

Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 102 (2004)

Heft: 7-8

Artikel: Femme et santé : un sujet bateau?

Autor: Meier, Claudia

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-950112>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 23.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

EDITORIAL

C'est avec tension et de grandes attentes que je me rendis le 12 mai à Zurich pour l'assemblée des déléguées. Pendant deux ans, le comité central de la FSSF s'était penché sur le projet de réorganisation et ce jour-là les déléguées devaient se prononcer à son sujet. Certes,



j'avais eu des échos positifs de quelques présidentes, mais rien n'était encore décidé et ma tension allait en augmentant. Le résultat fut unanime, toutes les déléguées ayant accepté le projet présenté. Il n'y eu vraiment aucune abstention ni voix contraire.

J'étais très heureuse et aussi assez fière de ce résultat. A bien y regarder, je constate aujourd'hui que notre stratégie, qui consistait à intégrer les membres dès le début du processus était juste. Bien sûr, il aurait parfois été plus facile et surtout plus confortable de mener les discussions et de prendre des décisions en petit groupe (comité central). Néanmoins, lors des conférences des présidentes, des discussions intéressantes et importantes ont eu lieu. J'ai été rendue attentive à ce que je considérais comme des détails, mais qui en réalité ont fait pencher la balance.

Ambiance et atmosphère m'ont quelque fois amené spontanément à changer de direction. Au début, je considérais d'un mauvais oeil d'autres opinions ou des avis mécontents sur le projet et les sentais comme dirigées contre ma personne. Avec le temps, ces sentiments ont disparu, et la collaboration et la confiance entre nous, membres et sages-femmes, a grandi. Grâce au dialogue avec des collègues venant des divers domaines de la profession de sage-femme, j'ai pu recueillir des idées et des suggestions précieuses. J'aimerais ici remercier de tout cœur toutes celles qui ont aidé à mettre ce projet sur pied. Je suis convaincue que ce changement de structures rendra notre fédération plus professionnelle, plus transparente et plus moderne et qu'elle répondra mieux aux attentes de nos membres.

Pour l'avenir, je souhaite que de nombreuses sages-femmes continuent à s'engager pour notre fédération et qu'elles transmettent ainsi leur précieux savoir. Nous toutes pouvons en profiter. Au cours de ce mandat de trois ans, j'ai appris combien les sages-femmes ont des talents multiples et sont compétentes. Dans les organes politiques importants, elles sont désormais considérées comme des partenaires à prendre au sérieux et appelées à y défendre leur point de vue. Et de temps en temps, nous parvenons à nos fins, avec succès!

Lucia Mikeler Knaack

Lucia Mikeler Knaack, présidente

La santé des femmes dans une perspective «genre»

Femme et santé: un sujet bateau?

Mesdames, vous vous doutiez bien qu'il y aurait aujourd'hui un exposé sur le thème de la santé et des femmes. Pourtant qui, si ce n'est vous, a fait profession de la santé de la femme? Et qui, si ce n'est vous, est confrontée quotidiennement à des questions de santé spécifique aux femmes? Et qui, si ce n'est vous, a accumulé sur la santé de la femme tant de connaissances qu'elle pourrait tenir sans autre un exposé d'une heure sur ce thème?

Claudia Meier

C'EST la raison pour laquelle je ne veux pas ici vous transmettre des connaissances sur la santé des femmes, mais bien plutôt vous inviter à une excursion au sens premier du terme: à un petit survol à haute altitude, à un survol, à vol d'oiseau, de ce que vous connaissez bien dans votre pratique professionnelle, ceci naturellement aussi dans l'intention de vous donner de nouvelles perspectives sur la signification de votre travail dans un contexte plus large.

Je désire me concentrer sur quelques questions centrales. A savoir:

- Que signifie le terme technique de «santé des femmes»?
- Quelles sont les connaissances et expériences importantes de la recherche dans le domaine de la santé de la femme?
- Que signifie, dans la pratique, la promotion de la santé spécifique aux femmes?
- Y'a-t-il une politique de la santé qui s'adresse spécifiquement aux femmes?



Claudia Meier est psychologue clinicienne. Elle a écrit divers ouvrages spécialisés dans le domaine de l'évaluation et de la santé de la femme. Elle co-dirige aujourd'hui le service «Gender Health», créé en 2001 au sein de l'Office fédéral de la santé publique.

biologiques absolues, mais sont imprégnées des représentations sociales que nous avons en tant que groupe ou société. Les quelques exemples ci-dessous nous montrent combien ces représentations sont relatives, dépendant de l'époque et du contexte:

- Jusqu'au milieu du siècle précédent, les enfants rondouillards étaient considérés comme particulièrement en bonne santé, alors que nous essayons aujourd'hui d'éviter le surpoids chez les enfants, surpoids qui a une action néfaste sur la santé.

- Il y a encore quarante ans, une femme qui s'engageait fortement pour le droit de vote des femmes était considérée comme manquant de féminité. Et tout homme qui soutenait ces revendications était soupçonné de manquer de virilité.

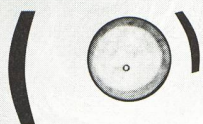
- Dans ce pays, les êtres intellectuels, sont, selon le point de vue, admirés ou ridiculisés comme des «professeurs Tournesol». Dans d'autres représentations sociales, l'intellectualité est considérée comme une maladie psychique, décrite par le terme de «grosse tête».

Qu'est-ce qui se cache derrière le terme technique de «santé des femmes»?

Nous parlons aujourd'hui moins de «santé des femmes» que de santé selon le genre, d'après le terme anglais «Gender Health». La santé selon le sexe repose sur le fait que santé, féminité et masculinité ne sont pas des données

Différencier sexe et genre

Vous le voyez: la santé, la maladie, la féminité, la masculinité sont imprégnées de ce que nous plaçons sous ce concept et de ce que nous percevons comme «normal». Vous allez me dire que la santé, la



Un congrès réussi, c'est:

100 % de bonne humeur



Photos: F. Gogniat Loos



maladie, le fait d'être homme ou femme est clairement défini biologiquement ou au moins physiologiquement et vous avez naturellement raison. Et afin de différencier clairement *l'appartenance biologique à un sexe* et le *rôle des sexes socialement défini*, deux concepts ont entre-temps fait leur apparition: sexe et genre.

Nous ne possédons pas de vocabulaire pour différencier le déterminant de santé biologique et les représentations de la santé définies par la société. En anglais, il y a au moins une différenciation terminologique entre le malaise ressenti subjectivement («sickness») et l'image de la maladie définie médicalement («illness»).

Sexe, santé et maladie ne sont donc pas de simples mesures objectives, mais justement des représentations collectives dépendant d'images sociales, différentes selon la région et changeant avec le temps. C'est pourquoi nous n'avons pas besoin de réclamer des programmes de santé spécifique aux femmes ou de «gender health». Vraiment? Quand des représentations collectives de la masculinité et de la féminité contribuent à ce que des femmes et des hommes ne reçoivent pas de traitement médical ou alors pas de traitement adapté, quand des maladies ne sont pas reconnues à cause de la représentation stéréotypée des rôles ou que la prévention n'est pas menée de manière efficace, alors il est nécessaire de différencier la santé des femmes et celle des hommes. Alors le terme de «santé des femmes» devient un terme technique pour désigner la santé des femmes dans un sens étroit et comprend toutes les activités qui contribuent, dans le domaine de la médecine, de la politique, des

sciences, de la promotion de la santé, de la pratique, à prendre systématiquement en considération les besoins des femmes en matière de santé. J'aimerais vous montrer par un tour d'horizon ce que cela peut signifier concrètement, au travers de diverses données et disciplines de la recherche sur la santé des femmes.

Quelles sont les découvertes et expériences de la recherche en matière de santé des femmes?

La recherche en santé orientée selon le genre a connu, ces dernières années, un développement rapide, mais pas nécessairement largement reconnu.

Bien que depuis plus d'un quart de siècle, on fasse de la recherche en santé orientée selon le genre, ce n'est que depuis deux ans qu'il existe en allemand, un manuel d'apprentissage complet sur le sujet. Et il est encore impossible en faculté de médecine de se former ou de se spécialiser dans le domaine «genre et santé». Il est étonnant de constater que l'intégration désirée de concepts, méthodes et contenus spécifiquement genre, ne soit encore pas effective: d'ordinaire, des développements interdisciplinaires dans des domaines empiriques et théoriques sont bien reçus, avec un retard de 3 à 5 ans, dans les ouvrages scientifiques standards et les curriculum de formation. Mais cela ne vaut pas pour les découvertes de la science féministe, lesquelles, comme toujours, ne sont reconnues qu'avec hésitation, dans toutes les disciplines importantes de la recherche en santé.

Pourtant, les découvertes et développements de la recherche santé-genre sont variées, passionnantes et non sans force explosive.

Le second mouvement féministe américain

Le deuxième mouvement féministe aux USA («our bodies – our selves») a fait de la santé un concept central de l'auto-détermination. L'auto-détermination de son propre corps et de sa propre santé sont les charnières de l'émancipation, qui ici a aussi été comprise comme une émancipation de la médecine masculine et des gynécologues. Les débuts du deuxième mouvement des femmes et les débuts d'un mouvement de santé-genre et de la recherche santé orientée genre sont étroitement liés entre eux. Bien que ce premier mouvement en faveur de la santé ait été un «mouvement» avec des objectifs essentiellement pratiques et politiques (les actions politiques pour libéraliser l'avortement sont des conquêtes de cette époque des débuts), il a joué un rôle important dans la recherche en matière de santé. Les thèmes de recherche de l'époque ont déjà anticipé les domaines centraux de la recherche en matière de santé des femmes.

– La *médicalisation de la science médicale féminine* a été opposée au savoir redécouvert et remis à jour des sages-femmes et des sorcières, la *médicalisation du corps féminin* a été pour la première fois systématiquement dénoncé et critiqué comme «idéologie des maladies féminines typiques», sur-

Variations sur mains de sages-femmes...



tout par les exemples de la menstruation et de l'hystérie.

- L'attitude de consommation des femmes vis-à-vis du système des soins médicaux a été analysé, les besoins spécifiques et les discriminations envers les femmes décrits. Cette branche de la recherche a entre autre initié des améliorations importantes en obstétrique, qui vont aujourd'hui de soi (maisons de naissance, naissances à domicile, changements de pratique dans les hôpitaux, etc.).
- Le préjudice des femmes en tant que travailleuses dans le domaine de la santé est documenté et la masse du travail non rémunéré des femmes dans le domaine de la santé mis à jour.

Le deuxième mouvement féminin était néanmoins encore fortement concentré sur la santé générative des femmes et sur des thèmes gynécologiques et resta en partie uniquement attaché à la critique médicale.

Une approche androcentriste de la santé

Un concept de santé psychosociale élargi a seulement été introduit avec celles des scientifiques qui peuvent être classées, d'un point de vue actuel, dans la pensée, le point de vue féministe. Ce point de vue élargi, conduisit à une critique des méthodes et théories androcentristes et sexistes. Les connaissances médicales «évidentes» furent éclairées d'un point de vue femme. Il a ainsi pu être montré que la science et la pratique prennent pour base un concept de santé, qui pose comme norme une image déterminée d'homme et qui définit comme malade ce qui s'en écarte (que ce soit maintenant biologiquement masculin ou féminin). Comme exemple de la santé psychique, on a pu depuis longtemps montrer que pour une femme il n'est pas possible d'être à la fois femme et psychiquement en bonne santé. Car la santé psychique est

décrite par les médecins traitants et les psychiatres par des propriétés comme «capable de s'imposer», «pas arrêté par une agression», «orienté vers la concurrence», «désireux d'aventure», etc. Ces termes décrivent un être humain en bonne santé. Mais ils sont différents pour une femme. En effet, une femme en bonne santé psychique est «peu sûre de sa propre valeur», «plutôt dépendante» et «sujette à des émotions»: des propriétés qui décrivent aussi des êtres humains ou des hommes plutôt malades psychiquement. On a pu démontrer que ces représentations implicites de la santé continuent à exister jusqu'à aujourd'hui dans la tête des praticiens et des scientifiques.

Cette orientation cachée, androcentriste et sexiste, de la recherche et de la pratique prend parfois des formes humoristiques dans les manuels d'enseignement. Ainsi le renouvellement périodique de la muqueuse stomacale est représenté comme un «processus minutieux» de la régénération, alors que dans le processus physiologique analogue de régénération périodique de la muqueuse de l'utérus, il peut très bien ne plus être question du tout de «régénération». En effet, dans la menstruation, le tissu interne se dissout dans un «processus de destruction», et commence ensuite seulement à «se reproduire à nouveau».

La critique envers l'approche androcentriste de la santé et de la maladie est entre-temps devenu public. Des rapports sur des traitements discriminants selon le sexe ont fait les manchettes des journaux, par exemple lors d'un infarctus; le test de médicaments exclusivement sur des sujets masculins a aussi été critiqué dans la presse quotidienne.

Mais ce ne sont pas seulement les résultats de la recherche, mais aussi les questionnements de la recherche elle-même, les méthodes et les instruments d'enquête qui sont considérés en dehors de la recherche en santé des femmes comme «neutre d'un point de vue genre», et pas éprouvés selon des distorsions androcentristes. Que cela ne reste pas sans conséquence sur la qualité du savoir scientifique peut être démontré avec l'exemple de la dépression. Les taux de dépression sont plus élevés chez les femmes que chez les hommes. Ce n'est que par une observation attentive qu'on voit que les instruments épidémiologiques, qui élèvent la fréquence des humeurs dépressives dans la population totale, considèrent purement et simplement les empreintes «féminines» de la symptomatique (abat-

tement, tristesse), alors que les empreintes masculines (par exemple irritation, agressivité latente) ne sont pas du tout remis en question comme ayant valeur de maladie. Pas plus qu'on ne tient compte du comportement de réplique différent des femmes et des hommes: en cas d'humeur dépressive, les hommes souffrent en fait d'un problème de mémoire: en majorité, ils ne se souviennent déjà plus de leur crise, quelques semaines plus tard. Cela ne serait pas un fait considérable, si les données épidémiologiques ne se basaient pas sur des questions portant sur la prévalence au cours du mois écoulé, ou des deux mois précédents. Comme les hommes interrogés ne s'en souviennent pas, leurs éventuels épisodes de dépression ne sont pas mentionnés.

Le point de vue critique en matière de santé des femmes remet en question bien des choses qui vont de soit, si l'on prend connaissance des résultats des recherches, et invite toutes les disciplines scientifiques qui s'occupent de questions de santé, à un point de vue différencié. Que cela ne signifie pas seulement une relativisation de la connaissance existante, mais surtout que cela pourrait être une source prometteuse pour les résultats scientifiques sur la santé des femmes et des hommes n'a pas encore été reconnu, et particulièrement pas dans la recherche.

Alors que la recherche principale a encore de la peine à prendre en compte les connaissances élaborées à partir de la recherche santé-femme, celle-ci s'est depuis longtemps déjà développée. La question de la différenciation des sexes a depuis longtemps été relayée par la question des conditions optimales de santé auprès de groupes définis de femmes et d'hommes et par la question de savoir comment l'interaction, les différences de pouvoir et les relations socio-économiques entre hommes et femmes peuvent influencer positivement, ou négativement, la santé.

Que signifie «santé des femmes» dans la pratique?

A ce jour les initiatives en faveur de la santé des femmes ont amené en Suisse des changements importants dans l'offre institutionnelle et aussi des réformes dans le domaine de la santé. Deux exemples à ce propos:

– Les centres de santé destinés aux femmes, qui en partie sont nés de groupes d'auto-examen, se sont établis dans les plus grandes villes de Suisse, comme alternative à l'offre

gynécologique existante (centres de planning, maisons de la femme).

– Ce qui avait commencé comme une redécouverte des connaissances des anciennes sages-femmes s'est développé comme une nouvelle compréhension de l'état de la profession de sage-femme. Maisons de naissance, naissances à domicile et sages-femmes agréées sont aujourd'hui des alternatives évidentes aux naissances à l'hôpital, qui de leur côté ont vécu une réorientation au profit des besoins des femmes et des enfants.

Les institutions dites à l'origine «autonomes» sont entre-temps devenues dans la pratique une offre faisant partie du système de soins. Néanmoins, il n'existe encore, ni pour les maisons de naissance, ni pour les centres de santé féminin ou maisons de la femme, de subventions, parfois même pas de reconnaissance des prestations de la part des caisses-maladie. Une grande part du travail des spécialistes dans ces institutions va encore, après vingt ans ou plus d'existence, dans la recherche des ressources financières, c'est-à-dire dans l'assurance de la continuité, de la survie immédiate de leur organisation.

Des effets concrets

A côté des nouvelles offres, le mouvement en faveur de la santé des femmes a aussi des effets à l'interne dans les institutions établies dans le système social et de santé:

– Les offices cantonaux de prévention des dépendances et de promotion de la santé ont, au cours de ces dernières douze années, développé une large palette d'offres, d'abord pour les jeunes filles et les femmes, par la suite aussi pour les garçons et les hommes et, pour la première fois dans le domaine de la santé, aussi des projets englobant les genres destinés aux deux sexes. Ces développements ont été et sont soutenus et acceptés par la Confédération au travers d'un mandat pour le travail sur les dépendances orienté selon le genre confié à l'Office fédéral de la santé publique.

– Le travail de jeunesse en milieu ouvert a très tôt développé des offres de promotion de la santé spécifique aux sexes, qui maintenant sont devenues des rencontres de jeunes, et en bien des lieux des groupes de jeunes filles se sont aussi formés. La promotion de la santé spécifique aux genres dans le domaine de la jeunesse est soutenue par la Fondation Promotion Santé Suisse.

– Dans le domaine de la santé sexuelle, les bureaux de l'Aide Suisse pour le SIDA et les centres de planning familial (PLANes) ont développé leur offre de consultations destinées aux femmes.

– Le thème «Gender Health» a partiellement trouvé une entrée – même si c'est de manière plus ponctuelle que systématique, dans les voies de formation et de formation continue, surtout dans les soins, les voies de formation post-diplôme et en partie aussi dans la formation des sages-femmes.

Existe-t-il une politique de la santé orientée femme?

Un standard incontesté qui prévaut aujourd'hui édicte que toutes les femmes et tous les hommes ont droit à la santé. Jouir de la meilleure santé possible est un des droits fondamentaux de tout être humain, sans distinction d'appartenance ethnique, de religion, de conviction politique ou de situation sociale. C'est ainsi que le voient l'ONU et l'OMS, ainsi aussi que le considère la Suisse, qui a signé les conventions correspondantes.

Afin d'atteindre ces objectifs élevés, la politique de la santé doit reconnaître que hommes et femmes ont des conditions de vie différentes, selon des valeurs sociales différentes attribuées aux sexes et qu'ainsi ils ont des besoins, des obstacles et des chances différents d'atteindre et de conserver la meilleure santé possible. Afin de réduire les discriminations et les inégalités – et à ce sujet, les responsables de la politique de santé sur le plan international, européen et national sont unanimes – il existe deux stratégies dont l'efficacité a été éprouvée:

– La politique de santé spécifique aux sexes, qui répond, par des mesures propres, aux besoins spécifiques en matière de santé des femmes d'un côté et des hommes de l'autre.

– La politique du «Gender Mainstreaming», qui est lié aux deux sexes et a pour but de tenir compte systématiquement, dans tous les domaines de la santé publique, des particularités en matière de santé (physiologique, psychologique, sociale) des femmes et des hommes.

Une véritable politique de la santé «genre» n'existe pas encore en Suisse. Dans le cadre de la mise en œuvre des décisions de la conférence de Pékin, qui a encouragé la suppression de la discrimination des sexes dans tous les

domaines de la société, une politique de la santé selon les genres est aussi un des objectifs de la Confédération. Avec la mise sur pied du service «Gender Health» à l'OFSP, le Parlement et le Conseil fédéral ont donné un signe: la santé des femmes, des hommes et spécifique au genre sont des thèmes de politique de la santé importants, qui exigent une élaboration propre, aussi sur le plan fédéral.

Le service «Gender Health» de l'Office fédéral de la santé, a pour tâche de contribuer à l'amélioration et la sauvegarde sur le plan national de la santé des femmes et des hommes en Suisse.

Bien du travail reste à faire!

Sur le plan cantonal, les offres correspondantes manquent encore à ce jour: seuls quelques cantons ont établi des contrats de prestations avec des projets en faveur des femmes ou des hommes dans le cadre de dispositifs existant. Si et comment les questions de genre seront prises en considération dans les offres dépend bien plus de l'engagement personnel de quelques collaborateurs et collaboratrices. On peut s'en plaindre et ce n'est certainement pas l'expression d'une politique de la santé systématiquement spécifique aux femmes. Mais l'exemple de la promotion de la santé au plan cantonal montre justement que les collaboratrices peuvent obtenir pas mal de choses si elles s'activent et se mettent ensemble.

J'espère, avec ce petit exposé, vous avoir donné un petit aperçu du défi très plaisant que ce travail peut comporter. Comme tout baptême de l'air, un exposé de survol de la situation ne dure pas plus de 30 minutes et j'aimerais vous avertir que nous arrivons maintenant au terme de notre survol. Je souhaite à celles d'entre vous qui ont effectué là leur premier survol de la santé des femmes, que ce soit à vol d'oiseau ou avec une perspective structurelle, de ne pas avoir les jambes en coton en redescendant, et j'espère avoir éveillé en chacune d'entre vous l'envie d'un survol ultérieur... <

Santé et alimentation

Les besoins nutritifs de la femme

Lors du congrès de Zurich, M^{me} Ottonelli a présenté un exposé sur les besoins nutritionnels de la femme aux différentes périodes de sa vie: adolescence, âge mûr, ménopause. Nous avons choisi de présenter ici prioritairement la partie consacrée à l'alimentation de la femme en âge de procréer.

Arabelle Ottonelli

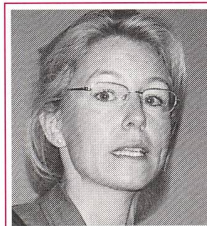
EN 30 ans, nous sommes passés, dans nos pays occidentaux, du modèle traditionnel à «l'empire du snack», du repas familial au fast-food, de la production artisanale à la production industrielle; du connu à l'inconnu avec, comme corollaire, pour les individus le désarroi et une perte des repères.

Le passage d'une alimentation familiale et conviviale à une alimentation «individuelle» nous oblige à être responsable de notre propre corps. S'alimenter relève d'une décision individuelle, de plus en plus dégagée des modèles religieux et sociologiques. L'aliment est désacralisé et déritualisé, favorisant l'accroissement des troubles du comportement alimentaire, si fréquents de nos jours.

Dans les années 70, la cuisine «bourgeoise» est mise de côté. Il faut manger léger: manger «light», manger «maigre»; c'est le début de la société lipophobe, les angoisses alimentaires apparaissent. Les années 80 sont marquées par une nouvelle préoccupation: le culte du corps et de la forme. Le corps est devenu un capital qu'il faut entretenir et valoriser. Les suppléments vitaminiques, les produits allégés, le jogging, l'aérobic font désormais partie de la vie quotidienne. Avec les années 90 vient le règne de l'aliment santé: à l'équilibre prôné précédemment s'ajoute un souci de qualité nutritionnelle. Les aliments doivent contenir des nutriments, des sels minéraux, des oligo-éléments, etc...

Notre époque est donc marquée par la disparition des repères. Mais le re-

tour du pendule est là: l'alimentation «bio» et l'écologie ne sont pas qu'une mode. Les consommateurs expriment un désir de retour à la table familiale, à la terre et un besoin de traçabilité et de transparence.



Sage-femme depuis 1993, **Arabelle Ottonelli** a été ICUS à Sion de 1998 à 2001, et depuis 2002, elle enseigne à la Haute Ecole de Santé de Genève.

Déficience en folates

Concernant la période de la vie adulte, j'ai choisi de traiter la déficience en folates. Les folates, le fer, l'iode et le calcium sont les nutriments qui font le plus défaut dans l'alimentation des jeunes femmes aujourd'hui: près de la moitié des femmes entre 18 et 30 ans ont une consommation insuffisante en acide folique.

Pourquoi une telle déficience?

- d'une part à cause d'un défaut en acide folique:
 - raisons économiques (coûts de certains aliments)
 - raisons esthétiques (régimes amaigrissants mal équilibrés)
 - alimentation déséquilibrée (grignotage, sandwich...)
- d'autre part à cause d'une augmentation des besoins:
 - contraception hormonale
 - tabagisme
 - consommation excessive d'alcool

Mais qu'est-ce que l'acide folique?

L'acide folique (ou folates) est une vitamine du groupe B: la vitamine B9.