

INÉGALITÉS FEMMES-HOMMES EN SANTÉ

Différences, inégalités, discriminations : apprendre à faire la part des choses

Muriel Salle — Maîtresse de conférences, histoire contemporaine
Université Claude Bernard Lyon 1 · muriel.salle@univ-lyon1.fr

Trois énigmes

CARDIOLOGIE

37 min

Le retard moyen avec lequel une femme accède à l'angioplastie après un infarctus. Dans une discipline où « le temps, c'est du muscle ».

ANATOMIE

1998

Première description anatomique complète du clitoris (H. O'Connell). Il faudra attendre 2017 pour un manuel scolaire français de SVT.

SÉCURITÉ ROUTIÈRE

2025

Dévoilement de THOR-05F, premier mannequin de crash-test conçu à partir d'une anatomie féminine. 75 ans après le premier mannequin.

Qu'est-ce que ces trois faits ont en commun ? Réponse dans quatre heures.

Ce cours n'est pas un procès

CE QUE CE COURS N'EST PAS

Un procès de la médecine. Un procès des médecins. Un catalogue d'anecdotes indignantes — l'indignation donne le sentiment d'avoir compris.

CE QUE CE COURS EST

Un apprentissage de la qualification : distinguer ce qui relève de la différence, de l'inégalité, de la discrimination. Trois mots, trois réponses distinctes.

CE QUE VOUS DEVEZ SAVOIR FAIRE

Appliquer seul·e une grille d'analyse à une situation inédite, et justifier votre qualification.

Confondre différences, inégalités et discriminations est le plus sûr moyen de ne rien faire bouger.

§1

La boîte à outils

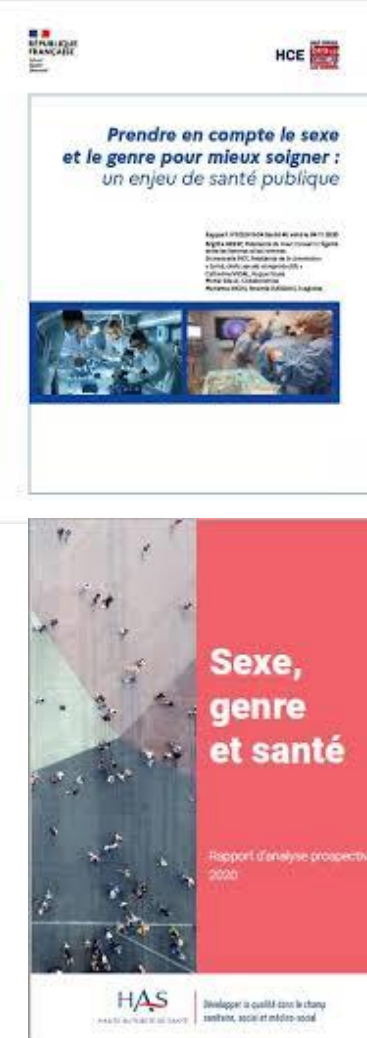
Quatre mots — différence, inégalité, iniquité, discrimination — et quatre opérations intellectuelles distinctes.

« Aucune personne ne peut faire l'objet de discriminations dans l'accès à la prévention ou aux soins. »

Article L. 1110-3 du Code de la santé publique

Si le droit suffisait, nous n'aurions pas ce cours

- Le principe figure aussi dans le serment dit d'Hippocrate et dans la Charte européenne d'éthique médicale (2011).
- Et pourtant : rapport du Haut Conseil à l'Égalité (2020), rapport d'analyse prospective de la HAS (2020), rapport du HCE sur les actes sexistes en suivi gynécologique et obstétrical (2018)...
- #PayeTonUtérus du côté des patientes ; #MeToo hospitalier du côté des professionnelles.
- La question n'est donc pas « la loi dit-elle quelque chose ? » mais : pourquoi un principe aussi clair produit-il aussi peu d'effets ?



Hypothèse de travail : parce que nous n'avons pas les mots pour nommer précisément ce qui se passe.

Différence $\neq$ inégalité

DIFFÉRENCE

« Caractère qui, dans une comparaison, distingue un être d'un autre. »

Neutre. Descriptive. Ne présume pas de la valeur des termes comparés.

L'égalité peut s'accommoder de la différence — mieux, elle le doit.

INÉGALITÉ

Des avantages et des désavantages qui fondent une hiérarchie entre individus ou groupes.

« Une situation de fait » (D. Lochak), produite par des facteurs endogènes (âge, sexe, maladie, handicap) et exogènes (structures sociales et économiques) — qui interagissent.

LE PIÈGE

Traiter également n'est pas traiter identiquement.

Mais l'inverse est vrai aussi : invoquer la différence est le moyen le plus courant de justifier une inégalité.

« Les différences masquent les inégalités. »

L'iniquité : le test de Whitehead

Une inégalité de santé devient une INIQUITÉ lorsqu'elle est à la fois ÉVITABLE et INJUSTE.

- Deux conditions cumulatives : toute inégalité de santé n'est pas injuste (aléa, malchance biologique, choix réellement libres).
- Formulé par Margaret Whitehead (1991), repris depuis par l'OMS. C'est le critère opératoire de la santé publique.
- Son implication politique : dire qu'une inégalité est évitable, c'est désigner quelqu'un qui pourrait l'éviter.

La discrimination : trois éléments, et pas un de plus

1 • UN TRAITEMENT

défavorable

Ce n'est plus une situation : c'est le résultat d'un acte ou d'un agissement. Il y a un agent.

2 • UN CRITÈRE

prohibé

Défini par la loi. Le sexe en fait partie (art. 225-1 et s. du Code pénal).

3 • UN DOMAINE

prévu

Également défini par la loi. L'accès aux soins et à la prévention en fait partie.

**Réunis, ces trois éléments suffisent.
Pas besoin d'intentionnalité.**

Ni intention, ni auteur

L'INTENTION N'EST PAS REQUISE

Il n'est pas nécessaire de démontrer une volonté de nuire pour que la discrimination soit légalement constituée.

Or la quasi-totalité des situations que nous allons voir sont produites par des professionnel·les de bonne foi, souvent épuisé·es, appliquant ce qu'on leur a enseigné.

La discrimination en santé n'est presque jamais un projet. C'est un pli.

LA DISCRIMINATION INDIRECTE

Une règle, une pratique ou un critère apparemment neutre qui désavantage particulièrement les personnes d'un sexe — sauf justification objective.

Exemple : un seuil diagnostique construit sur une population masculine et appliqué à tou·tes. Le seuil ne mentionne aucun sexe. Il est pourtant discriminant.

C'est l'outil le plus puissant du cours : il permet de qualifier des mécanismes sans auteur identifiable.

La grille, à faire tourner six fois

DIFFÉRENCE

Qu'est-ce qui distingue ?

Un constat descriptif.
Aucun jugement de valeur.

→ Décrire.

INÉGALITÉ

Qui est avantagé·e, qui est désavantagé·e ?

Une situation de fait,
hiérarchisée.
Évitable ? Injuste ?

→ Corriger.

DISCRIMINATION

Qui traite défavorablement,
sur quel critère, dans quel
domaine ?

Le résultat d'un acte.
Sans intention nécessaire.

→ Sanctionner et prévenir.

Trois règles :

- 1. les cases ne sont pas exclusives*
- 2. les différences servent d'appui aux inégalités, qui produisent des discriminations*
- 3. la discrimination n'a pas besoin d'intention.*

Différence, inégalité ou discrimination ?

ÉNONCÉ 1. En France, les femmes vivent en moyenne près de six ans de plus que les hommes.

ÉNONCÉ 2. En 2020, les maladies cardio-vasculaires ont causé 69 600 décès chez les femmes, contre 62 100 chez les hommes.

ÉNONCÉ 3. Les femmes accèdent à l'angioplastie avec 37 minutes de retard.

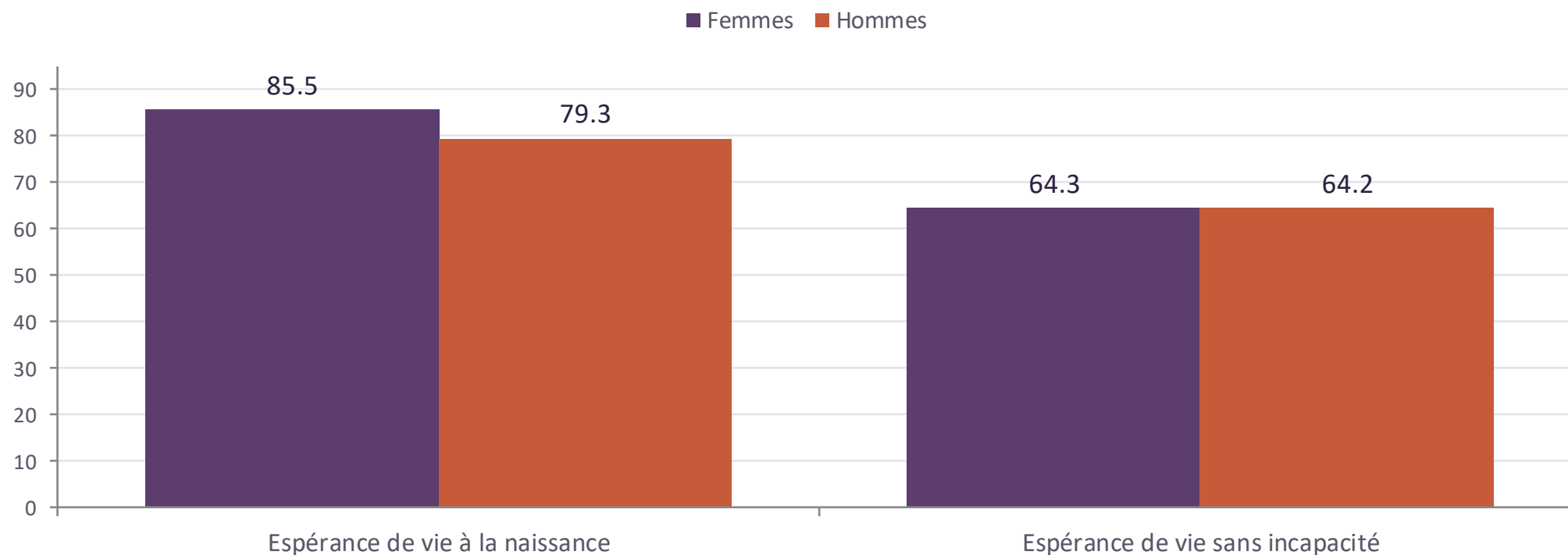
ÉNONCÉ 4. Les standards diagnostiques de l'ostéoporose ont été établis jusqu'en 1997 sur des mesures faites en population féminine.

§2

« Elles vivent plus longtemps »

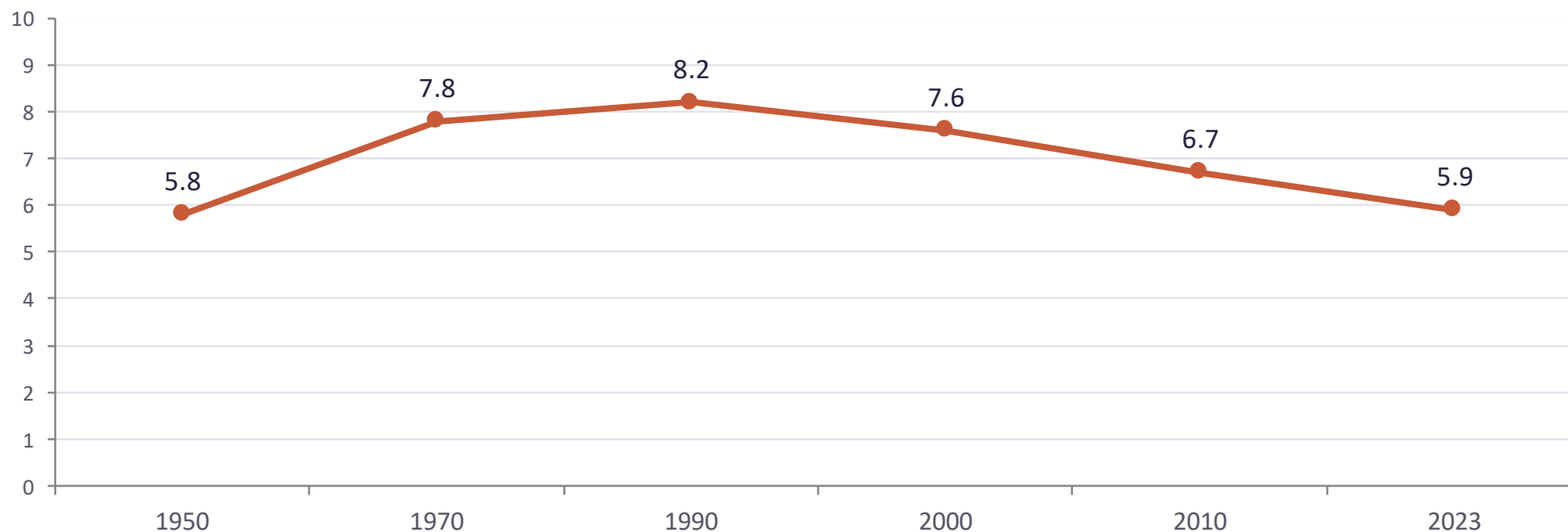
Anatomie d'une objection.

Le paradoxe morbidité-mortalité



« Women get sicker, men die quicker. » L'écart de longévité se loge presque intégralement dans des années vécues avec des limitations.

Un écart qui bouge n'est pas un écart naturel



L'écart d'espérance de vie entre femmes et hommes en France (Source : INSEE)

Le genre abîme aussi les hommes

RECOURS AUX SOINS

Moins de consultations, plus tardives, moins de prévention. Surreprésentation dans les décès évitables avant 65 ans.

EXPOSITIONS

Accidents du travail mortels, alcool, tabac, conduites à risque, accidents de la route.

L'INJONCTION

« Ne pas se plaindre, ne pas consulter, ne pas s'écouter, tenir. » Pour W. Courtenay (2000) : se comporter en homme est un facteur de risque.

La bonne question n'est pas « qui vit le plus longtemps ? », c'est « qui perd le plus de chances ? ».

§3

Sexe / genre

Un couple instable

Deux colonnes — et leurs fuites

SEXE

Identité biologique (mâle / femelle).
Une réalité présentée comme stable.

MAIS : des découvertes qui introduisent le trouble — les corps sont aussi façonnés par la société.

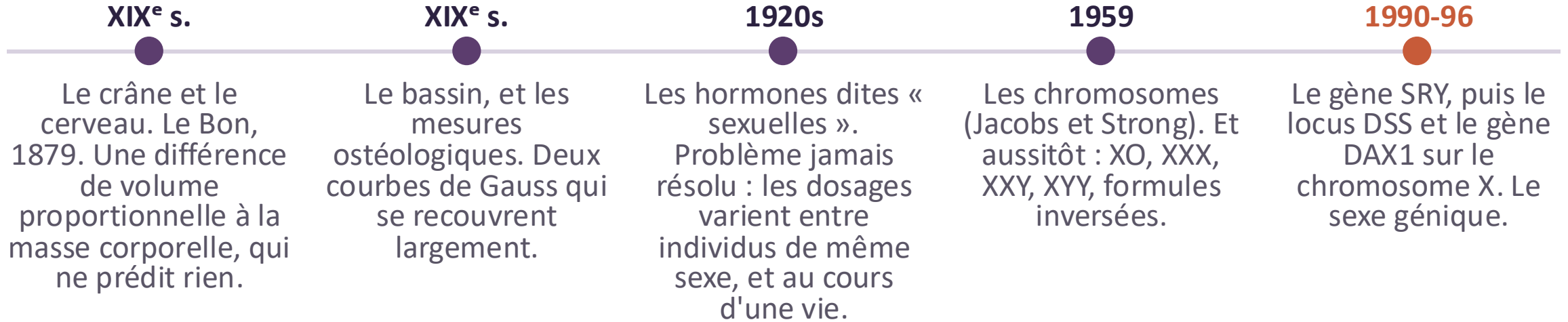
GENRE

Identité sociale (masculin / féminin).
Construction culturelle variable.

Rôles sociaux sexués + système de pensée : « un système de bicatégorisation hiérarchisée entre les sexes et entre les valeurs qui leur sont associées ».

« On ne naît pas femme, on le devient. » — et on ne naît pas homme non plus.

Un siècle et demi à chercher le lieu de la différence



Chaque étage devait clore la question. Chacun l'a rouverte.

« Le passage à un niveau toujours plus élémentaire de l'organisation — de l'anatomie aux différences hormonales, puis chromosomiques, et finalement aux gènes — n'a pas éliminé l'ambiguïté, mais l'a plutôt augmentée, puisque les différents niveaux d'analyse ne s'accordent pas entre eux. »

Cynthia Kraus, dans *L'Invention du naturel*, 2000

Quand un chiffre varie d'un facteur 800

ESTIMATION BASSE

0,018 %

Si l'on retient les seules situations d'ambiguïté génitale à la naissance.

ESTIMATION HAUTE

15 %

Si l'on retient l'ensemble des variations du développement sexuel, y compris asymptomatiques.

CE QU'IL FAUT RETENIR

L'écart ne traduit pas une incertitude scientifique : il traduit un désaccord de définition.

Quand un chiffre varie d'un facteur 800, ce n'est pas le réel qui est flou. C'est la catégorie.

Le genre s'incorpore

Le genre n'est pas seulement « dans la tête » : il fabrique du corps. C'est le concept d'incorporation (*embodiment*) de Nancy Krieger : les conditions sociales d'existence s'inscrivent biologiquement dans les organismes.

EXEMPLE 1 · L'OS

La densité minérale osseuse d'un adulte dépend du capital constitué à l'adolescence, lui-même déterminé par l'activité physique et l'alimentation — deux comportements profondément genrés.

EXEMPLE 2 · LA TENSION

L'exposition chronique au stress et aux discriminations est associée à des modifications durables de la régulation tensionnelle et inflammatoire.

CONSÉQUENCE POUR LA GRILLE

Une différence biologique observée aujourd'hui peut être le sédiment d'une inégalité sociale d'hier.

On ne peut donc pas s'en servir comme d'une explication ultime.

Le biologique n'est pas le fond de l'affaire. Il en est souvent la mémoire.

Ne pas troquer un androcentrisme contre un essentialisme

- Un discours s'est diffusé, y compris féministe : la médecine serait « inadaptée aux femmes parce qu'elle néglige leur différence biologique ». Il a mis le sujet à l'agenda, c'est son mérite.
- Son défaut : il reconduit une « réification du sexe en tant que variable biologique constitutive, binaire et trans-espèce, influant fortement sur les maladies et leur traitement indépendamment des facteurs environnementaux » (O. Fillod, 2022).
- *Nature*, 2015 (S. Richardson et al.) : imposer le sexe comme variable biologique dans toute la recherche préclinique ne réduira pas, en soi, les inégalités de santé (et peut relégitimer des explications essentialistes).
- P. Lemarchand : depuis 2000, la littérature biomédicale publie incomparablement plus de données de différences que de données de similarités. Ce n'est pas un résultat. C'est un choix de question.

Chercher des différences, c'est en trouver.

§4

La fabrique de l'ignorance

*L'ignorance n'est pas un vide qui attendrait d'être comblé.
C'est un produit, avec des causes, des mécanismes, parfois
des bénéficiaires.*

Agnotologie

La science de l'ignorance : l'étude de la production sociale de ce que l'on ne sait pas. (Robert Proctor)

De la même façon que la conception d'une voiture génère des angles morts plus ou moins étendus, la conception d'un savoir génère les siens. Ces angles morts ont des causes identifiables. En santé, trois mécanismes se combinent :

MÉCANISME 1

L'exception

Les savoirs sur les femmes se construisent secondairement, par dérivation d'un corps de référence.

MÉCANISME 2

L'ignorance

On ne répond qu'aux questions que l'on choisit de poser — et à la façon dont on les pose.

MÉCANISME 3

« On sait »

Une explication trop disponible dispense d'aller voir ailleurs.

« Atypique » par rapport à quel type ?

On enseigne encore que les femmes présentent des symptômes « atypiques » d'infarctus. Le type a été établi sur des séries de patients masculins. L'adjectif ne décrit pas la patiente : il décrit l'endroit d'où on la regarde.

DICTIONNAIRE PANCKOUCKE

107 p.

consacrées aux « maladies féminines » — sans équivalent masculin.

POUR DÉFINIR « FEMME »

250 p.

quand moins de 30 pages suffisent pour « homme ».

L'HÉRITAGE ANTIQUE

La théorie des tempéraments fait de l'homme l'étalon : le sanguin, chaud et sec, « le plus parfait des tempéraments mais aussi le plus typiquement masculin ». Aux femmes, le froid et humide, réputé pathogène. (E. Dorlin)

« La femme est l'animal le plus étudié du monde. » — Virginia Woolf, 1929

Trois questions, trois savoirs

QUESTION 1

« En quoi les femmes
diffèrent-elles des hommes ?
»

→ Pose l'homme comme
référence et cherche des
écarts.

QUESTION 2

« Quelles sont les différences
entre femmes et hommes ? »

→ Symétrise, mais cherche
encore des différences.

QUESTION 3

« Pour telle pathologie,
quelles sont les différences ET
quelles sont les similitudes ? »

→ Seule formulation qui
autorise un résultat négatif.

*Chacune appelle une production de connaissances qui n'est pas superposable
aux autres.*

L'hypothèse hormonale : une explication trop disponible

- Elle est mobilisée pour expliquer, au choix : la prévalence différenciée des maladies cardio-vasculaires, celle des troubles du spectre autistique, la sensibilité différenciée à la douleur.
- Elle n'est pas fausse. Les différences hormonales existent — mais elles ne constituent pas le tout des différences entre femmes et hommes.
- Son effet réel est agnotologique : elle vient si vite à l'esprit qu'elle dispense d'aller voir ailleurs, plus loin, et de repérer des facteurs explicatifs qui pourraient compléter les premiers sans les invalider.

Une explication satisfaisante est le meilleur moyen d'arrêter de chercher.

Fin de la première partie

Trois questions avant de reprendre

QUESTION 1

Une inégalité suppose-t-elle une intention ?

QUESTION 2

Une discrimination suppose-t-elle une intention ?

QUESTION 3

On dit que les femmes ont des symptômes « atypiques » d'infarctus. De quoi cet adjectif est-il le symptôme ?

Deux scènes. À chaque fois : les faits, le mécanisme, puis vous qualifiez.

Scène 1

L'urgence

Infarctus, délais, et ce qui se joue avant même l'arrivée des secours.

Le patient-type

« Homme d'une soixantaine d'années, marié ou vivant maritalement, présentant trois facteurs de risque principaux : hypercholestérolémie, HTA et tabac. »

Ce portrait n'est pas faux.

Il est normatif : il devient la grille de reconnaissance, et ce qui ne lui ressemble pas est plus lentement identifié.

Syndrome de Yentl (B. Healy, New England Journal of Medicine, 1991) : une femme n'est correctement prise en charge en cardiologie qu'à partir du moment où elle ressemble à un homme malade.

35 ans plus tard, la formule est toujours citée, ce qui est en soi un résultat.

Les 37 minutes : ce qu'elles sont, ce qu'elles ne sont pas

DIFFÉRENCE

L'infarctus survient plus tard chez les femmes : surtout après 65-70 ans, contre 55 ans chez les hommes.

INÉGALITÉ

Une femme est plus souvent seule au moment de l'accident aigu (conjointes plus jeunes, espérance de vie).

M. Darmon : les dispositions au care font des femmes des « témoins » plus efficaces — pour leur conjoint.

Chez les femmes jeunes : appeler les secours ET organiser la garde des enfants.

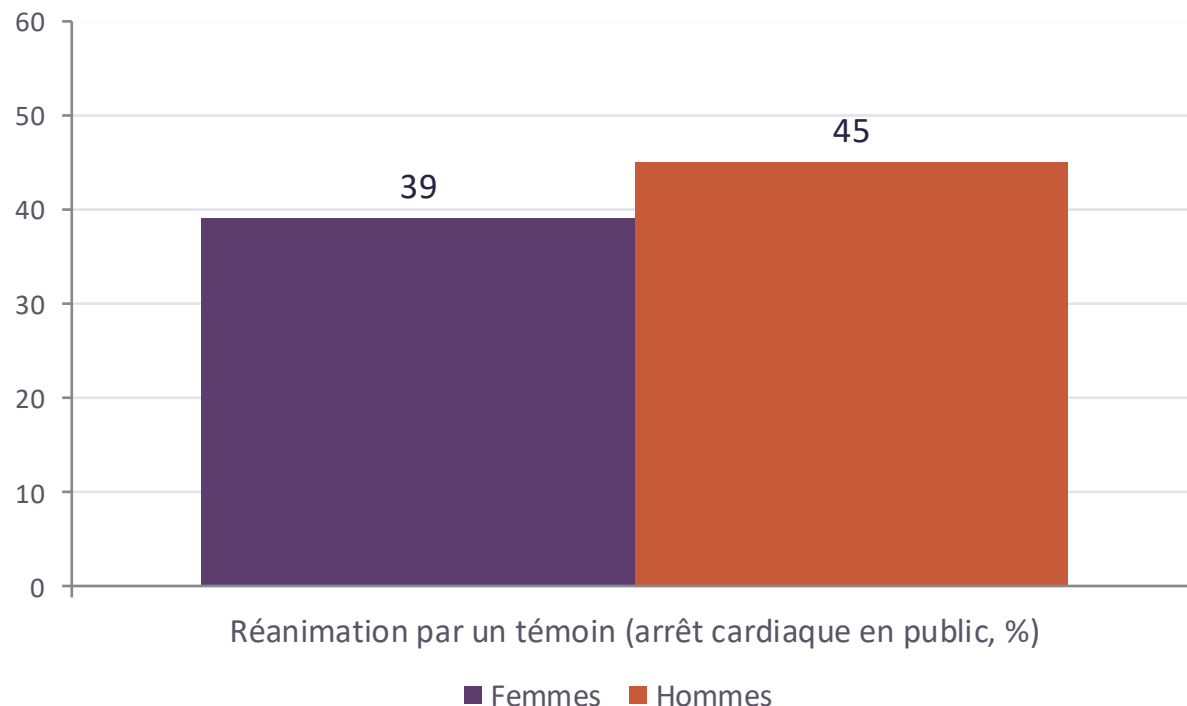
DISCRIMINATION

L'écoute différenciée accordée aux patientes : diagnostic posé plus tardivement, symptômes imputés à l'émotivité.

La valeur relative accordée à la plainte selon les caractéristiques de qui se plaint.

Une partie du retard n'engage aucun agent : c'est une inégalité, pas une discrimination. Ce n'est pas le même objet — et ce ne sont pas les mêmes leviers.

Qui masse-t-on quand quelqu'un s'effondre en public ?



Duke, 2023 — plus de 309 000 arrêts cardiaques (2013-2019) :

14 % de chances en moins, pour une femme, de recevoir massage ET défibrillation en public.

Une revue mondiale récente retrouve l'écart dans la majorité des études, jusqu'à 15 points dans certaines régions.

Et la reconnaissance de l'arrêt cardiaque par l'opérateur téléphonique est significativement plus faible quand la victime est une femme.

Trois raisons — aucune n'est médicale

RAISON 1

Le corps

La sexualisation du corps des femmes et la crainte du contact avec la poitrine.

RAISON 2

La peur

La peur d'être accusé d'agression sexuelle.

RAISON 3

Le préjugé

La croyance que les femmes sont fragiles — donc qu'on va les blesser, et qu'elles ne font sans doute pas un arrêt cardiaque.

**Et la bonne nouvelle, méthodologiquement décisive : quand l'opérateur du secours guide l'appelant pas à pas, l'écart disparaît.
Le biais n'est pas un préjugé indéracinable.
C'est une hésitation qu'un protocole suffit à lever.**

Scène 2

Diagnostiquer avec un corps de référence

*Le mécanisme n'est pas « les hommes contre les femmes ».
C'est une norme unique contre tout le monde.*

L'ostéoporose, et la discrimination à l'envers

SEXE ?

Des raisons physiologiques protègent les hommes : IMC plus élevé, donc capital osseux plus important ; pas de chute hormonale brutale équivalente à la ménopause.

GENRE ?

Des raisons culturelles les protègent aussi : activité physique traditionnellement plus élevée, accès privilégié à la ressource protéinique. Mais la moindre pénibilité du travail masculin déplace les courbes.

DISCRIMINATION ?

Jusqu'en 1997, les standards d'appréciation de la densité minérale osseuse ont été établis sur des mesures faites en population féminine. Or la DMO d'une femme saine est inférieure à celle d'un homme sain.

→ Chez l'homme, le diagnostic est posé trop tard.

Même mécanisme, sexe inversé : une norme de référence unique, appliquée à tou·tes, produit une discrimination indirecte contre celles et ceux qui ne lui ont pas servi de modèle.

Le sous-diagnostic de l'autisme chez les filles

4 : 1

Le sex-ratio historiquement admis des troubles du spectre de l'autisme.

3 : 1

Le ratio réel, selon une méta-analyse de 2017 sur les études en population générale. La différence n'est pas un fait biologique : c'est un déficit de repérage.

ÉPISTÉMOLOGIE DE L'EXCEPTION

Les descriptions princeps s'appuient sur des séries très majoritairement masculines. Les critères, puis les outils validés sur ces critères, encodent une présentation masculine. Une fille qui ne ressemble pas à ce tableau est « atypique » — l'adjectif est de retour.

LE CAMOUFLAGE

Les filles sont socialisées à l'ajustement relationnel, à l'imitation, à la conformité. Elles compensent ; la compensation coûte, mais elle masque. Diagnostic plus tardif, souvent après un effondrement à l'adolescence et une série de diagnostics erronés.

« ON SAIT DÉJÀ »

L'écart a reçu très tôt une explication biologique élégante : le « cerveau masculin extrême », d'origine hormonale prénatale.

Observez son effet : en expliquant le ratio, elle dispense de se demander s'il est bien mesuré.

Un corps de référence, une exception, un délai

DANS LES TROIS CAS

1

Un corps de référence unique a été institué : le patient coronarien type, le corps masculin des traités d'anatomie, le mannequin du 50^e percentile.

DANS LES TROIS CAS

2

Ce qui s'en écarte a été traité comme une exception — donc décrit plus tard, moins bien, ou pas du tout.

DANS LES TROIS CAS

3

L'écart se mesure en délai : minutes, décennies, siècle.

Et dans aucun des trois il n'est nécessaire de supposer la moindre malveillance.

C'est très exactement pourquoi il faut des concepts, et pas seulement de l'indignation.