

FPS - FEMMES PRÉVOYANTES SOCIALISTES

ANALYSE 2022



PARFOIS COMPLEXE,
TOUJOURS INDISPENSABLE :
LA PRISE EN COMPTE DU SEXE
ET DU GENRE EN SANTÉ

D'ORTENZIO Anissa

Chargée d'études

Secrétariat général des FPS

anissa.dortenzio@solidaris.be

PARFOIS COMPLEXE, TOUJOURS INDISPENSABLE : LA PRISE EN COMPTE DU SEXE ET DU GENRE EN SANTÉ



Sous licence Creative Commons

Mise en page et illustration : Switch asbl

Photographie p 20 : Miguel Bruna

Copyright : Fps - Femmes Prévoyantes Socialistes

Éditrice responsable : Noémie Van Erps, Place St-Jean, 1-2,
1000 Bruxelles. Tel : 02/515.04.01

Avec le soutien de :





Table des matières

Résumé	06
Introduction	07
Les différences biologiques : de quoi parle-t-on ?	08
Les interactions entre le sexe et le genre : un enjeu complexe en santé	11
Un parcours de soin inégale entre hommes et femmes	13
Conclusion	16
Bibliographie	18
En Savoir +	19

Résumé

La santé est de plus en plus considérée dans une perspective bio-psycho-sociale. Pourtant, le sexe (dimension biologique) et le genre (dimension sociale) peinent à être pris en considération dans le domaine de la santé: ils sont tantôt sous-évalués, tantôt teintés de stéréotypes, laissant bien souvent peu de place à la nuance. Cette analyse d'éducation permanente a pour but de clarifier ces notions: quelles sont les différences biologiques entre les

hommes et les femmes? Qu'est-ce que le genre? Pourquoi est-il important de prendre en compte ces dimensions dans la santé? Quelles sont les influences du sexe et du genre dans un parcours de soin, particulièrement chez les femmes? Nous verrons que la prise en compte de ces dimensions et leur articulation commune est déterminante dans la compréhension et la lutte contre les inégalités de santé entre les hommes et les femmes.

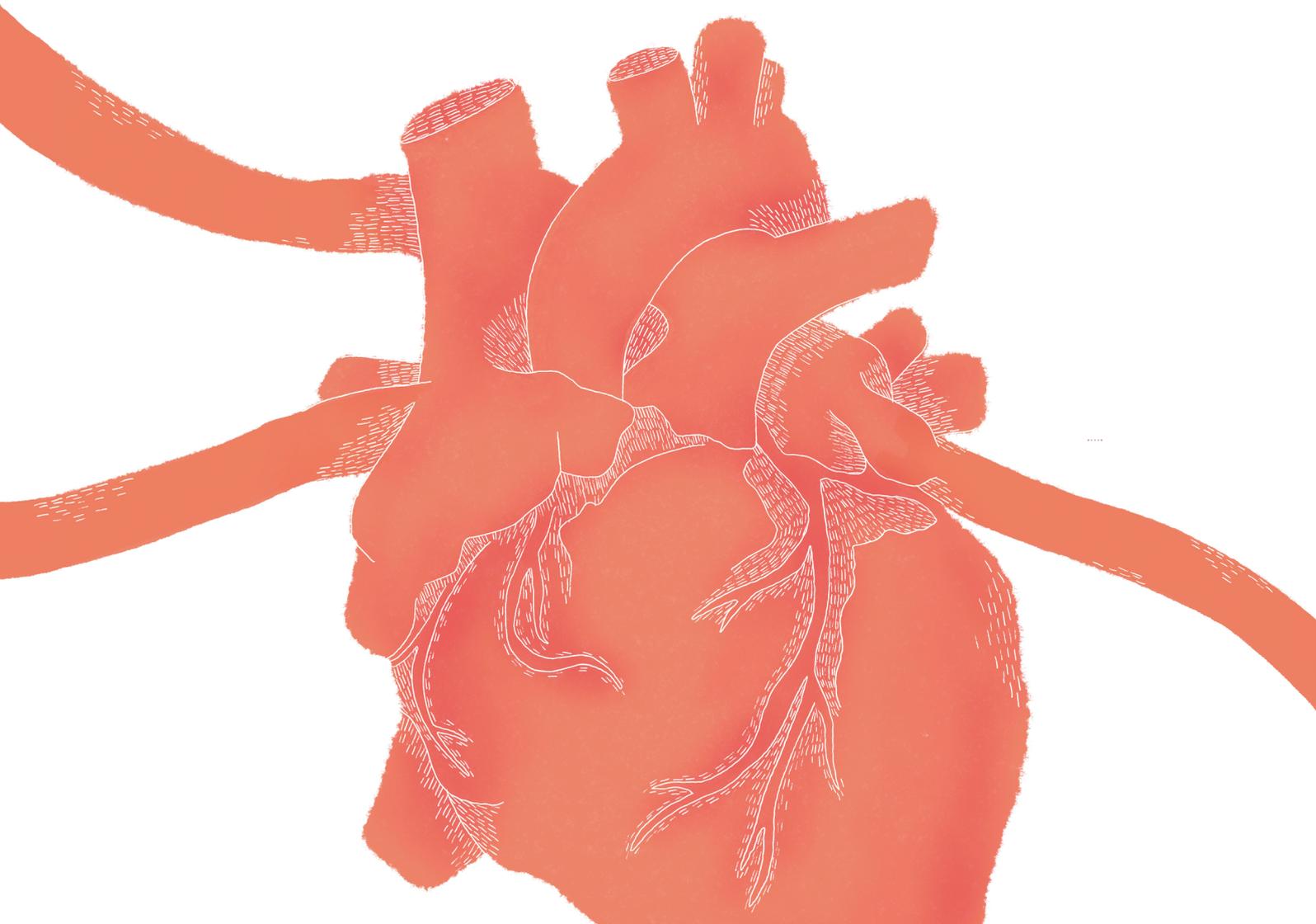
MOTS-CLÉS :

sexe
genre

santé
parcours

soin
inégalités

femmes
égalité



Introduction

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a introduit la première définition de la santé en 1948. Cette définition a progressivement évolué au fil du temps¹. Auparavant vu comme un objectif en soi, la santé est plutôt perçue aujourd'hui comme un moyen d'épanouissement. La santé est de plus en plus considérée dans une perspective bio-psycho-sociale². Cela signifie que la dimension biologique ne constitue qu'une des modalités de l'état de santé d'une personne. Les dimensions sociales et psychologiques sont aussi prises en compte dans la compréhension des maladies et du trajet de soin des individus³.

Pourtant, le sexe (dimension biologique) peine à être pris en considération dans les stratégies de santé publique. Le genre (dimension sociale) est aussi

souvent négligé selon les constats de la Haute Autorité de la Santé (France)⁴. Selon les contextes⁵, le sexe et le genre peuvent s'avérer tantôt sous-évalués, tantôt teintés de stéréotypes, laissant bien souvent peu de place à la nuance.

Cet état de fait s'illustre de nombreuses manières : le renoncement des soins par les familles monoparentales, la prédominance de la dépression chez les femmes, la méconnaissance de l'endométriose et d'autres maladies féminines, la prévalence des maladies cardio-vasculaires chez les femmes plutôt que chez les hommes, la sous-représentation des femmes et des personnes transgenres et intersexes dans les recherches cliniques, l'ignorance de l'ostéoporose chez les hommes... La liste est (trop) longue.

C'est pourquoi les Femmes Prévoyantes Socialistes (FPS) encouragent une prise de conscience de tou·te·s à ces enjeux essentiels. La première étape de cette démarche est donc de clarifier ces notions. Cette analyse d'éducation permanente a pour volonté de comprendre :

- > **Quelles sont les différences biologiques entre les hommes et les femmes ? Qu'est-ce que le genre ?**
- > **Pourquoi est-il important de prendre en compte ces dimensions dans la santé ?**
- > **Quelles sont les influences du sexe et du genre dans un parcours de soin, particulièrement chez les femmes ?**

¹ VIDAL Catherine, *Femmes et santé, encore une affaire d'hommes?*, Paris, Belin, 2017, p.10. | ² Pour en savoir plus sur les deux approches médicales : COLARD Fanny, « Penser la santé autrement : vers une approche globale et féministe? », *Analyse FPS*, 2017, <https://bit.ly/3EbYjrY>. | ³ VIDAL Catherine, *Femmes et santé, encore une affaire d'hommes? op. cit.*, p. 10. | ⁴ HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ (HAS), *Sexe, genre et santé – rapport d'analyse prospective*, 2020, <https://bit.ly/3rnNYUQ>. | ⁵ Qu'il s'agisse d'une consultation avec un·e prestataire de soin, des recherches médicales dans un laboratoire, des politiques de santé, des pratiques médicales, etc.

Les différences biologiques : de quoi parle-t-on ?

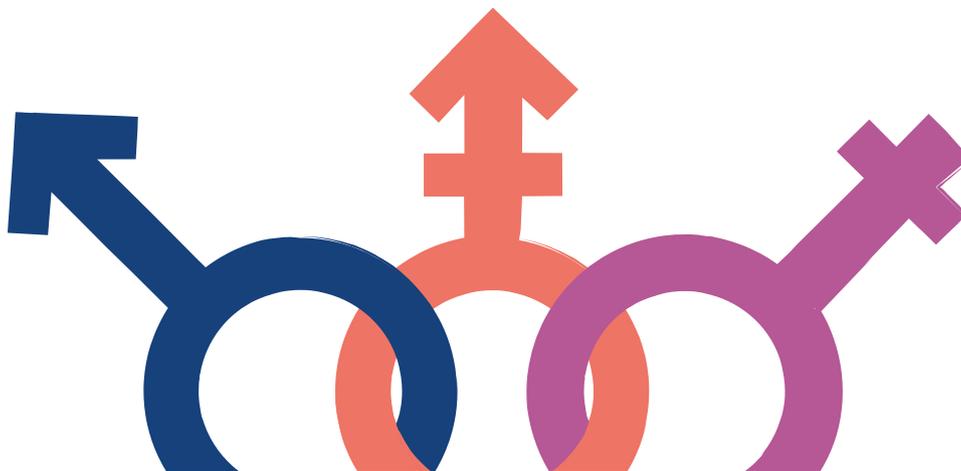
Les différences entre les hommes et les femmes peuvent s'expliquer par des facteurs biologiques (lié spécifiquement au fonctionnement du corps dans son ensemble), des facteurs socio-culturels (éducation, pratiques, comportements, mode de vie, etc.) et environnementaux (l'influence du logement, du milieu de vie, etc.) et bien souvent, par la combinaison de ces éléments.

Selon l'INSERM⁶, le **sexe** désigne « les **caractéristiques biologiques** (chromosomes, organes génitaux, hormones, fonctions reproductives) qui différencient les mâles des femelles, y compris dans l'espèce humaine ».

Quant **au spectre du genre (ou des genres)**, il correspond aux différences « non-biologiques », c'est-à-dire qu'il s'agit de l'ensemble des processus de

construction sociale et culturelle des identités (en fonction d'une large palette de ce qu'on considère être femme ou homme) et des rapports sociaux entre les hommes et les femmes au sein d'une société donnée. Nous reviendrons plus tard sur le concept de genre.

Avant d'aller plus loin, il est important de rappeler que les sexes sont bien plus variables qu'une simple bication hommes-femmes. Les personnes intersexes⁷ sont nées avec des caractères sexuels (génitaux, gonadiques ou chromosomiques) qui ne correspondent pas aux définitions binaires types des corps masculins ou féminins⁸. Au niveau génétique, il existe environ 2% de personnes dans le monde considérées comme telles⁹. Ce pourcentage correspond presque au nombre de personnes rousses dans le monde !



⁶ INSERM, « Genre et santé : prendre en compte les différences, pour mieux combattre les inégalités », *Article en ligne*, 2017, <https://www.inserm.fr/dossier/genre-et-sante/> | ⁷ Cela peut se manifester à divers degrés sur le plan physique, par exemple dans l'apparence des organes génitaux externes ou internes, dans le fonctionnement des gonades, dans la distribution des graisses, de la pilosité et de la masse musculaire, ainsi que dans le développement mammaire. Être intersexe concerne les caractères du sexe biologique et ne désigne ni l'identité de genre ni l'orientation sexuelle. | ⁸ COTTIN Eva, « LGBTQIA quoi? Quels mots employer pour parler de relations et de sexualités? », *Analyse 2019*, <https://www.femmesprevoyantes.be/2019/09/02/analyse-2019-lgbtqia-quoi-quels-mots-employer-pour-parler-derelations-et-de-sexualites-1/> | ⁹ Pour en savoir plus : <https://www.unfe.org/fr/intersex-awareness/>

Les différences biologiques entre les femmes et les hommes se situent donc à trois niveaux :

1

Les organes reproducteurs

Les organes reproducteurs masculins et féminins sont les différences biologiques les plus visibles, car une partie des organes se situent « à l'extérieur » du corps. Pour les femmes, il s'agit principalement du vagin (dont le col de l'utérus) et de la vulve (comprenant le clitoris, les grandes et les petites lèvres), des ovaires et des trompes de Fallope. Ces organes participent à la reproduction c'est-à-dire à la fécondation, puis la gestation (ou la grossesse) et l'accouchement. On peut ajouter les seins, une autre partie du corps visible qui assure l'allaitement chez les nouveau-nées. La poitrine féminine est aussi généralement hypersexualisée... Concernant l'appareil reproducteur des hommes, il s'agit principalement du pénis, des testicules et de la prostate. Outre l'aspect reproducteur, ces organes peuvent aussi être source des plaisirs féminin et masculin.

2

Les hormones

Il existe un certain nombre d'hormones différentes dans le corps humain, dont deux hormones dites « sexuelles », l'œstrogène et la testostérone, qui permettent notamment d'enclencher la puberté chez les hommes et chez les femmes et jouent un rôle central dans la reproduction. Produites par les ovaires, les œstrogènes, ces hormones sexuelles « femelles » favorisent la puberté et le contrôle du cycle menstruel. Les œstrogènes ne jouent pas uniquement un rôle dans la reproduction : elles sont aussi impliquées dans le développement du système cardio-vasculaire, du système nerveux central et ont notamment des effets sur le foie. **Certaines études ont démontré l'effet protecteur des œstrogènes contre certaines maladies.** À noter que les œstrogènes sont présents chez les deux sexes, mais on en trouve en moyenne une quantité significativement plus importante chez les femmes que chez les hommes.

La testostérone, produite par les testicules (et à un degré moindre par les ovaires), est la principale hormone sexuelle « mâle » bien qu'elle soit largement présente chez les femmes également. À noter que cette hormone reste 7 à 8 fois plus élevée chez l'homme¹⁰. Outre le développement de la puberté chez les hommes, **cette hormone peut avoir un effet protecteur ou préventif contre certaines maladies: la testostérone semble diminuer le risque d'infarctus du myocarde selon certaines études**¹¹.

¹⁰ TORJESEN Peter et SANDNES Liv, *Serum testosterone in women as measured by an automated immunoassay and a RIA*, Clinical Chemistry, vol. 50, issue 3, 2004, <https://academic.oup.com/clinchem/article/50/3/678/5639804>. | ¹¹ SHARMA Rishi, ONI Olurinde, GUPTA Kamal et al., *Normalization of testosterone level is associated with reduced incidence of myocardial infarction and mortality in men*, European Heart Journal, Volume 36, Issue 40, 2015, <https://academic.oup.com/eurheartj/article/36/40/2706/2293361>

3

L'ADN: une différence sexuée dans chaque cellule du corps humain

La différence de sexe est plus complexe qu'une simple description des organes reproducteurs humains. Cette différence de sexe réside au sein même du génome (une sorte de « carte d'identité génétique » stable et définitive) qui est présent **dans chacune des cellules du corps humain**¹². Cette carte d'identité a donc une influence sur de nombreuses fonctionnalités de l'organisme qu'il s'agisse d'une cellule de peau ou du cerveau par exemple. Chaque cellule est donc différente selon le nombre de chromosomes X ou Y¹³ dont elle dispose. En d'autres termes, nous avons

des cellules « sexuées » partout dans notre corps. Cette « carte d'identité » ne va pas être forcément lue de la même manière selon le type de cellule (de peau, de foie, de cerveau, etc.) ou de certaines circonstances. Ainsi, dans tous les tissus (et non pas uniquement au niveau des organes reproducteurs), **30% à 40% des gènes des hommes et des femmes s'expriment différemment**. Dans ce contexte, il est primordial de prendre en compte les différences de sexe selon les pathologies (et les organes qui sont affectés par celle-ci).

D'autres facteurs biologiques peuvent impacter la manière dont les femmes et les hommes réagissent à certaines maladies ou traitement médicamenteux : les variations de poids, le fonctionnement des organes, de certains traits génétiques, l'interaction avec d'autres médicaments, etc. Par exemple, le dosage de la pilule traditionnellement prescrite peut s'avérer inefficace chez les femmes grosses¹⁴. C'est donc un enjeu majeur de prendre en compte cette variable pour éviter des grossesses non désirées. Autre exemple : pour des raisons biologiques, les personnes originaires d'Asie du Sud-Est et d'Afrique sub-saharienne ont un risque plus élevé de développer une maladie cardio-vasculaire¹⁵.

Ces différences biologiques doivent être concrètement prises en compte par le monde médical afin de proposer la meilleure prise en charge possible des patient·e·s (la prévention incluse).

Il serait intolérable d'instrumentaliser ces différences (de sexe, d'origine..) à des fins discriminantes (remarques déplacées, minimisation de la douleur...).

¹² INSERM, « Genre et santé... », op. cit. ; GINESTE Coline, *L'impact du sexisme sur la qualité des soins en gynécologie* (Mémoire de master en Ethique du soin et de la recherche), Université de Toulouse, 2017; SCIENCE & VIE, « Médicaments. Ils soignent mieux les hommes que les femmes. Les biologistes révèlent l'injustice », *Montrouge*, 2014, <https://www.science-et-vie.com/archives/medicaments-ils-soignent-mieux-les-hommes-que-les-femmes-lesbiologistes-revelen-13131>. | ¹³ Chez les êtres humains, toutes les cellules des femmes possèdent deux chromosomes X, tandis que celles des hommes possèdent un chromosome X, hérité de la mère, et un chromosome Y, hérité du père. | ¹⁴ Voir SAFUTA Anna, « Grosse, et alors ? La grossophobie en tant qu'enjeu féministe » *Analyse FPS*, 2017, <https://www.femmesprevoyantes.be/2017/12/28/analyse-2017-grosse-et-alors-la-grossophobie-en-tant-que-njeufeministe/> | ¹⁵ COLARD Fanny, « Femmes et maladies cardio-vasculaires. Quand une approche non genrée de la santé fait des ravages », *Étude FPS*, 2019, <https://www.femmesprevoyantes.be/2019/09/25/etude-2019-femmes-et-maladiescardio-vasculaires-quand-une-approche-non-genree-de-la-sante-fait-des-ravages/>.

Les interactions entre le sexe et le genre : un enjeu complexe en santé

Les interactions propres au sexe et celles propres au genre avec les maladies sont parfois difficiles à distinguer ! La première difficulté réside dans notre langue française. En effet, nous utilisons les mêmes mots « femmes » et « hommes » pour désigner à la fois les sexes biologiques et à la fois, le concept du genre. Contrairement à l'anglais : les sexes biologiques se disent « female or male » et les genres se traduisent par « woman or man ».

Pour rappel, le spectre du genre se réfère à la représentation sociale du sexe. Il s'agit donc d'une expérience du genre (comment une personne est perçue en société lorsqu'elle est femme ou homme, ou entre les deux, ou les deux) et une identité de genre (comment une personne, à l'intérieur d'elle-même perçoit son genre et s'identifie comme femme, homme, les deux, entre les deux, etc.)¹⁶.

**« la réalité est
un mélange complexe
des facteurs biologiques
et des constructions
sociales »**

Dans un premier temps, nous arrivons à distinguer que les différences biologiques favorisent certaines maladies ou certains symptômes (qu'il s'agisse de maladies qui touchent les deux sexes ou spécifiquement l'un ou l'autre comme l'endométriose ou le cancer de la prostate). Le genre, quant à lui, influence la manière dont la·le patient·e va être pris·e en charge par la·le prestataire de soin et la manière dont la·le patient·e peut verbaliser

ses symptômes. Certains stéréotypes de genre peuvent aussi être présents lors d'une consultation médicale du côté des patient·e·s (« si le prestataire de soin est une femme, c'est forcément

l'infirmière et l'homme est le médecin ») ou/et du côté des professionnel·le·s de la santé (« la douleur exprimée par la patiente est exagérée, c'est dans sa tête », etc.).

¹⁶ HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ (HAS), *Sexe, genre et santé...op. cit.* p. 3.

Toutefois, quand on analyse concrètement une maladie et son parcours de soin, la réalité est un mélange complexe des facteurs biologiques et des constructions sociales. En effet, les deux s'influencent de manière réciproque. Selon l'INSERM¹⁷, « le biologique influence le social et le social influence le biologique »¹⁸. Par exemple¹⁹, des tests d'aptitude montrent que, globalement, les capacités d'orientation spatiale sont meilleures chez les garçons que chez les filles, semblant ainsi donner raison à un stéréotype bien courant. Mais lorsque l'on étudie ces capacités chez les filles qui ont été entraînées avec des jeux vidéo, les scientifiques constatent que les résultats des tests sont équivalents à ceux des garçons.

Preuve en est que la différence de résultats n'est pas liée au sexe, mais à une différence de pratique culturelle.

Depuis plus de 10 ans, les études par IRM ont démontré que notre cerveau est donc propre à chacun : il peut exister moins de différences entre les cerveaux d'un homme et d'une femme qu'entre ceux de deux personnes du même sexe ! Cet exemple frappant montre à quel point l'intrication du genre et du sexe doit être introduite dans les recherches scientifiques et cliniques, tout en faisant extrêmement attention à ne pas induire de discriminations ou à biaiser les recherches par des stéréotypes. Il est important de ne pas confondre différences et inégalités ni de justifier les inégalités sociales par l'invocation de facteurs biologiques...

**« le biologique influence le social
et le social influence le biologique »**



¹⁶ HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ (HAS), *Sexe, genre et santé...* op. cit. p. 3. | ¹⁷ L'INSERM est un établissement public français dédié à la recherche scientifique biologique, médicale et à la santé humaine. | ¹⁸ DUPUY MAURY Françoise, « Sexe et genre : mieux soigner les femmes et les hommes », *Sciences & Santé magazine (INSERM)*, n°38, 2017, <https://bit.ly/3OhyNGj>. | ¹⁹ INSERM, « Genre et santé... », op. cit.

Un parcours de soin inégal entre hommes et femmes

Nous venons de voir les nuances que revêtent les concepts de sexe et de genre. Lorsque nous l'appliquons au parcours de soin (prévention, prise en charge, traitement), que pouvons-nous apprendre, en particulier chez les femmes ?

Commençons par le commencement : les femmes vivent généralement plus longtemps, mais en moins bonne santé que les hommes. **Autrement dit, elles meurent plus tard que ces derniers, mais elles souffrent davantage de maladies chroniques qui peuvent se déclencher à différents stades de leur vie**²⁰. Certaines de ces maladies chroniques peuvent se développer à la suite d'une ou plusieurs expositions à la violence aiguë²¹ (violences conjugales et intrafamiliales, agressions ou/et harcèlement sexuel dans l'espace public ou la sphère professionnelle, les exemples ne manquent pas). N'oublions pas que plus d'une femme sur trois²² a subi des violences physiques et/ou sexuelles et plus d'une femme sur deux déclare subir ou avoir subi des violences psychologiques de la part de son partenaire...

En matière de prise en charge médicale, **les femmes sont généralement plus suivies que les hommes, mais elles sont moins bien soignées que ces derniers**²³. En termes de prévention, il a été longtemps considéré que les hommes soient plus concernés que les femmes par certains facteurs de risques (tabac, alcool, stress, etc.). Or, prenons l'exemple du tabac : 23% des hommes et 21% des femmes fument régulièrement²⁴. Ces dernières en consomment plus jeunes et plus régulièrement que les hommes et elles ont une plus grande difficulté à se sevrer, car le tabac constitue «un anti-stress» et un «anti-prise de poids». De quoi relativiser cette idée reçue, pourtant bien tenace !

Ensuite, la prise en charge médicale est moins bonne chez les femmes que chez les hommes (cela dépend de la connaissance des symptômes et des maladies à prendre en charge). Par exemple, une maladie cardio-vasculaire (un infarctus ou un AVC) peut être moins bien prise en charge chez une femme, car on la considère davantage comme

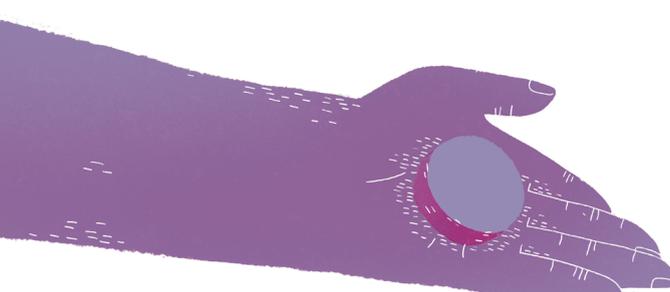
²⁰ VIDAL Catherine, *Femmes et santé, encore une affaire d'hommes ? op. cit.* | ²¹ *Ibid.* | ²² BOEVER Eric, «Viols en Belgique : selon Amnesty, une femme sur 4 violée par son conjoint», *RTBF article en ligne*, 2019, https://www.rtbf.be/info/societe/detail_viols-en-belgique-selon-amnesty-4-femmes-sur10?id=10369099. | ²³ VIDAL Catherine, *Femmes et santé, encore une affaire d'hommes ? op. cit.* | ²⁴ COLARD Fanny, «Femmes et maladies cardio-vasculaires...», *op. cit.*

une maladie présente chez les hommes. Or, ce n'est pas le cas, cela résulte de stéréotypes véhiculés dans la société²⁵. **De plus, des études ont prouvé la remise en question récurrente des douleurs exprimées par les femmes²⁶.** Dans ce contexte, les symptômes des femmes malades peuvent être moins pris en compte par les professionnel·les de la santé²⁷. Cela impacte évidemment le diagnostic final.

Un enjeu non-négligeable dans un parcours de soin est celui du temps. Pour certaines maladies, **la prise en charge médicale des femmes peut être significativement retardée**: dans le cas d'un AVC, les femmes peuvent attendre deux fois plus longtemps que les hommes aux urgences avant d'être enfin prises en charge. Elles sont ensuite diagnostiquées moins rapidement que les hommes, voire très tardivement selon les pathologies en action. Par exemple, de nombreuses femmes consultent pour mettre fin à des douleurs au niveau de leur vulve et ne trouvent jamais de réponse à leurs questions. Il s'agit d'une « errance de diagnostic »: cela correspond à la situation des personnes qui souffrent pendant un certain temps sans qu'aucun·e

professionnel·le n'ait pu diagnostiquer la maladie en cause, et donc la traiter. Cela peut durer plusieurs années, voire toute une vie. L'endométriose (qui est une maladie biologiquement féminine) connaît une errance de diagnostic de 7 ans en moyenne. Cette situation entraîne également une « errance thérapeutique », car **une maladie qui n'est pas diagnostiquée, ne peut pas être traitée.**

Un autre facteur déterminant dans un parcours de soin concerne certains examens prescrits aux patient·e·s. En effet, certains examens ne permettent pas toujours de détecter correctement leurs maladies. Prenons les cancer colorectaux qui sont le 5^e cancer le plus fréquent en Belgique²⁸. Selon le sexe, la localisation de la tumeur diffère: pour les hommes, celle-ci se trouve davantage près du rectum (54%), mais pour les femmes, c'est plus souvent dans le colon (56%). Or, des scientifiques canadiens²⁹ ont démontré en 2010 que la coloscopie (une sonde utilisée pour dépister les cancers) est moins efficace pour détecter les tumeurs au niveau du colon... Principalement chez les femmes, donc!



« Des études ont prouvé la remise en question récurrente des douleurs exprimées par les femmes »

²⁵ *Ibid.* | ²⁶ Le même constat se retrouve avec le « syndrome méditerranéen ». Il s'agit d'un stéréotype raciste qui vise à considérer certaines minorités culturelles comme exprimant de manière « exagérée » leur douleur ou certains symptômes. Cela engendre une prise en charge moins bonne ou ralentie avec des conséquences parfois dramatiques en matière de santé. Voir aussi: VOILLOT Elise, « Le syndrome méditerranéen »: racisme dans les instances médicales », *Femmes Plurielles*, 2021, <https://www.femmes-plurielles.be/le-syndrome-mediterraneen-racismedans-les-instances-medicales/> | ²⁷ GINESTE Coline, *L'impact du sexisme sur la qualité des soins... op. cit.* | ²⁸ Voir la Fondation contre le cancer: <https://bit.ly/37Uo7q3> | ²⁹ SCIENCE & VIE, Médicaments. Ils soignent mieux les hommes que les femmes... op. cit.

Lorsqu'une maladie spécifique est diagnostiquée chez une femme, la phase des traitements peut parfois ne pas être adaptée aux spécificités de celles-ci : une surmédicalisation des étapes physiologiques (ménopause, grossesse, etc.) considérées comme des « maladies »³⁰, la plupart des effets secondaires des médicaments subis plus gravement par les femmes en majorité... Du début à la fin du parcours des soins, les femmes peuvent essuyer de nombreuses difficultés à être aussi bien soignées que les hommes... Quand l'accès aux soins est encore possible ! **Le report ou le renoncement aux soins par manque de moyens financiers** mais aussi par manque de temps (n'oublions pas les doubles journées chez les femmes qui doivent prendre soin des enfants, de la famille/belle-famille, etc.) et d'accessibilité

touchent généralement plus les femmes. En Belgique, il s'agit presque d'une femme sur 2. En effet, les femmes ont plus de risques de se trouver dans une situation de précarité : temps partiels plus élevés, chômage, pensions plus faibles... En renonçant aux soins, ces dernières sont moins dépistées pour le cancer du sein par exemple. De manière générale, elles sont moins soignées alors qu'elles sont davantage touchées par l'obésité, par des troubles psychiques (deux fois plus que les hommes dans la même classe sociale). De plus, il existe aussi des inégalités entre les femmes elles-mêmes. Par exemple, selon la configuration familiale : 6 familles monoparentales sur 10 renoncent aux soins. Or, 80% des familles monoparentales ont à la tête une femme.

L'ensemble de ces biais de genre et de sexe, aux différentes étapes du soin, ont des conséquences graves :

- > ***en termes de coûts humains : si on est dépisté·e ou diagnostiqué·e plus tôt et correctement, le taux de mortalité est plus faible ;***
- > ***en termes de coûts financiers individuels et publics, répercutés notamment sur la Sécurité sociale (les firmes pharmaceutiques n'y sont pas étrangères).***

³⁰ D'ORTENZIO Anissa, « Une médecine sexiste ? Le cas de la surmédicalisation des femmes », *Étude FPS*, 2020, <https://www.femmesprevoyantes.be/2020/12/28/etude-2020-une-medecine-sexiste-le-cas-de-lasurmedicalisation-des-femmes/>.

Conclusion

En conclusion, la prise en compte des dimensions de sexe, de genre et de leur articulation commune est déterminante afin de comprendre et de lutter contre les inégalités de santé entre les hommes et les femmes. Porter des « lunettes » de genre et de sexe permet d'analyser plus précisément les pathologies, de formuler de nouvelles hypothèses de recherche et de construire des stratégies de prévention, des politiques de santé et des traitements innovants. L'enjeu principal est de dépasser un cadre médical historiquement sexiste et centré sur l'homme blanc, cisgenre, hétérosexuel, et à la masculinité généralement toxique (pour lui-même et pour les autres). Dans cette perspective, le sexe et le genre sont à explorer avec d'autres dimensions (inégalités socio-économiques, race³¹, handicap, etc.) afin d'évoluer vers une lecture intersectionnelle des enjeux de la santé.

L'approche féministe constitue donc une innovation dans de nombreux domaines pour le plus grand bénéfice de la santé des femmes, mais aussi pour l'ensemble de la population. En effet, intégrer le prisme du genre et du sexe, c'est surtout vouloir une santé plus inclusive pour tou-te-s : éliminer toutes les discriminations qui restreignent l'accès

aux soins de qualité liées à l'orientation sexuelle, la méconnaissance de l'expression des symptômes différents selon l'origine, l'accès à une santé sexuelle et reproductive épanouie en tant que personne porteuse d'un handicap, etc. Bref, l'égalité est meilleure pour la santé de chacun-e.

Des solutions existent à de multiples niveaux, et avec différents moyens ! Des petites graines sont en train de germer en Belgique : l'intégration d'un 12^e objectif stratégique transversal « prendre le genre en compte » dans le plan wallon de prévention et de promotion de la santé 2030³², le développement d'un rapport d'information sur les violences obstétricales au Sénat³³, la distribution en Wallonie de 2,5 millions de protections périodiques pour lutter contre la précarité menstruelle³⁴, la proposition de résolution sur l'endométriose adoptée à l'unanimité par la Cocof et le parlement de la Fédération Wallonie-Bruxelles³⁵...

Néanmoins, il reste encore du boulot : à quand une formation obligatoire sur le sujet pour les prestataires de soin ? Quand utilisera-t-on aussi des mannequins avec une poitrine féminine pour s'exercer au massage cardiaque durant la formation des premiers secours ?...

³¹ De nombreuses personnes étant chercheuses ou militantes anti-racistes utilisent ce terme pour montrer que la société continue de s'organiser (et de discriminer) sur base d'une croyance en l'existence des races différentes entre les individus. C'est donc pour mettre en avant les discriminations encore bien existantes au sein de notre société. | ³² Plan wallon de prévention et de promotion de la santé, horizon 2030, <https://bit.ly/3JQc69g>, p. 3. | ³³ Audition au Sénat du 25 octobre 2021, <https://bit.ly/3Mbyxad> | ³⁴ Pour aller plus loin, voir : <https://bit.ly/3jHXduM> | ³⁵ ANCIAUX Sylvain, « Un plan bruxellois pour mieux lutter contre l'endométriose », *La Libre*, 2022, <https://bit.ly/37TYCb>.

Femmes Prévoyantes Socialistes veulent être des actrices du changement. Notre mouvement veut favoriser ces évolutions en encourageant la prise de conscience de la population belge, en questionnant la construction des politiques de santé et en proposant des instruments à disposition des professionnel·le·s des terrains associatifs et médicaux. La prise en compte de la santé des femmes et des publics vulnérables est inscrite dans notre ADN depuis 100 ans : auparavant pour les ouvrières·iers, les enfants et la lutte contre la tuberculose, aujourd'hui pour toutes les femmes et les minorités qui ne sont pas suffisamment prises en compte dans le monde médical.



FEMINISTES TANT
QU'IL LE FAUDRA

Bibliographie

COLARD Fanny, « Femmes et maladies cardio-vasculaires. Quand une approche non genrée de la santé fait des ravages », *Étude FPS*, 2019, <https://www.femmesprevoyantes.be/2019/09/25/etude-2019-femmes-et-maladies-cardio-vasculaires-quand-une-approche-non-genree-de-la-sante-fait-des-ravages/>

D'ORTENZIO Anissa, « Une médecine sexiste ? Le cas de la surmédicalisation des femmes », *Étude FPS*, 2020, <https://www.femmesprevoyantes.be/2020/12/28/etude-2020-une-mecine-sexiste-le-cas-de-la-surmedicalisation-des-femmes/>

D'ORTENZIO Anissa, « Le corps des femmes sous l'emprise d'une médecine sexiste ? », *Femmes Plurielles Magazine*, 2020, <https://www.femmes-plurielles.be/le-corps-des-femmes-sous-lempire-dune-mecine-sexiste/>.

GINESTE Coline, *L'impact du sexisme sur la qualité des soins en gynécologie* (Mémoire de master en Ethique du soin et de la recherche), Université de Toulouse, 2017.

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ (HAS), Sexe, genre et santé – *rapport d'analyse prospective*, 2020, <https://bit.ly/3rnNYUQ>

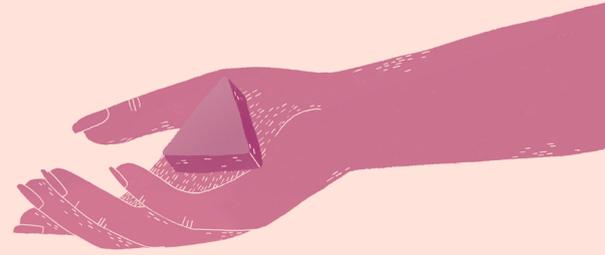
INSERM, « Genre et santé : prendre en compte les différences, pour mieux combattre les inégalités », *article en ligne*, 2017, <https://www.inserm.fr/dossier/genre-et-sante/>

SCIENCE & VIE, *Médicaments. Ils soignent mieux les hommes que les femmes. Les biologistes révèlent l'injustice*, Montrouge, 2014, <https://www.science-et-vie.com/archives/medicaments-ils-soignent-mieux-les-hommes-que-les-femmes-les-biologistes-revelen-13131>.

SHARMA Rishi, ONI Olurinde, GUPTA Kamal & al., *Normalization of testosterone level is associated with reduced incidence of myocardial infarction and mortality in men*, *European Heart Journal*, Volume 36, Issue 40, 2015, <https://academic.oup.com/eurheartj/article/36/40/2706/2293361>

TORJESEN Peter, SANDNES Liv, *Serum testosterone in women as measured by an automated immunoassay and a RIA*, *Clinical Chemistry*, vol. 50, issue 3, 2004, <https://academic.oup.com/clinchem/article/50/3/678/5639804>

Vidal Catherine, *Femmes et santé, encore une affaire d'hommes ?*, Paris, Belin, 2017



En savoir +

Supports écrits

COLARD Fanny, « Penser la santé autrement : vers une approche globale et féministe ? », *Analyse FPS*, 2017, <https://bit.ly/3EbYjrY>

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ (HAS), *Sexe, genre et santé – rapport d'analyse prospective*, 2020, <https://bit.ly/3rnNYUQ>

DUPUY MAURY Françoise, « Sexe et genre : mieux soigner les femmes et les hommes », *Sciences & Santé magazine* (INSERM), n°38,, 2017, <https://bit.ly/3OhyNGj>

LE TALEC Jean-Yves, AUTHIER Danièle. & TOMOLILLO Sylvie, « La promotion de la santé au prisme du genre : Guide théorique et pratique », *Les Presses de l'EHESP*, 2019.

Supports audio-visuels

6 animations pédagogiques de 2 minutes, « Genre et santé, attention aux clichés ! », KLEINER Véronique, Inserm, CNRS, université Paris Diderot, 2017, 1min30 : <https://bit.ly/3xprXIP>

Conférence en ligne « Sexe et genre en santé : enrichir les savoirs, améliorer les pratiques », Haute Autorité de Santé (France), 28 juin 2021, <https://bit.ly/36hbB XK>.

5 vidéos de 21 secondes, campagne de communication de la Haute Autorité Santé (France), « Sexe et genre en santé », 2021, <https://bit.ly/3jCF9Sz>

Supports audios (podcasts)

« Les Femmes Sages » de GRENET Géraldine et ZISSWILLER Matthieu, <https://podcast.ausha.co/les-femmes-sages>

« Œstro ou Testo ? » de OVIGNEUR Juliette et PECOT Elsa, <https://www.axellemag.be/serie/oestro-ou-testo/>



QUI SOMMES-NOUS ?

Nous sommes un mouvement féministe de gauche, laïque et progressiste, actif dans le domaine de la santé et de la citoyenneté. Regroupant 9 régionales et plus de 200 comités locaux, nous organisons de nombreuses activités d'éducation permanente sur l'ensemble du territoire de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

En tant que mouvement de pression et de revendications politiques, nous menons des actions et militons pour les droits des femmes: émancipation, égalité des sexes, évolution des mentalités, nouveaux rapports sociaux, parité, etc.

Nous faisons partie du réseau associatif de Solidaris. En tant que mouvement mutualiste, nous menons des actions et militons contre les inégalités de santé.

Pour contacter notre service études :

Fanny Colard
fanny.colard@solidaris.be
02/515 06 26

LES FEMMES MOINS BIEN SOIGNÉES ?

Quand la santé reflète les inégalités



femmesprevoyantes.be



[femmes.prevoyantes.socialistes](https://www.facebook.com/femmesprevoyantes.socialistes)

