

Cette conférence s'est articulée en deux temps. Le 1^{er} étant plus centré sur le sujet de la santé des femmes, le second, plus général, sur l'importance de l'alimentation et de l'activité physique dans la prévention des maladies.

Intervention sur la santé des femmes

Par Marianne Szapiro médecin généraliste et Virginie Liagre kinésithérapeute, membres de l'association « Communauté professionnelle territoriale de santé » (CPTS) qui compte 135 adhérents sur le territoire Fives-Helleennes-Mons dont le but est de faciliter l'accès aux soins (ex : aider à trouver un médecin).

Il y a des inégalités sociales dans l'accès au soin des femmes pour diverses raisons (famille monoparentale, problème de compréhension du français).

Les constats

- Les femmes ne prennent pas assez soin de leur santé par rapport aux hommes à cause de :
- La durée de répartition des tâches domestiques défavorable aux femmes
- La charge mentale vis-à-vis des enfants (prise de RV, accompagnement aux RV et activités).
- Beaucoup sont, en plus, aidantes des tâches quotidiennes d'un parent.

Cela entraîne un conflit entre travail et famille d'où des burnout par rapport au travail et à la famille tandis que les hommes en cours de burnout ne le justifient que par leur travail.

Conséquence : chaque année 64 % des femmes renoncent ou reportent des soins.

- En santé, les normes sont masculines car les hommes n'ont pas de variations hormonales donc les descriptions de maladies sont établies sur les hommes et pas les femmes.

Par exemple l'infarctus n'a pas exactement les mêmes symptômes chez les femmes et chez les hommes (voir l'article de Que Choisir) <https://utr-cfdt-lille.fr/wp-content/uploads/2025/02/Les-femmes-oubliees-QUE-CHOISIR-FEV-2025.pdf> ; de ce fait les femmes alertent les secours dans un délai plus long que celui des hommes d'où un retard de prise en charge alors que c'est une urgence absolue.

Autre exemple les troubles du spectre autistique sont diagnostiqués plus tard chez les filles que chez les garçons.

Une expérience a été effectuée auprès d'étudiants en médecine : des cas leur ont été présentés avec la photo du patient et ils devaient établir un degré d'urgence pour ces cas.

Le résultat global montre que les étudiants estimaient le cas d'hommes blancs comme étant les plus graves alors que le même type de cas leur ont été présenté chez une patiente ou un patient non « blanc ». Cela peut s'expliquer par le fait que les femmes sont considérées comme protégées de la douleur par leurs hormones et par la méconnaissance des symptômes chez des individus « non-blancs ».

- 14,5% des femmes et 4% des hommes déclarent être victimes de violences mais la réalité est certainement très supérieure car ces violences sont difficiles à constater chez les femmes qui ne le disent pas.

L'action du groupe « santé de la femme » de la CPTS

Différents personnels de la santé ont créé ce groupe pour informer les femmes sur les spécificités de leur santé et leur proposer des outils d'information comme l'affiche « Ma santé, ma vie ». Stands santé pour informer et inciter les femmes à faire des activités sportives (exemple dans le cadre des actions Octobre rose).

En projet : création de cafés ménopause car encore beaucoup de tabous sur ce sujet ainsi que d'ateliers d'auto-dépistage.

Conclusion : Il y a nécessité de faire de la prévention dès l'école par de l'éducation à la santé, avant l'apparition des maladies.

Question : Pourquoi la mammographie de dépistage du cancer du sein n'est plus prise en charge à 100% à partir de 75 ans ?

Réponse : les budgets sont alloués dans la fourchette d'âge où le risque de cancer est maximal. A partir de 75 ans, chaque femme peut bénéficier d'une mammographie sur ordonnance du médecin traitant, avec remboursement partiel par la sécurité sociale et complément éventuel par la mutuelle.

Affiche « Ma santé, ma vie »

A la puberté :

- vaccination contre le HPV (papillomavirus) : actuellement 58% des filles et 37% des garçons sont vaccinés.
- le taux d'absence des filles au collège dû à des règles douloureuses.
- le prix des protections périodiques : environ 5 000€ dans la vie d'une femme.
- toutes les contraceptions ne sont pas remboursées de la même façon, c'est un frein à l'adaptation de la contraception à la santé et vécu de chaque femme.

A 25 ans :

- Début du dépistage du cancer du col de l'utérus ; seules 55% des femmes se font régulièrement dépister.
- La recrudescence des Infections Sexuellement Transmissibles a des conséquences négatives sur la fertilité des femmes.
- Pour femmes atteintes d'endométriose (10% des femmes) le diagnostic n'est posé qu'au bout de 7 à 9 ans. Les douleurs qui en résultent entraînent des problèmes au travail pour ces femmes.

La grossesse :

- 1 à 2% des grossesses présentent de graves complications.
- la dépression post-partum est moins repérée par diminution du séjour à la maternité et à la reprise rapide de l'activité avec le risque de perdre pied par excès de travail.
- Moins de 52% des mères se présentent à la consultation post-natale et seulement 30% font la rééducation périnéale ce qui entraîne progressivement des troubles.
- Le parcours PMA (123 174 PMA en France en 2020) est très lourd pour une femme.

A 50 ans :

- 70% des femmes ont des troubles de péri ménopause (durée environ 7 ans) mais seulement 6% sont traitées pour les bouffées de chaleur, les suées nocturnes, le brouillard mental et la fatigue.
- le dépistage du cancer du sein n'est effectué que par 46% des femmes.
- le dépistage du cancer colorectal n'est effectué que par moins de 35% des femmes et hommes.
- les risques cardiovasculaires sont maximaux à 50 ans.

La prévention des maladies par l'alimentation et l'activité sportive

Intervention de Gaspard Fontaine, médecin généraliste

L'activité physique

Historiquement, c'est à Londres que les bienfaits sur la santé d'une activité physique régulière ont été découverts : l'infarctus du myocarde touchait deux fois plus les conducteurs de tram que les contrôleurs (les seconds ayant plus d'activité physique que les premiers).

L'activité physique régulière est moins pratiquée par les femmes car est encore genrée : les femmes restaient au foyer.

La recommandation est de faire chaque semaine : au minimum 150 à 300 min d'activité physique pendant laquelle on peut parler mais pas chanter (donc marcher lentement n'est pas suffisant) + 75 min d'activité physique plus vigoureuse pendant laquelle on ne peut pas parler. Très bonne activité : le vélo !

Ses effets bénéfiques sur la santé :

- régulation du métabolisme énergétique (lutte contre l'obésité)
- augmentation de la sensibilité de l'organisme à l'insuline
- augmentation de la vasodilatation et de la contractibilité cardiaque
- augmentation de la sécrétion d'endorphines qui atténuent la douleur
- effet antiinflammatoire
- augmentation et préservation de la masse musculaire (si on mange suffisamment de protéines)
- stimulation du système nerveux parasympathique et diminution de l'activité du système nerveux orthosympathique ce qui stimule le système immunitaire et le microbiote (anciennement appelé « flore intestinale »).

Le modèle alimentaire méditerranéen

C'est le modèle alimentaire conseillé avec 50% de légumes, 25% de glucides complexes et 25% de protéines.

Les « super » aliments sont les fruits rouges, les oléagineux (une poignée par jour), les légumes verts, les poissons gras (sardines et maquereau), les légumineuses, les œufs et les aliments fermentés.

Ce régime augmente la longévité en bonne santé en provoquant la baisse :

- du risque de diabète
- des symptômes dépressifs
- du risque cardio-vasculaire (baisse de 20%)
- du déclin cognitif

Cette alimentation apporte des anti-oxydants, des vitamines, des acides gras oméga 3, des protéines de bonne qualité. Il est peu calorique, et nourrit le microbiote intestinal, a un effet anti-inflammatoire et permet l'équilibre glycémique.

La connaissance des bienfaits de ce régime méditerranéen doit aider à améliorer son alimentation.