

# DOSSIER DE PRESSE

Une médecine sexiste ?  
Le cas de la surmédicalisation  
des femmes - Étude FPS



## LE 28 MAI EST LA JOURNÉE MONDIALE D'ACTION POUR LA SANTÉ DES FEMMES.

A cette occasion, les Femmes Prévoyantes Socialistes présentent leur étude intitulée [« Une médecine sexiste ? Le cas de la surmédicalisation »](#).

Cette journée est aussi l'occasion de rappeler que la santé est un droit fondamental. Pourtant, ce droit est souvent mis en difficulté lorsqu'il s'agit de la santé des femmes : moins bien soignées, victimes de violences gynécologiques, moins bien considérées par le personnel médical, méconnaissance du corps féminin,... en sont quelques exemples.

### Une médecine sexiste ?

La médecine et, plus largement, le champ de la santé, sont des domaines révélateurs des mécanismes patriarcaux à l'œuvre dans notre société. L'histoire de la médecine occidentale depuis ses balbutiements le démontre et met en évidence que celle-ci n'est pas neutre et que les femmes sont loin d'y avoir eu une place de choix :

Dès l'Antiquité, la plupart des scientifiques ont longtemps considéré les femmes *comme des êtres inférieurs, irresponsables, fragiles, faibles, dérégées, incomplètes, bref comme le « sexe faible », un « un homme mutilé », « un homme manqué » (selon Aristote),..* Une croyance qui a beaucoup influencé l'histoire de la médecine occidentale pendant plusieurs siècles.

*Le « vagin » vient du mot latin « vagina » qui signifie « fourreau » (comme le fourreau d'une épée en référence au pénis). L'organe génital de la femme est donc réduit à la seule pénétration, et est nommé en référence au corps des hommes. Ainsi, la comparaison entre les hommes et les femmes est généralement à l'avantage de ces derniers - les femmes n'en restant qu'une pâle copie imparfaite.*

Dans certaines premières esquisses des squelettes humains, *l'anatomie féminine a été volontairement sabotée : les hanches des femmes sont excessivement élargies et leur crâne a diminué de moitié comparé à l'anatomie masculine...* Ainsi, les femmes sont considérées comme de « *simples organes reproducteurs sur pattes* ».

*L'hystérie pour les femmes, « l'hystéroneurasthénie », une forme d'hystérie pour les juives-ifs vivant dans des ghettos ou encore l'homosexualité, considérée comme un « trouble du comportement sexuel » jusqu'en 1981 sont quelques exemples dans l'Histoire des Sciences et de la médecine qui attestent du pouvoir*

Enfin, **ces stratégies de pouvoir et la position reconnue de la médecine participent à la justification d'inégalités sociales, économiques, culturelles ou politiques :**

Vers 1789, le siècle des Lumières a permis de rédiger la Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen certes, mais pas ceux de la femme. *La femme est « inapte aux méditations hautes et aux*

*conceptions sérieuses et interdit tout effort intellectuel et physique »* selon Jean Pierre André Amar, un député de la convention le 30 octobre 1793.

On peut lire dans le Code de Napoléon en 1804, à l'article 1124, que sont « *privés de droits juridiques : les mineurs, les femmes mariées, les criminels et les débiles mentaux* ».

**La santé des femmes n'est considérée qu'à partir de ce qu'elles peuvent « offrir » à la société :** après la Première Guerre mondiale, la Belgique met en place une politique nataliste où les « utérus sur pattes » sont primordiaux. Pour ne pas les déconcentrer de cet objectif, **le plat pays freine et punit l'avortement, la contraception mais aussi dévalorise la poursuite des études ou du travail pour les femmes.** Concrètement, le Code pénal interdit en 1923 toutes les publicités et moyens d'informations sur les contraceptions existantes. Ce phénomène continue d'exister mais dans une moindre mesure : « en Allemagne par exemple, où le taux de natalité est faible, l'État tente de favoriser hautement l'implication des femmes dans la sphère familiale. Si elles continuent de travailler même en ayant eu un enfant, elles sont jugées indignes et discréditées en étant appelées des 'mères corbeaux' (des mauvaises mères) en opposition aux 'mères poules' ».

## Le cas de la surmédicalisation des femmes

**Cette médecine développée par et pour les hommes a encore aujourd'hui des incidences parfois dramatiques sur la santé des femmes. La surmédicalisation de ces dernières en est un exemple concret.** Le gouvernement fédéral belge actuel (dit Vivaldi) veut agir efficacement contre la consommation inappropriée de certains médicaments par les citoyen·nes. Dans ce contexte, il est nécessaire d'analyser le phénomène sous le prisme du genre car *ce sont les femmes qui sont les plus touchées. Quel que soit son parcours de vie, chaque femme peut être confrontée à une forme de surmédicalisation de son existence qui aura des conséquences négatives sur sa santé.*

**Une définition :** la surmédicalisation de l'existence peut se définir comme un processus par lequel des problèmes non médicaux, principalement sociaux (problèmes sexuels, timidité, stress, etc.) ou certains aspects de l'existence (menstruations, ménopause, etc.) sont définis et traités comme des problèmes médicaux, voire comme des maladies. Il s'agit de faire respecter des normes de société, sous peine d'être perçu·e comme défaillant·e, malade. Un encadrement médical et médicamenteux s'institue alors au détriment d'approches plus préventives ou non médicamenteuses.

**Pourquoi chez les femmes ?** La vie des femmes est rythmée par différentes étapes physiologiques et symboliques, construites par la médecine et les représentations sociales et culturelles. Il existe une pathologisation (définir un aspect de la vie comme une pathologie, une maladie) des étapes de la vie des femmes. **Dans un système de santé généralement pensé par et pour les hommes, les corps des femmes sont en fait considérés comme un réservoir d'irrégularités et d'anomalies** qui doivent être soignées par un traitement médicamenteux. Selon

*Catherine Markstein et Ariane Rixout, toutes deux médecins, beaucoup de femmes aujourd'hui s'identifient à cette idéologie. La médecine moderne devient alors le moyen qui va les libérer de leurs corps, « de ce corps qu'on leur présente constamment comme invalide, toujours imparfait et inachevé ».*

**L'impact du revenu socio-économique** : la compétition et la performance s'imposent dans nos sociétés. Le corps « usé », la faiblesse, le manque de contrôle de soi et l'exclusion du monde productif sont alors dévalorisés. *Pour rester constamment productif, le recours aux psychotropes (calmants, somnifères, antidépresseurs, etc.) demeure un moyen de rester dans la course, particulièrement pour les personnes dont le revenu est faible.* En conséquence, **la-le patient-e préfère consommer plus de médicaments pour rester active-tif au lieu de prendre le temps de se reposer pour guérir.** *Plus le revenu est faible et plus ce constat est flagrant. Cette réalité touche particulièrement les femmes qui sont généralement moins bien rémunérées que les hommes, surreprésentées dans les temps partiels et qui, dans un même temps, sont davantage à la tête d'une famille monoparentale. Au vu de leur statut économique et familial, de nombreuses femmes ne peuvent se « permettre » un congé maladie. En conséquence, elles risquent de se tourner vers les médicaments pour rester actives dans la sphère professionnelle et familiale*

**La contraception, un enjeu concret** : Les féministes des générations précédentes se sont battues pour que les femmes aient accès à la contraception, enclenchant des changements socio-culturels majeurs majeurs. *Toutefois, la contraception, et particulièrement la pilule, est de plus en plus critiquée,* notamment par les usagères-ers. Ce qui est remis en cause :

- *Des usages détournés* de l'objectif premier de la pilule via des traitements de l'acné ou de l'hirsutisme. Cela renvoie à ces jeunes filles l'idée que respecter les normes de beauté (une peau parfaite et sans poils) est plus important que les effets secondaires sur leur santé. Aussi la peur de ne pas être dans la « norme » pousse à consulter pour la première fois un gynécologue.
- *Une supprescription de la pilule au détriment d'autres moyens contraceptifs* : parmi 12 004 participant-e-s à une enquête relative aux moyens contraceptifs, 80,6% utilisent la pilule contraceptive. À la question « de quels moyens de contraception la-le soignant-e vous a-t-elle-il déjà parlé ? », 89,5% mentionnent la pilule contre 57,4% pour l'implant et le stérilet (DIU au cuivre). Ce dernier serait moins prescrit car il existe encore des stéréotypes à son encontre (uniquement pour les femmes ayant déjà eu un enfant, provoque la stérilité, etc.) et il allège la charge mentale contraceptive<sup>7</sup> (prendre la pilule demande plus de contrôle et de surveillance tous les jours de l'année, à heure fixe tout en gardant à l'esprit le risque de maternité telle une épée de Damoclès au-dessus de la tête, etc.).
- Par conséquent, *un sentiment de non-choix* envahit certaines femmes.
- Elles sont *de plus en plus conscientes des controverses médicales* pour certaines générations de pilules *et de ses effets secondaires de manière générale* (manque de libido,

saignements, migraines, prise de poids, etc) qui peuvent réellement détériorer la qualité de vie de certaines femmes (relation de couple, charge mentale, confiance en soi, etc.) *alors que ses effets ne sont que vaguement explicités lors de la prescription de la pilule.*

- La pilule comme « traitement » pour les symptômes de l'endométriose

**Il est essentiel que l'ensemble des moyens de contraception soit proposé à toute femme désirant en prendre.** Elle sera ainsi libre de faire un choix éclairé au regard de la situation qui lui est propre et du moyen contraceptif qui lui correspond le mieux.

**La dépression, troubles mentaux :** *selon Solidaris, en 2006, il y avait déjà 18,5% de femmes de 18 ans et plus sous antidépresseurs contre 9,1% d'hommes, soit le double chez les femmes.* En effet, la littérature médicale relève deux fois plus de dépressions chez les femmes. *On remarque une prescription disproportionnée de tranquillisants pour les femmes : une femme sur cinq de plus de 18 ans a déjà consommé un antidépresseur.* Les problèmes de santé mentale sont des causes importantes d'incapacité de travail chez les femmes de tous les âges.

Des modes de pensées issus du passé ont des conséquences réelles encore aujourd'hui car cela peut expliquer qu'on prescrive deux fois plus de médicaments contre la dépression aux femmes qu'aux hommes. *De plus, il est récurrent de mal diagnostiquer certaines pathologies chez les femmes (comme l'endométriose car certains symptômes sont parfois (trop) rapidement expliqués par des « problèmes psychologiques »).*

Les constats médicaux changent les perceptions des corps et la manière dont on les « traite », les « soigne » :

**Les menstruations** arrivant dans le cycle de reproduction sont toujours décrites comme un échec. À l'inverse, la description du cycle masculin souligne la production importante des millions de spermatozoïdes selon l'anthropologue Emily Martin. Elle analyse les discours scientifiques sur la procréation humaine à partir des ouvrages de biologie utilisés dans l'enseignement général et supérieur de la médecine. *Par conséquent, le cycle des femmes est perçu comme anormal (un échec mensuel) en comparaison du cycle des hommes (une réussite permanente).* Cela amène à considérer le cycle des femmes comme un problème médical (puisque'il n'est pas aussi « productif » que celui des hommes) et donc, à apporter une réponse médicale. *Or, quand une femme perd un ovule par mois, combien de spermatozoïdes sont « morts » ou « expulsés à perte » sur la même période par les hommes ? **La science n'interprète donc pas de la même manière les fonctionnements féminins et masculins qui ont pourtant des similitudes à bien des égards.***

**La ménopause :** *grâce à l'augmentation de l'espérance de vie en Europe, les femmes vivent aujourd'hui plus d'un tiers de leur vie ménopausées. **La ménopause est généralement décrite uniquement comme un déficit** (hormonal, ovarien), des symptômes affectant la vie de 4 femmes belges sur 5 (bouffées de chaleur, sécheresse vaginale, déprime, trouble du sommeil), de risques (osseux, cardiovasculaires) et de maladies (ostéoporose et cancers).*

Ainsi, **les femmes en Occident sont durablement influencées par cette médicalisation qui change la perception qu'elles ont de leur propre corps et de ses cycles.** L'approche biomédicale a parfois écrasé une approche plus positive de la ménopause (en Afrique, les femmes ménopausées sont reconnues comme étant des « sages » à écouter) et briser des nouvelles opportunités que peut offrir la ménopause. *En effet, l'arrêt de la fécondité permet de vivre sa sexualité sans les risques et les contraintes liées à une grossesse, sous couvert d'une nouvelle liberté acquise avec l'âge.*

**Toutes les femmes méritent de vivre chaque étape de leur vie, les variations de celle-ci, les changements dans leur corps comme elles l'entendent, à leur rythme, à leur façon** sans qu'un constat médical, un marketing douteux ou des normes de beauté désuètes ne viennent les empêcher de vivre pleinement leur vie

### **Quand santé rime avec souci esthétique : focus sur les compléments alimentaires**

**Les frontières entre le discours médical et le discours sur la beauté deviennent poreuses** Selon une étude de l'Institut belge de Santé publique Sciensano en 2016, *les femmes consomment plus souvent des compléments alimentaires que les hommes (respectivement 47% et 29%).* Les ventes de compléments alimentaires ont augmenté de 60% entre 2017 et 2019 selon le cofondateur de Newpharma, la plus grande pharmacie en ligne de Belgique. **La consommation effrénée de compléments alimentaires s'explique également par une publicité peu contrôlée et un accès libre de ces produits de santé.** Les compléments alimentaires ne sont pas enregistrés officiellement comme étant des médicaments. Toutefois, ils sont considérés comme tels par une importante tranche de la population en raison des effets positifs qu'ils peuvent avoir sur leur santé. *Cependant, plusieurs études ont démontré qu'une consommation abusive des compléments produit un impact négatif sur la santé.* De plus, le risque de surdosage (assez fréquent) est susceptible de créer des interactions négatives avec certains médicaments. À titre d'exemple, *les personnes qui consomment des compléments de calcium (1.000 mg par jour ou plus, soit des fortes doses) ont 53% plus de risque de mourir d'un cancer.* Ainsi, ce sont les femmes qui consomment davantage ces suppléments alimentaires pour tenter de respecter les normes de beauté et d'hygiène de notre société et c'est par le respect de ces normes qu'elles risquent de tomber malade à cause de ces mêmes produits et de leurs interactions sous-estimées avec des traitements médicamenteux.

**Les produits vendus à côté des médicaments portent à confusion d'autant plus que le marketing exacerbe le flou avec les médicaments** en appelant ces produits des « traitements », pour « l'hygiène », pour la « santé de vos ongles »,.. Tous ces produits sont à consommer en plus de l'éventuelle contraception, des consultations régulières chez le médecin, des traitements médicaux pour des maladies passagères et/ou chroniques mais aussi pour continuer à travailler malgré la maladie, d'autres traitements pour l'acné, pour le stress, la déprime saisonnière, les symptômes prémenstruels, etc. *La médicalisation excessive finit par peser sur le budget des*

*femmes et sur leur confiance à pouvoir gérer seules leur corps (sans l'utilisation de médicaments ou d'autres produits « d'hygiène » pour atteindre les injonctions d'une « santé éternelle »).*

## **NOS RECOMMANDATIONS**

**Relever le défi d'une médecine plus égalitaire est une entreprise ambitieuse et indispensable.**

Voici 5 recommandations pour une pratique médicale plus collective, participative et inclusive et 5 recommandations pour lutter concrètement contre la surmédicalisation féminine.

### ✓ **UNE MEDECINE PLUS EGALITAIRE, UNE MÉDECINE ALLIÉE :**

1. **Tendre vers un nouveau mode de relation entre les patient·e·s et les professionnel·le·s de la santé :** une relation horizontale, un véritable dialogue d'égal·e à égal·e, clair et transparent entre les médecins et les patient·e·s.
2. **Proposer et/ou renforcer la participation des usagères·ers de la santé dans les organes de décision des institutions** de la santé permettrait de créer un contre-pouvoir et une prise de conscience (tout en y intégrant une lecture du genre) au plus près du terrain d'action.
3. **Faire évoluer les mentalités en informant mieux le monde médical (le personnel soignant, les personnes soignées et les chercheuses·eurs).** Les professionnel·le·s de la santé peuvent parfois inconsciemment avoir appris des données biaisées qui influencent leur manière d'écouter, de comprendre et de traiter leurs patient·e·s. Certaines pratiques médicales sexistes sont transmises bien souvent lors des formations universitaires et continues. Depuis 1990, de nombreux pays<sup>1</sup> sensibilisent à la prise en compte des représentations sociales dans les pratiques médicales. A quand la Belgique ?
4. **Une augmentation et une meilleure représentation des femmes dans la médecine et la recherche médicale** pourraient amener des avancées sur ces questions d'inégalités car, étant directement concernées, ces dernières pourraient être plus sensibles à ces questions.
5. **Des meilleures conditions de travail pour le secteur de la santé.** Pour développer enfin une médecine égalitaire, il faut que les conditions de travail soient propices aux changements et avoir un système de santé fort et solidaire afin de pouvoir soigner (le « cure ») et de prendre soin de la personne (le « care »).

### ✓ **LA SURMEDICALISATION FEMININE**

1. **Une lecture genrée de la santé en général :** les politiques publiques et le secteur de la santé doivent mieux prendre en compte les femmes à tous les niveaux (essais cliniques, politiques sanitaires, traitements et diagnostics des maladies, etc.). Le

---

<sup>1</sup> Suède, Pays-Bas, Suisse, Allemagne, Canada,...

« gendermainstreaming »<sup>2</sup> est encore bien trop souvent oublié dans les politiques de soins.

2. **Un meilleur contrôle des firmes pharmaceutiques** qui emploient à la fois des stratégies de marketing<sup>3</sup> auprès de la population et du lobbying<sup>4</sup> intense auprès des organisations politiques et de la santé afin de générer de nombreux profits. Il faut une meilleure maîtrise du budget des médicaments.
3. **Le développement et l'accessibilité financière des alternatives** car elles sont souvent plus coûteuses que l'achat de médicaments ! L'enjeu est aussi d'informer davantage car les alternatives thérapeutiques sont généralement peu connues et peu proposées par le personnel soignant.
4. **Promouvoir la connaissance des corps féminins tout au long de la vie** au travers de l'EVRAS et de « l'auto-santé » afin que certaines femmes puissent développer une attitude plus active, informée et consciente quant à leur santé.
5. **Une contraception partagée entre les partenaires** et le développement des recherches scientifiques (médicales et sociologiques) sur les contraceptions masculines afin d'éviter une surmédicalisation des femmes tout au long de leur vie et une charge mentale constante qui incombe à ces dernières. 90% de la charge contraceptive repose sur les femmes<sup>5</sup>. Pourtant, un homme peut être à l'origine de plusieurs grossesses par semaine, par mois ou année alors qu'une femme peut seulement être une fois enceinte pendant 9 mois.

---

<sup>2</sup> Le « gendermainstreaming », ou approche intégrée de la dimension de genre, est une stratégie qui veut renforcer l'égalité des femmes et des hommes dans la société, en intégrant systématiquement des réflexions sur les conséquences positives et négatives des politiques publiques pour les femmes et les hommes.

<sup>3</sup> Voir DUBOIS Fanny, « Les stratégies des firmes pharmaceutiques en matière de contraception », *op.cit.*

<sup>4</sup> Le lobbying est l'action d'influencer, de faire pression sur des personnes ou des institutions publiques qui ont un certain pouvoir. C'est une stratégie menée par un groupe de personnes qui cherche à défendre ses propres intérêts auprès des décideurs politiques.

<sup>5</sup> GENECAND Marie-Pierre, « La pilule ? Non, merci, je tiens à ma vie ! », *Le Temps*, 2019, <https://www.letemps.ch/societe/pilule-non-merci-tiens-vie>



## QUELQUES POINTS D'ATTENTION

1. Ce document est une sélection d'extraits de l'étude, ce n'est donc pas un document exhaustif. Toutes les références se trouvent dans l'étude : <https://www.femmesprevoyantes.be/wp-content/uploads/2021/05/Etude2021-une-medecine-sexiste-le-cas-de-la-surmedicalisation-des-femmes.pdf>
2. Pour rappel, l'étude n'a pas pour objectif de dénigrer l'utilité des médicaments. Ceux-ci ont permis et permettent chaque jour d'améliorer le niveau de santé de la population. Il s'agit surtout de se questionner sur leur consommation excessive. Dans certains cas, des usages non pertinents ont des conséquences négatives sur la santé et le bien-être des femmes (effets secondaires, etc.), sur l'environnement, sur les dépenses privées (le portefeuille des patientes) et des dépenses publiques (un « trou » dans la Sécurité sociale dont les firmes pharmaceutiques n'y est pas étranger).
3. À noter toutefois qu'il ne faut pas tomber dans l'excès inverse à la surmédicalisation : les suppléments alimentaires sont généralement recommandés par les médecins pour certaines femmes enceintes (vitamines B9 et calcium), pour les femmes qui ont des règles abondantes (fer) ou encore pour les personnes suivant un régime alimentaire spécial (l'alimentation végétalienne par exemple).

**Lien vers l'étude :** D'Ortenzio Anissa, « Une médecine sexiste ? Le cas de la surmédicalisation des femmes », *Etude FPS*, 2020, <https://www.femmesprevoyantes.be/2020/12/28/etude-2020-une-medecine-sexiste-le-cas-de-la-surmedicalisation-des-femmes/>

**Lien vers la vidéo :** <https://www.youtube.com/watch?v=eYqd9rYEiHM>

---

**Contacts presse :** Florence Vierendeel [florence.vierendeel@solidaris.be](mailto:florence.vierendeel@solidaris.be)  
Stéphanie Jassogne [stephanie.jassogne@solidaris.be](mailto:stephanie.jassogne@solidaris.be)

Avec le soutien de :

