

## PSYCHO

REGARDS DE PSYS  
SUR LES « BÊTES  
ET MÉCHANTS » PAGE 14



DOSSIER  
ALZHEIMER:  
TRAITER À BON ESCIENT  
ET AU BON MOMENT PAGE 12

## Sexualité, des inégalités de genre

**SONDAGE** A côté de la profusion des sondages et enquêtes en tous genres sur la sexualité, il est bon de s'arrêter de temps en temps sur des données scientifiques robustes. C'est le cas du Baromètre santé 2016 « Genre et sexualité », qui vient d'être publié par la sociologue Nathalie Bajos (Inserm), aidée de Delphine Rahib et Nathalie Lydié (Santé publique France). Les données ont été obtenues avec une méthodologie rigoureuse auprès de 15 216 personnes âgées de 15 à 75 ans.

« L'âge au premier rapport s'est stabilisé au cours de cette dernière décennie et s'élève aujourd'hui à 17,6 ans pour les filles et 17 ans pour les garçons », notent les auteures, qui n'hésitent pas au passage à égratigner les médias, « qu'il s'agisse des discours alarmistes sur la sexualité des jeunes qui s'initieraient de plus en plus tôt ou des considérations sur la fin des inégalités entre femmes et hommes dans le champ de la sexualité ».

Car les inégalités persistent, autour d'une opposition partagée par beaucoup : « sexualité féminine affective/besoins sexuels masculins ». Même si c'est pour des raisons différentes (amour ou désir sexuel), hommes et femmes sont tout de même neuf sur dix à considérer avoir eu leur première expérience au bon moment. À partir de 19 ans pour une femme sur trois et un homme sur quatre.

L'écart du nombre de partenaires sexuels au cours de la vie - 6 pour les femmes et 14 pour les hommes - reste trop grand pour être expliqué statistiquement mais, dans les enquêtes, les femmes retiennent surtout « les hommes qui ont compté » alors que les hommes incluent toutes les femmes « avec lesquelles ils ont eu des contacts génitaux ». Les violences sexuelles sont, en revanche, un sujet sur lequel on ne peut pas accuser les médias d'exagération. Le Baromètre santé « Genre et sexualité », mené avant l'affaire Weinstein et le mouvement #MeToo, et la libération de la parole qui s'est ensuivie, montre qu'entre 15 et 75 ans près d'une femme sur cinq et un homme sur vingt a connu des rapports forcés (ou tentatives) au cours de sa vie. « La première expérience de ces violences survient majoritairement avant 18 ans », remarquent les auteures, et « touchent tous les milieux sociaux ».

L'enquête montre enfin une population particulièrement vulnérable dès lors qu'elle s'écarte de l'hétérosexualité exclusive normative. Ainsi, la moitié des femmes qui ont déjà eu des rapports sexuels avec des femmes et un quart des hommes qui en ont déjà eu avec des hommes déclarent des rapports forcés ou des tentatives de rapports forcés. **D.M.**

# La prise en charge des AVC varie encore trop selon les territoires

Malgré les progrès réalisés, les innovations thérapeutiques créent de nouvelles inégalités, notamment à la suite d'un accident ischémique transitoire (AIT).

ANNE PRIGENT

**URGENCES** Un bras ou une jambe qui tout à coup refuse d'obéir, une difficulté à articuler, une vision qui se brouille d'un côté... C'est sans doute un accident vasculaire cérébral. Il survient, soit lorsqu'une artère du cerveau est bouchée, c'est l'accident ischémique (80 % des cas), soit lorsqu'une artère se rompt et c'est l'accident hémorragique. Ces terribles attaques sont responsables de 30 000 décès chaque année et de lourds handicaps. Face à cette urgence absolue, il n'y a qu'un geste à faire : composer le 15. C'est le moyen le plus sûr d'être orienté vers un hôpital ayant une unité neurovasculaire et « de diminuer de 20 à 30 % la mortalité et les handicaps liés à l'AVC », explique le professeur Serge Timsit, président de la Société française neurovasculaire (SFNV). Le développement des unités neurovasculaires sur tout le territoire français entre 2010 et 2014 a permis de diminuer la mortalité de 13 % entre 2008 et 2013.

Mais ce pourcentage pourrait être bien plus important. En effet, encore aujourd'hui, seulement la moitié des personnes victimes d'un AVC ischémique sont prises en charge par ces unités spécialisées. « Même si c'est un progrès, puisque, en 2008, la proportion était de 20 %, l'accès aux UNV doit encore être amélioré », reconnaît le professeur Timsit. D'autant plus qu'aujourd'hui les traitements ont évolué. Au côté de la thrombolyse disponible depuis 2003 (une technique qui permet de dissoudre le caillot qui bouche l'artère et doit être réalisée dans les 4 h 30 qui suivent l'accident), est arrivée, en 2015, la thrombectomie.

Cette technique de neurologie interventionnelle retire le caillot dans l'artère bouchée et évite un handicap



Traitement en urgence d'un AVC ischémique par une thrombectomie, technique consistant à dissoudre le caillot, dans le service de neuroradiologie interventionnelle de l'hôpital Pasteur 2, à Nice. A. NOÛR / B5IP

sur trois ou quatre. « Or cette avancée thérapeutique n'est pas accessible à tous », s'alarme le professeur Norbert Nighoghossian, chef du service neurovasculaire de Lyon. Pour le moment, il n'existe qu'une quarantaine de centres capables de réaliser cette opéra-

## En prenant en charge les accidents ischémiques transitoires dans les 24 heures, le risque d'AVC est réduit de moitié dans les trois mois qui suivent

tion. Et, faute de médecins compétents, il sera difficile d'adosser toutes les UNV à un centre de neurologie interventionnelle.

« Il y a effectivement une nouvelle iniquité territoriale qui s'est créée avec l'avènement de la thrombectomie. Nous devons donc réfléchir à de nouveaux modes de fonctionnement pour orienter

immédiatement les patients susceptibles d'en bénéficier, soit environ 10 % des patients ayant un AVC ischémique, au bon endroit », explique le professeur Igor Sibon, responsable de l'UNV de Bordeaux.

Outre l'amélioration de la prise en charge des AVC constitués, les neurologues bataillent aujourd'hui pour agir en amont. Car une fois sur quatre, l'AVC est précédé par un accident ischémique transitoire (AIT). Cet incident présente les mêmes symptômes que l'AVC mais, comme son nom l'indique, les signes ne durent pas. Or en prenant en charge ces AIT dans les 24 heures, le risque d'AVC est réduit de moitié dans les trois mois qui suivent.

Tout l'enjeu actuel est donc de développer des structures capables de prendre en charge ces AIT. Il n'en existe pour le moment que deux en France clairement identifiées, dont SOS-AIT, créé par le professeur Pierre Amarenco à l'hôpital Bichat à Paris. « Si tous les AIT étaient pris en charge dans une clinique d'AIT comme SOS

AIT, cela permettrait d'éviter 5 320 AVC constitués par an en France, soit une performance bien supérieure à celle de la thrombolyse et de la thrombectomie, qui évitent respectivement 640 et 1 560 décès ou dépendance chaque année », explique le spécialiste en mai dernier au *Quotidien du médecin*, le magazine professionnel de référence. En 24 heures, le patient bénéficie de tous les examens nécessaires pour connaître la cause de l'accident. Cela permet ainsi de mettre en place très rapidement les traitements adéquats.

Mais pour développer ces structures, il faut des moyens que les hôpitaux n'ont pas toujours. « Par exemple, à l'hôpital Saint-Antoine, nous prenons en charge les AIT en hôpital de jour, mais cette activité n'est pas valorisée », explique le professeur Sonia Alami, chef du service neurologie de l'hôpital parisien.

Le ministère de la Santé semble cependant avoir pris la mesure du défi et travaille depuis quelques mois sur le sujet. Il était temps. ■

## ➤ SUR LE WEB

- Les cures de vitamines sont-elles vraiment utiles pour garder la forme en hiver ?
- Trois trucs pour ne pas se laisser piéger par les promesses des aliments « miracles »
- Chlamydia : les autorités de santé plaident pour un dépistage des jeunes femmes
- Écrans et jeunes enfants : comment garder le contrôle

# Chaque année, un millier d'enfants vont être concernés

« UN MATIN, j'ai réalisé que ma fille Héloïse, âgée de 18 mois, n'arrivait pas à rester en position assise. Je l'ai prise dans mes bras, le côté gauche de son corps restait inerte. Je me suis dit qu'elle avait du dormir sur son bras et qu'elle était juste engourdie et fatiguée. J'ai néanmoins eu le réflexe d'appeler le 15, sans pourtant imaginer un seul instant, qu'elle pouvait faire un AVC. Je ne savais même pas que cela existait chez les enfants ! », raconte Domitille Beutter.

Comme elle, on pense généralement que les personnes âgées sont les seules victimes des accidents vasculaires cérébraux. Ainsi, pour quatre Français sur dix, l'AVC touche une centaine d'en-

fants par an et pour 13 % d'entre eux, « cela n'existe pas », selon un sondage Odoxa réalisé pour la fondation pour la recherche sur l'AVC. Or, chaque année, 1 000 enfants vont être frappés par ces terribles événements.

« Avec des conséquences graves puisque l'AVC est la première cause de handicap acquis chez l'enfant. Les trois quarts des enfants touchés vont en effet avoir des séquelles motrices ou cognitives. Et alors que les moins de 18 ans ne comptent que pour 1 % des AVC, ils représentent 10 % des personnes vivant avec un handicap consécutif à ces accidents », explique le docteur Manonelle Kossorotoff, neuropédiatre à l'hôpital

Necker à Paris et responsable du centre national de référence de l'AVC de l'enfant.

## Des causes différentes

Quand l'AVC survient chez les enfants comme chez les adultes, chaque minute compte. Une prise en charge la plus rapide possible après l'apparition des premiers troubles permet d'espérer une meilleure récupération. Encore faut-il penser qu'une paralysie d'un membre, un trouble du langage ou de l'équilibre, des convulsions, un mal de tête violent et brutal représentent une urgence.

Lorsque ces signes surviennent, un

appel au 15 s'impose. Pourtant, seulement 20 % des Français auraient ce réflexe, en présence de l'un de ces signes chez un enfant, révèle encore l'enquête Odoxa. « Or toutes les études le montrent. Le délai moyen du diagnostic chez les enfants est de 24 heures. C'est trop tard, les lésions sont installées. Un signe neurologique ne doit jamais être ignoré chez un enfant. Un enfant qui se met à boiter sans raison apparente, ce n'est pas normal », martèle le docteur Manonelle Kossorotoff.

Mais si les symptômes de l'AVC chez l'enfant ressemblent à ceux rencontrés chez l'adulte, les causes ne sont pas tout à fait les mêmes. Ainsi, chez l'en-

fant, la part des AVC ischémiques (dus à une artère qui se bouche) et hémorragiques est identique alors que chez les adultes, les AVC ischémiques sont largement majoritaires. Les accidents hémorragiques sont généralement provoqués par des malformations des vaisseaux « qui communiquent de manière anormale entre eux, créant des zones de fragilité », précise le docteur Kossorotoff. Quant aux accidents ischémiques, ils surviennent dans la moitié des cas chez des enfants jusque-là en bonne santé et dont l'artère va se rétrécir, suite à une infection. Des problèmes cardiaques peuvent également provoquer un infarctus cérébral. ■ **A.P.**