08 11 11 : « Sexualités, contraception, IVG », numéro vert unique, confidentiel, anonyme et gratuit, depuis les portables et les fixes.
- IVG-contraception-sexualites.org : tchat gratuit et anonyme du Planning familial.

ET LES HOMMES ?

Pilule, stérilisation ou slip chauffant… les modes de contraception masculins sont variés, mais encore peu utilisés.

Cousu dans le « slip chauffant », un anneau remonte les testicules dans le corps, provoquant une infertilité temporaire.

Côté contraception masculine, *« les recherches stagnent faute de financements, car très peu d'hommes sont demandeurs. En consultation, les moyens masculins sont peu présentés »,* constate Leslie Fonquerne, sociologue au Centre d'épidémiologie et de recherche en santé des populations. Selon une enquête sur un échantillon d'hommes de 18 à 35 ans (source : Statista), 37 % se déclarent prêts à prendre une pilule masculine, 22 % à effectuer une vasectomie et 12 % à utiliser un slip chauffant – méthode thermique qui entraîne une infertilité temporaire. Le slip chauffant n'a pas, cependant, d'autorisation de mise sur le marché, bien que la technique soit validée par l'OMS. Certains adeptes le fabriquent « maison ».

23 000 VASECTOMIES EN 2021

Méthode montante, la vasectomie a, en revanche, dépassé le nombre de ligatures des trompes *(voir ci-contre),* avec 23 000 opérations en 2021. *« Quand mes patientes sont en couple et souhaitent une stérilisation définitive, je leur parle toujours de vasectomie pour leur compagnon : c'est d'une simplicité totale, ça dure 10 minutes pour chaque côté, il n'y a même pas besoin d'anesthésie générale »,* explique Danielle Hassoun. Mais il reste aux hommes, pour qui la crainte d'une grossesse est globalement moins concrète, à accepter de partager cette charge mentale contraceptive dont on parle peu !

entraîneraient une légère hausse du risque de cancer du sein, du col de l'utérus et du foie. Les microprogestatives, une hausse du risque de cancer du sein et de l'utérus. Mais d'autres études suggèrent aussi que les femmes sous pilule combinée risquent moins d'être atteintes d'un cancer de l'ovaire ou de l'endomètre.

Certaines femmes préfèrent abandonner toute contraception hormonale et opter soit pour le DIU au cuivre, soit pour des méthodes naturelles. La nouveauté : elles osent désormais parler de ces dernières à leur médecin et utilisent fréquemment des applis d'observation du cycle *(voir p. 82-83).* Dans certains cas, c'est avec l'âge qu'il faut modifier sa contraception. À 35 ans, si l'on fume ou que l'on développe une pathologie cardio-vasculaire, il faut cesser toute contraception hormonale, en particulier œstroprogestative (pilule, ou patch). *« Et l'arrêter même sans pathologie à 45 ans, à cause du risque cardio-vasculaire »,* précise Danielle Hassoun.

LA STÉRILISATION DÉFINITIVE, UNE PRATIQUE ENCORE TIMIDE

Reste la stérilisation à visée contraceptive, pratique encore minoritaire en France (alors qu'au Canada, 42 % des couples hétérosexuels d'âge fécond y ont eu recours). Autorisée depuis 2001 et remboursée par l'Assurance maladie depuis 2012, la demande de ligature des trompes est de plus en plus fréquente, témoignent les soignants. Ce qui ne veut pas dire qu'elle soit davantage pratiquée par les médecins, surtout depuis que la méthode la plus utilisée a été interdite (suspicion d'effets secondaires). 21 490 ligatures des trompes ont été réalisées en 2021, un chiffre en baisse.

Mais ce qui change, c'est que la demande est parfois formulée par des femmes jeunes, qui ne désirent pas avoir d'enfant. Pour la pratiquer, il n'y a pas de limite d'âge officielle. Seul un délai de réflexion de quatre mois est obligatoire. Reste à trouver un gynécologue-obstétricien disposé à pratiquer l'intervention pour une femme nullipare. Comme pour l'IVG, une double clause de conscience, qui autorise le soignant à refuser de pratiquer l'acte, est associée à la ligature des trompes. Si les techniques et les demandes évoluent, les pratiques doivent encore suivre. ■

CÉCILE BLAIZE ET LAURE MARESCAUX

DR

Endométriose

UNE DÉTECTION QUI PROGRESSE

La reconnaissance de l'endométriose et une meilleure information des femmes sur cette maladie très douloureuse ont fait exploser les demandes de diagnostic et de suivi. La profession médicale est-elle prête à suivre ?

Tous les mois, Jade reste *« clouée au lit »* quelques jours. *« J'ai commencé à avoir des règles douloureuses en 4e*, explique la lycéenne. *En fin de 3e, mes copines m'ont poussée à aller voir un gynéco. Elles me disaient que ce n'était pas normal de souffrir comme ça. »* La mère de Jade a alors pris le taureau par les cornes : *« J'avais vu des émissions sur l'endométriose, donc j'ai pris rendez-vous pour ma fille. Notre généraliste a estimé que ses douleurs n'avaient rien de pathologique. »* Convaincues qu'elles avaient droit à une meilleure écoute, mère et fille sont allées consulter une gynécologue *« que l'on nous avait recommandée ».* Elle a diagnostiqué une endométriose.

UN DIAGNOSTIC ASSEZ DIFFICILE À POSER

Une femme sur dix souffre de cette maladie qui se caractérise par la présence, en dehors de l'utérus (ovaires, trompes, vessie, colon…), de tissu semblable à la muqueuse utérine (appelée endomètre). La présence de ces cellules inhabituelles à cet endroit provoque une inflammation et peut créer des lésions (kystes, nodules…). Cela génère des douleurs très intenses au niveau du bassin, surtout au moment des règles et des rapports sexuels. Les symptômes varient d'une femme à l'autre, allant de la fatigue et des saignements divers à l'infertilité. Pour Jade, il aura fallu trois ans pour que le diagnostic soit posé, mais sept ans pour Anastasia : *« Je n'ai jamais parlé de mes règles douloureuses avec mes amies. Quant à ma mère, elle avait souffert avant moi. Elle me*

disait : "Tu sais, la vie ne doit pas s'arrêter au moment des règles". À l'époque, c'était considéré comme normal. » Même son de cloche chez Mélanie, diagnostiquée il y a quinze ans : *« On serrait les dents en silence »,* confie-t-elle.

Le vent serait-il en train de tourner ? Entre la prise de conscience chez une femme et la reconnaissance de la maladie, *« le délai s'est raccourci »,* estime Yasmine Candau, présidente de l'association EndoFrance. Aucune étude ne permet de le prouver, mais les témoignages reçus à l'association vont clairement dans ce sens. Les médecins qui banalisent les symptômes, *« c'est quand même moins fréquent ».*

UNE PRISE DE CONSCIENCE À IMPORTER AU TRAVAIL

Mais surtout, les femmes se referment moins sur elles-mêmes. *« Le vrai changement vient de la libération de la parole de la femme,* estime le Pr Xavier Fritel, gynécologue-obstétricien au CHU de Poitiers, qui a été labellisé centre de référence en endométriose. *Les mères s'inquiètent de la douleur des règles de leurs filles et elles viennent consulter. La peur d'être prise pour une chochotte n'est plus aussi prégnante. »* Même au travail, le regard sur la douleur des femmes aurait évolué.

> **« La situation est encore complexe chez les généralistes. Il faut vraiment les faire monter en compétence »**
>
> **Yasmine Candau,** présidente d'EndoFrance

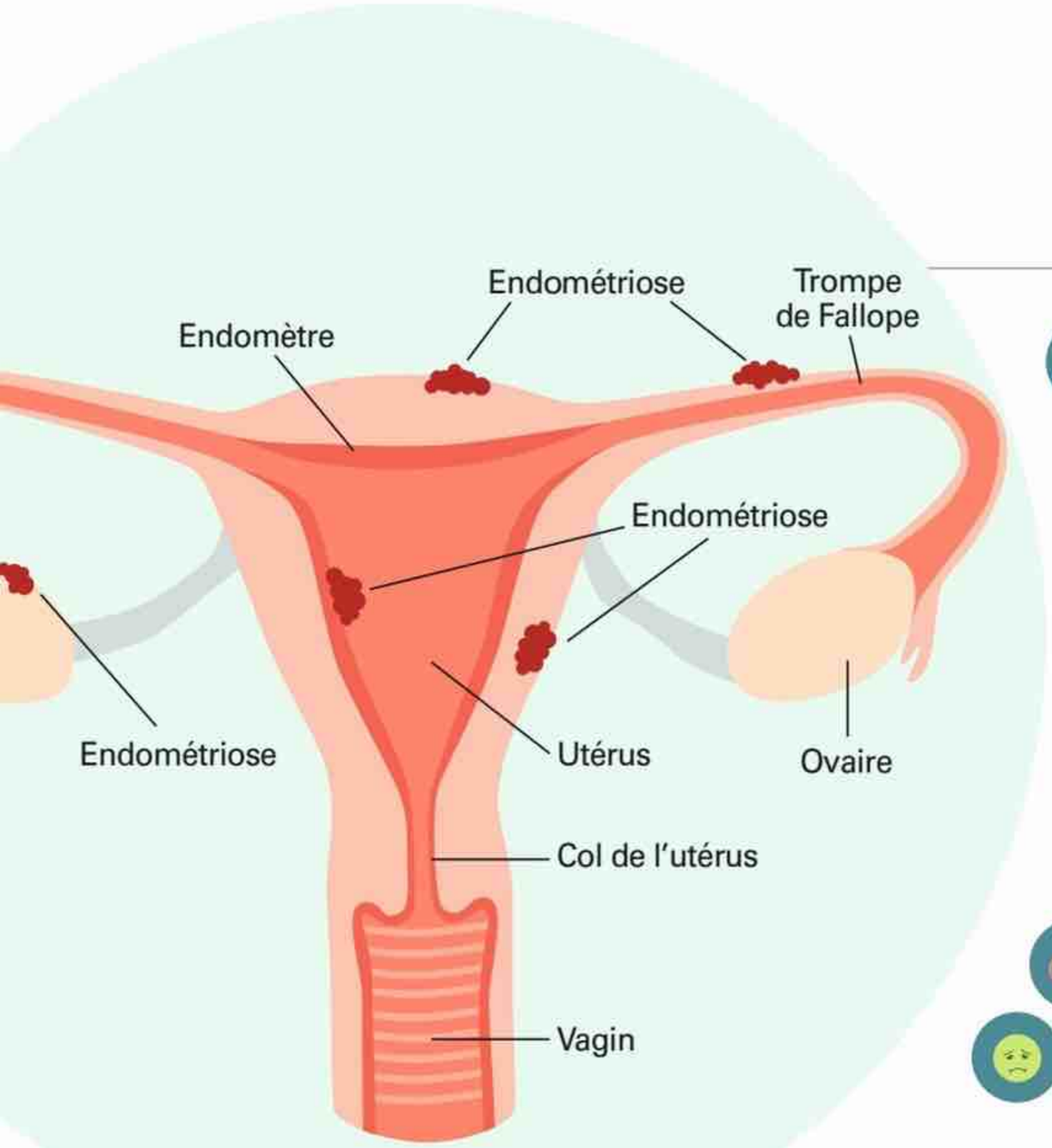
Marie-Rose Galès, patiente experte, a perçu ce changement. *« Il y a quelques années, mon employeur n'a pas renouvelé mon CDD parce que j'avais trop d'absences. Aujourd'hui, grâce à l'intervention du médecin du travail, mon poste de travail a été adapté. »* Personne ne la regarde de travers lorsqu'elle met un coussin sur sa chaise ou sort sa bouillotte. Mélanie a elle aussi *« un calendrier calé sur ses hormones »,* avec beaucoup de flexibilité en termes de télétravail. Certes, la France n'a pas encore adopté, comme l'Espagne, une loi autorisant un arrêt de travail en cas de *« règles incapacitantes dues à des pathologies comme l'endométriose »,* sans limite de jours et financé par la Sécurité sociale. Mais, selon EndoFrance, de plus en plus de femmes souffrant d'endométriose déposent un dossier pour bénéficier de la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH). *« Elles doivent penser à demander ce statut permettant d'aménager le temps et le poste de travail,* conseille Yasmine Candau. *D'autant que les entreprises en tirent aussi un bénéfice. »* Les établissements de plus de 20 salariés sont, en effet, tenus d'employer 6 % de personnes en situation de handicap. Faute de quoi, ils doivent payer une amende.

Si le regard sur la douleur intime des femmes a commencé à changer dans la société, qu'en est-il dans le corps médical ? La question est cruciale car la libération de la parole *« fait exploser les demandes de soins,* souligne le Pr Fritel. *Les centres de traitement de la douleur sont saturés ».* Être en capacité de prendre en charge ces patientes représente donc l'enjeu du moment. D'après la présidente d'EndoFrance, *« les choses s'améliorent chez les kinés, les gynécos mais aussi chez les radiologues, qui sont de mieux en mieux formés à repérer des lésions d'endométriose. En revanche, la situation est encore complexe chez les généralistes. Il faut vraiment les faire monter en compétence ».* De fait, il a fallu attendre septembre 2020 pour que l'endométriose soit intégrée au programme des étudiants en médecine en 2e cycle. Ces professionnels de santé ne sont donc pas encore en exercice.

Repères

LA DIFFÉRENCE AVEC LES RÈGLES DOULOUREUSES

- Toute douleur de règles n'est pas synonyme d'endométriose.
- Si vos maux de ventre ne passent pas avec un simple antalgique type paracétamol et s'ils vous empêchent de travailler, de faire du sport ou même de vous lever, il est préférable de consulter.
- Autres signes : des règles abondantes avec des caillots pendant plus d'une semaine ainsi que des troubles digestifs et/ou urinaires. Cependant, une endométriose peut aussi être silencieuse. La femme découvre alors sa maladie quand elle cherche à avoir un enfant.



LES SYMPTÔMES POSSIBLES

- Douleurs, en particulier de fortes crampes durant les règles
- Infertilité
- Pertes de sang entre les règles
- Troubles digestifs et/ou urinaires durant les règles
- Flux menstruel anormal ou très abondant
- Fatigue
- Douleurs durant les rapports
- Diarrhée, constipation et/ou nausée, douleurs lombaires

Les lésions peuvent se situer sur l'utérus, les ovaires (sous forme de kyste), la membrane qui entoure les organes, l'intestin…

Autre progrès notable : la création de filières de soins. Lancées en 2022 lors de la stratégie nationale de lutte contre l'endométriose, elles ont pour but de dessiner un maillage territorial de professionnels de santé formés, que les femmes peuvent identifier facilement, et près de chez elles. Elles sont organisées en trois niveaux d'offre de soins, allant du médecin généraliste ou de l'infirmière scolaire au centre hospitalier apte à prendre en charge les cas les plus complexes. À ce jour, seules cinq régions (Auvergne-Rhône Alpes, Bourgogne-Franche Comté, Bretagne, Nouvelle Aquitaine et Paca) ont achevé le déploiement de leurs filières, alors que cette organisation doit être prête pour la fin de l'année.

DES NOUVEAUTÉS DANS LES OUTILS DE DÉPISTAGE

La perspective de disposer d'outils diagnostiques fiables donne aussi de l'espoir. Un test salivaire mis au point par la start-up lyonnaise Ziwig a démontré, dans une étude publiée en juin 2023 dans le *New England Journal of Medicine,* qu'il pouvait identifier 96 % des patientes atteintes d'endométriose, avec très peu de faux positifs. Et des chercheurs français ont développé un algorithme nommé DEVA, fondé sur un questionnaire qui atteint une spécificité de 98 %. Même si le test salivaire doit bientôt être disponible en France, ces outils sont loin d'être utilisés en routine. *« Et puis, de toute façon, le diagnostic n'est pas une fin en soi. Rien ne nous permet de dire que le fait de savoir qu'une femme souffre d'endométriose changera le cours de sa maladie »*, tempère le Pr Fritel. On est incapable de savoir qui va répondre au traitement. En outre, les lésions de l'endométriose, de taille variable et pouvant se

Bon à savoir

ALERTE SUR LES PROGESTATIFS

- Certaines hormones de synthèse prescrites aux femmes souffrant d'endométriose présentent un risque de méningiome, une tumeur presque toujours bénigne. L'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM) avait lancé une première alerte sur 3 médicaments : Androcur, Lutenyl, Lutéran.
- L'ANSM a de nouveau alerté en juin. Trois autres médicaments de cette classe présentent un surrisque de méningiome en cas de prise depuis plus d'un an : le Surgestone, le Colprone et le Depo Provera.
- À l'arrêt du traitement, la tumeur se stabilise ou régresse.

« En cas d'antécédent de méningiome un traitement progestatif est contre-indiqué », indique l'ANSM.

Bon à savoir

LES SECTES EN EMBUSCADE

Les femmes souffrant d'endométriose sont « doublement ciblées par les groupes sectaires », a indiqué la Mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires (Miviludes) en novembre 2022. En impasse thérapeutique, fragilisées, elles sont la proie de « charlatans qui exploitent leur détresse avec des remèdes "miraculeux", et surtout très onéreux », d'organisateurs de thérapies autour du « féminin sacré ». Ces stages laissent entendre que l'endométriose serait le signe que l'on ne serait pas en accord « avec sa nature profonde de femme ». Une culpabilisation « des femmes, sous couvert d'un apprentissage pour explorer son féminin sacré », dénonce la Miviludes.

situer sur l'utérus, les ovaires, les trompes et même les organes digestifs, ne se voient pas toujours à l'échographie pelvienne ni à l'IRM. Les formes superficielles ou débutantes peuvent néanmoins provoquer des douleurs intenses.
C'est pourquoi Mélanie estime *« avoir eu de la chance que l'on découvre un kyste ovarien de la taille d'un pamplemousse. Impossible de passer à côté ! »* En outre, une fois le diagnostic posé, l'offre de traitement est assez pauvre : traitement hormonal en continu destiné à supprimer les règles ou la chirurgie. L'intervention, qui consiste à retirer les lésions, est souvent pratiquée par cœlioscopie et a le mérite de supprimer les risques de récidive dans 90 % des cas, mais elle n'est pas sans risque. Elle nécessite parfois l'ablation d'une partie ou de la totalité de l'utérus et des ovaires, et se révèle complexe quand les lésions sont disséminées sur plusieurs organes. Face à un tel arsenal thérapeutique, de nombreuses femmes cherchent des solutions non médicamenteuses du côté des thérapies alternatives. *« J'ai retrouvé de la mobilité dans le bassin grâce au yoga,* témoigne Mélanie. *Quant aux séances d'ostéopathie, elles me font un bien fou quand j'ai des douleurs lombaires. »* La Haute Autorité de santé considère d'ailleurs que yoga, ostéopathie mais aussi acupuncture peuvent être proposés aux patientes, car ces thérapies ont montré qu'elles amélioraient la qualité de vie. Mais ces soins coûtent cher. Le reste à charge pour chaque patiente s'élève au moins à 149,61 € par mois selon l'étude de la start-up Héroïc Santé.

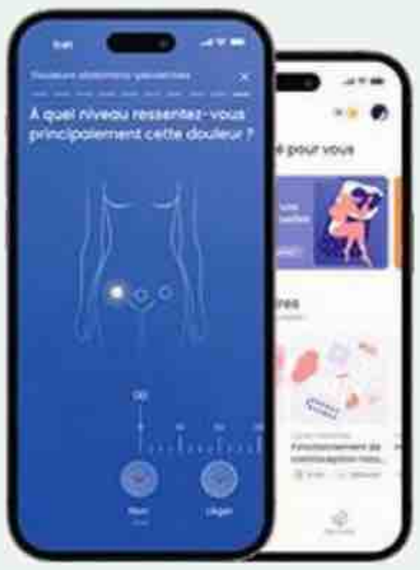
LA CLASSIFICATION EN ALD N'EST PAS POUR DEMAIN

La création d'une affection longue durée (ALD) endométriose ne changerait pas vraiment la donne puisque les thérapies complémentaires ne seraient toujours pas couvertes. En ALD, seuls les soins pris en charge par la Sécurité sociale sont remboursés à 100 %. Or une bonne part du suivi est le fait de spécialistes qui pratiquent souvent des dépassements. *« L'ALD serait plus un symbole de la reconnaissance de la maladie,* explique Yasmine Candau. *Mais, cette bataille est un peu perdue. Le ministère nous a expliqué qu'il existait trop de formes d'endométriose pour lui attribuer une ALD. »* En revanche, les patientes doivent savoir qu'elles peuvent demander une ALD 31, dite « hors liste ». Elle concerne toute forme grave d'une maladie. C'est au médecin de faire la demande. *« Encore faut-il former les médecins pour qu'ils soient capables de justifier la demande d'ALD 31 en cas d'endométriose… »,* souffle la présidente d'EndoFrance.
Sur le terrain de la recherche, même constat : on avance mais la route est encore longue. Lors du deuxième comité de pilotage de la stratégie nationale (4 octobre), le ministère de la Santé et de la Prévention a annoncé que sur un budget de recherche de 30 millions d'euros pour *« santé des femmes et santé des couples »,* 11 millions iront à l'endométriose. Une enveloppe non négligeable puisque l'Australie, qui fait figure de modèle, y consacre, elle, sept millions d'euros. ■

CÉCILE COUMAU

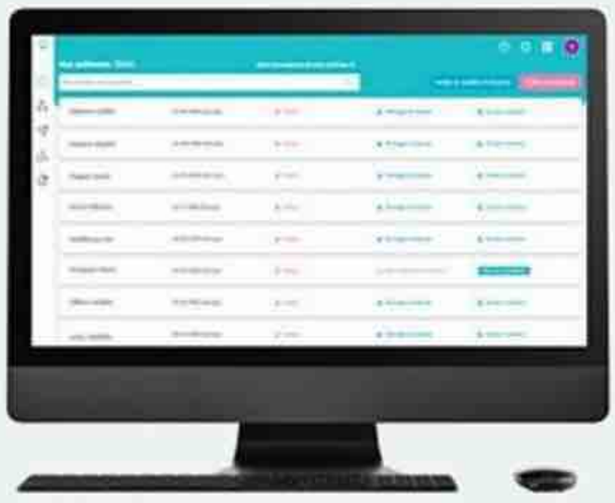
3 APPLIS POUR ÉVALUER LES RISQUES ET FACILITER LA VIE QUOTIDIENNE

Plus de 1 000 applis mobiles dédiées à l'endométriose ont été recensées sur les différents stores. *«60»* en a sélectionné trois, aux missions différentes. Elles proposent des tests pour aider au diagnostic, des infos sur les filières, des conseils pratiques…



LUNA, UNE AIDE AU DIAGNOSTIC

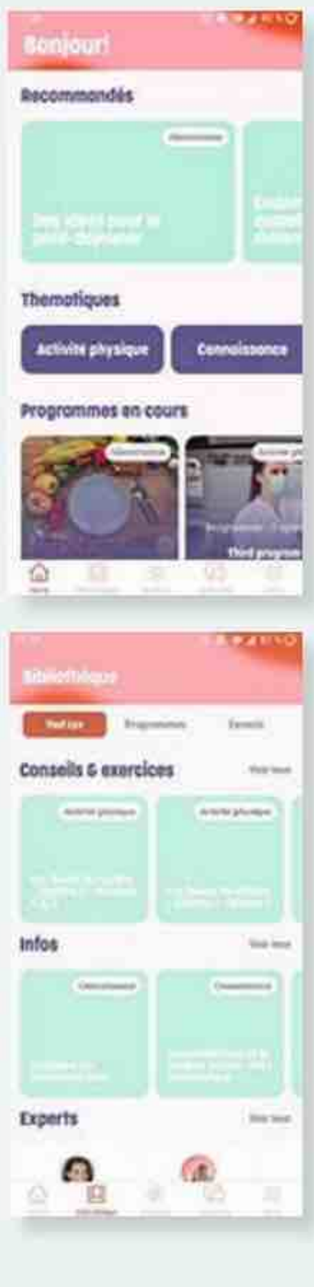
Pour qui ? Les femmes ayant des règles douloureuses en errance diagnostique.
Le principe : le test LunaEndoScore permet de calculer la probabilité d'être atteinte d'endométriose. Des études ont déjà apporté la preuve qu'il est possible d'identifier les femmes présentant un risque faible ou élevé d'endométriose avec une grande précision diagnostique grâce à un questionnaire, contribuant ainsi à l'identification précoce des femmes atteintes. L'appli fournit également un test de bien-être menstruel pour mesurer la qualité de vie au cours du cycle, des conseils personnalisés en fonction de son score de risque et donne accès à un réseau de professionnels formés à la prise en charge de cette pathologie.
Le + : LunaEndoScore est le premier dispositif médical d'aide au dépistage de l'endométriose qui a obtenu la certification CE.
Gratuit



ENDOCONNECT FLUIDIFIE LE PARCOURS DE SOINS

Pour qui ? Les femmes atteintes d'endométriose et les médecins.
Le principe : cette plateforme permet de se constituer un dossier patient et d'interagir ainsi plus efficacement avec les soignants. Celles qui suspectent une endométriose ont accès à un questionnaire donnant une probabilité de leur risque.

Développée par la start-up Ziwig, cette plateforme française a été conçue en collaboration avec la Société de chirurgie gynécologique et pelvienne et le Collège national des gynécologues et obstétriciens français.
Le + : l'appli a été adoptée par une vingtaine d'hôpitaux, dont les Hospices civils de Lyon, le CHU de Rennes, celui de Toulouse, et par de nombreuses cliniques et cabinets spécialisés.
Gratuit



LYV, UN IMPACT SUR LE BIEN-ÊTRE MESURÉ SCIENTIFIQUEMENT

Pour qui ? Les femmes ayant déjà eu un diagnostic d'endométriose.
Le principe : cette appli propose une « endoschool » pour mieux comprendre sa maladie et se délester de la charge qu'elle fait peser sur le quotidien.
Au programme : des conseils sur l'activité physique, l'alimentation, des techniques de gestion de la douleur, mais aussi des outils pour installer de nouvelles routines. Et l'accès à une communauté de patientes.
Le + : elle a été testée par 275 utilisatrices et les résultats ont été présentés lors du Congrès mondial de l'endométriose. Comparées à des femmes n'ayant pas suivi le programme, les utilisatrices étaient trois fois plus nombreuses à déclarer une amélioration de leur qualité de vie et deux fois plus à voir leur niveau d'anxiété baisser. 58 % des participantes estiment que leur niveau de douleurs pendant les règles a diminué.
Payant : 225 € pour 6 mois.

C. C.

DU RÉCONFORT AU PRIX FORT

Soins esthétiques, cosmétiques spécifiques, sophrologie… Pour aider les patientes atteintes d'un cancer du sein à mieux supporter les traitements et leurs effets, de nombreuses solutions ont été trouvées. Un effort reste à faire au niveau de leur coût.

Se maquiller, poser du vernis, profiter d'un massage… : on sait les bienfaits que ces gestes plaisir procurent au quotidien. Pour les patientes atteintes d'un cancer du sein, ils revêtent une importance encore plus grande. 91 % des femmes touchées par cette maladie estiment que ces soins dits « de support » aident moralement à mieux supporter le cancer et ses traitements. Les services d'oncologie l'ont bien compris : ils proposent désormais aux patientes non seulement de la socio-esthétique (destinée à apprendre à prendre soin de soi, à se maquiller lorsque l'on a le teint terne, perdu cils et sourcils…), mais aussi des séances de sophrologie, de psychothérapie, des rendez-vous de « socio-coiffure », un conseil en « onco-diététique » et de la méditation. *« Il m'arrive de masser les patientes ou de leur faire les ongles alors qu'elles sont "branchées" pour recevoir leur chimio »*, témoigne Corinne Labylle, socio-esthéticienne à l'Institut Gustave Roussy (94).

ILS RÉDUISENT L'IMPACT DES EFFETS SECONDAIRES

Utiles à la restauration de l'image de soi, profondément chahutée, *« ces soins favorisent aussi l'observance des traitements et font désormais partie du parcours de soins. En proposer est devenu une obligation pour tous les services d'oncologie, soit en présentiel, soit à distance au format digital »*, insiste le Dr Fanny Jacq, psychiatre spécialisée en soins de support chez

Resilience, une plateforme de télésurveillance des patients. Il faut dire qu'*« une personne sur trois interrompt ses traitements à cause des effets secondaires »*, ajoute-t-elle. Les traitements du cancer peuvent en effet atteindre aussi bien le corps que le moral. Dans le cas du cancer du sein, ils touchent en plus les attributs classiquement associés à la féminité (cheveux et poitrine), ce qui est particulièrement difficile à vivre. *« Quand j'ai commencé à perdre mes cheveux, j'en ai fait un tas par terre et ai piqué une crise de nerfs toute seule chez moi. J'avais une chance sur trois de m'en sortir mais je n'en avais rien à faire de la mort : ce qui m'importait c'étaient mes cheveux ! »* confie Marie Bellot. En rémission d'un cancer du sein, elle a fondé à Montpellier La Boutik de Marie, dédiée aux femmes touchées par le cancer, et l'association Entre nous, qui soutient financièrement les patientes.

La perte des cheveux est emblématique des traitements du cancer du sein, de même que la chirurgie mammaire (qui n'implique pas systématiquement une mastectomie). On sait moins qu'ils impactent aussi la peau, qui s'assèche et peut développer une acné, les ongles qui se délitent, le poids… *« Les femmes sous "chimio" et hormonothérapie prennent parfois jusqu'à 10 kg en six mois. Car les nausées poussent au grignotage, à la déstructuration des repas, etc. »*, décrit le Dr Marc Espié, oncologue, directeur du Centre des maladies du sein de l'hôpital Saint-Louis, à Paris. L'atteinte à l'image de soi est importante. Après une mastectomie, certaines vont jusqu'à masquer les miroirs, affirme le spécialiste.

Les soins de support permettent d'alléger le poids de ces effets secondaires. Hélas, tous les services ne disposent pas d'un(e) onco-psychologue ou d'une socio-esthéticienne à demeure pour accompagner les femmes en souffrance. Des solutions gratuites ou à faible coût se développent donc hors hôpital. C'est le cas, par exemple, des services des « Maisons » de l'association RoseUp (à Paris et Bordeaux) et des comités locaux de la Ligue contre le cancer. Les magasins spécialisés comme La Boutik de Marie et L'Embellie (Paris), souvent créés par d'ex-malades, commercialisent quant à eux des produits dédiés aux patientes (prothèses mammaires externes, perruques, cosmétiques haute tolérance…) et vont bien plus loin dans l'accompagnement qu'une simple vente. Des associations soutiennent les malades, par exemple Belle & Bien et Sœurs d'encre. Cette dernière tatoue gratuitement le sein cicatriciel lors de l'opération Rose Tattoo.

> **« Je n'en avais rien à faire de la mort : ce qui m'importait, c'était mes cheveux ! »**
>
> **Marie Bellot,**
> fondatrice de La Boutik de Marie à Montpellier

En tous les cas, soins de support ou « matériel » de mieux-être ne sont pas à la portée de toutes : en premier lieu, seules 30 % des patientes ont accès à des soins de support non médicamenteux (socio-esthétique, activité physique, nutrition, etc.), en présentiel, à proximité de leur domicile. Les déserts médicaux n'épargnent pas les malades du cancer, loin de là.

DES RESTES À CHARGE MÊME APRÈS LES TRAITEMENTS

Deuxième frein : l'aspect financier. 61 % des femmes touchées par un cancer du sein déclarent avoir eu au moins un reste à charge à assumer, a analysé la Ligue contre le cancer. Et parmi les patientes de moins de 40 ans, ce chiffre monte à

Bon à savoir

POUR SE SENTIR MIEUX

DR

Perruques, bonnets, lingerie… Nombreux sont les accessoires qui aident les femmes à mieux vivre les traitements et le post-traitement. « Les produits spécifiques sont souvent nécessaires, par exemple pour protéger les ongles fragilisés, masser sa cicatrice pour éviter les boursouflures, ou effectuer un shampoing extrêmement doux lorsque les cheveux repoussent », explique Judith Levy, cofondatrice de la marque Même, qui commercialise des cosmétiques dédiés aux femmes concernées par le cancer. Angélique Lecomte, elle, a créé Les Monocyclettes après avoir vécu une mastectomie et décidé d'apprivoiser son nouveau buste plutôt que de subir une nouvelle opération, comme 70 % des patientes. Elle commercialise des brassières mono-bonnet, des soutiens-gorge plats ou avec poche à prothèse, qui font la part belle à la dentelle et la transparence.

Repères

COSMÉTIQUES : VIGILANCE !

■ En cours de traitement ou rescapées d'un cancer du sein, les femmes deviennent ultra-exigeantes vis-à-vis des ingrédients de leurs produits de beauté, éliminant ceux suspectés d'être cancérogènes, perturbateurs endocriniens…

■ Conséquence pour les fabricants de cosmétiques dédiés à ces clientes : « On fonctionne avec une énorme black-list d'ingrédients », confirme Judith Levy, cofondatrice de la marque Même.

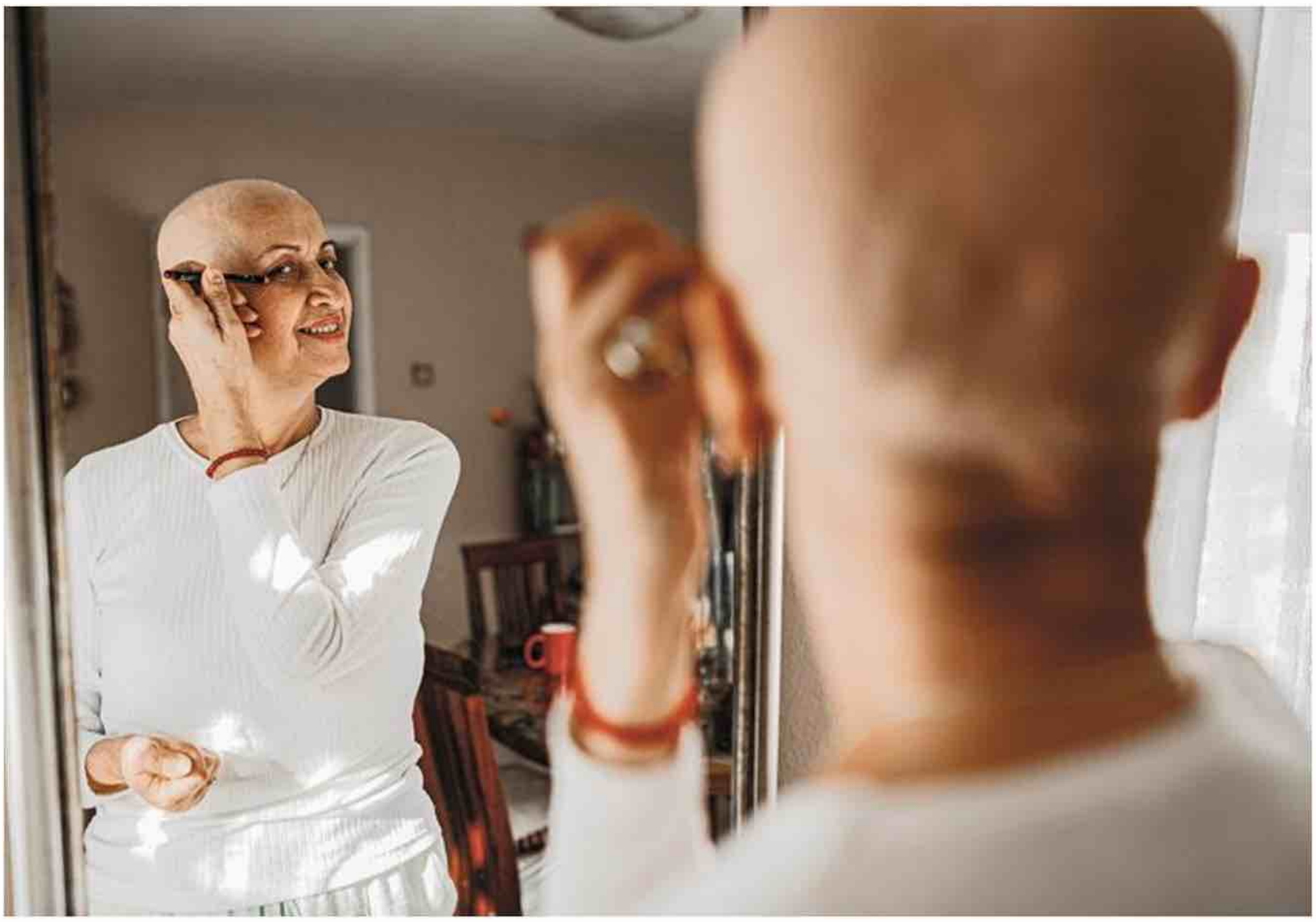
■ Corinne Labylle, socio-esthéticienne à l'Institut Gustave Roussy, conseille aux patientes de ne pas jeter tous leur maquillage et leurs produits, au vu des prix. Mais durant les traitements, « elles doivent prendre garde à ceux qui peuvent être allergènes ou sensibilisants, comme les huiles essentielles », souligne Judith Levy.

76 %. L'achat d'une brassière post-mastectomie va générer 60 € de reste à charge en moyenne, celui d'une prothèse mammaire externe de natation 70 €. Pour protéger les ongles pendant la chimiothérapie, il faudra compter de 8 à 12 € par pot de vernis, non remboursés…

« De plus, ces frais interviennent à un moment où l'on pense que, étant en ALD (affection longue durée, prise en charge à 100 %), on n'aura rien à dépenser », souligne Camille Flavigny, chargée de mission en droit des personnes à la Ligue contre le cancer. Et lorsque les traitements s'arrêtent ? Les restes à charge continuent. On estime qu'une femme devra débourser chaque année 300 € en moyenne, durant de deux à cinq ans, pour des consultations avec des professionnels tels que diététicien, ostéopathe ou acupuncteur (26 %), l'achat de vêtements ou sous-vêtements adaptés (19 %) ou de crèmes dermatologiques (18 %).

LES PROTHÈSES CAPILLAIRES SOUVENT HORS DE PRIX

La reconstruction mammaire postcancer dans une clinique privée (pour réduire le temps d'attente notamment) implique des dépassements d'honoraires, avec un reste à charge de 1 400 € en moyenne pour trois femmes sur quatre. Les prothèses capillaires ne sont pas toutes prises en charge, et pas toujours en intégralité *(voir encadré p. 49). « Il aurait fallu que je mette plus de 1 000 € pour avoir une coupe qui me ressemble.*



J'ai fini par commander des perruques à 40 € sur Amazon », témoigne Még, 27 ans, en rémission d'un cancer du sein. Face à ces coûts, ce sont 15 % des femmes touchées par l'alopécie qui renoncent à se payer une perruque…

Pour alléger ce poids financier, un nouveau « parcours de soins postcancer » a vu le jour, mais ses effets sont très limités : il s'agit de bilans et consultations (activité physique adaptée, bilan et suivi nutritionnel et/ou psychologique) jusqu'à douze mois après la fin du traitement, dans la limite d'un montant maximal de 180 € par an. *« À 70 € la consultation d'acupuncture, j'ai renoncé »,* déclare Még.

Le problème financier est d'autant plus criant que la perte de salaire est très rapidement importante pour les malades actifs. *« Aujourd'hui en France, entre 15 et 20 % des actifs sont concernés par le cancer et environ 70 % d'entre eux arrêtent de travailler,* précise Isabelle Huet, directrice générale de RoseUp. *Or tout le monde n'a pas une prévoyance ou un employeur qui compense la perte de salaire. Et cette problématique impacte davantage les femmes, plus concernées par les emplois à temps partiel et/ou en situation de famille monoparentale. »*

DES DEMANDES PRESSANTES POUR FAIRE BAISSER LES COÛTS

Pour que diminue la charge physique, morale et financière que portent les malades, les associations réclament des solutions. La Ligue a mis en place un site dédié pour informer les malades, droit-demarche-cancer.fr, ainsi qu'un numéro vert, le 0800940939, aide précieuse pour informer les personnes touchées par l'impact financier du cancer. L'association se bat en outre contre les dépassements d'honoraires en revendiquant une exonération pour les personnes en ALD cancer. Elle demande aussi l'intégration des prothèses capillaires dans le 100 % santé, le plafond Assurance maladie des perruques en fibres synthétiques étant bien trop loin de la réalité des prix pratiqués. RoseUp porte auprès du Gouvernement une demande de forfait « zéro reste à charge cancer » sur le modèle du 100 % santé en optique ou dentaire. Autant de revendications d'une évidente légitimité, auxquelles *«60»* associe sa voix. ■

CÉCILE BLAIZE ET LAURE MARESCAUX

BIEN CHOISIR SA PERRUQUE

Les conseils de Marie Bellot, en rémission d'un cancer du sein, fondatrice de La Boutik de Marie, à Montpellier.

L. CARRÉ/DIVERGENCE

LOOK, MATIÈRE, TOLÉRANCE

« La catégorie 1 (couches de tresses synthétiques assemblées en machine) fonctionne pour une utilisation occasionnelle. La 2 (implantation du cheveu, synthétique, faite à la main) n'est pas plus confortable mais on a moins de volume et c'est mieux pour une femme qui a les cheveux fins. Sinon, on peut utiliser les Franjynes *(voir photo ci-dessus,* lesfranjynes.com), créées par Julie Meunier, une ancienne malade : ce sont des franges devant-derrière complémentaires à un bonnet ou un bandana. Les jeunes aiment beaucoup. En bref, pas de solution idéale, chacune doit composer selon ses besoins. »

LE PREMIER ESSAYAGE EST CRUCIAL

« Il faut faire très attention au premier essai, même pour les bonnets, parce qu'on peut vraiment avoir un rejet si l'image renvoyée n'est pas la bonne. J'avais 30 ans et les cheveux châtains au milieu du dos. On m'a mis du blond ondulé, j'avais l'impression d'être déguisée. Si je n'ai pas de modèle qui ressemble à la chevelure des patientes, je ne leur en essaye pas et j'en commande. »

À QUEL PRIX ET OÙ LES ACHETER ?

La catégorie 1 est prise en charge à 100 % par l'Assurance maladie. En revanche, il faudra payer jusqu'à 450 € de sa poche pour une catégorie 2. Les perruques plus haut de gamme et confortables, ou avec de « vrais » cheveux, hors forfait Assurance maladie, ne sont pas du tout prises en charge. L'Institut national du cancer a mis en place une carte interactive des revendeurs de prothèses capillaires ou perruques (non exhaustive) : tinyurl.com/yru8avue.

Ménopause

LES CLÉS POUR MIEUX LA TRAVERSER

Quand on évoque les désagréments de la ménopause, on pense souvent bouffées de chaleur et prise de poids. Il s'agit, hélas, de la partie émergée de l'iceberg ! Plusieurs pans de la santé sont affectés nécessitant de la vigilance et, éventuellement, un traitement.

Aborder la puberté avec une préado, prévoir la protection périodique dans son sac de cours, on sait faire. Mais qui prépare les femmes à la ménopause ? Chaque année, en France, environ 450 000 d'entre elles entrent dans cette phase particulière, sans souvent trop savoir ce qui les attend en dehors de la fin des règles et des bouffées de chaleur. Or la ménopause, c'est bien plus que cela. Et surtout, cela se prépare dès 40 ans pour la traverser sans encombre.

• Qu'est-ce que la ménopause ?

Elle se produit en général entre 45 et 55 ans, avec un âge moyen, en France, de 51 ans. Il s'agit de la cessation définitive et naturelle des règles, chez une femme de plus de 40 ans. Le diagnostic est établi après douze mois sans règles. Sur le plan reproductif, la ménopause signe la fin de la période de fécondité : elle correspond au moment où notre stock de follicules ovariens est épuisé, où nous arrêtons d'ovuler chaque mois. Sur le plan hormonal, nous nous retrouvons privées des hormones – les œstrogènes (principalement l'estradiol) et la progestérone – que les follicules ovariens produisaient au cours de chaque cycle d'ovulation. La tranche d'âge 50-65 ans est celle où les symptômes sont le plus présents. Elle regroupe 6,75 millions de femmes (chiffres 2023).

• Comment arrive-t-elle ?

La ménopause ne se produit pas du jour au lendemain ! Avant l'arrêt définitif des règles, il s'écoule en moyenne quatre ans pendant lesquels les follicules ovariens continuent à ovuler, mais irrégulièrement. Cette préménopause, ou périménopause, se traduit par des cycles plus ou moins longs, parfois des saignements en dehors des règles ou des règles très abondantes, presque hémorragiques. Ces symptômes sont liés aux « *fluctuations hormonales qui peuvent être beaucoup plus marquées que durant la vie ovulatoire "normale"*, explique le Dr Sandrine Pérol, gynécologue médicale dans le service de gynécologie endocrinienne de l'hôpital Cochin-Port-Royal, à Paris. *Des phases de carence en œstrogènes alternent avec des phases où ils sont présents, parfois en excès, au point qu'on*

Repères

LES TRAITEMENTS PRIS EN CHARGE PAR L'ASSURANCE MALADIE

- Le traitement hormonal de la ménopause peut être prescrit par votre gynécologue ou votre médecin traitant. L'Assurance maladie assure une prise en charge de 30 à 65 % selon sa composition. Cette prescription nécessite au préalable une mammographie de moins de deux ans et un examen clinique, remboursés eux aussi.
- La prescription d'une ostéodensitométrie pour les femmes à risque d'ostéoporose est remboursée à 70 % sur la base d'un tarif fixé à 39,96 € (voir p. 55).

parle d'hyperœstrogénie ». C'est typiquement ce qui cause les saignements abondants. À mesure que le stock de follicules s'amenuise, ces phases d'hyperœstrogénie disparaissent et l'on se retrouve dans une ambiance hormonale de carence en œstrogènes. On parle d'hypo-œstrogénie.

• A-t-on des symptômes dès la périménopause ?

Oui, et pas seulement pendant l'année sans règles qui précède l'entrée « officielle » en ménopause. Car les œstrogènes agissent non seulement sur l'utérus, mais aussi sur les os, la peau et les muqueuses, les articulations, les vaisseaux sanguins, le cerveau, la glande mammaire et l'appareil génito-urinaire. D'où la diversité des symptômes possibles. Les douleurs mammaires sont caractéristiques de la périménopause, car elles sont provoquées par l'hyperœstrogénie. Les autres symptômes possibles peuvent se produire aussi bien durant la périménopause, qu'après la ménopause. Il s'agit des troubles de l'humeur (souvent, de l'irritabilité), des bouffées de chaleur et sueurs nocturnes (on peut avoir les unes sans avoir les autres) ; des douleurs articulaires ; de la sécheresse vaginale ; des troubles de la libido ; des difficultés à se concentrer, avec une sensation de « brouillard cérébral » ; et des troubles du sommeil (éventuellement induits par les sueurs nocturnes). Cela dit, on estime qu'une femme sur quatre n'a aucun symptôme !

• Est-il possible de confondre les symptômes de la ménopause avec autre chose ?

Oui, car à partir de 50 ans, la thyroïde peut dysfonctionner et certains symptômes sont similaires à ceux de la ménopause : sueurs, irritabilité, troubles du cycle menstruel, douleurs musculaires ou articulaires… D'où l'importance *« de vérifier que la thyroïde fonctionne bien sans quoi un traitement sera nécessaire,* insiste Sandrine Pérol. *Et, pour les femmes déjà supplémentées en hormone thyroïdienne (L-thyroxine) mieux vaut vérifier que le dosage de cette dernière est encore adéquat ».* Car, là encore, ce peut être source de symptômes mal interprétés.

• La ménopause accroît-elle le risque de certaines pathologies ?

Oui, elle augmente le risque de syndrome métabolique, de maladie cardio-vasculaire et d'ostéoporose. Des risques beaucoup moins

médiatisés que les bouffées de chaleur et les sueurs nocturnes, mais qu'il faut prendre très au sérieux. C'est en grande partie l'accumulation de graisses abdominales ou viscérales qui est responsable du syndrome métabolique, porte ouverte vers un diabète de type 2, la maladie du foie gras et les troubles cardio-vasculaires. Or la ménopause entraîne un changement de localisation du stockage de graisse : de sous-cutanée, située au niveau des cuisses et des hanches, elle devient abdominale. Souvent, cela nous dérange car cela transforme notre silhouette : la zone située entre le diaphragme et le nombril s'empâte. Mais le vrai problème est le risque métabolique que ce tissu adipeux viscéral fait courir.

Le risque cardio-vasculaire augmente aussi, du fait de la disparition des œstrogènes, qui exercent un effet protecteur sur les vaisseaux sanguins *(voir p. 18-22)*. Quant au risque d'ostéoporose, il est d'autant plus élevé qu'il existe des antécédents de fracture ostéoporotique chez un parent au premier degré (père, mère, frère ou sœur), en cas de traitement de longue durée par corticoïdes ou en cas de pathologie de la parathyroïde. *« Dans ces cas-là, une ostéodensitométrie doit être prescrite à la ménopause,* remarque Sandrine Pérol. *Cela fait partie des indications remboursées. »*

Bon à savoir

UN DIAGNOSTIC PARFOIS DIFFICILE À POSER

Comment sait-on que l'on est ménopausée si l'on n'a plus d'utérus ? Chaque année, en France, environ 70 000 femmes subissent une ablation de l'utérus (hystérectomie). Pour celles qui ont été opérées avant la ménopause, son arrivée est alors compliquée à déterminer. « Et cela, même pour un clinicien, explique la gynécologue Sandrine Pérol. On se base sur les symptômes, si la patiente en éprouve. Nous pouvons aussi réaliser des dosages hormonaux – c'est d'ailleurs le seul cas qui peut justifier d'en faire. Il faut toutefois les interpréter avec prudence, puisqu'en périménopause, les hormones peuvent fluctuer énormément. Un faisceau d'arguments convergents est nécessaire pour établir le diagnostic. »

La prescription d'un traitement hormonal n'est pas systématique.

• Le traitement hormonal de la ménopause, ou THM, est-il un passage obligé ?

Non. Il est principalement prescrit lorsqu'un ou plusieurs symptômes nous handicapent fortement dans la vie quotidienne, et que les mesures d'hygiène de vie (alimentation, activité physique…) ne suffisent pas *(voir encadré p. 53)*. Le THM consiste en l'administration des hormones (œstrogènes et progestérone) que notre corps ne fabrique plus. Attention, il s'agit bien d'un traitement hormonal de la ménopause, en aucun cas de la périménopause : *« On ne doit pas prescrire un THM en périménopause, à cause des phases d'hyperœstrogénie,* avertit Sandrine Pérol. *Mais on peut prescrire de la progestérone seule, dix jours par mois, afin de régulariser les cycles et les saignements. »* Une fois en ménopause, la mise en place d'un traitement peut être évoquée. *« Le plus efficace est le THM, qui a fait la preuve de son efficacité,* explique Sandrine Pérol. *À défaut, l'hypnose peut aider, de même que certains antidépresseurs. Mais le niveau de preuve d'efficacité est faible, car les études ont été réalisées avec de tout petits effectifs. »* Le THM est aussi précieux chez les femmes à risque d'ostéoporose. *« C'est le traitement le plus efficace pour protéger de la perte osseuse et du risque d'ostéoporose fracturaire »,* précise Brigitte Letombe.

• En pratique, en quoi consiste ce traitement hormonal ?

Il s'agit d'œstrogènes couplés avec de la progestérone (sauf chez les femmes n'ayant plus d'utérus, chez qui la progestérone est inutile). Mais alors qu'on parle « du » THM, il existe en

réalité plusieurs THM : *« Les molécules sont très différentes d'un pays à l'autre, et le THM prescrit en France est très spécifique de notre pays »,* explique Sandrine Pérol. Ici, l'œstrogène utilisé est l'œstrogène naturel (estradiol) ; de même que la progestérone. Un autre paramètre d'importance est la voie d'administration choisie pour l'œstrogène : *« Les études ont montré que l'administration par voie orale a tendance à augmenter un peu le risque de phlébite, d'embolie pulmonaire et d'AVC. C'est pourquoi il faut privilégier la voie percutanée, en appliquant un gel (tous les jours) ou un patch (tous les trois ou cinq jours) »,* insiste la spécialiste.

• Quand faut-il le commencer ?

Il est recommandé de le commencer le plus tôt possible à la ménopause et de réévaluer chaque année sa balance bénéfices-risques. *« [Cette dernière] est toujours positive en début de ménopause, notamment sur le plan cardio-vasculaire et sur le plan osseux,* souligne Brigitte Letombe. *Mais il faut être vigilant lorsqu'on avance en âge, et en durée de prescription. »* Au fil du temps, le THM augmente un peu le risque de cancer du sein hormonodépendant. De plus, alors qu'il est bénéfique sur le plan cardio-vasculaire lorsqu'il est commencé tôt, il devient à risques s'il débute tardivement et ne doit jamais être commencé dix ans après le début de la ménopause.

• Y a-t-il des contre-indications ?

Oui, le THM ne peut pas être prescrit aux femmes ayant eu, ou ayant un cancer hormonodépendant (du sein, de l'ovaire ou de l'endomètre) ; à celles ayant une insuffisance hépatique ou une cirrhose avancée, autrement dit une pathologie du foie sévère ; ni à celles ayant déjà fait un infarctus du myocarde ou un AVC. *« En dehors de ces cas-là, il faut faire un bilan cardio-vasculaire complet chez toutes les femmes présentant une combinaison de facteurs de risques, tels que l'hypertension artérielle et une dyslipidémie (cholestérol et/ou triglycérides élevés),* recommande Sandrine Pérol. *Même chose en cas d'antécédents de migraine, en particulier les migraines avec aura, ou d'hypertension ou de prééclampsie pendant la grossesse. »* Le médecin prendra alors la décision de prescrire, ou non, un THM, au cas par cas. ■

CÉCILE KLINGLER

DÈS 40 ANS, VEILLER À SA PRISE DE POIDS

Entre 42 et 50 ans, une femme en périménopause prend entre 0,8 et 1,5 kg par an, avec des conséquences fâcheuses.

Pour se préparer à la ménopause, il faut idéalement adopter des mesures d'hygiène de vie protectrices, dès la quarantaine. *« Le plus souvent, c'est à ce moment-là, pas à la ménopause, que l'on commence à prendre du poids,* souligne le Dr Brigitte Letombe, gynécologue médicale, cofondatrice du collectif All for menopause. *Et c'est alors qu'il faut changer nos habitudes, pour éviter, plus tard, l'apparition de graisse abdominale problématique pour notre santé. »*

L'ACTIVITÉ PHYSIQUE EST INDISPENSABLE POUR RENFORCER LA MASSE MUSCULAIRE

C'est aussi à la quarantaine que commence la fonte musculaire liée à l'âge : *« Même si son poids ne change pas, une femme de 45 ans n'ayant pas d'activité physique a en réalité beaucoup plus de gras, et nettement moins de muscles, que lorsqu'elle avait 25 ans,* alerte Brigitte Letombe. *Or préserver sa masse musculaire réduit les risques d'ostéoporose, car l'exercice musculaire et la santé osseuse sont intimement liés. Cela réduit aussi l'accumulation de graisse abdominale, car le fonctionnement musculaire consomme des calories. »*

Pour limiter les conséquences de la ménopause sur notre santé, ainsi que ses symptômes parfois très pénibles, il faut :

- limiter les sucres, l'alcool, le café et les graisses animales, et augmenter sa consommation de calcium (pour atteindre de 1 000 à 1 200 mg par jour) ;
- limiter le tabac et le stress (qui majore les symptômes d'hyper- et d'hypo-œstrogénie) ;
- renforcer son activité physique, celle de la vie quotidienne (monter les escaliers, par exemple), ou une activité de loisir ou de sport. En incluant, si possible, du renforcement musculaire et des étirements.

J'UTILISE OU J'UTILISE PAS ?

Oui · Pourquoi pas · À proscrire

UN MÉDICAMENT CONTRE LES BOUFFÉES DE CHALEUR

Abufène : ce médicament non hormonal dispose d'une autorisation de mise sur le marché contre les symptômes « vasomoteurs » (bouffées de chaleur, sueurs nocturnes…). Il n'a pas d'efficacité démontrée au-delà d'un effet placebo et n'est plus remboursé par l'Assurance maladie, en raison de son « service médical rendu » insuffisant.

Veozah : ne le cherchez pas en pharmacie, il n'y est pas encore arrivé. Développé par une entreprise pharmaceutique japonaise, Veozah, nom commercial du fezolinetant, agit sur des neurones de l'hypothalamus contrôlant la régulation de la température corporelle. Le traitement consiste en un comprimé par jour, pris à heure fixe. Aux États-Unis, sa mise sur le marché a été approuvée le 12 mai 2023. En Europe, l'Agence européenne des médicaments (EMA) a adopté le 12 octobre un avis positif concernant son utilisation. La Commission européenne doit se prononcer sur son autorisation de mise sur le marché.

UN TRAITEMENT LOCAL CONTRE LA SÉCHERESSE VAGINALE

À la ménopause, la disparition des œstrogènes peut entraîner un amincissement, un assèchement, voire une inflammation des parois du vagin, avec des sensations de brûlures, des douleurs lors des rapports sexuels et une augmentation des infections urinaires. Si vous souffrez surtout de ces symptômes, des traitements locaux peuvent suffire.

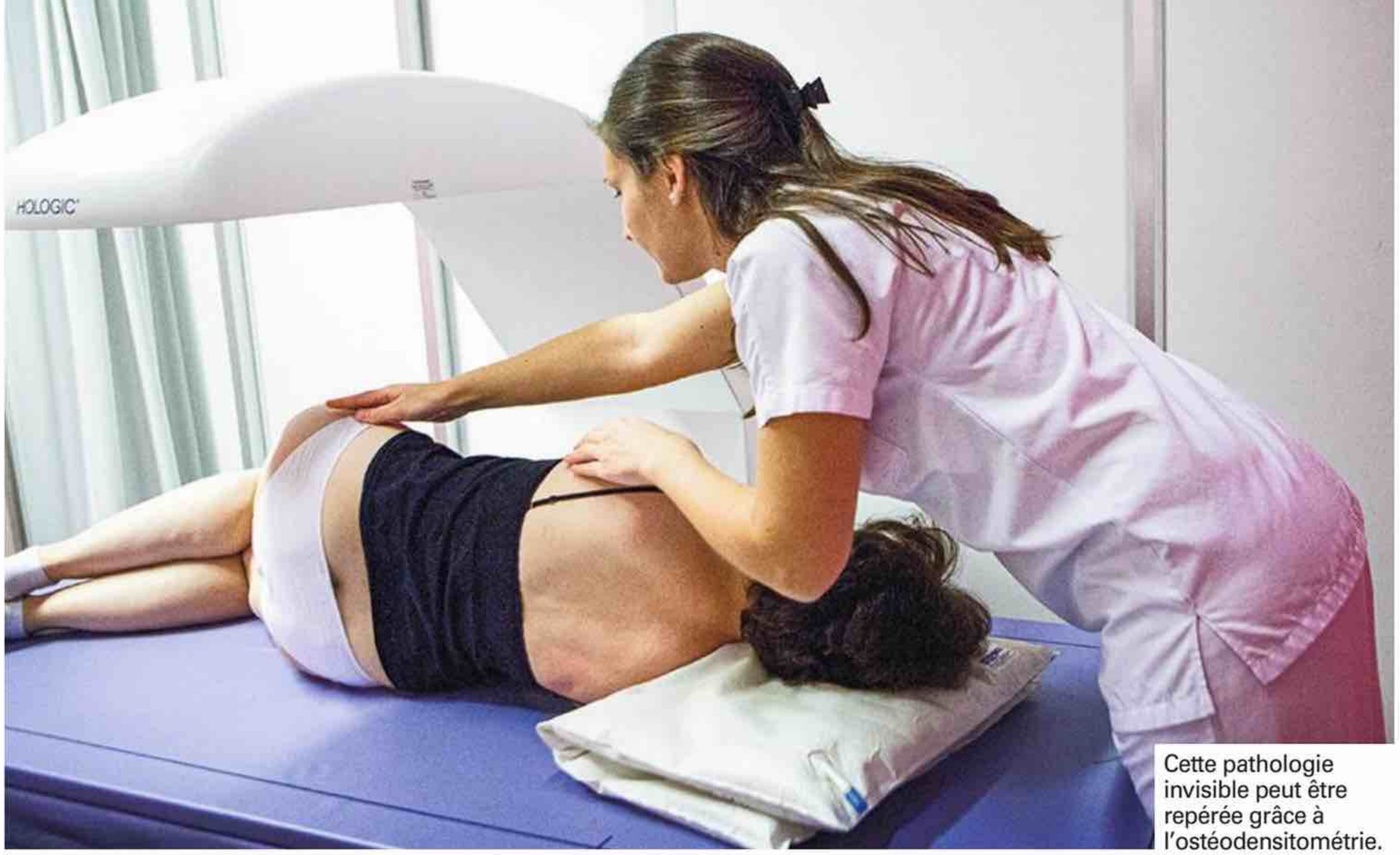
Sous forme d'ovules ou de crèmes (à utiliser environ deux fois par semaine) ou d'anneau vaginal (à changer tous les trois mois) : ce sont les plus efficaces. À base d'œstrogènes, ils nécessitent une prescription médicale.

Sous forme d'hydratant, en accès libre, ils sont à base d'acide hyaluronique et peuvent être appliqués tous les jours.

LES COMPLÉMENTS ALIMENTAIRES

Les compléments alimentaires (CA) renfermant des isoflavones de soja, de trèfle rouge ou de kudzu s'affichent comme « aide à la ménopause ». Les isoflavones ont effectivement une structure proche des œstrogènes, d'où leur surnom de « phytœstrogènes ». Côté efficacité, ce n'est pas joyeux : en 2012, l'Autorité européenne de sécurité des aliments (Efsa) a conclu à l'absence de données probantes. Côté risques, aux niveaux habituellement observés dans les CA, il n'y a pas de preuve d'effets nocifs pour les femmes ménopausées, estime en 2015 la même agence. Il est toutefois recommandé d'éviter la prise de ces compléments alimentaires en cas d'antécédents de cancer du sein ou d'autre pathologie hormonodépendante.

DR



Cette pathologie invisible peut être repérée grâce à l'ostéodensitométrie.

Ostéoporose

RÉCLAMEZ LE DÉPISTAGE !

Près de quatre femmes de 65 ans sur dix souffrent d'ostéoporose en France. Un chiffre qui serait sous-estimé selon les experts. Un dépistage systématique à la ménopause peut pourtant favoriser la prévention.

Les chiffres sont éloquents : d'après l'Inserm, 39 % des femmes de 65 ans sont atteintes d'ostéoporose, et cela grimpe à 70 % après 80 ans. Conséquence, on dénombre plus de 484 000 fractures dues à cette pathologie osseuse chaque année, principalement de la hanche (col du fémur), des vertèbres (on parle aussi de tassements vertébraux) et du poignet.

D'ici dix ans, avec le vieillissement de la population, on pourrait même atteindre 610 000 fractures par an. *« Mais on parle davantage de prévention des maladies cardio-vasculaires que de dépistage et de prise en charge de l'ostéoporose. En France, pourtant, près de 25 % des personnes décèdent dans l'année qui suit une fracture de la hanche, quand la mortalité après un infarctus du myocarde n'est que de 15 % [pour une incidence comparable, NDLR] »,* s'insurge le Pr Julien Paccou, rhumatologue au CHU de Lille. Comment expliquer ce sombre constat ?

LA DENSITÉ OSSEUSE SE DÉGRADE AVEC L'ÂGE

Les experts s'accordent à dire que la politique française de dépistage et de prévention n'est pas à la hauteur des enjeux. Pour les femmes, une fois de plus, le message est clair : elles doivent réclamer d'être dépistées. L'os est un

BOOSTER SA DOSE DE CALCIUM

Pour apporter le calcium nécessaire aux os, les produits laitiers sont plus efficaces que les compléments alimentaires.

Pour assurer une bonne densité minérale osseuse, deux nutriments sont importants : le calcium, constitutif de l'os lui-même, et la vitamine D, qui favorise sa fixation. Mais les femmes adultes doivent-elles envisager des compléments alimentaires ? Pas évident. Une revue de la littérature scientifique publiée en janvier 2023 par la Cochrane Library a conclu que *« la supplémentation en calcium pourrait avoir peu ou pas d'effet sur la densité minérale osseuse totale de la hanche ou du rachis lombaire ».*

UN COMPLÉMENT DE VITAMINE D UTILE

Mieux vaut manger au moins trois produits laitiers par jour pour absorber les 1 000 à 1 200 mg de calcium conseillés. *« En plus du calcium, ces aliments apportent du phosphore et des protéines animales, tout aussi nécessaires à une bonne qualité du tissu osseux »*, note le Pr Julien Paccou, rhumatologue au CHU de Lille. Quant à la vitamine D, *« il n'est pas toujours simple d'en absorber suffisamment via l'alimentation et l'exposition au soleil. Une supplémentation peut être intéressante après la ménopause même si on n'a aucune certitude quant à son intérêt réel en dehors des femmes carencées »,* explique la Pre Florence Trémollières, endocrinologue au CHU de Toulouse. Évidemment, *« cette supplémentation n'est intéressante que si on a déjà des apports suffisants en calcium,* précise le Pr Paccou. *Et pour les femmes qui ont une ostéoporose avérée, attention à ne pas considérer que cela remplace les médicaments ! »*

tissu vivant en perpétuel renouvellement : toute la vie, il ne cesse de se former et de se résorber. La densité minérale osseuse (DMO) atteint son maximum vers l'âge de 25 ans. *« Cette DMO dépend à 80 % de facteurs génétiques »,* prévient la Pre Florence Trémollières, endocrinologue et directrice de l'unité Ménopause et prévention de l'ostéoporose au CHU de Toulouse.
Cependant, une bonne hygiène de vie permet d'assurer une DMO correcte : absorber assez de calcium et de vitamine D, éviter les restrictions caloriques importantes, la consommation de tabac, et pratiquer une activité physique régulière. Cette dernière, en particulier, *« est un vrai atout,* précise la spécialiste. *Surtout les sports à impact qui sollicitent les os, comme la marche, la course, le tennis et les sports collectifs ».*
Chez les seniors, des activités de renforcement musculaire et de travail de l'équilibre peuvent aussi être intéressantes pour éviter les chutes, et donc les fractures.

UN TRAITEMENT HORMONAL PEUT PRÉVENIR LA MALADIE

Le moment où être vigilante ? La ménopause. L'effondrement du taux d'œstrogènes provoque une accélération de la dégradation osseuse durant cinq à dix ans. Plus la DMO est faible avant la ménopause et plus les risques d'ostéoporose, et donc de fractures, sont importants. Problème : cette pathologie est totalement silencieuse et souvent découverte après une première fracture. Pourtant, elle peut être facilement dépistée par mesure de l'ostéodensitométrie. Mais cet examen n'est remboursé que pour les femmes qui présentent un ou plusieurs facteurs de risque : des antécédents de fracture du col du fémur sans traumatisme chez un père ou une mère ; un indice de masse corporelle (IMC) inférieur à 19 ; une ménopause précoce (avant 40 ans) ou un antécédent de corticothérapie de plus de trois mois consécutifs.
Malheureusement, cette liste restreinte conduit à passer à côté d'un grand nombre de femmes atteintes. D'une part, *« le tabac est totalement oublié »,* se désole la Pre Trémollières. Les fumeuses sans autre facteur de risque ne sont en effet pas dépistées. En outre, *« ces indications induisent dans la tête des médecins que les femmes sans facteur de risque ne sont*

DR

pas malades d'ostéoporose. Ce qui est faux, puisque la moitié des femmes atteintes au début de la ménopause ne présentait aucun facteur de risque ! L'ostéodensitométrie est un examen facile et indolore qui coûte environ 40 €. Ne pas le rembourser pour toutes les femmes arrivant à la ménopause est vraiment une erreur de santé publique ».

Pour les experts, ce dépistage devrait être systématiquement proposé et remboursé. D'autant qu'en cas de détection d'une DMO faible en début de ménopause, il est possible de prévenir l'ostéoporose : *« Le traitement hormonal de la ménopause (THM) est alors la première mesure à envisager, surtout si la femme est aussi gênée par des bouffées de chaleur »,* insiste la Pre Trémollières. Or, là encore, il y a un écueil : depuis les années 2000, *« les prescriptions de THM ont chuté de 80 % à cause d'une défiance envers les hormones »,* signale-t-elle *(lire p. 50-54).* Une défiance qui s'est révélée excessive. Mais le mal est fait et l'on se passe d'un outil efficace.

Dans leurs recommandations de 2021, le Groupe d'étude de la ménopause et du vieillissement hormonal et le Collège national des obstétriciens et gynécologues français déclarent que *« l'effet du THM en prévention de la perte osseuse du début de la ménopause est largement démontré ».* Une réévaluation pour chaque femme de la balance bénéfices-risques du THM est par la suite recommandée de manière régulière.

DES MÉDICAMENTS EFFICACES MAIS PEU PRESCRITS

Une fois l'ostéoporose avérée, plusieurs traitements sont recommandés par la Haute Autorité de santé (HAS) pour freiner son évolution : les bisphosphonates, le raloxifène et le dénosumab limitent la destruction de l'os. Le tériparatide, quant à lui, en stimule la formation. Malheureusement, là aussi *« il existe une grande défiance de la part du public et des médecins, liée aux effets secondaires »,* signale le Pr Paccou. Certes, *« avec les bisphosphonates, une nécrose de l'os de la mâchoire peut apparaître. Mais elle est rare : un patient sur 10000, après des années de traitement. Alors que, si on a déjà eu une fracture due à l'ostéoporose, le risque de récidive dans les deux ans menace, lui, une personne sur cinq ! »,* insiste-t-il.

À cause de cette défiance, les prescriptions de traitements contre l'ostéoporose ne cessent de diminuer en France depuis des années, alors que le nombre de fractures lui, augmente. Autre anomalie : *« Le romosozumab est le seul médicament qui permet à la fois d'augmenter la formation osseuse et de ralentir sa dégradation. Nous sommes l'un des seuls pays européens où il n'est pas encore disponible faute d'accord sur son prix entre les autorités et le fabricant. C'est un vrai scandale »,* n'hésite pas à dénoncer le Pr Paccou.

> **« Ne pas rembourser l'ostéodensitométrie pour toutes les femmes au début de la ménopause est une erreur de santé publique. »**
>
> **Pre Florence Trémollières,** endocrinologue, CHU de Toulouse

Concernant l'ostéoporose c'est donc toute une politique de santé publique qui est à revoir, de la prévention à la prise en charge, en passant par le dépistage. En attendant, c'est à chaque femme de réclamer un dépistage à son médecin au moment de la ménopause ou d'un antécédent familial, sans attendre qu'on le lui propose. ■

ÉMILIE GILLET

Repères

UN HOMME SUR CINQ TOUCHÉ

- Les hommes sont moins victimes d'ostéoporose que femmes, car ils ont une densité minérale osseuse supérieure et ils ne subissent pas la perte accélérée de celle-ci due la ménopause.
- Toutefois, après 50 ans, un homme sur cinq souffre d'ostéoporose et, chaque année, un quart des fractures de la hanche survient chez des hommes. Dans l'année qui suit, un tiers d'entre eux décèdent contre 20 % des femmes.
- Il est donc vivement conseillé aux hommes d'en parler à leur médecin, surtout s'ils ont subi des fractures, un traitement prolongé par corticoïdes ou un traitement hormonal contre le cancer de la prostate.

Col de l'utérus

LE CANCER QUI DOIT DISPARAITRE

Environ 3100 Françaises sont frappées, chaque année, par le cancer du col de l'utérus. Pourtant, entre la vaccination précoce et le dépistage régulier des femmes, les outils de prévention contre les papillomavirus, principaux responsables, existent.

Courant janvier 2024, les femmes âgées de 25 à 65 ans vont être invitées par mail ou par courrier à réaliser un frottis, si elles n'en ont pas eu depuis plus de trois ans. Un examen qui sera pris en charge à 100 % par l'Assurance maladie, dans le cadre du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus.

Si on connaît bien le dépistage organisé du cancer du sein, on sait moins qu'il en existe aussi un pour le cancer du col, et ce depuis 2019. En 2024, il devrait passer à la vitesse supérieure. Prochaine étape attendue : en cas de non-réponse à l'invitation au frottis, l'Assurance maladie devrait assortir sa lettre de relance d'un kit d'auto-prélèvement à faire à domicile et à renvoyer pour analyse. *« Nous espérons ainsi toucher les femmes qui ont des difficultés d'accès au système de soins ou qui craignent un peu l'examen gynécologique. Ensuite, en cas de résultats positifs, elles devront bénéficier d'une consultation »*, précise la gynécologue médicale à Marseille Julia Maruani, vice-présidente de la Société française de colposcopie et de pathologie cervico-vaginale (SFCPCV). L'enjeu est important : le cancer du col de l'utérus est l'exemple même de la maladie à évolution lente où la prévention est efficace.

Bon à savoir

FUMER NUIT AUSSI AU COL DE L'UTÉRUS

Le col utérin est l'une des 17 localisations de cancers attribuables au tabagisme. Fumer multiplie en moyenne par deux le risque de développer ce type de cancer lorsque l'on est infecté par le papillomavirus (HPV). Le tabac affaiblit les défenses immunitaires et contient des composés au fort potentiel cancérogène. Il favorise donc à la fois l'apparition de lésions cancéreuses et la persistance de l'infection à HPV au niveau du col utérin, ce qui augmente également le risque de lésions. Plus la femme fume depuis longtemps et plus sa consommation de cigarettes est importante, plus ce risque est accru. En 2018, le Centre international de recherche sur le cancer a estimé que 9 % des cancers du col en France sont attribuables au tabac.

DES INITIATIVES POUR ATTEINDRE CELLES QUI CONSULTENT PEU

Son dépistage organisé cible deux populations très distinctes : les femmes ayant un suivi gynécologique régulier et celles qui ne consultent pas souvent, voire pas du tout. Pour les premières, le frottis fait partie de la routine de consultation, *« ce qui explique le taux de participation de 59 % à l'échelle nationale, beaucoup plus élevé que celui du dépistage du cancer du sein autour de 45-50 % et celui du cancer colorectal à 35 % »*, souligne Frédéric de Bels, responsable du pôle prévention, organisation et parcours de soins de l'Institut national du cancer. La difficulté consiste à atteindre les 41 % de Françaises qui ne consultent pas régulièrement de gynécologue pour des motifs divers : difficultés

d'accès, conditions de vie précaires, réticences personnelles ou culturelles, idées reçues selon lesquelles son orientation sexuelle, son genre ou son âge ne nécessitent pas de suivi gynécologique régulier… Plusieurs initiatives dites d'« aller vers » ont montré leur intérêt, comme des bus permettant de réaliser des consultations de dépistage dans les quartiers défavorisés ou les zones rurales isolées. *« Mais même dans les départements comme l'Isère ou le Haut-Rhin, où il y a de longue date des initiatives locales fortes, le taux de participation au dépistage n'est encore que de 67-68 %. Notre objectif est d'atteindre 70 % à l'échelle nationale d'ici à 2030 »,* indique Frédéric de Bels.

UN TEST VRAIMENT UTILE À PARTIR DE 30 ANS

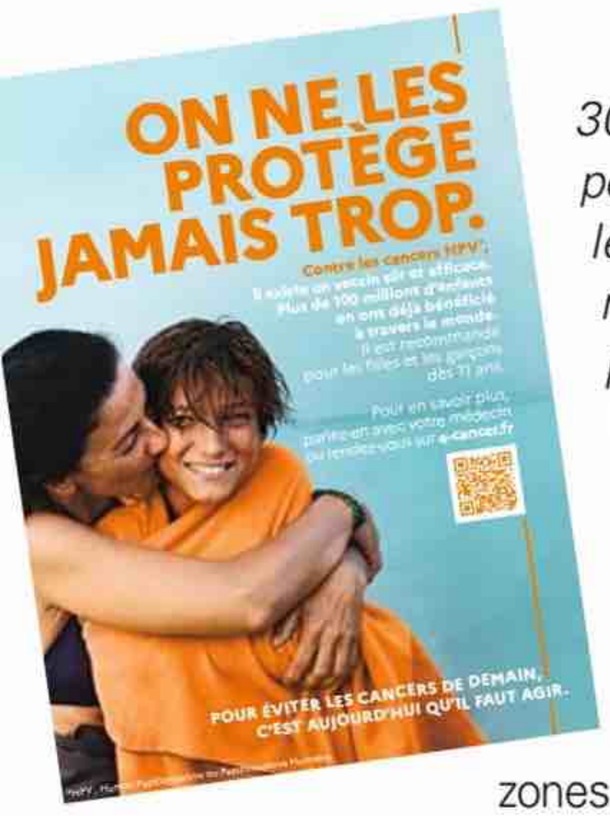
La cause du cancer du col est bien connue : une infection par le papillomavirus, ou HPV, transmis par voie sexuelle. La plupart des hommes et femmes sont contaminés dès le début de leur vie sexuelle. Mais dans 90 % des cas, leur immunité s'en débarrasse naturellement. C'est lorsque l'infection persiste qu'apparaît le risque de développer des lésions au niveau du col de l'utérus. Cette évolution peut prendre de 10 à 15 ans. *« Quand on les détecte au stade précancéreux, on les retire en faisant une "conisation", autrement dit en coupant un petit morceau du col en forme de cône. 30000 conisations sont réalisées chaque année en France. Ce sont des cancers évités »,* explique le Dr Judith Michels, oncologue à l'institut Gustave Roussy, à Villejuif (94).

Les modalités du dépistage tiennent compte de la fréquence des infections à papillomavirus et de leur tendance à disparaître naturellement. Pour les 25-30 ans, les cellules prélevées par frottis sont analysées pour repérer d'éventuelles anomalies. Mais aucun test HPV n'est réalisé car il serait trop souvent positif et pas assez prédictif d'une infection persistante. À partir de 30 ans, en revanche, seules de 10 à 15 % des personnes sont encore positives au papillomavirus. On recherche donc directement la présence de ce microbe par un test HPV, réalisé sur les cellules prélevées par frottis. *« Dans 70 % des cas, l'analyse réalisée après un test HPV positif ne révèle pas de lésions. Et un an après, la moitié de ces femmes auront éliminé spontanément le virus. Pour les*

> **« Le taux de participation au dépistage du cancer du col est de 59 %, contre 45 à 50 % pour celui du sein. »**
>
> **Frédéric de Bels,**
> Institut national du cancer

Les femmes suivies par un(e) gynécologue font régulièrement des frottis de dépistage.

SPL/BSIP



30 % des personnes HPV positives qui présentent des lésions, on réalise l'examen diagnostic : la colposcopie », précise Julia Maruani. Concrètement, le professionnel de santé tapisse les parois et le col de l'utérus de deux colorants pour mettre en évidence des zones anormales. Un prélèvement (biopsie) est réalisé sur celles-ci et sera adressé à un laboratoire pour analyse au microscope (le colposcope).

DES SYMPTÔMES SOUVENT TROP TARDIFS

En dehors du frottis, peut-on se rendre compte seule de la maladie ? Pas au stade de l'infection, qui ne présente aucun symptôme, ni à celui des lésions précancéreuses. Quand la femme constate des pertes vaginales, des saignements anormaux, ou ressent des douleurs pelviennes, la tumeur est déjà là. Comme pour la plupart des cancers, sa taille oriente le choix des traitements. Pour une tumeur de moins de 4 cm, il sera chirurgical : l'utérus entier et les ganglions qui l'entourent sont retirés pour éviter la dissémination de métastases. Face à une seule tumeur localisée au niveau du col mais mesurant 4 cm ou plus, le protocole est d'associer radiothérapie, chimiothérapie et curiethérapie, une technique où l'on introduit des aiguilles irradiantes directement dans la tumeur, par voie vaginale. *« Les rayons peuvent frapper les organes alentour et provoquer des effets secondaires au niveau de la vessie (incontinence, brûlures urinaires), du rectum (diarrhées chroniques) et des dysfonctions sexuelles. Mais dans 80 % des cas, la patiente guérit sans récidive et nous essayons de prendre en charge le mieux possible ces effets secondaires »,* souligne le Dr Judith Michels.

Le pronostic est beaucoup plus sombre en cas de cancer métastatique. La seule arme à disposition des oncologues est une association d'immunothérapie, de chimiothérapie et de médicaments anti-angiogéniques, ciblant les vaisseaux sanguins par lesquels la tumeur s'alimente. L'ajout récent de l'immunothérapie dans le traitement standard de ce cancer agressif a permis de doubler la médiane de survie des patientes, la portant à 28 mois. *« Ce qui reste terrible… Nous attendons donc beaucoup des nouvelles formes de traitements, notamment les ADC, des anticorps couplés à une chimiothérapie, ce qui permet d'aller délivrer la chimio directement dans la tumeur de façon ciblée. C'est un très grand espoir pour les cancers du col métastatiques »,* poursuit l'oncologue.

L'autre immense espoir des spécialistes est de voir la couverture vaccinale des adolescents augmenter enfin grâce à la campagne de vaccination gratuite mise en place depuis la rentrée dans les collèges publics et les établissements privés volontaires, pour les élèves de 5e.

5 %
des cancers
dans le monde sont dus aux papillomavirus, soit 690 000 cas/an

1 cas sur 4
est un homme,
atteint par un cancer de la bouche, de la gorge ou de l'anus

3 100
femmes en France
reçoivent un diagnostic de cancer du col chaque année et 1 100 en meurent

10 fois
moins de risque
de cancer du col en cas de vaccination avant 17 ans

LA VACCINATION PRÉCOCE SE RÉVÈLE TRÈS EFFICACE

Selon Santé publique France, en 2022, seuls 41 % des filles et 8,5 % des garçons de 16 ans avaient un schéma vaccinal complet contre le papillomavirus. Alors que chez nos voisins européens, les taux de couverture vaccinale dépassent 80 % depuis de nombreuses années. La vaccination avant le début de la vie sexuelle y a démontré son efficacité pour prévenir à la fois les infections, les lésions et le cancer lui-même.

En 2020, une étude suédoise sur plus d'1,6 million de jeunes femmes a montré que le risque de cancer du col est 10 fois plus faible en cas de vaccination avant 17 ans qu'en l'absence de vaccin.

L'Australie, pionnière dans la vaccination et efficace en dépistage précoce, vise l'éradication du cancer du col de l'utérus d'ici à 2035. La disparition des cancers induits par des papillomavirus est même déjà modélisée : d'ici à quatre-vingts ans si toutes les femmes étaient vaccinées, quarante si les hommes l'étaient tous aussi. ■

AFSANÉ SABOUI

« MA REVANCHE, C'EST DE PARTAGER MON EXPERTISE »

Atteinte d'un cancer du col à 34 ans, Eléonore Piot s'en est sortie. Elle est devenue patiente partenaire, consacrant désormais sa vie à l'accompagnement des femmes frappées par cette maladie.

DR

« Madame Piot, j'ai eu les résultats de votre biopsie, ce n'est pas très bon, c'est un cancer du col. » Ce soir de décembre 2009, Eléonore a 34 ans et un petit garçon d'à peine 1 an lorsqu'elle apprend son diagnostic. Elle a mis quelques mois à consulter la gynécologue qui la suit pour son endométriose, après avoir constaté des symptômes « bizarres » : des douleurs semblant venir du dos, puis des pertes et des saignements. Un frottis, suivi d'une biopsie, et c'est le début d'un long tunnel. Une IRM précise que la tumeur fait 5 cm et, début janvier, le premier rendez-vous en oncologie à l'institut Gustave Roussy lance le protocole de soins jusqu'à l'été : une semaine de curiethérapie, deux chirurgies, puis des séances de radiothérapie six jours sur sept et de chimiothérapie une fois par semaine. Chaque étape apporte de mauvaises surprises : la ménopause brutale après la curiethérapie, le lymphœdème à la jambe et au pubis, un gonflement douloureux, séquelle des chirurgies qui la handicape encore aujourd'hui, et la fin du parcours avec ce sentiment d'être lâchée seule avec ses douleurs et effets secondaires. *« Même si ce moment-là a été particulièrement difficile à digérer par manque d'informations, j'avais envie de renvoyer l'ascenseur à des équipes soignantes, notamment infirmières, à leur accompagnement optimal. »* Eléonore Piot devient patiente partenaire, un statut d'expert de sa maladie qui contribue à faire évoluer les pratiques et les parcours de soins. *« J'ai cocréé avec une infirmière sexologue un atelier* Intimité et sexualité *à l'Institut Curie pour que les femmes puissent avoir un espace pour parler et comprendre ce qui leur arrive. En 2010, quand j'ai dit à mon oncologue que j'avais de fortes douleurs dans le vagin, elle m'avait répondu : "Écoutez, ça doit être psychologique, allez consulter", sous-entendu un psychiatre ! Je ne lui jette pas la pierre, car, à l'époque, ce n'était pas la priorité. Les oncologues paraient à l'urgence du cancer et ils n'étaient pas formés à ces questions. Maintenant, la plupart des hôpitaux sont dotés de consultations d'onco-sexologie et on vient de rédiger avec l'association Imagyn*[1] *un guide sur sexualité et cancers gynécologiques. »* Histoire aussi de lever le tabou et les idées reçues sur ce cancer provoqué par une infection sexuellement transmissible. *« Cela ne veut pas dire que le papillomavirus ne touche que les femmes qui couchent avec la terre entière »*, précise Eléonore, encore blessée par le souvenir d'une remarque désobligeante. Ce cancer, qui l'a laissée handicapée à vie par le lymphœdème, est au cœur de son engagement associatif et de la réorientation de sa vie professionnelle vers l'éducation thérapeutique et l'activité physique adaptée aux patients atteints de cancers ou de douleurs[2].

A. S.

> **« J'avais envie de renvoyer l'ascenseur à des équipes soignantes, à leur accompagnement optimal. »**

1) Imagyn pour Initiative des malades atteintes de cancers gynécologiques, imagyn.org

2) Association Lympho'sport, lymphosport.com

Le biofeedback, une rééducation périnéale active, est pratiqué au moyen d'une sonde.

UN AMI QUI VOUS VEUT DU BIEN

Plus d'une femme sur trois confond le périnée avec la vulve. Si cette zone de l'anatomie sort peu à peu de l'ombre, elle est encore trop négligée. Pourtant, si ce plancher se fissure, la vie intime est menacée. Comment en prendre soin et lui redonner du tonus si nécessaire ?

• Pourquoi le périnée est-il important ?

Situé entre le pubis et le coccyx, le périnée, appelé aussi plancher pelvien, est composé de muscles, de membranes les enveloppant et de ligaments. Sa mission principale est de soutenir les organes se trouvant dans le bassin : la vessie, le rectum et, chez la femme, l'utérus. Selon qu'il est contracté ou relâché, il assure la fermeture et l'ouverture de la vessie et du sphincter anal. Il permet donc la continence, fonction ô combien essentielle ! Enfin, il participe à la sexualité féminine en augmentant les sensations à la pénétration et en se contractant de façon spasmodique pendant l'orgasme.

• Hommes et femmes, avons-nous le même périnée ?

Tout d'abord, pour ceux qui l'ignoraient encore, oui, les hommes ont un périnée ! Et, injustice de la nature, le leur est plus solide pour des raisons purement anatomiques. D'une part, le périnée masculin n'est traversé que par deux orifices (rectum et urètre) alors que celui de la femme est traversé en plus par celui du vagin. D'autre part, le bassin de l'homme est généralement moins large que celui de la femme, ce qui protège un peu les muscles du périnée des pressions abdominales qui s'exercent, par exemple, lorsque l'on soulève des charges lourdes. Sinon, *« nous*

BURGER/PHANIE

partons quasiment tous avec le même capital périnéal », indique Bruno Deval, professeur de gynécologie-obstétrique et auteur de *Le périnée féminin* (éd. du Rocher, 2022). Reste à l'entretenir.

• Notre périnée se fatigue-t-il avec l'âge ?

Oui, comme le reste du corps, il n'échappe pas à l'affaiblissement des muscles et au vieillissement hormonal. Chez la femme, la carence en œstrogènes, fréquente lors de la périménopause, et l'arrêt de la production d'œstrogènes à la ménopause, affecte le tonus de cette zone. En outre, le périnée subit des pressions de toutes parts, à commencer par le poids des viscères. Et donc le hamac a tendance à se relâcher. Mais le périnée peut être aussi chahuté par les grossesses multiples (pression prolongée), un accouchement difficile (forceps), la constipation (efforts de poussée intenses), la pratique excessive de certains sports (pression excessive), le surpoids ou une hystérectomie.

• Quel est le lien entre le périnée et les fuites urinaires ?

Pas moins de 15 % de la population générale est concernée par les fuites urinaires, autrement dit des pertes incontrôlables et involontaires des urines. Un problème qui augmente avec l'âge, puisqu'au-delà de 70 ans, une femme sur trois subit ce désagrément. Il en existe deux types.

L'incontinence d'urgence est une importante et soudaine envie d'uriner qu'on ne peut pas retenir. Parfois liée à une maladie (infection urinaire, sclérose en plaques, complication du diabète…), elle peut aussi être causée par un mauvais comportement : se retenir trop longtemps avant d'aller aux toilettes, forcer en urinant… La thérapie initiale est la rééducation périnéale.

L'incontinence à l'effort, quant à elle, est une fuite urinaire occasionnée par un éternuement, un fou rire ou le port d'une charge lourde. Elle intervient lorsque le périnée, affaibli, ne peut plus compenser la pression exercée par la vessie, et n'assure plus sa fermeture. Son traitement de première intention est la rééducation périnéale et les recommandations d'hygiène de vie, comme boire moins de liquides, perdre du poids, etc. Preuve que *« l'incontinence urinaire n'est pas une fatalité,* insiste le Pr Bruno Deval. *Il ne va pas falloir "vivre avec". Des solutions préventives et curatives existent ».*

• Le surpoids, ennemi du périnée ?

Pas de doute, surpoids et obésité ont des conséquences sur le plancher pelvien. Parce que

MON PÉRINÉE A-T-IL BESOIN D'ÊTRE REMUSCLÉ ?

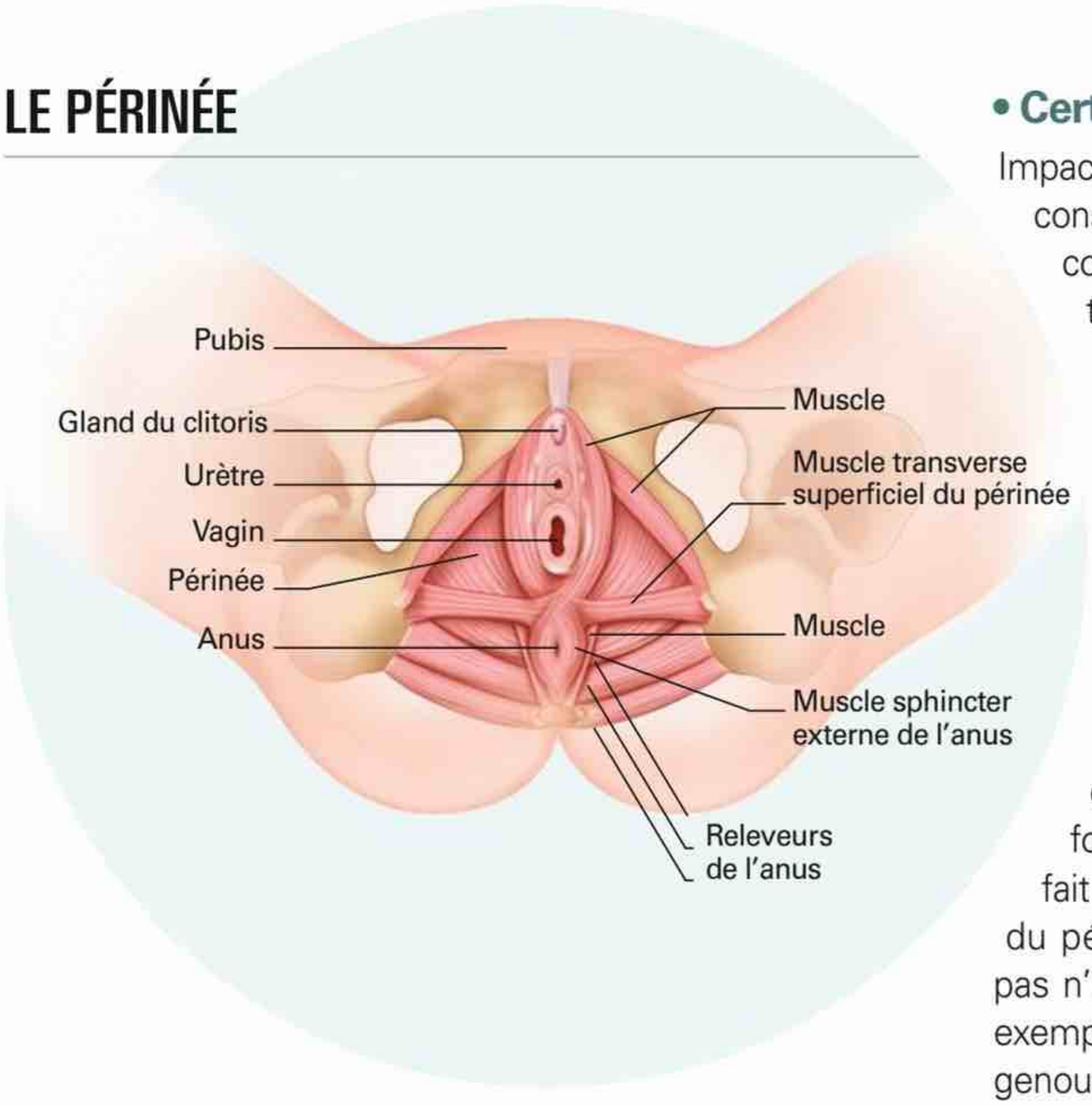
Pour le savoir, répondez par oui ou non aux questions suivantes :

- Avez-vous « oublié » les séances de rééducation périnéale après votre (vos) accouchement(s) ?
- Avez-vous des fuites urinaires lors de l'effort (en soulevant un poids, en passant de la position assise à debout, etc.), en riant ou en toussant ?
- Devez-vous mettre des protections (notamment au cours de certaines activités physiques) ?
- Êtes-vous régulièrement constipée (et vous sentez-vous obligée de pousser pour exonérer) ?
- Êtes-vous régulièrement obligée d'entrer dans un café pour aller aux toilettes (ou de limiter vos sorties), car vous ne pouvez pas vous retenir ?
- Êtes-vous dans l'incapacité de retenir un gaz alors que vous essayez ?
- Avez-vous déjà senti une masse gênante qui pousse (ou qui sort) entre vos cuisses ?
- Après la piscine ou un bain, sentez-vous de l'eau s'écouler le long de vos cuisses ?
- Avez-vous le sentiment que vous ne sentez pas le pénis de votre partenaire lors de la pénétration (ou lui a-t-il la sensation de flotter) ?
- Entendez-vous des bruits vaginaux pendant l'amour ?

Si vous avez répondu oui à au moins 5 questions, c'est que votre périnée manque de tonus et qu'il faut le remuscler. Parlez-en à votre médecin.

(Extrait du livre Le périnée féminin *du Pr Bruno Deval, éd. du Rocher, 2022)*

LE PÉRINÉE



les organes et les graisses abdominales pèsent sur cette zone, la probabilité de développer une incontinence urinaire augmente de 7 à 12 % chaque fois que l'IMC [le rapport entre le poids (en kg) et le carré de la taille (en m)] augmente d'un point. Mais, bonne nouvelle, les études montrent que les femmes qui perdent 10 % de leur poids peuvent réduire leurs fuites de moitié.

Bon à savoir

LA CHIRURGIE EST-ELLE UNE OPTION ?

Si la rééducation n'a pas fonctionné (20 % des cas), une intervention chirurgicale – qui reste celle de référence malgré les complications signalées – peut être proposée aux femmes souffrant d'incontinence à l'effort. Une « bandelette sous-urétrale » est alors posée entre le vagin et l'urètre, pour soutenir le périnée. À la suite de plusieurs plaintes de patientes opérées éprouvant de violentes douleurs, ce type de dispositif a été mis sous surveillance renforcée par l'ANSM, et certains interdits d'utilisation. Ces complications restent rares : 202 signalements entre 2017 et 2022, pour 30 000 bandelettes vendues chaque année en France. Mais, en avril 2023, la Haute Autorité de santé a émis des recommandations pour inciter les chirurgiens à mieux informer les patientes et repérer les complications.

• Certains sports sont-ils risqués ?

Impacts au sol et contraction des abdominaux constituent, en effet, un mauvais combo. Par conséquent, la course à pied, la gymnastique, le volley-ball ou encore le basket-ball fragilisent les muscles du périnée. Le poids appliqué sur le plancher pelvien est multiplié par quatre en course à pied, par neuf au lancer de javelot et par seize au saut en longueur. Ce qui n'est pas le cas des sports dits « portés » que sont le vélo et la natation. Pour autant, le Pr Bruno Deval refuse de diaboliser la pratique sportive et précise que la pression intra-abdominale est plus forte lorsque l'on tousse que lorsque l'on fait du gainage qui, lui, renforce les muscles du périnée. Donc les « abdos », oui, mais pas n'importe comment. Les « crunch », par exemple, qui consistent à s'allonger sur le sol, genoux pliés et à redresser le buste plusieurs fois de suite, sont à éviter. Quoiqu'il arrive, pratiquer des exercices renforçateurs ou faire de la rééducation permettent de continuer à enfiler son survêtement.

• Un périnée fatigué m'expose-t-il seulement à des fuites urinaires ?

Non. Il y a aussi un risque d'incontinence anale, c'est-à-dire l'échappement involontaire de gaz ou de selles. En effet, les ligaments du périnée sont impliqués dans le contrôle du sphincter anal. Le relâchement du périnée peut également être une cause de prolapsus ou descente d'organes. Dans ce cas, le périnée ne maintient plus en place la vessie, l'utérus, le rectum. Ils descendent petit à petit, s'appuient contre la paroi du vagin jusqu'à la déformer et parfois sortir en dehors de la vulve. Le traitement de première intention est, là encore, la rééducation du périnée, des conseils d'hygiène de vie, puis seulement en dernier recours l'intervention chirurgicale avec pose d'implant de renfort.

• En quoi consiste la rééducation périnéale ?

Tout d'abord, il n'est jamais trop tard pour commencer une rééducation. Son objectif ? Rétablir le bon fonctionnement des muscles du périnée, notamment pour qu'ils se contractent de façon

S. JACOPIN

réflexe et interdisent toute fuite en cas de toux ou d'effort. Pratiqué par une sage-femme ou un kiné spécialisé, la rééducation est précédée par un interrogatoire et un examen clinique. Ensuite, selon les cas, elle peut être active et/ou passive.
Dans la forme passive (ou électrostimulation), une sonde, glissée dans le vagin, envoie un léger courant électrique pour déclencher des contractions musculaires.
Dans la forme active, la patiente réalise elle-même des contractions volontaires des muscles, tandis que le thérapeute exerce une pression à l'intérieur du vagin soit à l'aide de ses doigts (méthode « manuelle ») soit à l'aide d'une sonde (biofeedback). La sonde permet d'enregistrer les contractions sur un écran pour apprendre à la femme à sentir ses muscles pelviens et à les activer volontairement. Considérée comme très efficace par certains spécialistes, la méthode manuelle est, dans certains cas, jugée invasive par les patientes.
« Mais, attention, prévient le Pr Bruno Deval. *La rééducation du périnée, c'est comme le piano. Il faut faire ses gammes quotidiennement. »* Autrement dit reproduire les exercices seule à la maison *(voir encadré ci-contre).* Il est conseillé de consulter un kiné ou une sage-femme dès que l'on ressent une gêne. Les séances sont remboursées par l'Assurance maladie.

• En quoi le plaisir sexuel dépend-il du périnée ?

Si l'on vous dit que dans la partie antérieure du périnée se trouvent la vulve, les petites et grandes lèvres, le clitoris… vous avez la réponse à cette question ! En fait, un périnée tonique favorise la stimulation sensorielle du vagin, ce qui conduit à l'excitation et donc au plaisir.
Antonia, 37 ans, en sait quelque chose. À cause de fuites urinaires, elle a suivi des séances de rééducation. *« J'ai commencé par des exercices de visualisation, qui m'ont permis de prendre conscience de cette partie de mon anatomie,* témoigne-t-elle. *Puis, la kiné a utilisé une sonde vaginale. Au bout de quelques semaines, j'ai senti une vraie différence pendant les rapports : j'avais davantage de sensations et pendant plus longtemps. Et je pouvais mieux guider mon partenaire. »* ■

CÉCILE COUMAU

BIEN ÉDUQUER SON PÉRINÉE

Pratiquer l'autorééducation est possible, mais pour la personnaliser, un bilan préalable chez un professionnel est indispensable.

NIVEAU FACILE

Mettez-vous à quatre pattes, genoux sous les hanches, bras à angle droit. Inspirez, puis, en expirant, basculez le bassin vers l'avant et arrondissez le dos en poussant le nombril vers la colonne. Gardez la position 10-15". Inspirez, creusez le dos et ouvrez la poitrine en la poussant vers l'avant, levez le menton. Revenez à la position de départ, le dos bien plat. Recommencez plusieurs fois l'exercice.

NIVEAU INTERMÉDIAIRE

Couchée sur le dos, poussez le nombril vers la colonne en collant le dos au sol. Inspirez. Montez une jambe en expirant et en gardant bien le genou à angle droit, car c'est la hanche qui travaille. Expirez en la redescendant, jusqu'à ce que la pointe du pied touche le sol. Répétez plusieurs fois l'exercice avec la même jambe, puis avec l'autre. Ensuite, répétez l'exercice en alternant la jambe gauche et la droite.

À PROSCRIRE

LE « STOP PIPI »

Contracter plusieurs fois son périnée pour stopper l'écoulement de l'urine peut servir à prendre conscience de son périnée. Mais pratiquer le stop pipi comme exercice favorise le développement d'infections urinaires.

J'UTILISE OU J'UTILISE PAS ?

Oui · Pourquoi pas · À proscrire

LES BOULES DE GEISHA

Ces boules creuses contiennent une bille métallique. Une fois introduite dans le vagin comme un tampon, la boule émet des vibrations qui stimulent le périnée. Vous pouvez en introduire une ou deux. Il existe deux façons de s'en servir : la méthode passive qui consiste à les garder 30 minutes pendant que vous vaquez à vos occupations et la méthode active qui consiste à faire des exercices avec les boules pour mieux mobiliser les muscles. Dans ce cas, quelques minutes suffisent.

Le + : il en existe de taille et de poids variables, permettant de s'entraîner progressivement. Mieux vaut demander conseil à un professionnel de santé pour les choisir.

Le prix : entre 15 et 50 €.

LES CÔNES VAGINAUX

Pour les fuites urinaires à l'effort légères, des petits cônes peuvent être insérés dans le vagin, à la manière des boules de geisha. Le dispositif est cependant plus simple puisqu'il s'agit seulement d'inciter les muscles périnéaux à se contracter afin d'empêcher le cône de glisser. Vous pouvez là aussi commencer la rééducation par des dispositifs de 20 g et augmenter peu à peu le poids jusqu'à 70 g.

Le + : des études scientifiques attestent de l'efficacité des cônes. Même si les exercices réalisés chez un professionnel de santé obtenaient de meilleurs résultats.

Le prix : entre 30 et 50 € pour un set de plusieurs cônes.

LES ŒUFS DE YONI

Ces objets en pierre sont introduits dans le vagin pour provoquer des contractions périnéales. Il faut insérer la partie large en premier et ne pas les garder plus d'une vingtaine de minutes.

Attention : la pierre peut être poreuse, ce qui risque de provoquer une infection. Quant aux prétendus effets thérapeutiques de la pierre, ils ne reposent sur aucune preuve scientifique.

Le prix : très variable selon le matériau.

LES SONDES VAGINALES

Selon le type de sonde, qui est placée dans le vagin comme un tampon, la rééducation sera active ou passive. En mode passif, la sonde envoie un très léger courant électrique indolore qui va stimuler votre plancher pelvien. Cette solution est indiquée chez les femmes qui ne parviennent pas à contracter leurs muscles. En mode actif, la sonde est connectée à un téléphone portable. Le système dit de biofeedback propose des exercices ludiques et les contractions sont visibles sur l'écran du smartphone.

Le + : certains appareils utilisés en autotraitement sont pris en charge par l'Assurance maladie, à condition d'avoir été prescrits par un médecin. Le biofeedback permet de bien différencier l'action des différents muscles.

Le prix : entre 120 et 200 €.

DR

Offre découverte

6 mois

25 € seulement

au lieu de ~~28,80 €~~

Soit 13 % de réduction

Un accès libre au site

www.60millions-mag.com

60 millions de consommateurs

BULLETIN D'ABONNEMENT **OFFRE DÉCOUVERTE**

À compléter et à renvoyer sous enveloppe sans l'affranchir à :
60 Millions de consommateurs - Service Abonnements - Libre réponse 96316 - 59789 Lille Cedex 9

OUI, je profite de cette offre Découverte pour recevoir 60 Millions de consommateurs pendant 6 mois (soit 6 numéros mensuels papier et numérique) + l'accès au site Internet pour 25 € au lieu de 28,80 € (prix de vente au numéro) soit **13 % de réduction**

Je choisis de régler par :

☐ Chèque à l'ordre de 60 MILLIONS DE CONSOMMATEURS

☐ Carte bancaire n° : |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_|

Expire fin : |_|_| |_|_|

Date et signatures obligatoires

AHS221

Mes coordonnées : ☐ Mme ☐ M.

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

.....

Code postal : |_|_|_|_|_| Ville : .....

Téléphone : |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_|

E-mail : .....

Offre valable pour la France métropolitaine jusqu'au 31/03/2024. Vous disposez d'un délai de rétractation de 14 jours à réception du 1er numéro. La collecte et le traitement de vos données sont réalisés par notre prestataire de gestion des abonnements TBS Blue sous la responsabilité de l'Institut national de la consommation (INC), éditeur de 60 Millions de consommateurs, situé au 76, avenue Pierre-Brossolette, à Malakoff 92240 Cedex – RCS Nanterre B 381 856 723, à des fins de gestion de votre commande sur la base de la relation commerciale vous liant. Si vous ne fournissez pas l'ensemble des champs mentionnés ci-dessus (hormis téléphone et e-mail), notre prestataire ne pourra pas traiter votre commande. Vos données seront conservées pendant une durée de 3 ans à partir de votre dernier achat. Vous pouvez exercer vos droits d'accès, de rectification, de limitation, de portabilité, d'opposition, d'effacement de vos données et définir vos directives post-mortem à l'adresse suivante : dpo@inc60.fr
À tout moment, vous pouvez introduire une réclamation auprès de la CNIL. Vos coordonnées (hormis téléphone et e-mail) pourront être envoyées à des organismes extérieurs (presse et recherche de dons). Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette case ☐
(Délais de livraison du 1er numéro entre 10 et 30 jours, à réception de votre bulletin d'abonnement.)

+ SIMPLE
+ PRATIQUE
+ RAPIDE

Abonnez-vous en ligne sur
www.60millions-mag.com

ADOPTER LES BONS PRODUITS

À en croire les fabricants, les gels et savons intimes seraient indispensables à une bonne hygiène. Pourtant, aucune étude indépendante ne le démontre. Les protections périodiques présentent, elles, de grands écarts de performances. D'autres produits et services destinés aux femmes ne remplissent pas leurs promesses. Nos conseils pour faire le tri.

Tampons, serviettes

TOUJOURS PAS PROPRES

Dans cette sélection de protections hygiéniques, incluant des marques réputées et des modèles labellisés, nous avons encore trouvé des substances indésirables et noté des différences de performances notables. Les fabricants doivent améliorer leur process…

Au cours de sa vie, une Française utilise en moyenne 11 400 serviettes hygiéniques et tampons. Pendant plus de 2 200 jours, entre 13,1 ans et 51 ans, elle les gardera à même la peau ou dans le vagin. Autant dire qu'il y a de quoi se sentir particulièrement concerné par la présence de substances préjudiciables à la santé dans ces produits. En 2016, *«60»* a été précurseur sur le sujet en révélant, pour la première fois, l'existence de résidus potentiellement toxiques (dioxines, glyphosate, etc.) dans des tampons et serviettes hygiéniques de grandes marques. Sept ans après, où en sommes-nous ? On en trouve encore des traces, comme le montre notre nouvel essai réalisé en partenariat avec l'Agence de la transition écologique (Ademe).

DE NOMBREUSES SOURCES DE CONTAMINATIONS

Nous nous sommes concentrés sur la gamme normal/regular, la plus vendue. Côté contaminants, il reste des progrès à faire. Nous en avons recherché neuf, présentant le risque – avéré ou suspecté – d'être cancérogènes, mutagènes, reprotoxiques ou perturbateurs endocriniens. D'où viennent-ils ? Des conditions de culture du coton utilisé (présence de pesticides ou de leurs résidus tels que le glyphosate et son métabolite, l'Ampa) ; des processus de fabrication (blanchiment au chlore, susceptible de générer des dérivés halogénés, AOX et EOX) ; des composants utilisés au cours de la fabrication ou des matières premières (par exemple, phtalates utilisés pour assouplir les matières plastiques, triclosan pour ses propriétés antibactériennes et antifongiques, formaldéhyde pouvant être présent dans la colle) ; enfin, des conditions de stockage (dioxines, furanes).

Aux niveaux où nous avons détecté les contaminants, la plupart des marques ont souligné que leur présence n'était pas préoccupante. Ce sont, en effet, des valeurs que l'Agence

Comment nous avons procédé

LES TESTS RÉALISÉS PAR NOTRE CENTRE D'ESSAIS COMPARATIFS

- Nous avons comparé 9 serviettes hygiéniques, dont 8 avec ailettes, et 9 tampons avec applicateur avec ou sans label écologique. Toutes les références étaient pour flux normal.
- Les serviettes ont été testées avec du sang artificiel (plasmion). L'absorption – sur des mannequins en position assise et debout –, la protection contre l'humidité et l'efficacité anti-odeur ont été évaluées.
- Les tampons ont été positionnés dans un cylindre et imprégnés d'un liquide coloré pour simuler les conditions réelles d'utilisation et mesurer la capacité d'absorption. Un test de tenue des fibres a aussi été réalisé.
- Il a été effectué une recherche d'allergènes, de molécules d'argent, de contaminants au potentiel toxique avéré ou suspecté (phtalates, métaux lourds, dioxines…) ; et, pour les tampons, une recherche de pathogènes (bactéries, moisissures…).

Pour des produits au contact des muqueuses, l'absence de substances nocives est le minimum.

nationale de sécurité sanitaire (Anses) estime, d'après les connaissances actuelles, ne pas présenter de risque majeur pour la santé. Mais les connaissances sont très lacunaires lorsqu'il est question d'exposition par les muqueuses et des seuils à partir desquels il existe un effet perturbateur endocrinien. C'est pourquoi nous pénalisons les produits qui en contiennent, même à l'état de traces.

LES LABELS, MÊME BIO, NE GARANTISSENT PAS TOUT

70 % des échantillons testés étaient contaminés par une ou plusieurs substances indésirables recherchées. Surprenant, le glyphosate ou son résidu, l'Ampa, a été détecté en coton bio, avec ou sans label. En fait, l'allégation n'implique pas que l'absence de contaminants soit garantie et se limite au coton, les autres fibres végétales contenues dans le produit ne sont pas concernées. Certains des produits labellisés présentaient aussi des traces de contaminants : des AOX (Nana, Love & Green et Tampax), des dioxines (tampons Tadam', Carrefour Soft et Saforelle, serviettes Joone), du glyphosate ou de l'Ampa (tampons Tadam', Saforelle, Les petites choses et les serviettes Joone). Mais pas d'incohérence avec les garanties de ces labels : soit la substance présente était limitée dans le cahier des charges et a été détectée à un taux inférieur au seuil maximal autorisé, soit elle n'est pas concernée par le cahier des charges.
En effet, même si les contaminants que nous avons recherchés sont problématiques pour la santé, ces labels tiennent essentiellement

Bon à savoir

LES CULOTTES MENSTRUELLES FONT-ELLES MIEUX ?

Appréciées des plus jeunes pour leur confort, les culottes menstruelles ont une capacité d'absorption limitée. Une étude parue début août et menée avec des poches de globules rouges périmées confirme qu'il s'agit de la catégorie de protection la moins absorbante (moins de 3 ml). À l'opposé, se situent les disques menstruels (60 ml). Et au milieu, les coupes menstruelles qui font jeu égal avec les catégories « ultra » des serviettes et tampons (20-50 ml).

compte de l'impact environnemental (sauf Oeko-Tex, qui vise à garantir l'innocuité du produit sur la santé humaine). Dans le tableau, nous n'avons indiqué que les labels qui sont certifiés par des organismes tiers indépendants (Oeko-Tex, l'écolabel européen, Gots, Icea, Nordic Swan Ecolabel ou Écolabel nordique) car leur cahier des charges est accessible. Ils font partie des 100 labels conseillés par l'Ademe parce qu'ils tiennent compte de l'ensemble du cycle de vie du produit. Nous déconseillons de se fier à des logos dont les promesses ne sont pas identifiables ou dont l'indépendance n'est pas garantie.

Joone, dont le produit cumulait pas mal de défaillances, en a suspendu la commercialisation, en attendant de comprendre la source de contamination. Mais si les autres fabricants ne s'inquiètent pas de ces traces, il serait judicieux de mieux garantir l'absence de glyphosate et de dioxines dans les tampons, la catégorie la plus impactée alors que ce sont eux les plus en contact avec les muqueuses. Il y a donc un important effort à fournir. Avec, idéalement, un renforcement des cahiers de charges des différents labels environnementaux sur le volet « santé humaine ».

L'INTERDICTION DES PARFUMS : UNE AVANCÉE BIENVENUE

Si l'on se réfère au *Guide pratique des allégations environnementales,* il n'y a pas trop d'abus de ce côté. Le terme biodégradable, interdit sur les emballages depuis le 1er mai 2022, apparaît sur un seul produit, les tampons Les petites choses, à propos de l'applicateur. Quant aux allégations « sans », elles sont fréquentes et parfois imprécises mais, dans cet échantillon, ni hors des clous ni inutiles. Sans allergènes : c'est, bien sûr, une qualité à privilégier. Nana a évincé « les plus courants », Tadam' et Always garantissent l'absence des « 26 listés par l'Union européenne », Love & Green ceux « déclarables selon la réglementation en vigueur ». Aucune liste spécifique n'existe pour ce type de produits, les fabricants se sont donc référés aux 26 allergènes réglementés pour les cosmétiques. Nous en avons testé 57. Sans parfum ? Également une qualité à rechercher. Quatorze produits sur 24 s'en prévalent. Il s'agit d'une démarche volontaire des fabricants, y compris pour les produits affichant l'écolabel européen car son référentiel n'interdit les parfums que dans les tampons. Depuis que cet essai a été réalisé, de nouveaux critères pour l'écolabel européen ont été adoptés par la Commission européenne. Ils interdisent, notamment, les parfums et lotions pouvant provoquer des allergies dans les serviettes, les protège-slips, les tampons… et les coupes menstruelles ! Les parfums sont utilisés pour masquer

Les résultats de notre essai

+++ Très bon 20 à 17
++ Bon 16,5 à 13
+ Acceptable 12,5 à 10
- Insuffisant 9,5 à 7
-- Très insuffisant 6,5 à 0

Les pourcentages entre parenthèses expriment le poids de chaque critère dans la notation finale.

SERVIETTES HYGIÉNIQUES AVEC

	Always 100 % organic cotton	**U Nature** Hypo-allergéniques Ultra minces
Nombre d'unités	9	14
Prix indicatif	3,59 €	2,14 €
Prix à l'unité	0,40 €	0,15 €
Flux annoncé	Taille 2	Normal+ 3 gouttes
Allégations	Sans chlore, colorant, parfum et allergènes	Sans chlore, parfum et colorant
Certifications	-	EU Ecolabel/ FSC Mixte
Présence de super-absorbant	Oui	Oui
Performances (60 %)	++	++
Efficacité d'absorption	+++	+++
Protection au contact	+	+
Diffusion	-	--
Efficacité anti-odeurs	++	++
Analyses chimiques (40 %)	+++	+++
Glyphosate et/ou Ampa	+++	+++
Dioxines	+++	+++
Composés organiques halogénés absorbables (AOX)	+++	+++
Allergènes	+++	+++
Phtalates, triclosan, métaux lourds, formaldéhyde, argent	+++	+++
NOTE GLOBALE (100 %)	**18**/20	**17**/20

(1) Commercialisation temporairement suspendue par le fabricant. (2) L'appréciation globale ne selon certains contaminants du produit.

les éventuelles mauvaises odeurs qu'auraient le sang ou les pertes blanches. Mais peut-être davantage de consommatrices accepteraient-elles de s'affranchir des parfums si elles avaient conscience de s'exposer à des substances inutilement sensibilisantes ou polluantes. En attendant, mieux vaut éviter les parfums ou les technologies de neutralisation des odeurs dont les composants ne sont pas spécifiés.

En ce qui concerne l'absorption, pour les serviettes, nous avons constaté des écarts importants : de 3,5 ml à 24 ml ! C'est en partie lié au fait que les produits se disent pour flux « normal » avec – souvent – un repère en gouttes. Mais, en pratique, on peut avoir des serviettes « Normal 3 gouttes » et des « Normal+ 2 gouttes » et d'une marque à l'autre « 3 gouttes » ne correspondent pas à la même

AILETTES						**SANS AILETTES**
Nana Pure Sensitive Ultra régulier plus	**Love & Green** Serviettes écologiques Révolution	**Hema** Normal Plus Ultra thin	**Auchan** Ultra thin Regular	**Carrefour Soft** Pure 100 % organic cotton	**Joone**[1] Les 10 serviettes hygiéniques parfaites	**€co+** (E.Leclerc) 14 serviettes normales Ultra minces
12	14	14	14	14	10	14
2,79 €	3,19 €	2,49 €	1,74 €	1,89 €	5,95 €	0,60 €
0,23 €	0,23 €	0,18 €	0,12 €	0,14 €	0,60 €	0,04 €
Flux modéré	Normal 4 gouttes	4 gouttes	4 gouttes	Normal+ 2 gouttes	Jour	3 gouttes
Sans allergènes, parfum et colorant	Sans allergènes, parfum, lotion et colorant	Sans colorants et parfum	-	Sans colorant, parfum et chlore	-	-
EU Ecolabel	EU Ecolabel/ FSC Mixte	FSC Mixte	-	Oeko-Tex Standard 100	Gots/Icea	-
Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Oui
++	++	++	++	-	-	-
+++	++	++	++	--	--	--
++	+	+	+++	+	+	+
+	-	--	-	++	+++	+++
+	++	++	-	+	+	+
++	++	++	+	+++	-	++
+++	+++	+++	+++	+++	-	+++
+++	+++	+++	+	+++	+	+++
+	+	+	+	+++	+++	+
+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++
+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++
15,5/20	**14**/20	**14**/20	**13,5**/20	**9,5**/20[2]	**9,5**/20[3]	**9,5**/20[2]

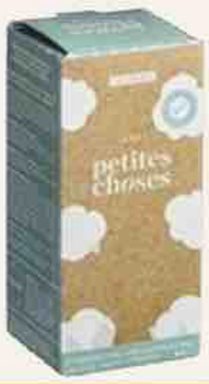
peut pas être supérieure à l'appréciation des performances. (3) L'appréciation globale ne peut pas être supérieure à « insuffisante » ou « très insuffisante »

capacité d'absorption promise. *« La mesure de la capacité d'absorption des produits d'hygiène féminine n'est pas standardisée au niveau du secteur »*, explique Procter & Gamble (marques Always et Tampax). Par ailleurs, la capacité d'absorption ne dit pas tout sur les performances : longueur, forme, position des ailettes, structure de la couche influent sur la protection au contact, sur les fuites latérales, etc. C'est donc plus globalement la protection assurée qui est très variable. Parmi les références avec ailettes, les moins efficaces sont les deux seules qui ne contiennent pas de super-absorbant : Carrefour Soft et Joone. Ce matériau est un polymère hydrogel – type polyacrylate de sodium (SAP) ou de potassium – qui, à l'instar du polyéthylène (PE) ou des colles, contribue à la pollution en microplastiques. Peu écolo, son absence tend d'ailleurs à devenir un argument de vente. Mais il améliore quand même l'absorption et la protection au contact, à condition d'être bien réparti dans le coussin. Ce qui n'est pas le cas dans la

☑ Les résultats de notre essai

+++ Très bon 20 à 17
++ Bon 16,5 à 13
+ Acceptable 12,5 à 10
- Insuffisant 9,5 à 7
-- Très insuffisant 6,5 à 0

Les pourcentages entre parenthèses expriment le poids de chaque critère dans la notation finale.



TAMPONS AVEC APPLICATEUR

	Les petites choses Tampons avec applicateur Normal coton bio	**Doulys** (Marque Repère) Tampons Classic avec applicateur	**Siempre** (Lidl) Tampons with applicator Regular	**Carrefour Soft** Pure 100 % organic cotton	**Tampax** Compak Comfortable & Clean
• Nombre d'unités	16	24	32	16	24
• Prix indicatif	4,76 €	2,40 €	3,04 €	3,79 €	3,39 €
• Prix à l'unité	0,30 €	0,10 €	0,10 €	0,24 €	0,14 €
• Flux annoncé	Normal 2 gouttes	Normal 2 gouttes	Régulier 2 gouttes	Normal 2 gouttes	Régulier 2 gouttes
• Allégations	Sans parfum et perturbateurs endocriniens	-	-	Sans colorant, parfum et chlore	Sans colorant, parfum et chlore
• Certifications	Gots/Icea	-	-	Oeko-Tex Standard 100	Oeko-Tex Standard 100
Performances (60 %)	+++	++	++	+++	+
• Efficacité absorption	+++	+++	+++	+++	+++
• Tenue des fibres	+++	+	+	+++	--
Analyses chimiques (40 %)	+	+++	+++	+	++
• Glyphosate et/ou Ampa	+	+++	+++	+++	+++
• Dioxines	+++	+++	+++	+	+++
• Composés organiques halogénés absorbables (AOX)	+++	+++	+++	+++	+
• Allergènes	+++	+++	+++	+++	+++
• Phtalates, triclosan, métaux lourds, formaldéhyde, argent	+++	+++	+++	+++	+++
• Analyse microbiologique	+++	+++	+++	+++	+++
NOTE GLOBALE (100 %)	**16**/20	**15,5**/20	**15,5**/20	**15**/20	**12,5**/20(1)

(1) L'appréciation globale ne peut pas être supérieure à l'appréciation des performances.

(2) L'appréciation globale ne peut pas être supérieure à « insuffisante » ou « très

référence €co+, la moins chère de la sélection, pénalisée pour cette raison et du fait de fuites latérales liées à l'absence d'ailettes.
Côté tampons, les performances sont davantage homogènes et conformes au flux annoncé. Ce qui pêche, c'est plutôt la tenue des fibres pour Doulys (Marque Repère), Siempre (Lidl) et surtout Tampax, malgré la présence d'un voile de sécurité en polyester. Ce fabricant a tenu à préciser que c'était sans conséquence sur la santé des femmes. Mais il existe peu de données sur le sujet. Tampax nous a transmis une seule étude qui n'avait pas pour objectif d'évaluer les risques associés. Et leur innocuité reste dépendante de ce que contiennent ces fibres.

IL FAUDRAIT PRIVILÉGIER LES OPTIONS NON JETABLES

L'impact sanitaire et environnemental est non seulement réduit en choisissant mieux ses protections hygiéniques, il dépend aussi de comment on les utilise et de ce qu'on en fait après. Pas question de faire des économies en augmentant la durée de port d'une protection jetable : cela augmenterait le risque d'irritations avec les serviettes et de choc toxique avec les tampons. Un risque sur lequel les marques communiquent davantage, en précisant mieux les durées de port maximales conseillées (en général quatre heures pour un tampon, six pour une serviette) sur l'emballage. Il s'agit plutôt de limiter l'usage des protections jetables à l'essentiel (pas de protège-slips au quotidien, recherche de solutions non jetables) et surtout ne jamais les jeter dans les toilettes. Romain Tramoy, coauteur d'un rapport sur les macrodéchets (éd. Cerema), rappelle que les textiles sanitaires (lingettes, protections hygiéniques…) représentent 86 % des déchets bloqués par les grilles en amont des stations d'épuration. Leur récupération pour éviter leur fuite dans l'environnement est un vrai défi collectif. ■

LA RÉDACTION

INGÉNIEURE : AXELLE LEROY

	Saforelle Tampons avec applicateur Coton bio	**Nett** 100 % Coton bio	**Tadam'** Tampons dermo-sensitifs Normal
Nombre de tampons	16	16	16
Prix	6,40 €	5,19 €	4,43 €
Prix à l'unité	0,40 €	0,32 €	0,28 €
Absorption	Normal 2 gouttes	Normal 3 gouttes	Normal 2 gouttes
Sans…	Sans super absorbant et parfum	Sans chlore et parfum	Sans parfum, lotion, chlore et colorant
Label	Gots/Icea	-	Gots Nordic Swan Ecolabel
Absorption	+++	+++	+++
Fuites	+++	+++	+++
Irritations	+++	+++	+++
Allergies	-	--	--
Toxicité	-	--	-
Confort	+	+++	--
Discrétion	+++	+++	+++
Facilité d'utilisation	+++	+++	+++
Facilité d'insertion	+++	+++	+++
Facilité de retrait	+++	+++	+
	9,5/20 (2)	**6,5**/20 (2)	**6,5**/20 (2)

insuffisante » selon certains contaminants du produit.

Le choix de 60

17/20
Serviettes : U Nature – 2,14 €
16/20 et 15,5/20
Tampons : Les petites choses et Doulys – 4,76 € et 2,40 €

Les serviettes U Nature ont l'avantage du prix et du label sur le premier de leur catégorie. Pour les tampons, choix cornélien : un produit efficace et labellisé mais cher et avec des traces d'Ampa (Les petites choses) ou moins cher et clean, mais moins efficace et sans label (Doulys) ? À vous de décider selon vos priorités !

Hygiène

FAUT-IL CÉDER AUX GELS INTIMES ?

Prendre soin de son microbiote vaginal est essentiel pour éviter les infections et les inconforts vulvaires. Mais cela passe-t-il nécessairement par l'utilisation de savons et de gels intimes, comme nous le survendent les fabricants ?

Tantôt « quotidien », tantôt « apaisant » ou « antibactérien », les produits de toilette intime se bousculent au rayon hygiène. Plus question de se laver de la tête aux pieds avec un même produit : le gel ou savon intime est devenu en quelques années l'indispensable allié d'un « bon équilibre de la flore vaginale », selon les fabricants. Vraiment ? Quelle est la part marketing dans cette recommandation aux airs de diktat hygiéniste ? Ne faut-il pas avant tout adopter les bons gestes ? Le point sur l'art et la manière de (bien) faire sa toilette intime.

De bonnes bactéries veillent sur votre vagin

On ne le sait pas toujours mais les intestins ne sont pas le seul endroit du corps qui contient un microbiote. Le vagin aussi est peuplé de bactéries et, en l'occurrence, de bonnes bactéries en majorité (de 60 à 80 %) : les lactobacilles. Elles cohabitent avec des bactéries pathogènes

(Candidas albicans, colibacille, *Gardnerella vaginalis,* certains streptocoques et mycoplasmes), qui sont considérées comme des hôtes « normaux », dans la mesure où elles ne posent aucun problème tant qu'elles ne sont pas trop nombreuses. Les lactobacilles jouent un rôle primordial : ils produisent de l'acide lactique qui acidifie le vagin et empêche la prolifération de bactéries pathogènes. *« Aucune bactérie pathogène n'est capable de se développer tant que le pH reste acide, soit entre 3,5 et 4,5 »,* précise le Dr Jean-Marc Bohbot, médecin infectiologue à l'Institut Alfred Fournier à Paris, coauteur de *La cystite, le cauchemar féminin* (éd. Flammarion, 2021).

UN DÉSÉQUILIBRE OUVRE LA PORTE AUX INFECTIONS

Quand la quantité de lactobacilles diminue et que le pH du vagin augmente, le déséquilibre du microbiote vaginal apparaît. C'est la porte ouverte aux infections vulvo-vaginales. *« Les autres bactéries ont le champ libre pour se développer ! »,* souligne le Dr Bohbot. Les infections les plus courantes ? La mycose, due à un développement excessif de champignons ou de levures, qui provoque démangeaisons et pertes blanchâtres, comme du lait caillé. Et la vaginose, moins connue et pourtant tout aussi fréquente. *« La vaginose est liée à la prolifération d'une bactérie nommée* Gardnerella vaginalis. *Elle se caractérise par des pertes qui ont une odeur nauséabonde de poisson avarié »,* explique le Dr Odile Bagot, gynécologue-obstétricienne, alias Mam Gynéco sur les réseaux sociaux et autrice du guide visuel *Vagin & Cie, on vous dit tout !* (éd. Mango, 2019).

2 Les ennemis de votre intimité sont nombreux

Les agressions sont multiples, parfois quotidiennes, et frappent plus fort à certaines périodes de la vie. Les lactobacilles sont en effet très sensibles aux bouleversements hormonaux : ils ont besoin d'œstrogènes pour se développer. Le risque est donc plus grand à chaque période où il y a diminution du taux d'œstrogènes. *« Au moment du post-partum et de la ménopause, les femmes présentent un risque accru d'infections vaginales ou de cystites. Et dans le cas de la ménopause, cela peut aussi se traduire par une sécheresse vaginale et des douleurs lors des rapports sexuels »,* indique le Dr Bohbot. Le risque infectieux est aussi plus important après les règles : *« Il n'est pas rare que les femmes dont le microbiote est un peu fragile fassent des vaginoses juste après leurs menstruations. »* Des troubles gynécologiques, des règles longues ou abondantes, ou des saignements répétés et prolongés sont également susceptibles d'augmenter le pH du vagin, le sang ayant un pH à 7,35-7,45.

D'autres agresseurs opèrent dans l'ombre : certains antibiotiques, le tabac, le stress chronique, les bains répétés en piscine, les pantalons serrés ou les strings malmènent les lactobacilles. Idem pour le surpoids : il génère un déséquilibre du microbiote intestinal qui peut entraîner celui du microbiote vaginal. *« On sait aussi que les femmes diabétiques ou celles qui ont un régime alimentaire trop sucré ont tendance à faire davantage de mycoses »,* note le Dr Bohbot. Les rapports sexuels, surtout s'ils sont fréquents, peuvent également impacter le microbiote vaginal : *« Le contact avec le sperme, qui est très alcalin, peut générer des infections*

À ÉVITER !

Certains antibiotiques, le tabac, les pantalons serrés ou les strings, le stress chronique, le surpoids, **qui malmènent votre microbiote vaginal.**

chez des femmes qui ont un microbiote fragile », souligne le spécialiste. Répétée quotidiennement, la toilette intime joue un rôle très important dans la préservation de l'équilibre de la flore vaginale. *« Le conseil en hygiène intime est encore trop souvent négligé par les médecins*, regrette le Dr Bohbot. *Il fait pourtant partie intégrante de la prise en charge de la santé génitale et sexuelle de la femme. »*

3 L'intérêt des « soins lavants » est limité

La toilette intime peut se révéler délétère lorsqu'elle est faite avec des produits d'hygiène ou des techniques inadaptés. *« La toilette vaginale en particulier, qui consiste à envoyer de l'eau dans le vagin, parfois à l'aide de la douche, est strictement contre-indiquée ! »*, prévient le médecin *(lire encadré ci-dessous)*. Mais si l'on se contente de laver le vestibule, la vulve et les lèvres, comment la toilette peut-elle impacter l'équilibre interne du vagin ?

Tout simplement parce que des lactobacilles passent du rectum (le réservoir des lactobacilles) au vagin pour régénérer la colonie. On parle de réensemencement. *« Les lactobacilles se déplacent le long du périnée en utilisant un "tapis roulant" : le film hydrolipidique, c'est-à-dire la couche que l'on a à la surface de la peau pour empêcher l'eau de s'évaporer »*, résume le Dr Bohbot. Ainsi, tous les produits qui agressent cette zone risquent de nuire au réensemencement du vagin : *« Les antiseptiques chimiques, mais aussi les produits desséchants, le savon de Marseille par exemple, et aussi surprenant que cela puisse paraître, l'eau »*, détaille le médecin. *« Je dis toujours à mes patientes : on ne se lave pas les cheveux au savon de Marseille. Comme on respecte ses cheveux, il faut respecter sa vulve ! »*, ajoute-t-il. C'est la partie du corps où la déperdition d'eau est la plus importante. Le risque de sécheresse ou d'irritation est donc élevé. Or, selon le gynécologue, *« le gel douche classique peut être agressif pour la vulve, car il a tendance à décaper le film hydrolipidique »*. Utiliser un produit adapté n'est pas seulement conseillé pour éviter les infections mais aussi pour le confort vulvaire. *« Certaines femmes ont des douleurs à la pénétration parce que leur vulve est sèche, irritée par des produits inappropriés. »*

> **« Un vagin c'est comme un four à pyrolyse, c'est autonettoyant ! »**
>
> **Dr Odile Bagot,** gynécologue-obstétricienne

Cela signifie-t-il que les gels douche sont à bannir définitivement ? « *Non,* relativise le Dr Odile Bagot. *Si l'on ne fait jamais de vulvo-vaginite et que l'on a une vulve "confortable", on peut bien évidemment continuer à se laver avec son gel douche habituel. »* Hydralin, Saugella, Saforelle, Cavaillès… l'offre en soins lavants intimes est pléthorique et déclinée à l'infini, selon que le produit est une crème, un gel ou une mousse, qu'il est apaisant, spécial irritation ou sécheresse, calmant, antiseptique, etc. Difficile de s'y retrouver. Et surtout, une question se pose : sont-ils vraiment utiles ? *« Pour être honnête, il n'existe pas d'études*

Repères

3 GESTES À OUBLIER

- La douche vaginale ! Utiliser le jet de douche pour tenter de laver l'intérieur de son vagin est une mauvaise idée : « Un vagin c'est comme un four à pyrolyse, c'est autonettoyant ! » décrit le Dr Odile Bagot, gynécologue-obstétricienne, alias Mam Gynéco sur les réseaux sociaux. Des sécrétions permettent d'éliminer spontanément toutes les cellules et les bactéries mortes. La toilette intime doit se limiter au vestibule, la partie intérieure des petites lèvres déjà humide, la vulve, le périnée et l'anus.
- Le gant de toilette : on utilise sa main car le gant de toilette est un réservoir à germes, notamment ceux de l'anus qui vont s'épanouir dans ce milieu humide et chaud !
- Les toilettes à répétition : trop d'hygiène tue l'hygiène intime. La règle, c'est deux toilettes par jour au maximum, une le matin et une le soir.

comparatives sérieuses de populations, l'une qui utiliserait le savon intime dédié et l'autre le gel douche, » reconnaît le Dr Bagot. Les seules études à disposition sont celles initiées par les laboratoires eux-mêmes. Les diverses propriétés de ces produits sont autoproclamées par les marques. Les allégations mises en avant sur les packagings, *« c'est 90 % de marketing ! »*, affirme le Dr Bohbot.

IL N'EXISTE AUCUNE ÉTUDE INDÉPENDANTE

Parmi ces arguments, celui du « respect du pH physiologique » est souvent utilisé et particulièrement rassurant pour l'utilisatrice. Pourtant, *« le pH est un argument purement marketing qui n'a aucun fondement,* dénonce le Dr Bohbot. *Cela donne l'impression que ce produit respecte le pH du vagin, or on ne fait pas de toilette interne ! »* Le pH des parties intimes, de l'entrée du vagin aux grandes lèvres et aux fesses, oscille entre 4,5 et 7 selon les zones. *« Donc tous les pH dans cette tranche sont de bons pH, la palette est large ! »*, ajoute le spécialiste.

Souvent autoqualifiés de « soins lavants », les nettoyants intimes ne sont en aucun cas des produits de soin. *« On n'a jamais guéri d'une infection avec des savons ! »*, insiste le Dr Bohbot. En cas de vulvo-vaginite, il convient de se rapprocher d'un professionnel de santé, qui pourra parfois recommander un savon particulier en complément d'un traitement. *« Les gels intimes spécifiques pour les mycoses peuvent éventuellement être utilisés en phase aiguë d'infection vaginale pour augmenter le pH mais, dans ce cas, notre bon vieux savon de Marseille avec son pH voisin de 10 fera aussi très bien l'affaire »*, indique le Dr Phryné Foulc, dermatologue, spécialiste des pathologies vulvaires au Centre de la femme de Nantes.

À quand une étude scientifique indépendante sur ces produits afin d'éclairer une bonne fois pour toutes les consommatrices ? C'est ce que réclame le Dr Élisabeth Paganelli, gynécologue-obstétricienne, secrétaire générale du Syndicat des gynécologues et obstétriciens de France (Syngof). *« On nous dit que les produits de toilette intime sont "mieux". Mais en quoi sont-ils mieux ? J'aimerais que l'État se mobilise et fasse appel à des experts indépendants afin de pouvoir faire des recommandations en matière de produits d'hygiène intime. »*

LES MÊMES PRODUITS QUE POUR TOUT LE CORPS

Utiliser un produit spécifique n'est pas contre-indiqué mais *« il n'apporte rien de plus que le surgras classique utilisable pour tout le corps,* affirme le Dr Foulc. *Alors pourquoi multiplier les produits dans la salle de bains ? »* Et débourser, pour cela, quelques euros en supermarché et jusqu'à 15 € en pharmacie ? Un avis partagé par l'ensemble de nos experts. *« À partir du moment où le produit ne contient pas d'antiseptique, qu'il conserve le film hydrolipidique et l'hydratation naturelle, on peut utiliser n'importe lequel »*, confirme le Dr Bohbot.

Savon sans savon, pain dermatologique, gel surgras… Le choix est large. *« Je recommande souvent à mes patientes l'huile de douche [base lavante enrichie en huiles végétales, NDLR], qui peut être utilisée pour toute la famille, du bébé à l'adulte, y compris ceux qui ont des problèmes de peau, pour le visage, le corps et la toilette intime »*, précise le Dr Foulc. Plus pragmatique encore, le Dr Paganelli fait appel au bon sens des utilisatrices : *« En consultation, je dis à mes patientes, continuez à utiliser le produit qui vous va bien. Ce n'est pas parce qu'il y a des modes qu'il faut y succomber ! »* ■

CÉCILE BLAIZE ET LAURE MARESCAUX

J'UTILISE OU J'UTILISE PAS ?

Oui · Pourquoi pas · À proscrire

LE GEL DOUCHE

Oui, si je ne ressens aucun inconfort vulvaire (sécheresse, irritation, etc.) et que je ne suis pas sujette aux infections. À certaines périodes de la vie, post-partum et ménopause notamment, les bouleversements hormonaux peuvent toutefois changer la donne et rendre cette zone plus fragile. Il convient alors de se tourner vers un produit adapté.

LES SURGRAS, SAVONS SANS SAVON ET HUILES DE DOUCHE

Doux et respectueux du film hydrolipidique, ils présentent l'énorme avantage de pouvoir être utilisés pour tout le corps et par toute la famille, même bébé ! Pourquoi multiplier les produits dans la salle de bains ? D'autant qu'on peut les trouver dans des formats économiques de 1 litre.

LES GELS ET SAVONS DE TOILETTE INTIME

Pourquoi pas, dans la mesure où ils sont hydratants et ne contiennent pas de détergents susceptibles d'attaquer le film hydrolipidique. Mais aucune étude scientifique indépendante n'a démontré l'efficacité des propriétés mises en avant par les fabricants. Surtout, ne pas les utiliser pour traiter une infection.

LES LINGETTES INTIMES

Éventuellement en dépannage au cours d'un voyage, mais certainement pas au quotidien. *« D'abord, c'est un non-sens écologique, ensuite cela ne présente aucun intérêt pour la vulve,* souligne le Dr Jean-Marc Bohbot, médecin infectiologue. *À mon sens, les lingettes ont été inventées pour vendre un produit supplémentaire. »*

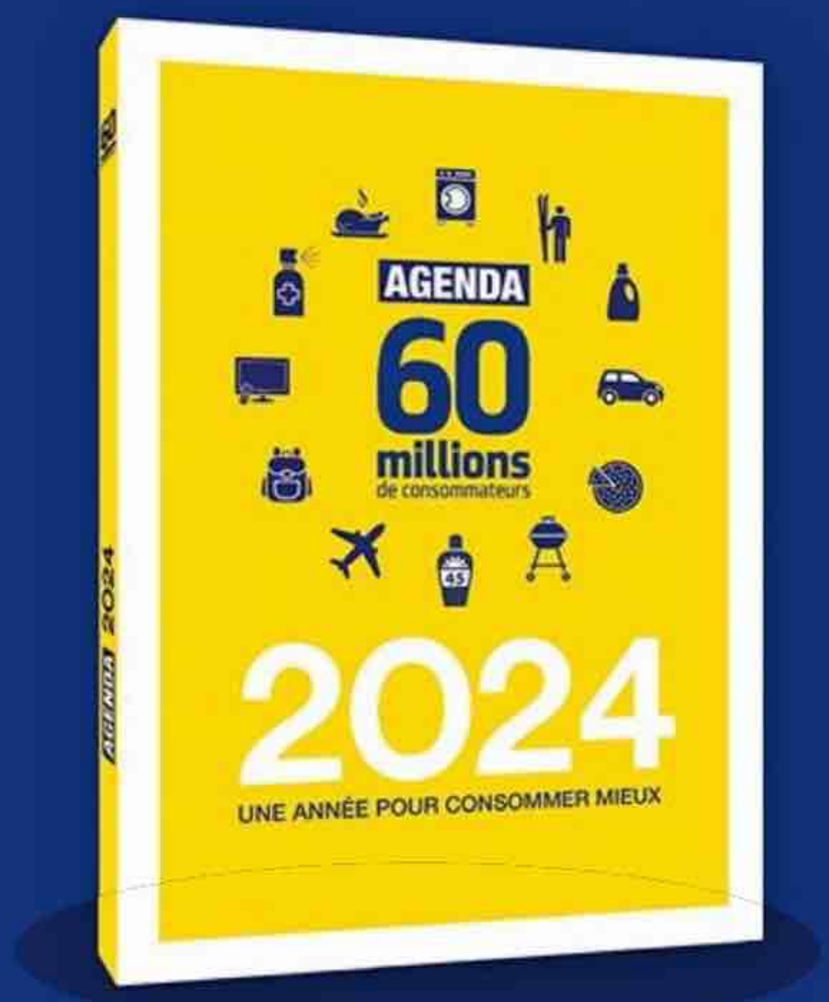
LES DÉODORANTS LOCAUX

« La vulve n'a absolument pas besoin d'être désodorisée, déclare le Dr Bohbot. *Et surtout, le déodorant vulvaire l'assèche, en s'attaquant aux bactéries qui produisent son odeur naturelle. Cela ne fait qu'augmenter les risques d'infection. »* Inutile donc de mettre encore la main au portefeuille pour ajouter un spray fraîcheur à l'arsenal des produits d'hygiène ! En cas d'odeur intime inhabituelle, un seul réflexe : consulter, car il pourrait s'agir d'une vaginose *(voir p. 77).*

DR

NOUVEAU L'AGENDA 2024

60 millions de consommateurs



Craquez pour l'agenda 2024 de 60 Millions de consommateurs

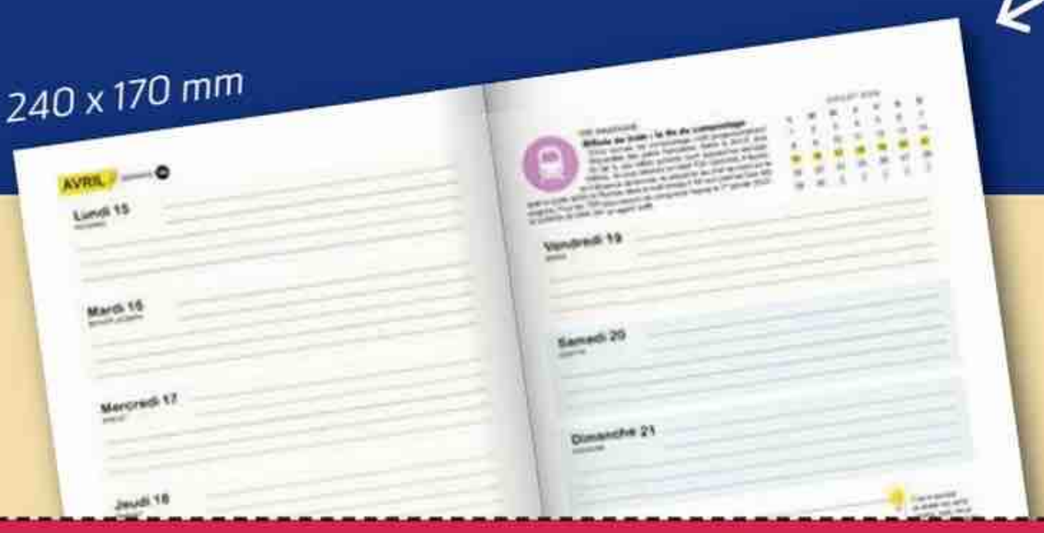
L'agenda idéal pour 2024 ! De janvier à décembre, planifiez vos rendez-vous, vos vacances ainsi que les anniversaires de vos proches… Découvrez aussi, tout au long des semaines, des astuces pour mieux consommer et des rappels utiles :

- Les dates des événements de l'année : les incontournables Jeux olympiques, mais aussi les salons et festivals dont le calendrier a été bousculé en raison de l'organisation des JO.
- Des recommandations d'experts dans les domaines de la santé, du droit ou de l'argent.
- Des conseils pratiques au fil des saisons : cuisine, jardin, transports…

8 € 90

(+ 1 € de frais de port)

240 x 170 mm



Scannez ce QR code pour le commander

60 millions de consommateurs

BON DE COMMANDE

À compléter et à envoyer dans l'enveloppe jointe ou dans une enveloppe non affranchie à :
60 Millions de consommateurs **- Service Abonnements - Libre réponse 96316 - 59789 Lille Cedex 9**

☐ **OUI**, je souhaite bénéficier de votre offre exclusive pour commander **le 1er agenda 2024 de *60 Millions de consommateurs***

Informations personnelles : ☐ Mme ☐ M.

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

.....

Code postal : |_|_|_|_|_| Ville : .....

Tél. (facultatif) : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Ci-joint mon règlement de 8,90 € + 1 € de frais de port par :

☐ Chèque bancaire à l'ordre de *60 Millions de consommateurs*

☐ CB - N° de carte |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Date d'expiration |_|_|_|_|

Délai de livraison : 10 jours à compter de la réception de votre bon de commande. Vous bénéficiez d'un droit de rétractation de 14 jours à compter de la réception de votre commande.

Date et signature obligatoires

ANNHS221A-AGENDA24

La collecte et le traitement de vos données sont réalisés par notre prestataire de gestion des abonnements TBS BLUE sous la responsabilité de l'Institut national de la consommation (INC), éditeur de *60 Millions de consommateurs*, situé au 76, avenue Pierre Brossolette, 92240 MALAKOFF, Paris B 381 856 723, à des fins de gestion de votre commande sur la base de la relation commerciale vous liant. Si vous ne fournissez pas l'ensemble des champs mentionnés ci-dessus (hormis téléphone), notre prestataire ne pourra pas traiter votre commande. Vos données seront conservées pendant une durée de 3 ans à partir de votre dernier achat. Vous pouvez exercer vos droits d'accès, de rectification, de limitation, de portabilité, d'opposition, d'effacement de vos données et définir vos directives post-mortem à l'adresse dpo@inc60.fr. À tout moment, vous pouvez introduire une réclamation auprès de la Cnil. Nous utiliserons vos données pour vous adresser des offres commerciales. Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette case ☐. Vos données (sauf numéro de téléphone) pourront être cédées à des organismes extérieurs (presse et collecte de dons).
Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette case ☐.

Applications de suivi menstruel

ATTENTION À VOS DONNÉES !

Flo, Clue, Glow… Les notifications des applications de suivi menstruel s'affichent désormais quotidiennement sur les smartphones de millions d'utilisatrices dans le monde. Sont-elles vraiment efficaces ? Et que deviennent vos données (très) personnelles ?

Depuis dix ans, le marché de la FemTech, autrement dit des technologies au service de la santé de la femme, ne cesse de croître. En particulier les applications de suivi menstruel, que des millions d'utilisatrices à travers le monde ont adoptées à des fins contraceptives, procréatives ou pour avoir un regard sur la régularité des leurs cycles. Flo, Clue, Glow, Maya… des dizaines de start-up se partagent ce marché juteux, estimé à 50 milliards de dollars en 2025. Derrière la facilité de prise en main de ces outils et l'argument de « méthode naturelle » mis en avant par les marques, se pose toutefois la question de leur fiabilité et de la protection des données personnelles de leurs utilisatrices.

Dates des règles, température, aspect de sa glaire cervicale, activité sexuelle, humeur… Ces applis recueillent une multitude de données intimes, censées être croisées pour déterminer la période d'ovulation de l'utilisatrice. Une démarche aux airs très scientifiques qui ne serait en fait que de la poudre aux yeux. C'est en tout cas ce que rapporte la chercheuse Catherine Vidal, codirectrice du groupe Genre et recherche en santé au sein du Comité d'éthique de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm). *« Ces entreprises privées font beaucoup de promesses marketing. Mais elles ne communiquent pas sur les méthodes qu'elles utilisent pour calculer les périodes de fertilité,* explique-t-elle. *Or, aux États-Unis et en Europe, des chercheurs ont réussi à casser les codes de certains de ces algorithmes et découvert que la majorité des applications utilisent la technique la plus simpliste que l'on puisse imaginer pour calculer la date de l'ovulation : la méthode Ogino-Knauss. »* Cette bonne vieille méthode consiste à compter sur le fait (loin d'être toujours exact) que l'ovulation a lieu quatorze jours après le début des règles.

UN OUTIL DE PISTAGE NON SOUMIS AU SECRET MÉDICAL

« Les recherches montrent que la majorité de ces applis ne sont pas fiables ! » confirme Catherine Vidal. Ces mêmes études ont tenté d'évaluer l'exactitude des prédictions. Elles ont notamment comparé les pronostics de plusieurs applis à partir d'un même profil de cycle. Résultat ? Les dates d'ovulation annoncées variaient de deux à neuf jours. Sacrément risqué dans le cadre d'une démarche à visée contraceptive !

Depuis qu'aux États-Unis, quatorze États ont drastiquement réduit l'autorisation et l'accès à l'interruption volontaire de grossesse sur leur territoire, les applications de suivi menstruel sont perçues comme de potentiels mouchards, puisqu'elles enregistrent tout retard de règles,

donc grossesse potentielle. *« Aujourd'hui, les données collectées peuvent servir de preuves de leur culpabilité de certaines femmes. C'est ce que l'on nomme un détournement de finalité »,* avertit Rayna Stamboliyska, experte en cybersécurité et protection des données. Panique à bord.

Et en Europe, ce type de dérives est-il à craindre ? *« Non, le modèle américain, qui permet aux applications de revendre des données sur la grossesse ou la contraception à un employeur ou un assureur, par exemple, n'est pas autorisé en Europe »,* rassure Marion Coville, sociologue à l'Institut d'administration des entreprises (IAE) de Poitiers. Les applications ne sont toutefois pas considérées comme des dispositifs médicaux et s'affranchissent donc du secret médical. *« Les données que les utilisatrices entrent dans ces applications tombent du côté des données personnelles, mais pas des données de santé qui sont protégées par des lois plus restrictives »,* précise la spécialiste. Elles sont soumises au Règlement général sur la protection des données (RGPD), entré en vigueur en 2018. Mais attention : cela ne signifie pas que les données collectées ne peuvent pas être monnayées à des tiers à des fins marketing ou publicitaires. Le RGPD ne l'interdit pas : il oblige simplement au consentement clair, explicite et éclairé de l'utilisatrice. *« Mais sincèrement, qui lit les conditions générales d'utilisations (CGU) ? On coche souvent sans même regarder ! »* note Rayna Stamboliyska. Et l'on autorise ainsi l'application, sans le savoir, à revendre nos données.

DES PARTENARIATS PAS TOUJOURS TRANSPARENTS

« Une semaine après s'être inscrite sur l'une de ces applications, une jeune femme s'est mise à recevoir des pubs pour les couches et les bouillies », raconte Catherine Vidal. Difficile de croire à la simple coïncidence… Et le risque de revente des données à des « partenaires » – des sociétés tierces –, est évidemment encore plus important sur les versions gratuites. *« Si c'est gratuit, cela veut dire que les revenus viennent d'ailleurs… »* Certaines applications, telles que Clue, précisent d'entrée de jeu que les données des utilisatrices ne sont pas revendues à des fins publicitaires mais uniquement de recherche, et de manière anonyme. Méfiance. *« On se trouve parfois dans une zone grise,* remarque Marion Coville. *Je sais par exemple que Clue avait passé un partenariat avec le département recherche et développement de L'Oréal, qui cherchait à développer des produits en fonction du cycle menstruel des femmes. »* Pas de ciblage publicitaire mais une visée commerciale tout de même. À cela, s'ajoute le risque de tomber sur des procédés malhonnêtes : *« En 2020, le Norwegian Consumer Council (groupe de défense de consommateurs) a scruté deux apps de suivi menstruel très populaires,* note Catherine Vidal. *Elles partageaient des informations avec des dizaines de sociétés publicitaires, en violation du RGPD. »* ■

> **« La majorité des applications utilisent la technique la plus simpliste pour calculer la date de l'ovulation. »**
>
> **Catherine Vidal,** chercheuse à l'Inserm

CÉCILE BLAIZE ET LAURE MARESCAUX

Repères

LES PRÉCAUTIONS À PRENDRE

- Gardez à l'esprit que l'efficacité des applis de calcul de l'ovulation n'est pas probante.
- Partez du principe que moins vous transmettez de données, moins vous prenez de risques.
- Posez-vous la question : l'information demandée (date des rapports sexuels, alimentation, état de ma peau ou de mes cheveux, etc.) est-elle vraiment nécessaire ?
- Ne vous précipitez pas. « Certains services partent de l'option la plus respectueuse de votre vie privée et vous donnent ensuite la possibilité d'ajouter des options où vous partagez plus de données ; d'autres partent de l'option la moins respectueuse et c'est à vous d'aller faire le travail de nettoyage et de décochage de la plupart des options », prévient Marion Coville, sociologue à l'IAE de Poitiers.

Plaisir

ON A TESTÉ LES SEX-TOYS

Efficacité pour atteindre l'orgasme, facilité d'usage… 10 sex-toys ont été évalués par 100 testeuses. Sans atteindre des sommets en matière de performance, certains tiennent leurs promesses, d'autres présentent quelques inconvénients.

« Libérer le sujet de la masturbation féminine, c'est faire avancer le monde. Une femme qui se donne du plaisir sans culpabiliser est une femme libre », clame Julia Pietri, militante féministe et fondatrice du compte Instagram populaire @gangduclito, dans son livre *Le petit guide de la masturbation féminine* (éd. Better Call Julia, 2019). Qu'elle soit pratiquée seule ou en couple, de façon occasionnelle ou régulière, la masturbation contribue au bien-être sexuel et permet de mieux connaître son corps en explorant de nouvelles sensations. Elle peut être agrémentée d'un jouet sexuel, ou sex-toy, dont l'usage se développe. En 2023, selon un sondage réalisé par l'institut Ifop, 52 % des Françaises de 18 à 69 ans interrogées avaient déjà utilisé au moins une fois un sex-toy alors qu'elles étaient seulement 9 % dans ce cas en 2007.

LES STIMULATEURS CLITORIDIENS EN TÊTE, MAIS TROP BRUYANTS

Pour savoir si ces « joujoux » tiennent leurs promesses, nous avons évalué la prise en main et surtout le plaisir engendré par dix références réparties en deux catégories : les stimulateurs clitoridiens et les vibromasseurs. Ce sont les premiers qui procurent le plus de plaisir d'après les femmes ayant participé à notre étude. Ils ont aussi l'avantage de ne pas nécessiter l'application de lubrifiant. Leur principe ? Exciter par aspiration le gland clitoridien, que l'on place dans la cavité en silicone de l'appareil.

Si tous les modèles offrent des intensités variables, certains proposent différents modes avec des alternances d'effets de succion brefs ou longs, faibles ou appuyés. *« Donneur d'orgasme garanti », « très bonne stimulation clitoridienne », « sensation réelle de cunnilingus »*… le Liberty de Womanizer est le stimulateur qui a le plus enthousiasmé les testeuses. Le Maxi (Clara Morgane) et le Wanda (Passage du désir) sont également plébiscités. Seul le Pro 2 (Satisfyer) n'apporte pas la satisfaction sexuelle attendue. Les stimulateurs clitoridiens sont faciles à utiliser. Ils disposent

Comment nous avons procédé

LES TESTS RÉALISÉS PAR NOTRE CENTRE D'ESSAIS COMPARATIFS

- 100 femmes ont participé à l'étude. Chacun des 10 appareils du panel a été testé par dix participantes. Quatre utilisations au minimum par produit étaient requises avant de l'évaluer. Dans un questionnaire, les testeuses ont jugé la commodité d'emploi : la prise en main des appareils est-elle intuitive ? Le niveau sonore est-il gênant pendant l'utilisation ? Le nettoyage est-il rapide ou fastidieux ?
- Les participantes ont aussi mesuré la performance de leur sex-toy en considérant plusieurs critères. Parmi eux : le nombre d'orgasmes atteints, l'intensité du plaisir ressenti, allant de nul à puissant, ou encore la satisfaction sexuelle. La clarté des informations précisées sur l'emballage et dans la notice (quand elle est fournie) a également été évaluée.

généralement de deux boutons, pour allumer et éteindre, et pour augmenter l'intensité des aspirations. Comptez une à deux heures pour recharger complètement la batterie. L'autonomie avancée par les constructeurs varie de 45 minutes (Wanda) à 2 heures (Liberty). Un gros bémol toutefois : la plupart des stimulateurs sont jugés un peu trop bruyants, notamment Le Maxi. Une gêne que l'on peut éviter en l'utilisant sous la douche : tous les modèles testés résistent à l'eau. À ne pas plonger néanmoins dans son bain : des cinq appareils, seul le Satisfyer affiche la norme IPX7, garantissant une résistance à l'immersion.

VIVE LES VIBROMASSEURS À VIBRATIONS VARIABLES !

Du côté des vibromasseurs, le Hot Rabbit (Pauline & Margot), qui propose plusieurs modes et intensités de vibration, devance nettement ses concurrents avec une note honorable de 14/20. Son point fort ? Stimuler à la fois les parties intérieures et extérieures du clitoris, grâce à sa forme phallique flexible et ses deux « doigts » conçus pour caresser la vulve. « *Rappelons que le clitoris, organe entièrement dédié au plaisir, mesure entre 10 et 12 centimètres de longueur et s'étend du gland clitoridien jusqu'aux ramifications cachées enserrant le vagin, sources de plaisir*, détaille Sébastien Landry, sexologue et auteur du livre *Le Désir sexuel* (éd. In Press, 2020). *Il n'est donc pas étonnant qu'un vibromasseur à double stimulation arrive en tête de sa catégorie : plus on excite le clitoris dans sa globalité, plus il y a de plaisir.* »

> **« Plus on excite le clitoris dans sa globalité, plus il y a de plaisir. »**
>
> **Sébastien Landry,** sexologue

Le Beat (Romp), classé en seconde position, offre également plusieurs modes de vibration d'intensités différentes. Des fonctionnalités qui ont permis à la quasi-totalité des panélistes d'atteindre l'orgasme à chaque utilisation. Ce qui n'en fait pas pour autant le sex-toy idéal, puisque certaines participantes ont jugé le niveau d'orgasme ressenti trop modéré pour être réellement satisfaisant. Le Dorcel, quant à lui, a déçu par ses vibrations jugées trop intenses et parasitant l'expérience. Dernier des vibromasseurs, le Jazzie (Fun Factory) ne propose ni modes ni intensités variables.

UN DESIGN QUI PLAÎT

En matière d'utilisation, les vibromasseurs, tous étanches, s'en tirent assez bien. À nouveau, le Rabbit se démarque par une interface pratique et un design jugé plaisant. Tout comme par son autonomie de 2 heures, plus importante que les produits Dorcel (1 heure) ou encore Romp (1 h 30). Contrairement à leurs concurrents, les Durex et Fun Factory fonctionnent à piles : on aurait préféré

Les résultats de notre essai

- +++ Très bon 20 à 17
- ++ Bon 16,5 à 13
- + Acceptable 12,5 à 10
- − Insuffisant 9,5 à 7
- −− Très insuffisant 6,5 à 0

Les pourcentages entre parenthèses expriment le poids de chaque critère dans la notation finale.

	STIMULATEURS CLITORIDIENS			
	Womanizer* Liberty	**Clara Morgane** Le Maxi	**Passage du désir** Wanda	**Satisfyer** Pro 2
• Prix indicatif	99 €	90 €	49 €	40 €
• Technologie	Pleasure air technology, stimulation sans contact	Stimulation sans contact	Air technology	Air pulse, stimulation sans contact
• Intensité variable	Oui	Oui	Oui	Oui
• Différents modes	Non	Oui	Non	Non
• Matériaux	Thermoplastique, silicone médicale	Thermoplastique, silicone médicale	Thermoplastique et silicone	Thermoplastique et silicone
• Type de batterie	Rechargeable	Rechargeable	Rechargeable	Rechargeable
• Temps de charge annoncé	1 heure	Non communiqué	2 heures	1h30
Notice et emballage (5 %)				
• Pertinence et qualité des informations	++	−	++	+++
Utilisation (45 %)	++	+	+	++
• Prise en main et confort	++	++	+	++
• Niveau sonore	++	−	+	+
• Facilité de nettoyage	++	++	+++	+++
Performances (50 %)	++	++	++	+
• Efficacité pour atteindre l'orgasme	++	++	++	+
• Satisfaction sexuelle	++	++	++	−
NOTE GLOBALE (100 %)	**15**/20	**13,5**/20	**13**/20	**12,5**/20

* Le fabricant a amélioré ses instructions depuis l'achat de notre produit. **NC : non concerné

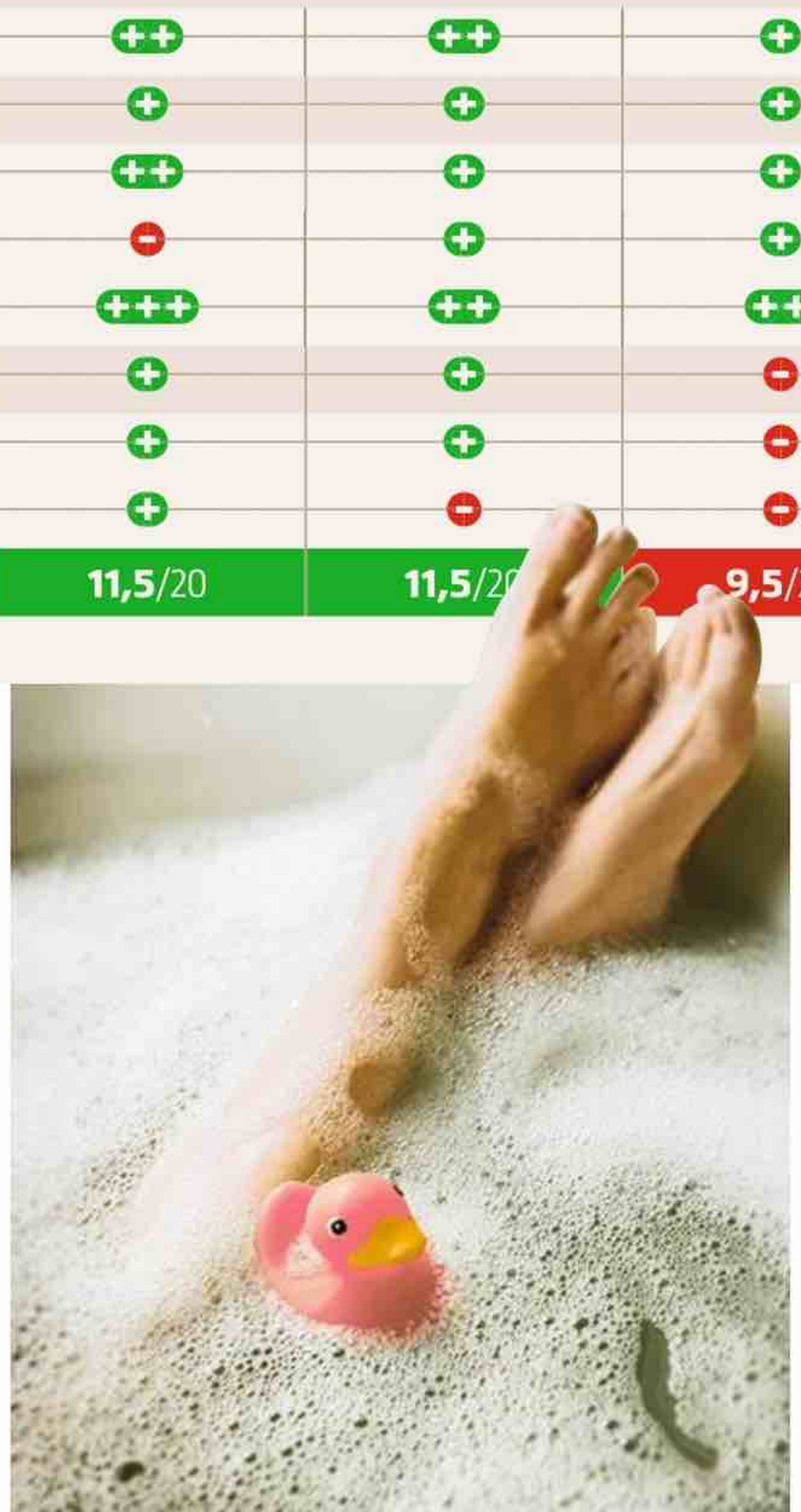
une batterie rechargeable. Mieux vaut utiliser un lubrifiant à base d'eau et non à base de silicone avec son jouet. La silicone contenue dans les lubrifiants attaque les parois en silicone des sex-toys et peut créer des aspérités gênantes.

POUR LA BONNE TAILLE, MIEUX VAUT VOIR LES OBJETS

Avant d'acheter un vibromasseur, il est conseillé de se rendre en boutique pour arrêter son choix. *« C'est le meilleur moyen de se rendre compte des tailles, et notamment de la largeur, qui n'est pas toujours précisée sur les différents sites marchands du web »*, recommande Isabelle Dufossé, directrice générale chez Dorcel. Il est aussi préférable d'opter pour des articles estampillés « sans phtalates » ou « phtalates free », des composés chimiques présents dans certains plastiques et connus pour interférer avec le système hormonal (perturbateurs endocriniens). Pour l'heure, leur utilisation n'est malheureusement pas bannie des sex-toys.

VIBROMASSEURS

	Lelo Sona	**Pauline & Margot** Hot Rabbit	**Romp** Beat	**Dorcel** Glam Rabbit	**Durex** Orgasm' intense Pure Fantasy	**Fun Factory** Jazzie
	69 €	90 €	25 €	70 €	40 €	30 €
	Masseur sonique	Vibrant	Vibrant	Vibrant	Vibrant	Vibrant
	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non
	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Non
	Thermoplastique et silicone	100 % silicone	Thermoplastique et silicone médicale	Thermoplastique et silicone	Non communiqué	Non communiqué
	Rechargeable	Rechargeable	Rechargeable	Rechargeable	Pile LR6	2 piles LR6
	2 heures	2h30	Non communiqué	2 heures	NC**	NC**
	−	++	++	++	++	+
	+	++	+	+	+	+
	+	++	+	++	+	+
	+	++	+	−	+	+
	++	+++	++	+++	++	++
	++	++	+	+	+	−
	++	++	++	+	+	−
	+	+	+	+	−	−
	12/20	**14**/20	**12**/20	**11,5**/20	**11,5**/20	**9,5**/20



Une bonne nouvelle à saluer : la première norme volontaire encadrant la conception de jouets coquins manuels a vu le jour début 2022. Dénommée NF ISO 3533, elle garantit l'absence de produits toxiques, mais aussi une conception sans risque à l'usage et une information claire et suffisamment détaillée à destination des consommateurs. Espérons que les fabricants en tiendront compte pour leurs nouvelles générations de jouets pour adulte. ■

LA RÉDACTION

PRATIQUEZ SANS ENTRAVES

L'activité physique diminue nettement le risque de maladies et améliore le bien-être. Si les femmes connaissent encore des entraves à l'accès à la pratique sportive, elles sont de plus en plus nombreuses à investir des sports longtemps dominés par les hommes.

Du jamais vu ! Le 16 août 2023, lors de la demi-finale de la Coupe du monde de football féminin à Sydney, près de la moitié des Australiens ont regardé à un moment ou à un autre leur équipe s'incliner devant celle de l'Angleterre. Un record dans l'histoire de la télévision australienne. La compétition a aussi été très suivie en France en dépit du décalage horaire.

Cette ferveur illustre bien la montée en puissance du sport féminin, qui profite d'un nombre d'adeptes de plus en plus important. *« La pratique sportive des femmes a beaucoup augmenté depuis les années 1960,* se réjouit Béatrice Barbusse, sociologue du sport et vice-présidente déléguée de la Fédération française de handball. *Pour donner un ordre d'idée, les femmes représentaient 37,8 % des licenciés des fédérations sportives en 2021 alors qu'elles étaient seulement 18 % en 1963. »* L'essor est encore plus marqué si on tient compte des activités réalisées de façon autonome ou dans des structures non affiliées à une fédération. Selon le dernier baromètre de l'Institut national de la jeunesse et de l'éducation populaire (Injep), basé sur un panel représentatif de la population, 58 % des femmes pratiquaient une activité physique et sportive en moyenne une fois par semaine en 2022, contre 62 % pour les hommes. L'écart entre les deux sexes se res-

serre puisqu'il était encore de six points en 2018. Tout n'est pas rose pour autant. Une enquête de l'Injep de 2020 montre que près des deux tiers des Français n'ayant pas ou peu d'activité physique et sportive sont des femmes. Ce constat est corroboré par une étude de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses), publiée en 2022. Elle met en évidence le fait que les femmes sont plus nombreuses que les hommes à souffrir d'un excès de sédentarité. Beaucoup n'effectuent pas les 30 minutes d'activité cardio-respiratoire quotidienne et les deux séances de renforcement musculaire par semaine recommandées par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Une inactivité qui majore le risque de tomber malade. *« Cela augmente de 20 à 30 % le risque de développer une maladie chronique »*, alerte le cardiologue et médecin du sport François Carré.

> **« La boxe permet de se vider la tête, de prendre confiance en soi et d'apprendre à se défendre. »**
>
> **Sabrina Maroufi,** monitrice de boxe française

IL N'EST JAMAIS TROP TARD POUR SE METTRE AU SPORT

L'exercice physique est un excellent moyen de préserver sa santé. Ses bienfaits sont multiples. Chez les femmes, *« il permet de réduire significativement les risques de cancer du sein mais aussi d'infarctus du myocarde, d'insuffisance cardiaque ou d'accident vasculaire cérébral, qui s'accroissent avec la ménopause,* prévient la professeure Martine Duclos, responsable du service de médecine du sport au CHU de Clermont-Ferrand (63). *Il limite aussi les pertes de masse osseuse dues à l'ostéoporose, qui s'accélèrent durant la ménopause ».* L'exercice physique a également un effet protecteur contre le diabète de type 2, l'hypertension, l'obésité, l'arthrose, la dépression et des maladies neurodégénératives comme la maladie de Parkinson. Et il apporte aussi une meilleure qualité de vie à des personnes déjà malades.

Bonne nouvelle, *« il n'y a pas d'âge pour commencer une activité physique. On peut même en faire à 80 ans »*, appuie Martine Duclos. Pourtant, il existe plusieurs facteurs qui entravent encore l'accès des femmes à la pratique sportive, en particulier le manque de temps. Dans un sondage réalisé par l'institut Odoxa en 2022, 46 % des Françaises interrogées affirmaient y avoir déjà renoncé pour des contraintes familiales, contre 38 % des Français. *« Les femmes font deux fois plus de travail domestique que les hommes. Ce sont elles qui s'occupent le plus souvent de surveiller les devoirs des enfants, de préparer les repas ou de faire le ménage. Difficile dans ces conditions de trouver un moment pour pratiquer un sport »*, regrette Béatrice Barbusse. Afin de tenter de répondre à cette problématique, des clubs organisent des séances à destination des mères de famille en même temps que les cours prévus pour leurs enfants, de sorte qu'elles puissent s'exercer plutôt qu'attendre sans rien faire. Certains mettent même en place des garderies.

Les difficultés d'accès aux équipements sportifs représentent un autre frein. *« Il arrive qu'il n'y ait pas suffisamment de terrains ou de gymnases, et que les créneaux disponibles soient pris par les hommes. Parfois, il n'y a qu'un vestiaire, donc les deux sexes ne peuvent pas pratiquer simultanément ou il n'y a pas assez d'entraîneurs ou d'arbitre »*, pointe Béatrice Barbusse. Pire encore, de nombreuses femmes hésitent voire renoncent à pratiquer une activité physique dans les espaces publics par peur d'être importunées ou harcelées, en particulier le soir ou tôt le matin. *« Beaucoup appréhendent d'aller courir dans les*

Bon à savoir

À LA CONQUÊTE DE L'ESPACE PUBLIC

Les femmes doivent pouvoir faire du sport où, quand et dans la tenue qu'elles veulent. Tel est le credo de l'association Sine Qua Non, qui aide les sportives à prendre possession des rues, parcs et équipements sportifs sans crainte. Elle organise gratuitement des sessions de course à pied dans plusieurs villes (Bordeaux, Le Havre, Lille, Marseille…). « Il s'agit de courir à la tombée de la nuit, en groupe, dans des quartiers où l'on n'ose pas courir seule », précise sa présidente, Mathilde Castres. Sine Qua Non propose aussi des séances de football dans des terrains multisports ou de boxe, encadrées par des coachs. Et compte bientôt mettre en place des sessions de skate.

rues parce qu'elles se sentent en insécurité ou pas à leur place. Avant de chausser ses baskets, une femme va se demander si elle peut mettre un short et une brassière en allant à tel endroit. Des questions qu'un homme ne se pose pas », souligne Mathilde Castres, présidente de l'association Sine Qua Non, qui aide les sportives à se réapproprier l'espace public *(voir encadré p. 89).* Mais l'un des plus gros obstacles est la persistance des stéréotypes. Cela se joue dès l'enfance. Encore aujourd'hui, *« quand il s'agit de choisir une activité extrascolaire dans une famille, les parents vont plus spontanément choisir une activité sportive pour les garçons et une activité culturelle pour les filles »,* observe Béatrice Barbusse. Les garçons sont souvent incités à être coriaces et performants, alors que les filles sont plutôt invitées à prendre soin d'elles et à coopérer. *« La contrainte d'avoir un corps répondant aux carcans de la féminité va susciter, par exemple, la peur d'être défigurée en faisant de la boxe ou d'avoir des oreilles en chou-fleur en pratiquant le rugby »,* explique Aurélie Bresson, présidente de la Fondation Alice Milliat, qui promeut le sport féminin.

À cause du poids de ces représentations sociales et culturelles, les femmes se sont davantage tournées vers des disciplines comme la danse, le yoga et le fitness. Heureusement, les choses évoluent et elles investissent de plus en plus des sports longtemps dominés par les hommes, pour leur plus grand bien. En voici quelques-uns.

---

1 Football

Est-ce le fait que les Bleues soient en 5e position du classement mondial féminin de la Fifa (la Fédération internationale de football) ? En tout cas, il n'y a jamais eu autant de pratiquantes en France avec plus de 220 000 licenciées en 2023, soit 10 % du total contre 3 % au début des années 2000. Et cela sans compter celles qui font des matchs hors d'un cadre fédéral. Le football est devenu le troisième sport le plus pratiqué par les femmes entre 20 et 30 ans. Il est accessible aussi bien aux petites filles, dès cinq ans, qu'à leurs aînées, à l'image de l'association Footeuses à Tout âge, qui réunit des joueuses de plus de 50 ans. Certains spécialistes trouvent même que le jeu des femmes est plus technique et tactique que celui des hommes.

Quels avantages ? Avec ses sprints répétés et ses moments de récupération, le football améliore les capacités cardio-respiratoires ainsi que la force musculaire. *« Il permet aussi de travailler la coordination des mouvements et de développer une bonne visualisation de l'espace, car il faut tenir compte des positions des joueurs et du ballon, et anticiper leurs trajectoires »,* explique la professeure Martine Duclos. Sport d'équipe, le football est également un bon moyen de cultiver l'entraide et la sociabilité.

2 Boxe

Le succès du film *Million Dollar Baby,* en 2004, qui décrit la détermination d'une jeune femme à enfiler les gants pour aller jusqu'au championnat du monde, a contribué à la popularité du noble art auprès de la gent féminine. Cette ancienne place forte du sport masculin est, en effet, prise d'assaut par les femmes, qui représentent actuellement 29 % des licenciées en boxe anglaise (qui se pratique uniquement avec les poings), 30 % en boxe thaïlandaise (poings, coudes et jambes) et 41 % en boxe française (pieds et poings).

Quels avantages ? La boxe offre une préparation physique optimale. *« C'est l'un des sports les plus complets. Elle renforce tous les muscles du corps et améliore le cardio, la vitesse et la souplesse »,* déclare le cardiologue François Carré. *« Elle donne la possibilité de se défouler, de se vider la tête,*

de prendre confiance en soi et d'apprendre à se défendre », ajoute Sabrina Maroufi, monitrice de boxe française. La plupart des clubs sont mixtes mais certains proposent des cours uniquement pour les femmes. Les débutantes travaillent la technique sans porter de coups. Une fois plus aguerries, celles qui le souhaitent peuvent monter sur un ring et combattre avec les protections adéquates (casque, protège-dents, protège-tibias, protège-poitrine…). Des cours de boxe adaptés peuvent aussi aider les femmes ayant été victimes de violences, à l'instar de ceux qu'organise Sabrina Maroufi avec le soutien de psychologues : *« C'est un bon moyen d'évacuer leurs angoisses et cela leur redonne la force de vivre. »*

3 CrossFit

Né aux États-Unis et arrivé dans l'Hexagone au début des années 2010, le CrossFit a rapidement séduit les Françaises. Alors qu'elles ne représentaient que 30 % des effectifs voici dix ans, elles sont désormais aussi nombreuses que les hommes à le pratiquer dans l'une des 776 salles affiliées qui parsèment le territoire.

Quels avantages ? Le CrossFit est une méthode d'entraînement redoutablement efficace, qui mélange des exercices issus de la gymnastique, de l'haltérophile et de sports d'endurance. *« Ce sont des mouvements fonctionnels inspirés de la vie quotidienne tels que soulever, tirer, pousser,* explique Jessica Vetter, coach et compétitrice. *On va travailler toutes les qualités physiques : la force, l'endurance, la résistance, la vitesse, l'équilibre, l'agilité et la précision. »* Les entraînements changent constamment et sont organisés sous forme de défis ludiques où les participants s'encouragent mutuellement. Il s'agit de sessions réunissant de 5 à 15 personnes durant 1 heure. *« Il n'y a pas de classe de niveau, le coach adapte la séance en fonction des personnes présentes. Il peut y avoir des pratiquants confirmés, des novices, des personnes âgées ou des ados, chacun va à son rythme,* précise Jessica Vetter. *Les entraînements de CrossFit peuvent également être adaptés aux personnes à mobilité réduite. »*

4 Cyclisme

Sur les bords des routes ou derrière leur écran, les amoureux(ses) de la petite reine étaient au rendez-vous du Tour de France femme, qui s'est déroulé fin juillet. Un renouveau bienvenu pour cette compétition, de retour en 2022 après 12 ans d'interruption, et dans laquelle avait brillé la championne Jeannie Longo dans les années 1980. Si les femmes ne sont encore que 10 % des licenciés de la Fédération française de cyclisme, elles représentent plus de 40 % des Français qui pratiquent ce sport toutes les semaines.

Quels avantages ? Le cyclisme renforce les muscles des jambes et des fessiers, améliore les capacités cardio-respiratoires, réduit la cellulite et diminue le stress. *« Comme c'est un sport porté, il n'a pas de conséquence sur les articulations et donc pas de risques d'arthrose, contrairement à la course à pied »,* indique Martine Duclos. De surcroît, les fabricants sortent de plus en plus d'équipements adaptés comme des cuissards intégrant des protections menstruelles. ■

AMINE MESLEM

Alimentation

LA SANTÉ DANS L'ASSIETTE

Entre syndrome prémenstruel, grossesse et ménopause, le corps féminin est soumis à rude épreuve. Pour faire face à ces transformations et souffrances pouvant l'affecter, l'alimentation se révèle être une véritable alliée pour rester en bonne santé.

« Que ton alimentation soit ta meilleure médecine. » Cette maxime attribuée au célèbre médecin Hippocrate daterait du IVe siècle avant J.-C. Elle reste ô combien d'actualité, si l'on en juge par les recommandations du Programme national nutrition santé (PNNS), qui vise l'amélioration de la santé par la nutrition. Et c'est notamment vrai pour la femme. Au cours de sa vie, elle aura à affronter des pathologies spécifiques. Ses différences hormonales et métaboliques induisent des besoins nutritionnels particuliers, surtout aux stades clés de son existence (adolescence, grossesse, allaitement, ménopause).

Une alimentation judicieusement choisie apporte aux femmes les nutriments, minéraux et vitamines indispensables au fonctionnement de leur organisme, les aide à lutter contre la fatigue et, plus généralement, améliore leur bien-être quotidien. Sans pour autant être la panacée, elle concourt aussi à réduire les symptômes de certaines affections. Par exemple, dans le cas de l'endométriose, modifier ses habitudes alimentaires peut atténuer les douleurs ainsi que leur fréquence. Il est alors recommandé de limiter les aliments riches en acides gras trans, comme la charcuterie, la viande rouge et les produits laitiers, qui favorisent une réaction inflammatoire. Qui sait que l'alcool et le café accentueraient la production d'œstrogènes ou que le gingembre en infusion se révèle particulièrement efficace contre les nausées de grossesse ? Quant à l'ostéoporose, des menus riches en calcium, protéines et vitamine D réduisent la fragilisation osseuse et préviennent le risque de fracture. Ça n'est pas rien ! Autant de bénéfices qui poussent à regarder à deux fois ce que l'on met dans son assiette.

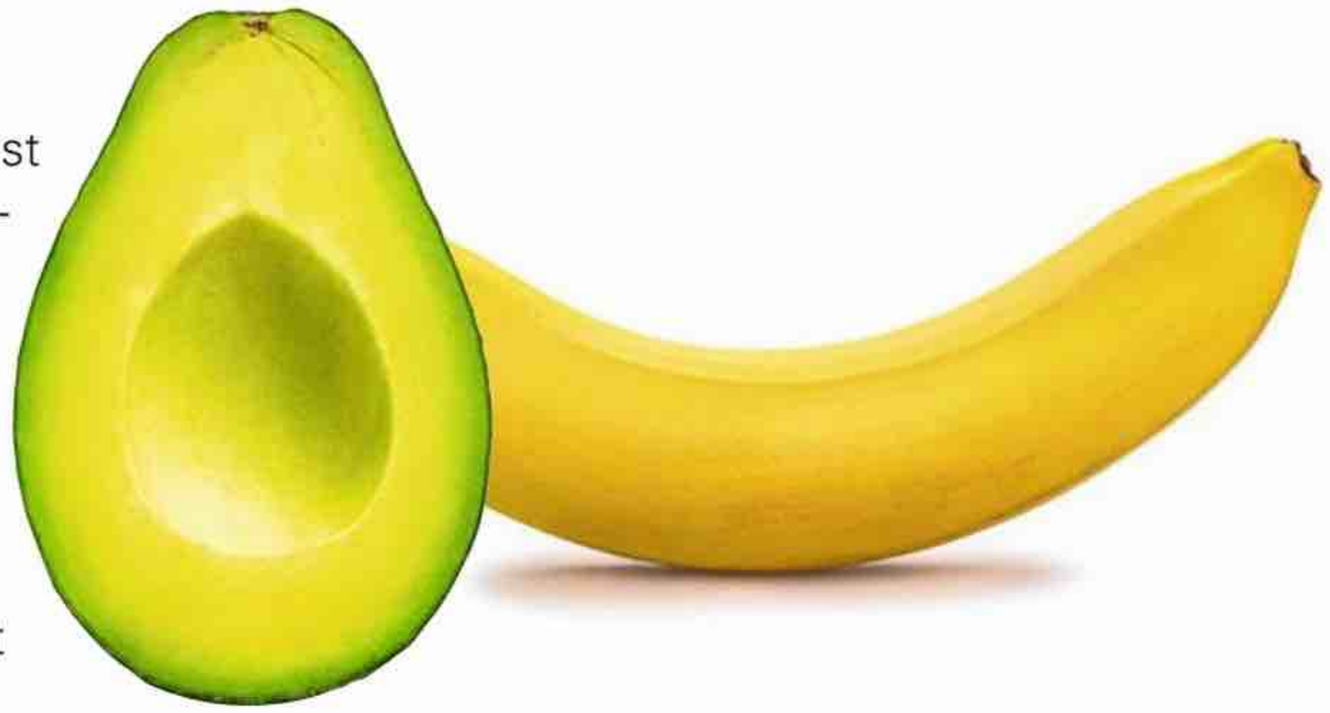
Cellulite

Aqueuse, adipeuse, fibreuse : la peau d'orange prend trois formes selon son origine. Si un bon équilibre alimentaire est essentiel dans tous les cas, certains réflexes peuvent être efficaces pour diminuer la cellulite avec rétention d'eau. Un phénomène lié à une insuffisance veineuse ou lymphatique, qui touche une femme sur trois.

Alimentation conseillée

- Boire davantage d'eau. La rétention d'eau est souvent le fait d'un manque d'hydratation, qui pousse le corps à stocker les liquides.
- Manger des aliments gorgés d'eau comme le concombre, le melon, la pastèque, les tomates.
- Miser sur les haricots blancs, les pistaches, les abricots secs et les bananes parce qu'ils sont

riches en potassium. Ce minéral est connu pour son effet drainant : il stimule la circulation lymphatique, souvent ralentie dans le cas d'une cellulite aqueuse.



Aliments à éviter

- La charcuterie et tous les aliments salés : le sel qu'ils contiennent retient l'eau dans les tissus.
- Les plats tout prêts industriels, souvent trop riches en sel.
- Le sucre : il favorise la sécrétion d'insuline. Celle-ci va se transformer en triglycérides et pénétrer dans les cellules adipeuses, lesquelles pourront, au fil des jours, augmenter de 100 fois leur volume, quel que soit le type de cellulite.
- L'alcool : il déshydrate, encourageant l'organisme à faire des réserves d'eau.

Déprime/Dépression

Il n'existe pas à proprement parler d'aliments antidépression ou antiblues. Certains, toutefois, réduisent les phénomènes inflammatoires que l'on sait favoriser le développement de maladies psychiques, comme la dépression.

Alimentation conseillée

- Privilégier le régime méditerranéen. Il repose sur des aliments anti-inflammatoires : les fruits et les légumes, riches en vitamines, minéraux et antioxydants. Leurs fibres, associées à celles des légumineuses et des graines, constituent le repas préféré du microbiote, impliqué dans la régulation de l'inflammation.
- Miser sur le poisson (deux portions par semaine – dont une de poisson gras). Il se distingue par ses bonnes protéines et ses oméga-3, des acides gras impliqués dans la prévention des phénomènes inflammatoires. Même bénéfice avec les huiles de lin, de colza, de noix ou d'olive. À noter que les trois premières, particulièrement riches en oméga-3, deviennent toxiques à la cuisson et ne doivent s'utiliser qu'en assaisonnement.
- Opter pour des céréales le moins raffinées possible (pain, riz, pâtes…). Elles sont riches en vitamine B6, qui, couplée au magnésium antistress (avocat, blette, épinard, cacao…), aura une action bénéfique sur les troubles de l'humeur. La banane et le cacao sont riches à la fois en vitamine B6 et en magnésium.
- Boire de l'eau minérale riche en magnésium, antistress (Hépar ou Rozana).

Aliments à éviter

- La nourriture industrielle (pain blanc, plats préparés, sodas…) riche en sel, sucres et additifs potentiellement pro-inflammatoires.
- Les huiles de soja, maïs et tournesol, riches en oméga-6, des acides gras pro-inflammatoires.
- L'alcool, qui a un impact négatif sur la qualité du sommeil, essentiel pour la régulation des émotions.

Endométriose

L'endométriose se caractérise par la présence anormale de tissu endométrial en dehors de la cavité utérine *(voir p. 41-45)*. Cette maladie aux mécanismes mal connus touche une femme sur dix et se traduit souvent par une douleur pelvienne très aiguë pendant les règles. Pour réduire ce symptôme, des études suggèrent d'adopter un régime diminuant l'inflammation et le taux d'œstrogènes (ils influencent la prolifération des cellules endométriales). Des recherches complémentaires sont nécessaires pour le confirmer.

Alimentation conseillée

- Adopter une alimentation riche en fruits, légumes et céréales complètes : leurs fibres permettent d'évacuer les œstrogènes présents dans les intestins.

• Privilégier les poissons gras (hareng, maquereau, sardine, saumon), riches en oméga-3, qui diminuent l'inflammation.

Aliments à éviter

• La viande rouge, la charcuterie et les produits laitiers : les acides gras trans qu'ils contiennent augmentent la réaction inflammatoire.

• Le piment, qui renferme des protéines favorisant l'inflammation et la perméabilité intestinale. Cela augmente le risque que les cellules endométriales traversent la paroi intestinale.

• L'alcool et le café : ils accentuent la production d'œstrogènes.

• Le soja et ses dérivés : les isoflavones qu'ils contiennent sont des phytœstrogènes, capables de mimer les œstrogènes humains.

Fatigue

Passagère ou chronique, la fatigue a des origines multiples : manque de sommeil, déséquilibres hormonaux, anémie, troubles dépressifs… Une alimentation insuffisante, peu variée ou trop riche en glucides peut parfois être en cause. Dans ce cas, un changement permet d'apporter les vitamines et les minéraux nécessaires pour y faire face.

Alimentation conseillée

• Consommer un légume ou un fruit cru à chaque repas pour garantir un apport suffisant en vitamine C.

• Miser sur les légumineuses ou les céréales complètes, riches en fer végétal. Moins disponible que celui présent dans la viande rouge ou les abats, son absorption est favorisée par la vitamine C : il est donc conseillé de consommer ces aliments avec des crudités ou un filet de jus de citron.

• Privilégier les poissons gras (hareng, maquereau, sardine, thon…), riches en vitamine D et en oméga-3.

• Favoriser les céréales complètes, les fruits à coque, les légumineuses, le chocolat noir (70 % de cacao minimum) et certaines eaux minérales (Hépar), riches en magnésium.

Aliments à éviter

• Le thé pendant et après les repas, car il limite l'absorption du fer.

• Le régime végan, car la vitamine B12, qui joue un rôle majeur dans la fabrication des globules rouges et l'apport en énergie, n'est présente que dans les aliments d'origine animale. Mais une alimentation végane avec supplémentation en vitamine B12 ou une alimentation végétarienne incluant des produits laitiers et des œufs est possible.

• Le café et les boissons énergisantes, car la caféine perturbe le sommeil.

• Les boissons gazeuses sucrées, les bonbons et les gâteaux : les variations importantes de la glycémie accentuent la fatigue.

Hyperthyroïdie

La glande thyroïde sécrète deux hormones qui agissent sur le métabolisme des cellules. Dans l'hyperthyroïdie, qui touche sept fois plus de femmes que d'hommes, son fonctionnement exacerbé accroît la production d'hormones thyroïdiennes et provoque accélération du rythme

cardiaque, nervosité, hypersudation, fatigue, amaigrissement… L'alimentation peut améliorer ces symptômes mais le traitement de base reste médicamenteux.

Alimentation conseillée

• Augmenter sa consommation de fromage, de yaourts, de lait : l'excès d'hormones thyroïdiennes diminue l'absorption du calcium au niveau des os.

Aliments à éviter

• Le sel enrichi en iode mais aussi les algues, la morue fraîche, le hareng, les crustacés… : riches en iode, ils augmentent le risque d'inflammation de la thyroïde. Cette précaution n'est pas nécessaire en cas de traitement contre l'hyperthyroïdie.

• Le café, le thé et les boissons énergisantes contenant de la caféine : ils accentuent certains symptômes (palpitations, insomnie, nervosité).

• L'alcool : toxique pour le foie, il diminue la tolérance des traitements.

Hypothyroïdie

La glande thyroïde, située à la base du cou, sécrète des hormones essentielles au bon fonctionnement de l'organisme. Dans l'hypothyroïdie, elle n'en produit pas assez, provoquant prise de poids, constipation, frilosité, fatigue… L'alimentation doit apporter les éléments essentiels à la fabrication des hormones thyroïdiennes : iode, sélénium, vitamine B12 et D. Elle ne guérira pas la maladie mais rendra le traitement plus efficace.

Alimentation conseillée

• Choisir un sel de table enrichi en iode (la mention « sel marin » ne suffit pas) : elle constitue la base des hormones thyroïdiennes. On la trouvera aussi dans les crustacés et les algues.

• Miser sur les fruits de mer et les poissons, dont la vitamine B12 compense la carence, qui touche 30 % des personnes atteintes d'hypothyroïdie. Les poissons gras contiennent du sélénium, qui aide à la fixation de l'iode sur les hormones thyroïdiennes.

• Augmenter sa consommation de yaourts et de lait : la vitamine D permet aux hormones thyroïdiennes de rentrer dans les cellules.

Aliments à éviter

• Les crucifères (brocoli, chou, choux de Bruxelles…), le maïs, le manioc… Ils contiennent une molécule qui rend difficile l'absorption de l'iode.

• Le soja et ses dérivés (lait de soja, tofu, sauce soja) : les isoflavones qu'ils renferment altèrent le fonctionnement de la thyroïde.

Ménopause/ Bouffées de chaleur

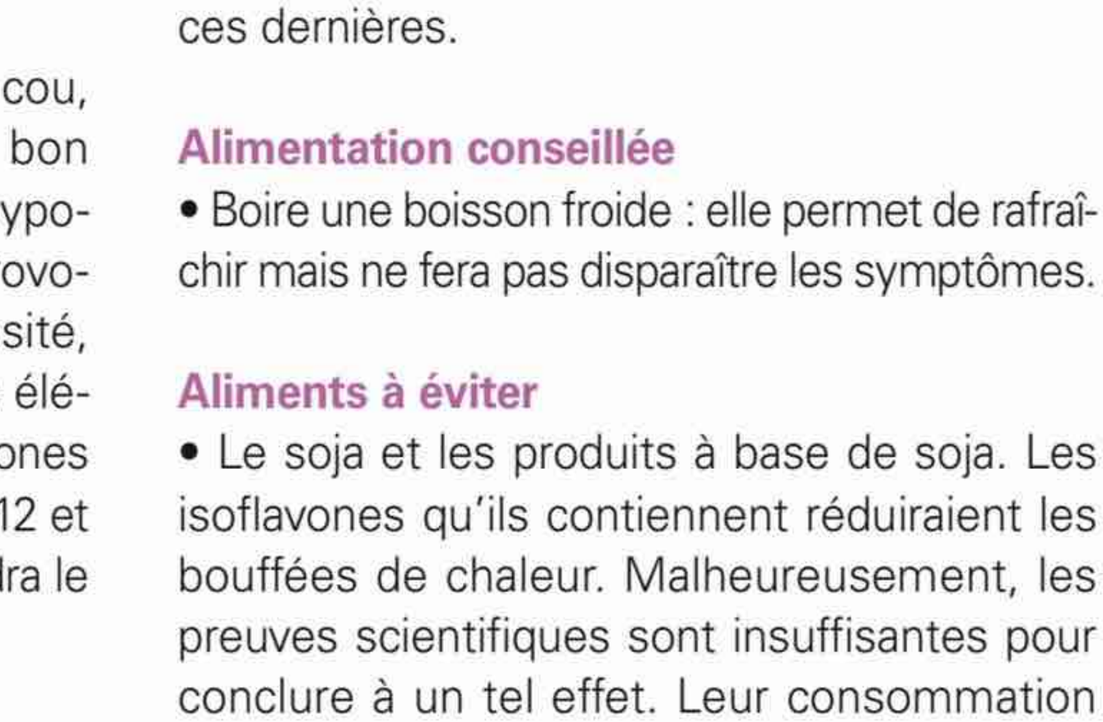
La ménopause correspond à l'arrêt de l'activité des ovaires *(voir p. 50-54)*. De nombreux désagréments l'accompagnent souvent : prise de poids, fragilité osseuse, fatigue, bouffées de chaleur… Près de trois quarts des femmes ménopausées disent ressentir les effets de ces dernières.

Alimentation conseillée

• Boire une boisson froide : elle permet de rafraîchir mais ne fera pas disparaître les symptômes.

Aliments à éviter

• Le soja et les produits à base de soja. Les isoflavones qu'ils contiennent réduiraient les bouffées de chaleur. Malheureusement, les preuves scientifiques sont insuffisantes pour conclure à un tel effet. Leur consommation est, en revanche, clairement déconseillée aux femmes ayant déjà eu un cancer du sein.



Mycose vaginale/ Mycose vulvaire

Au cours de leur vie, trois femmes sur quatre seront touchées au moins une fois par une mycose vaginale ou vulvaire. Le responsable ? Le champignon candida *(Candida albicans* dans 80 % des mycoses vaginales), qui fait partie de la flore naturelle du vagin *(voir p. 76-80)*. Discret en temps normal, il devient agressif lorsqu'il se multiplie anormalement, provoquant brûlures et pertes blanches inhabituelles, gênantes, mais sans gravité. En cas de récidive, le candida construit un biofilm sur la paroi vaginale, sorte de carapace protectrice qui le protège du système immunitaire et des traitements. D'où la difficulté d'en venir à bout. Quelques réflexes alimentaires peuvent néanmoins aider.

Alimentation conseillée

- Consommer régulièrement de l'ail, de la cannelle, ainsi que de l'huile de noix et de coco. Ces antifongiques naturels pourraient aider.

Aliments à éviter

- Pain, pâtes, pizza, pâtisserie sont les ennemis de la bonne santé du microbiote vaginal car ces aliments sont riches en sucres, qui nourrissent le *Candida albicans* et contribuent à son développement. La « règle des 4P » est un moyen mnémotechnique de retenir cette liste d'ennemis.
- La bière, le cidre et les aliments à base de levure naturelle encouragent la prolifération des champignons, donc du candida. Pour cuisiner, privilégier la levure chimique.
- Le roquefort, le morbier et tous les aliments qui contiennent des moisissures : ils peuvent favoriser le réensemencement du candida, la moisissure étant le stade avancé du champignon.

Nausées de grossesse

La plupart des femmes souffrent de nausées en début de grossesse, surtout le matin, en raison des modifications hormonales qui surviennent à ce moment-là. Si celles-ci s'estompent généralement à la fin du premier trimestre, elles peuvent se poursuivre tout au long de la grossesse. Les médicaments étant rarement utiles, l'alimentation constitue le principal levier pour tenter de les atténuer.

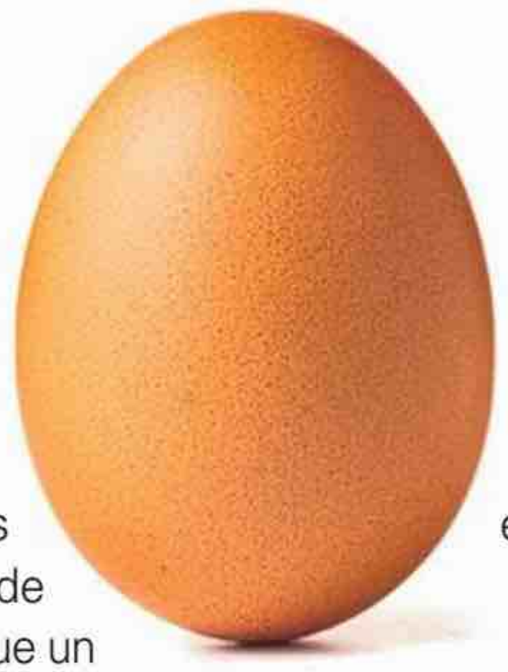
Alimentation conseillée

- Miser sur le gingembre, en infusion quatre fois par jour ou à mâcher frais, en faisant attention à ne pas dépasser 10 g par jour.
- Boire beaucoup pour éviter la déshydratation en cas de vomissements.
- Privilégier les soupes et autres aliments liquides.
- Consommer des viandes blanches (poulet, jambon blanc), des poissons maigres (cabillaud, colin, merlan) et des légumes cuits, des aliments pauvres en graisses.

Aliments à éviter

- Les aliments gras et/ou sucrés, comme les beignets, la crème, les pâtisseries, les sauces, la viande : leur odeur peut renforcer la nausée et ils sont plus difficiles à digérer.
- Les plats épicés : leur goût prononcé pourrait renforcer la nausée.

Ostéoporose



L'ostéoporose est caractérisée par une diminution de la densité de l'os et une modification de sa micro-architecture *(voir p. 55-57)*. Les os deviennent plus fragiles et le risque de fracture augmente. L'alimentation joue un rôle stratégique dans sa prévention. Objectif : augmenter les apports en calcium, indispensable à la minéralisation osseuse, et tout faire pour qu'il arrive jusqu'à l'os.

Alimentation conseillée

• Consommer au moins trois fois par jour des laitages, du fromage (frais si possible car moins riche en sel), du tofu et des légumes verts : ils permettent d'augmenter l'apport en calcium.

• Manger la juste quantité de protéines (œufs, 100 à 150 g de volaille, de poisson, de tofu ou de légumineuses, deux fois par jour) : elles aident à l'absorption intestinale du calcium.

• Privilégier des poissons gras (anchois, hareng, sardine, saumon, truite) et des huîtres, riches en vitamine D : elle aussi favorise l'absorption du calcium et a un effet préventif contre les fractures.

• Consommer des blettes, des épinards, des pissenlits… pour leur vitamine K, qui agit sur la calcification des os (sauf en cas de traitement anticoagulant).

• Boire une eau riche en calcium, type Courmayeur ou Hépar.

Aliments à éviter

• Le sel de table et les aliments riches en sel (soupe industrielle, repas surgelés, charcuterie…) : le sodium réduit l'absorption intestinale du calcium.

• L'alcool, qui diminue la densité de l'os et augmente la probabilité de chute.

• Le café : à partir de 3 à 4 tasses par jour, le risque de fracture de la hanche est plus fort.

• La bière et les boissons gazeuses sucrées, dont l'acide phosphorique favorise la décalcification de l'os.

• Le régime végan, qui majore le risque de perte osseuse et de fracture, car le calcium des végétaux est moins biodisponible que celui du lait ou des produits laitiers. Mais une alimentation végétarienne est possible, avec des suppléments en calcium.

Règles

Plus de la moitié des femmes souffrent de règles douloureuses, engendrant fatigue, crampes, voire maux de tête, nausées et vomissements. Avant d'avoir recours à des médicaments anti-inflammatoires, un changement d'alimentation peut atténuer ces symptômes en jouant sur l'équilibre hormonal et l'inflammation.

Alimentation conseillée

• Miser sur les fruits de mer et les fruits à coque, comme les amandes et les noix, pour leur teneur en magnésium : cet élément peut atténuer les crampes abdominales.

• Privilégier les poissons gras (hareng, maquereau, sardines, saumon) et l'huile de colza, ainsi que les graines de lin et de chia, qui contiennent des oméga-3 aux propriétés anti-inflammatoires.

• Augmenter sa consommation de légumineuses et céréales complètes afin de compenser les pertes de fer pendant les règles et ainsi réduire la fatigue. Pour améliorer l'absorption du fer, leur associer des crudités ou des agrumes, riches en vitamine C.

Aliments à éviter

• Les aliments gras (charcuteries, fritures…) et sucrés (bonbons, gâteaux, sodas) : ils pourraient augmenter la réponse inflammatoire.

• Le café : la caféine a tendance à augmenter l'anxiété et l'irritabilité, ainsi qu'à accentuer les douleurs. ■

LA RÉDACTION

COMPLÉTEZ VOTRE COLLECTION

Découvrez nos anciens numéros

4€80 le numéro

Une mine d'informations utiles pour consommer juste et en parfaite connaissance de cause

N° 597 *(Déc. 2023)*
NOS ESSAIS
- Champagnes, crémants, proseccos-
- Télé 4K UHD

N° 596 *(Nov. 2023)*
NOS ESSAIS
- Balais vapeur-
- Tablettes de chocolat noir, au lait, noisettes

N° 595 *(Oct. 2023)*
NOS ESSAIS
- Tampons, serviettes, protège-slips
- Lave-linge avec hublot
- Combustibles bois

N° 594 *(Sept. 2023)*
NOS ESSAIS
- Électroménager : fiabilité des marques
- Vin blanc (chardonnays)
- Vélos cargos

N° 593 *(Juill.-août 2023)*
NOS ESSAIS
- Crèmes solaires
- Gâteaux apéritif
- Chaussures de randonnée

N° 592 *(Juin 2023)*
NOS ESSAIS
- Peintures
- Huiles d'olive
- Matelas

N° 591 *(Mai 2023)*
NOS ESSAIS
- Saumon, thon, cabillaud
- Terreau universel
- Casques conduction osseuse

N° 590 *(Avril 2023)*
NOS ESSAIS
- Confitures
- Lessives spéciales
- Antiallergiques

N° 589 *(Mars 2023)*
NOS ESSAIS
- Baguettes et croissants
- Écouteurs sans fil
- Panneaux solaires

Découvrez nos hors-séries

6€90 le hors-série

HS 142S
(Nov.-déc. 2023)

HS 220
(Oct.-nov. 2023)

HS 141S
(Août-sept. 2023)

HS 140S
(Mai-juin 2023)

Retrouvez **tous les numéros** en scannant ce code

BON DE COMMANDE

À compléter et à renvoyer sous enveloppe sans l'affranchir à :
60 Millions de consommateurs – Service Abonnements – LIBRE RÉPONSE 96316 – 59789 LILLE CEDEX 9

AHS221

Je coche les cases des numéros mensuels ou hors-séries que je souhaite recevoir :

		PRIX UNITAIRE	QUANTITÉ	PRIX TOTAL
Hors-séries	☐ HS 142S ☐ HS 220 ☐ HS 141S ☐ HS 140S	**6,90 €**		
Mensuels	☐ n°597 ☐ n°596 ☐ n°595 ☐ n°594 ☐ n°593 ☐ n°592 ☐ n°591 ☐ n°590 ☐ n°589	**4,80 €**		
Frais de port		1 € / produit		
		TOTAL		

MES COORDONNÉES ☐ Mme ☐ M.

Nom _____

Prénom _____

Adresse _____

Code postal |_|_|_|_|_| Ville _____

Téléphone |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Email _____

MON RÈGLEMENT

Je choisis de régler par :

☐ Chèque à l'ordre de 60 MILLIONS DE CONSOMMATEURS

☐ Carte bancaire n° : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Expire fin : |_|_|_|_|

Date & signature obligatoires

Offre valable pour la France métropolitaine jusqu'au 31/03/2024. La collecte et le traitement de vos données sont réalisés par notre prestataire de gestion des abonnements TBS Blue sous la responsabilité de l'Institut national de la consommation (INC), éditeur de 60 Millions de consommateurs, situé au 76, rue Pierre-Brossolette, CS 10037, 92240 MALAKOFF CEDEX, à des fins de gestion de votre commande sur la base de la relation commerciale vous liant. Si vous ne fournissez pas l'ensemble des champs mentionnés ci-dessus (hormis téléphone et e-mail), notre prestataire ne pourra pas traiter votre commande. Vos données seront conservées pendant une durée de 3 ans à partir de votre dernier achat, sauf prescriptions légales. Vous pouvez exercer vos droits d'accès, de rectification, de limitation, de portabilité, d'opposition, d'effacement de vos données et définir vos directives post-mortem à l'adresse dpo@inc60.fr. À tout moment, vous pouvez introduire une réclamation auprès de la Cnil. Vos coordonnées (hormis téléphone et e-mail) pourront être envoyées à des organismes extérieurs (presse et recherche de dons). Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette case ☐ Pour l'achat d'anciens numéros, vous ne disposez pas d'un droit de rétractation.

DES ASSOCIATIONS POUR VOUS DÉFENDRE

15 associations de consommateurs, régies par la loi de 1901, sont officiellement agréées pour représenter les consommateurs et défendre leurs intérêts. La plupart de leurs structures locales tiennent des permanences pour aider à résoudre les problèmes de consommation. Pour le traitement de vos dossiers, une contribution à la vie de l'association pourra vous être demandée sous forme d'adhésion. Renseignez-vous au préalable. Pour connaître les coordonnées des associations les plus proches de chez vous, interrogez les mouvements nationaux ou le Centre technique régional de la consommation (CTRC) dont vous dépendez. Vous pouvez aussi consulter le site Inc-conso.fr, rubrique Associations de consommateurs et trouver la plus proche de chez vous.

Les associations nationales

Membres du Conseil national de la consommation

ADEIC (Association de défense, d'éducation et d'information du consommateur)
27, rue des Tanneries, 75013 Paris
TÉL.: 01 44 53 73 93
E-MAIL: contact@adeic.fr
INTERNET: www.adeic.fr

AFOC (Association Force ouvrière consommateurs)
141, avenue du Maine, 75014 Paris
TÉL.: 01 40 52 85 85
E-MAIL: afoc@afoc.net
INTERNET: www.afoc.net

ALLDC (Association Léo-Lagrange pour la défense des consommateurs)
150, rue des Poissonniers
75883 Paris Cedex 18
TÉL.: 01 53 09 00 29
E-MAIL: consom@leolagrange.org
INTERNET: www.leolagrange-conso.org

CGL (Confédération générale du logement)
29, rue des Cascades, 75020 Paris
TÉL.: 01 40 54 60 80
E-MAIL: info@lacgl.fr
INTERNET: www.lacgl.fr

CLCV (Consommation, logement et cadre de vie)
59, boulevard Exelmans
75016 Paris
TÉL.: 01 56 54 32 10
E-MAIL: clcv@clcv.org
INTERNET: www.clcv.org

CNAFAL (Conseil national des associations familiales laïques)
19, rue Robert-Schuman,
94270 Le Kremlin-Bicêtre
TÉL.: 09 71 16 59 05
E-MAIL: cnafal@cnafal.net
INTERNET: www.cnafal.org

CNAFC (Confédération nationale des associations familiales catholiques)
28, pl. Saint-Georges, 75009 Paris
TÉL.: 01 48 78 82 74
E-MAIL: cnafc-conso@afc-france.org
INTERNET: www.afc-france.org

CNL (Confédération nationale du logement)
8, rue Mériel, BP 119
93104 Montreuil Cedex
TÉL.: 01 48 57 04 64
E-MAIL: cnl@lacnl.com
INTERNET: www.lacnl.com

CSF (Confédération syndicale des familles)
53, rue Riquet, 75019 Paris
TÉL.: 01 44 89 86 80
E-MAIL: contact@la-csf.org
INTERNET: www.la-csf.org

Familles de France
28, pl. Saint-Georges, 75009 Paris
TÉL.: 01 44 53 45 90
E-MAIL: conso@familles-de-france.org
INTERNET: www.familles-de-france.org

Familles rurales
7, cité d'Antin, 75009 Paris
TÉL.: 01 44 91 88 88
E-MAIL: infos@famillesrurales.org
INTERNET: www.famillesrurales.org

FNAUT (Fédération nationale des associations d'usagers des transports)
32, rue Raymond-Losserand
75014 Paris. TÉL.: 01 43 35 02 83
E-MAIL: contact@fnaut.fr
INTERNET: www.fnaut.fr

INDECOSA-CGT (Association pour l'information et la défense des consommateurs salariés-CGT)
Case 1-1, 263, rue de Paris
93516 Montreuil Cedex
TÉL.: 01 55 82 84 05
E-MAIL: indecosa@cgt.fr
INTERNET: www.indecosa.cgt.fr

UFC-Que Choisir (Union fédérale des consommateurs-Que Choisir)
233, bd Voltaire, 75011 Paris
TÉL.: 01 43 48 55 48
INTERNET: www.quechoisir.org

UNAF (Union nationale des associations familiales)
28, pl. Saint-Georges, 75009 Paris
TÉL.: 01 49 95 36 00
INTERNET: www.unaf.fr

Les centres techniques régionaux de la consommation

AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

CTRC Auvergne-Rhône-Alpes
17, rue Richepin
63000 Clermont-Ferrand
TÉL.: 04 73 90 58 00
E-MAIL: u.r.o.c@wanadoo.fr

BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ

Union des CTRC Bourgogne-Franche-Comté
2, rue des Corroyeurs
boîte NN7, 21000 Dijon

Dijon :
TÉL.: 03 80 74 42 02
E-MAIL: contact@ctrc-bourgogne.fr

Besançon :
TÉL.: 03 81 83 46 85
E-MAIL: ctrc.fc@wanadoo.fr

BRETAGNE

Maison de la consommation et de l'environnement
48, boulevard Magenta
35200 Rennes
TÉL.: 02 99 30 35 50
INTERNET: www.mce-info.org

CENTRE-VAL DE LOIRE

CTRC Centre Val de Loire
10, allée Jean-Amrouche
41000 Blois
TÉL.: 02 54 43 98 60
E-MAIL: ctrc.centre@wanadoo.fr

GRAND EST

Chambre de la consommation d'Alsace et du Grand Est
7, rue de la Brigade-Alsace-Lorraine
BP 6
67064 Strasbourg Cedex
TÉL.: 03 88 15 42 42
E-MAIL: contact@cca.asso.fr
INTERNET: www.cca.asso.fr

HAUTS-DE-FRANCE

CTRC Hauts-de-France
6 bis, rue Dormagen
59350 Saint-André-lez-Lille
TÉL.: 03 20 42 26 60.
E-MAIL: uroc-hautsdefrance@orange.fr
INTERNET: www.uroc-hautsdefrance.fr

NORMANDIE

CTRC Normandie
7, rue Daniel-Huet
14000 Caen
TÉL.: 06 67 11 25 91
E-MAIL: ctrc@consonormandie.net
INTERNET: www.consonormandie.net

NOUVELLE AQUITAINE

Union des CTRC/ALPC en Nouvelle-Aquitaine
Siège social-Accueil Union
Maison départementale des sports et de la vie associative
153, rue David-Johnston
33000 Bordeaux
TÉL.: 07 87 97 09 43
E-MAIL: accueil-unionctrce.alpc@outlook.fr
INTERNET: www.unionctrcalpc.fr

Antenne Bordeaux
E-MAIL: alpc.aquitaine@outlook.com

Antenne Aquitaine - Dax
33, avenue Saint-Vincent-de-Paul
40100 Dax
E-MAIL: alpc.sudaquitaine@outlook.com

Antenne Limousin
Rue Marcel-Deprez
Parc d'activités Imhotep
Lot 5 - bureau 4
87000 Limoges
E-MAIL: ctrc.alpc@outlook.com

Antenne Poitou-Charentes/Vendée
11, place des Templiers
86000 Poitiers
E-MAIL: ctrc.poitoucharentes@wanadoo.fr

OCCITANIE

CTRC Occitanie
31, allée Léon-Foucault
Résidence Galilée
34000 Montpellier
TÉL.: 04 67 65 04 59
E-MAIL: secretariat@ctrc-occitanie.fr
INTERNET: www.ctrc-occitanie.fr

PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

CTRC Provence-Alpes-Côte d'Azur
23, rue du Coq
13001 Marseille
TÉL.: 04 91 50 27 94
E-MAIL: contact@ctrc-paca.org
INTERNET: www.ctrc-paca.org

Pour les départements d'outre-mer, référez-vous aux sites des associations nationales.

Pour les petits curieux, **tout chaud le 1er numéro**

En vente **5,90 €** chez votre marchand de journaux
et disponible sur 60millions-mag.com