

Santé des femmes

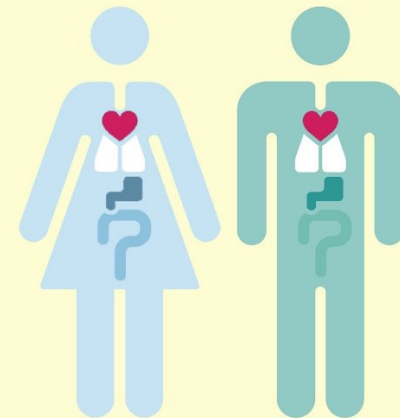
# Faut-il vraiment prendre soin d'elles différemment ?

**Muriel Salle**

Maîtresse de conférences en histoire contemporaine

Université Claude Bernard Lyon 1 · S2HEP

[muriel.salle@univ-lyon1.fr](mailto:muriel.salle@univ-lyon1.fr)



# Le programme de la matinée

8h00 – 8h45

**Séquence 1**

Poser les mots : différence, inégalité, sexe, genre

8h45 – 8h55

**Pause**

8h55 – 9h40

**Séquence 2**

État des lieux des inégalités de genre en santé

9h40 – 9h50

**Pause**

9h50 – 10h35

**Séquence 3**

Actualité de la production scientifique et institutionnelle

10h35 – 11h00

**Échanges**

Vos questions

11h00 – 11h45

**Intervention**

Fanny Asselineau, directrice de la Maison des femmes de Lyon

11h45 – 12h00

**Questions**

Échanges avec Fanny Asselineau

# Soigner différemment, est-ce discriminer ?

*« 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

**Pourtant, nous ne sommes pas égaux devant la santé.**

- Soigner tout le monde exactement pareil : est-ce juste ?
- Soigner les femmes différemment : est-ce discriminer ?



**À main levée**

Le juste et l'injuste,  
le légal et l'illégal :  
la question de la justice en  
santé

SÉQUENCE 1 · 8H00 – 8H45

# Poser les mots

Différence · inégalité · discrimination  
Sexe · genre



# La différence : un constat neutre



Caractère qui, dans une comparaison, distingue un être ou une chose d'un autre être, d'une autre chose.

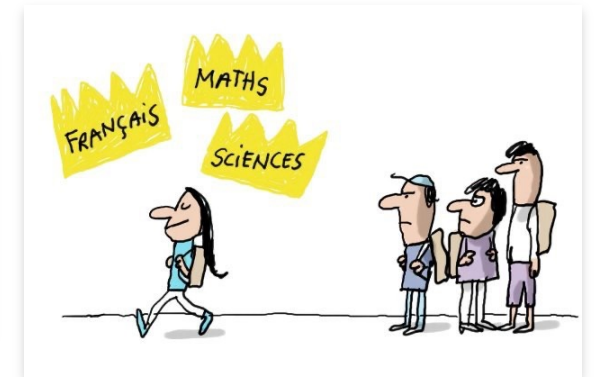
CNRTL

- Elle ne dit rien de la valeur des termes comparés.
- L'égalité peut s'accommoder de la différence. Mieux : elle le doit.



# L'inégalité : une hiérarchie

< Avantages ou désavantages qui fondent une hiérarchie entre les individus ou les groupes qui s'en trouvent affectés.



*Deux idées : la hiérarchie et l'injustice. Et souvent, une différence sert à justifier une inégalité.*

# Inégalité ou discrimination ?

## INÉGALITÉ

*« une situation de fait »*

Produite par des facteurs propres à la personne (âge, sexe, maladie, handicap) ou par les structures sociales et économiques, qui interagissent.

## DISCRIMINATION

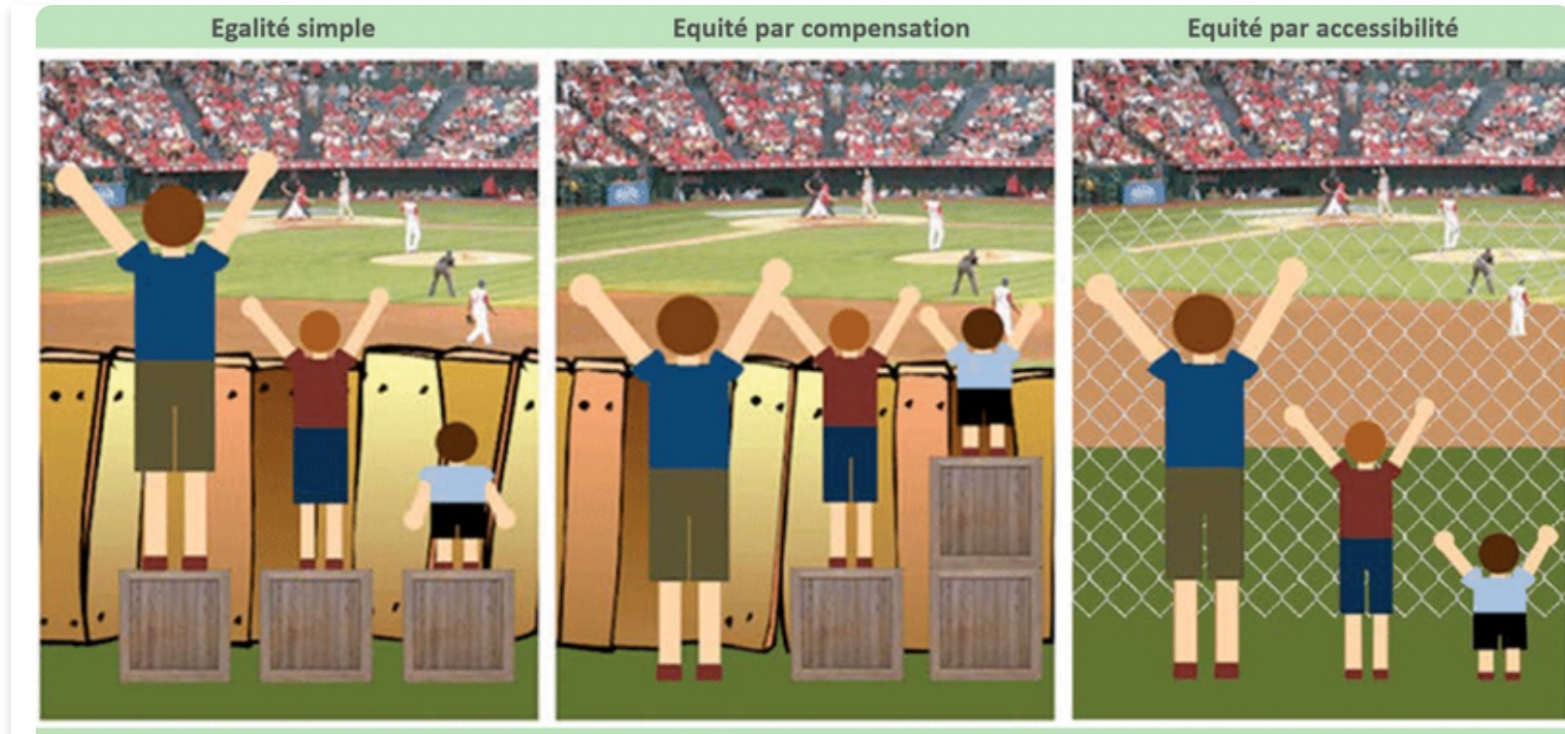
*le résultat d'un « acte »*

- un traitement défavorable
- fondé sur un critère défini par la loi (dont le sexe)
- dans un domaine défini par la loi (dont l'accès aux soins)

**L'intention n'est pas nécessaire.**

D. Lochak, « La notion de discrimination », Confluences Méditerranée, 2004 · Code pénal, art. 225-1

# Égalité, équité



## Égalité

la même chose pour chacun·e

## Équité

à chacun·e selon ses besoins

En médecine : obligation de moyens... ou obligation de résultats ?

# À vous : différence, inégalité ou discrimination ?

1

Seules les personnes dotées d'un utérus peuvent être enceintes.

2

En 2025, les femmes vivent en moyenne 5,6 ans de plus que les hommes.

3

En 2023, 4 femmes médecins sur 10 déclarent avoir subi des propos sexistes à l'hôpital.

4

Une patiente décrit une douleur thoracique ; on l'attribue à son anxiété, l'ECG est fait plus tard que pour un homme.

# Sexe et genre

## SEXE

*identité biologique · mâle / femelle*

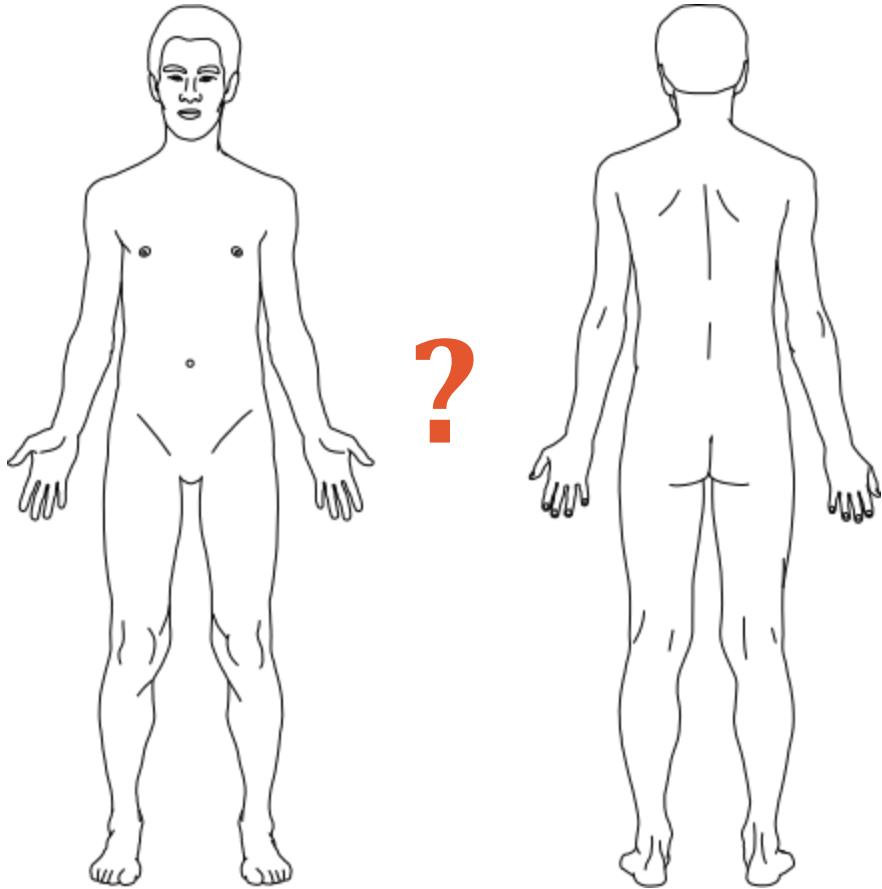
- Une réalité biologique réputée stable
- Des découvertes récentes introduisent le trouble : les corps sont aussi façonnés par la société

## GENRE

*identité sociale · masculin / féminin*

- Construction culturelle, variable dans le temps et l'espace
- Rôles sociaux sexués
- Un système de bicatégorisation hiérarchisée entre les sexes et entre les valeurs qui leur sont associées

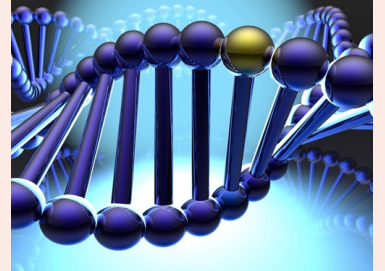
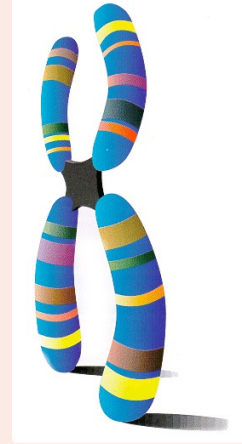
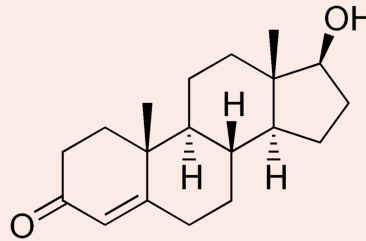
# Le sexe, une évidence ?



1 ou 2

Le premier critère d'identification de chacun·e d'entre nous

# Où loger la différence des sexes ?



**XIXe siècle**

Les os : le crâne

**XIXe siècle**

Les os : le bassin

**Années 1920**

Les hormones

**1959**

Les chromosomes

**1990**

Les gènes (SRY)

*À chaque niveau, on espère trouver le critère définitif.*

# XIXe siècle : mesurer les crânes



*« Les cerveaux de nombre de femmes sont plus rapprochés en taille de ceux des gorilles que de ceux des cerveaux mâles les plus développés. »*

Gustave Le Bon, 1879

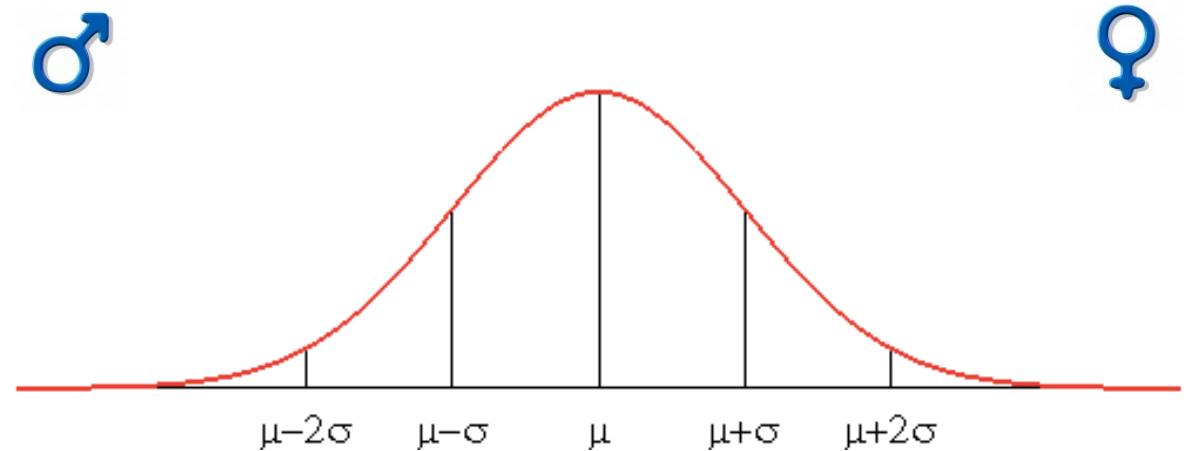
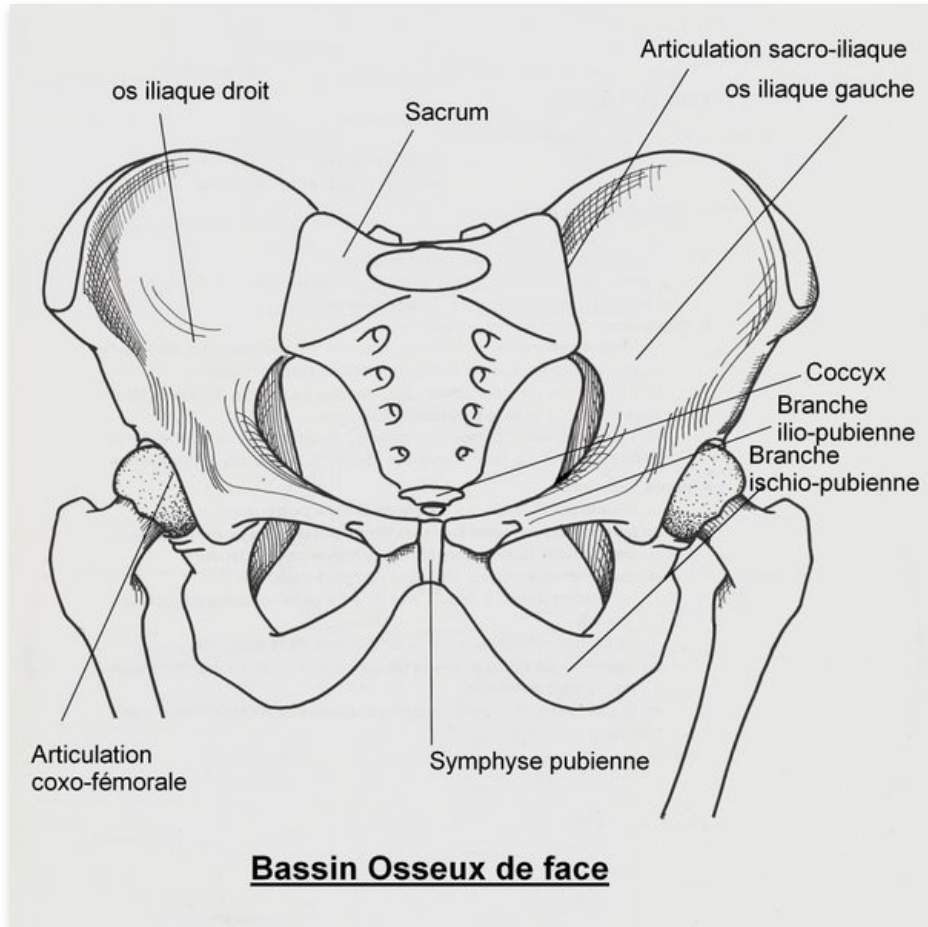
Volume cérébral moyen

♂  $\approx 1\,113\text{ cm}^3$

♀  $\approx 1\,022\text{ cm}^3$

*Une différence de moyenne n'est pas une hiérarchie.*

# Le bassin et la courbe en cloche



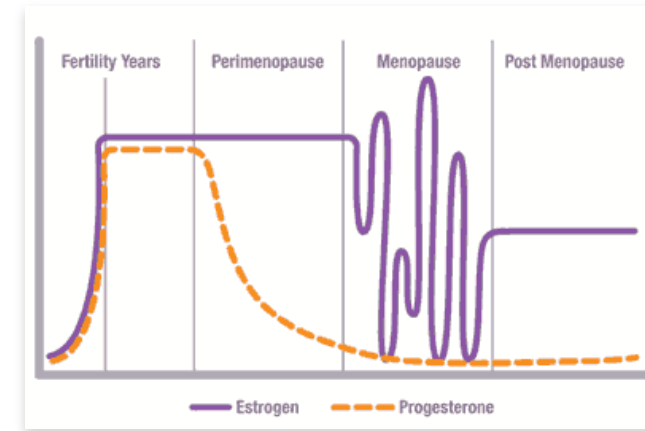
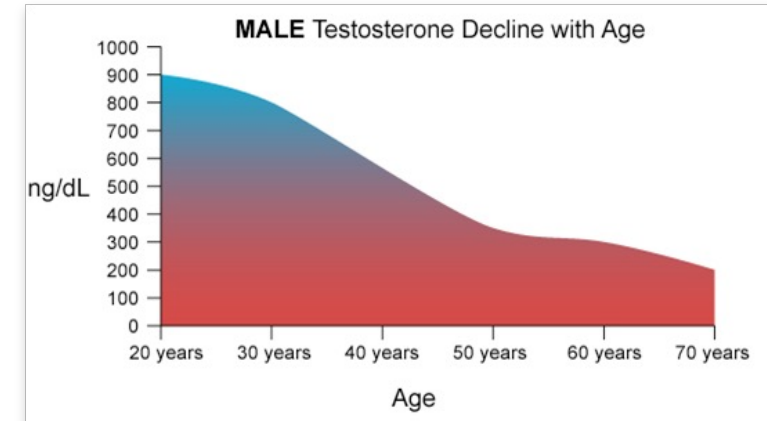
- Aux extrémités, des profils « typiques ».
- Au centre, une vaste zone de recouvrement.
- **La différence entre individus d'un même sexe peut dépasser la différence entre les sexes.**

# Les hormones dites « sexuelles »

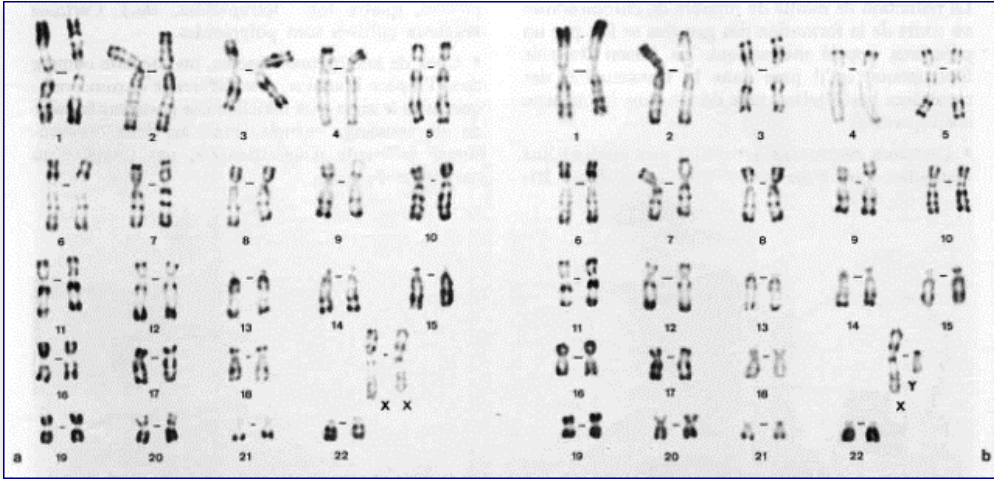
- Androgènes : testostérone, androstérone
- Œstrogènes et progestérone

## Problème : quelle dose fait le sexe ?

- Les deux sexes produisent les deux types d'hormones.
- Les taux varient entre individus d'un même sexe, au cours de la vie et, pour les femmes, au cours du cycle.



# 1959 : le sexe chromosomique



Caryotype XXY décrit par Jacobs et Strong (1959)

| Formule           | Phénotype                   | Fréquence        |
|-------------------|-----------------------------|------------------|
| XO (Turner)       | Femelle, ovaires incomplets | 1 / 2 500 filles |
| XXX               | Femelle, souvent inaperçu   | 1 / 500 filles   |
| XYY               | Mâle, souvent inaperçu      | 1 / 500 garçons  |
| XXY (Klinefelter) | Mâle, testicules réduits    | 1 / 500 garçons  |
| XX « inversé »    | Mâle, stérile               | 1 / 20 000       |
| XY « inversé »    | Femelle, stérile            | rare             |

# Quatre sexes qui ne s'accordent pas toujours

*« Le passage à un niveau toujours plus élémentaire de l'organisation 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, in L'Invention du naturel, 2000



**Sexe  
anatomique**

**Sexe  
hormonal**

**Sexe  
chromosomique**

**Sexe  
génique**

Intersexuation : de 1 à 4 % des naissances selon les définitions retenues.

# Le genre, ou la différence des vécus



*« On ne naît pas femme : on le devient. »*

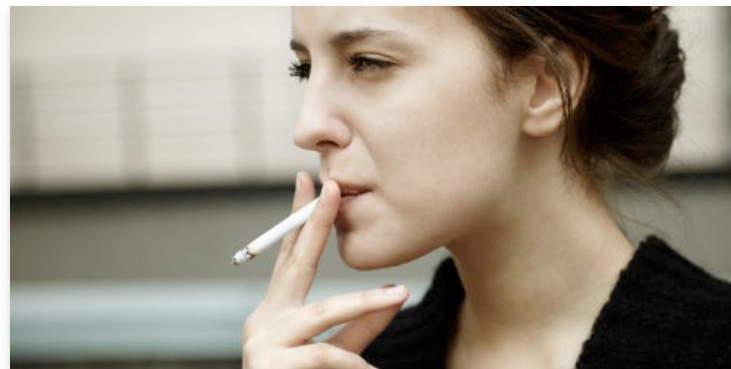
Simone de Beauvoir, *Le Deuxième Sexe*, 1949

- On ne naît pas homme non plus.
- Le genre, ce sont les expériences sociales vécues selon qu'on est perçu·e comme femme ou comme homme.

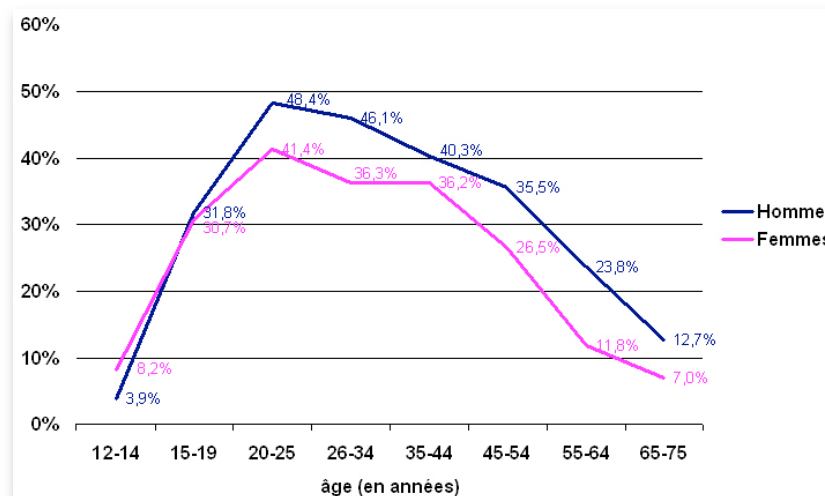
# Quand le genre change, les corps suivent : le tabac



Honoré Daumier, 1844

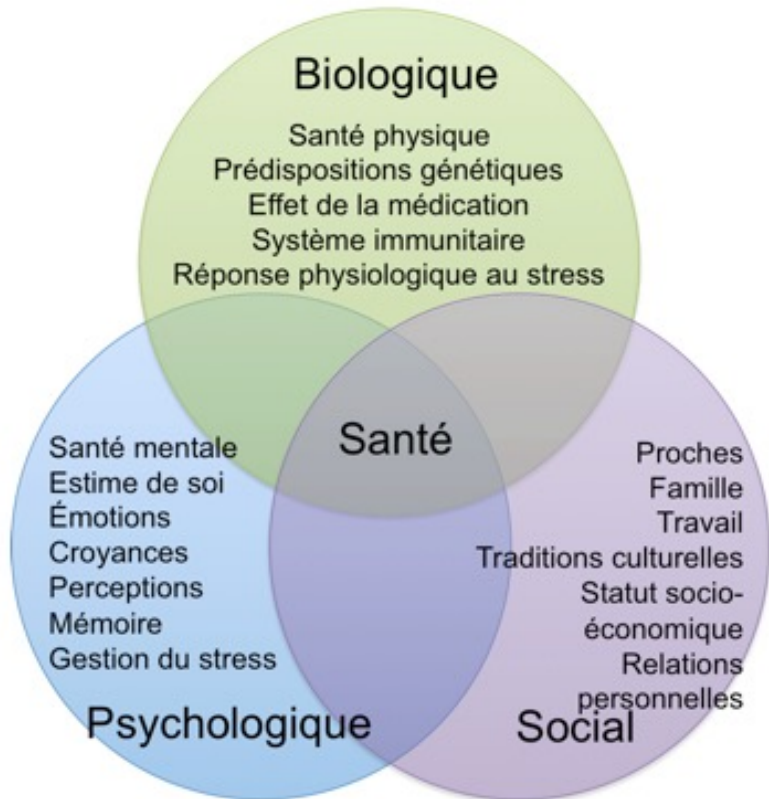


La réprobation sociale protégeait les femmes du tabac. Sa levée les y expose : le sexe n'a pas changé, le genre si.



Prévalence du tabagisme par âge, hommes et femmes

# Articuler sexe et genre



*Les maladies sont « de femmes » ou « d'hommes » pour des raisons au moins autant socio-économiques que biologiques.*



## Écueil 1 · naturaliser

tout ramener au corps et aux hormones



## Écueil 2 · désincarner

évacuer le corps au profit du seul social

# Pause

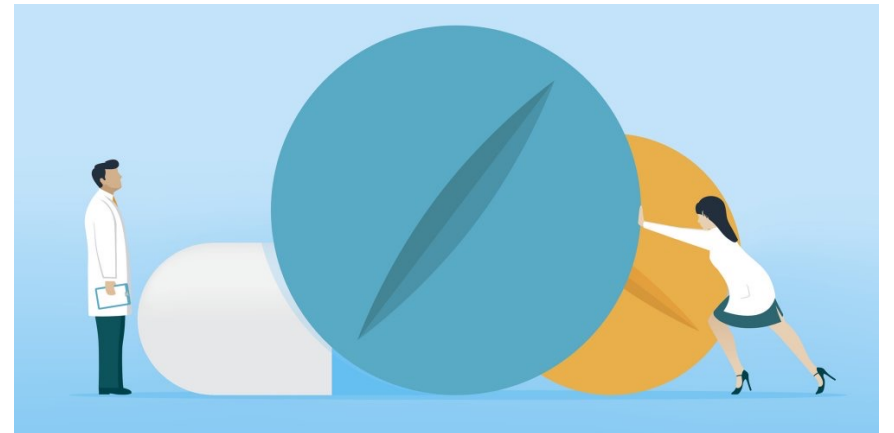
10 minutes · reprise à 9h20

Vos questions sont aussi à adresser au tutorat :  
[tutoratlyonestssh@gmail.com](mailto:tutoratlyonestssh@gmail.com)

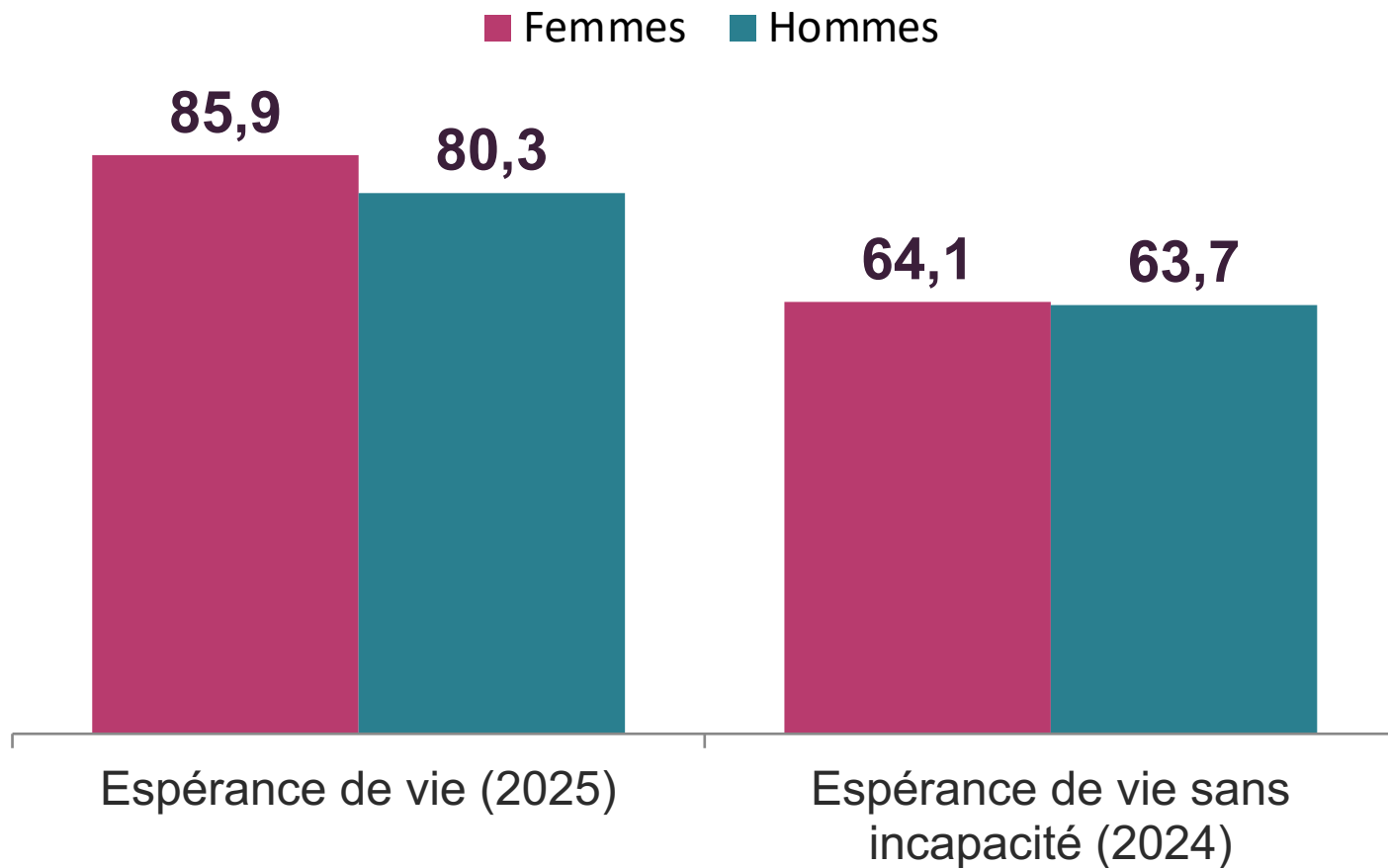
SÉQUENCE 2 · 8H55 – 9H40

# État des lieux des inégalités de genre en santé

Cardio · AVC · ostéoporose ·  
endométriose · douleur · VIH ·  
soignant·es



# Plus longtemps, pas en meilleure santé



**5 mois**

d'écart sans incapacité (5,6 ans en espérance de vie)

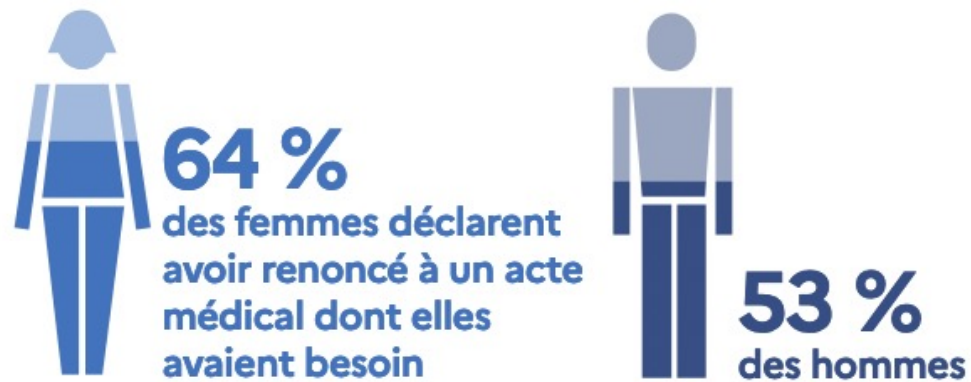
**+ 25 %**

de vie en mauvaise santé pour les femmes (WEF, 2024)

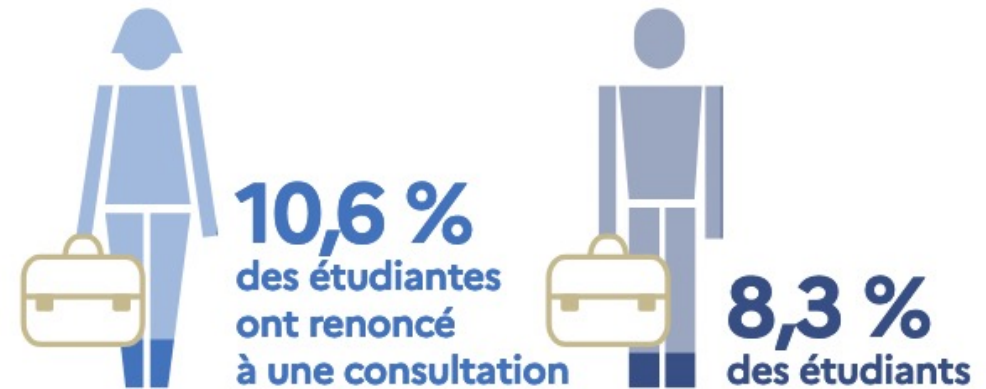
Sources : Insee, Bilan démographique 2025 ; Drees, ER n° 1363, janvier 2026

# Renoncer aux soins : surtout les femmes

## 1.6 > Le renoncement aux soins est plus marqué chez les femmes



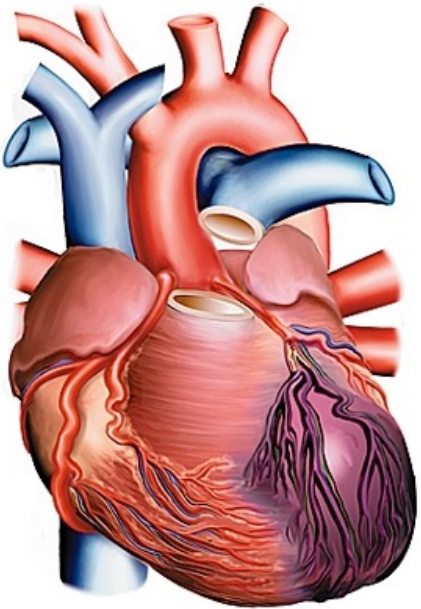
Champ : 7 000 personnes (échantillon non représentatif).  
Source : Cnam-Université Grenoble-Alpes, étude Odenore, « Renoncer à se soigner pendant le confinement », décembre 2020.



Champ : 6130 étudiantes et étudiants inscrit(e)s en 2020 à l'université, en grands établissements, en CPGE, en écoles d'ingénieur, de commerce, d'art et de la culture.  
Source : Observatoire national de la vie étudiante (OVE), « La vie d'étudiant confiné », juillet 2020.

*Charge familiale, revenus plus faibles, temps partiel : des déterminants de genre, pas de sexe.*

# Cas 1 · Les maladies cardiovasculaires, masculines ?



**Le « patient type »** : un homme d'une soixantaine d'années, marié, hypertendu, fumeur, avec un cholestérol élevé.

**69 600**

décès cardiovasculaires chez les femmes en 2020

**62 100**

chez les hommes la même année

**Première cause de mortalité des femmes en France (Insee)**

# Cardio : ce qui relève du sexe, ce qui relève du genre

## SEXE ?

- Rôle cardioprotecteur des œstrogènes : longtemps admis, aujourd'hui discuté
- Physiopathologie souvent différente : désormais bien repéré
- Artères coronaires plus fines : revascularisation plus complexe

## GENRE ?

- Fin de la réprobation sociale du tabagisme féminin
- Sédentarité : avant 50 ans, moins d'activité physique déclarée
- Charge familiale, précarité, stress

# 37 minutes : inégalité ou discrimination ?

# 37

## minutes

de retard pour l'accès des femmes à l'angioplastie en cas d'infarctus (Meyer et al., 2018)

### Inégalités

- Plus souvent seules quand la crise survient
- Meilleurs « témoins » pour les autres que leurs conjoints pour elles
- Organiser d'abord la garde des enfants

*Injuste, mais pas discriminatoire*

### Discrimination

- L'écoute différenciée : des symptômes imputés à l'émotivité
- Un diagnostic posé plus tard
- **Symptômes masculins « typiques », féminins « atypiques »**

## Cas 2 · L'AVC et la « valeur sociale » des patient·es



- Les femmes font plus d'AVC et en gardent davantage de séquelles.
- Les projets de rééducation diffèrent : travail et conduite pour les hommes, rôle familial pour les femmes.
- Personne ne le décide : un consensus tacite entre équipes, patientes et proches.

*« Une moindre valeur sociale accordée à certaines pertes féminines et à certaines formes de récupération »*

Muriel Darmon, Réparer les cerveaux, La Découverte, 2021

# Cas miroir · L'ostéoporose, féminine ?



**1 homme** atteint  
pour **4 femmes**

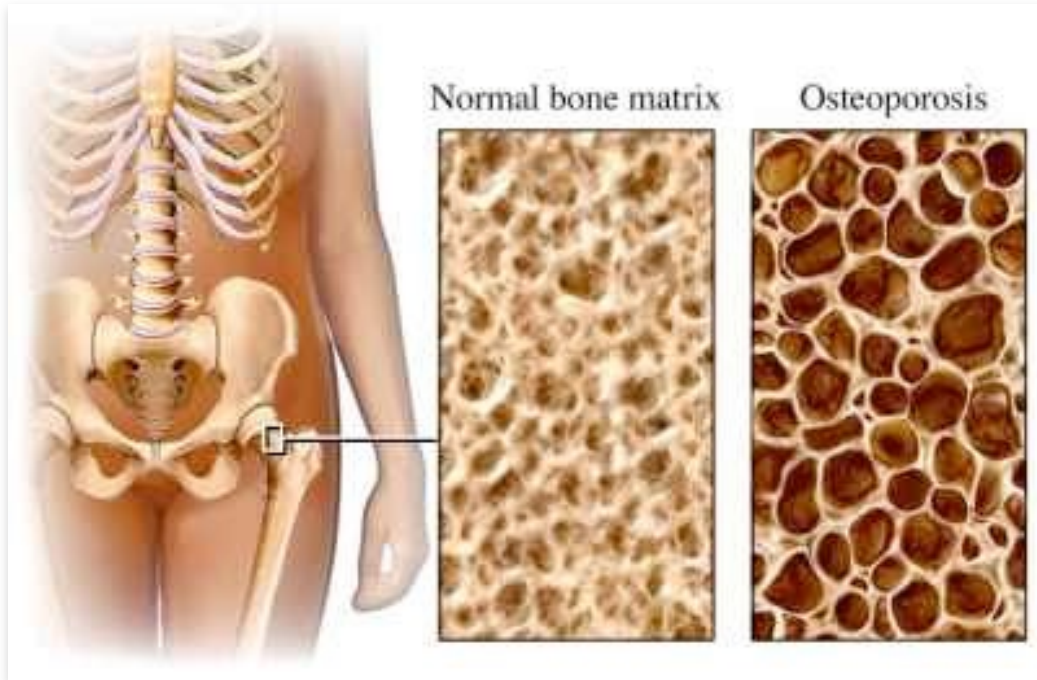
## SEXE ?

- Ce qui protège les hommes : masse osseuse plus importante
- Pas de chute brutale des œstrogènes comme à la ménopause

## GENRE ?

- Ce qui les expose : sédentarisation du travail
- Vieillessement : « découverte » de l'andropause

# Ostéoporose : le stéréotype nuit aussi aux hommes



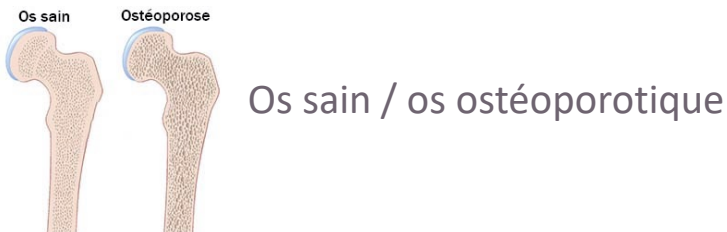
1997

Jusque-là, normes de densité osseuse établies sur des femmes : diagnostic masculin tardif.

1 sur 3

hommes meurent dans l'année après une fracture du col (femmes : 1 sur 5).

*L'enjeu : la qualité des soins pour toutes et tous.*



## Cas 3 · L'endométriose : 160 ans d'ignorance



**7 ans**

d'errance diagnostique en  
moyenne

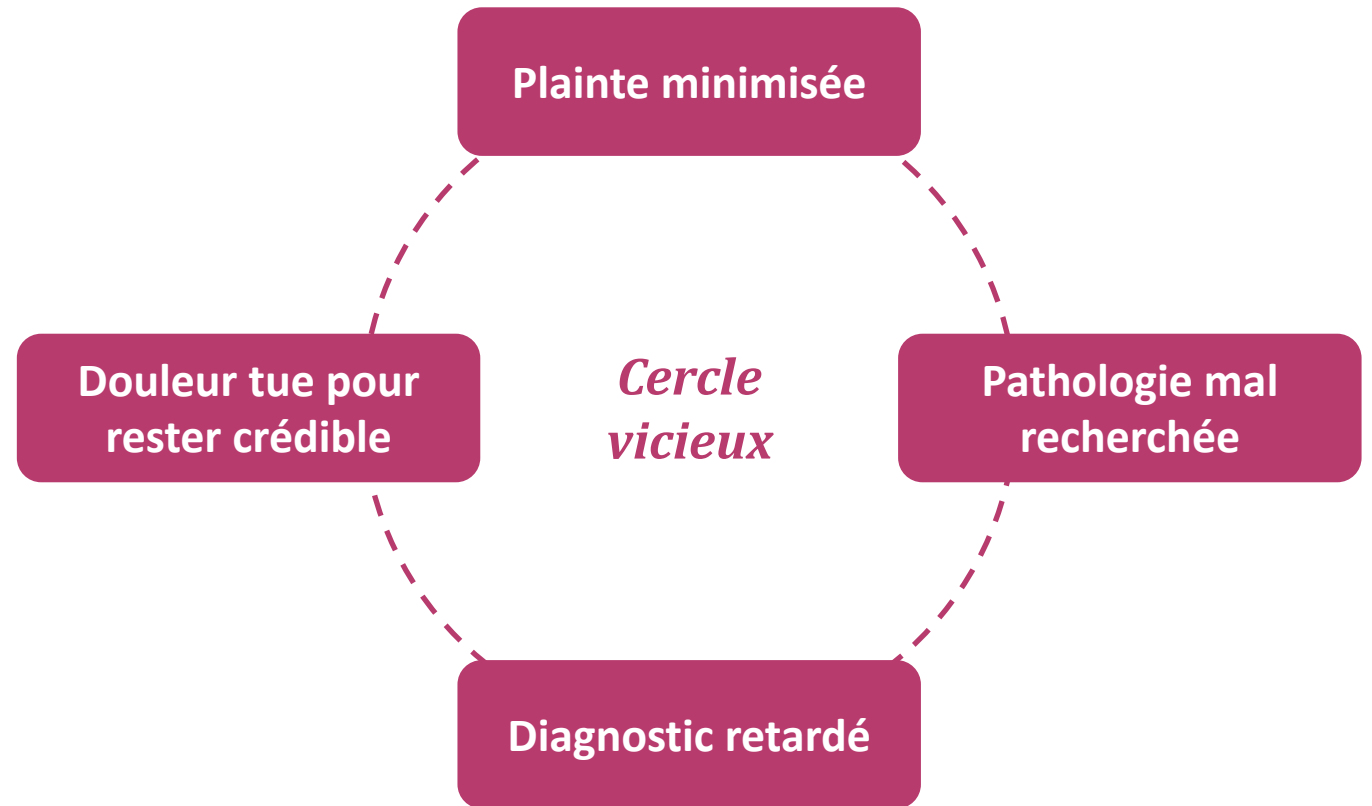
**Agnologie** (Robert Proctor) : l'ignorance n'est pas une simple absence de savoir, c'est une production, qui a des causes.

# « C'est normal d'avoir mal » : l'héritage de l'hystérie

« *De véritables comédiennes* »

Jean-Pierre Falret, médecin à la Salpêtrière, 1866

L'hystérie : jamais définie, toujours utile pour disqualifier. Version actuelle : la « patiente problématique ».



# Pause

10 minutes · reprise à 10h20

Vos questions sont aussi à adresser au tutorat :  
[tutoratlyonestssh@gmail.com](mailto:tutoratlyonestssh@gmail.com)

SÉQUENCE 3 · 9H50 – 10H35

# Actualité de la production scientifique et institutionnelle

Ce que la recherche et les institutions  
font du sujet, 2020 – 2026

## Not accounting for sex differences in Covid research could be deadly

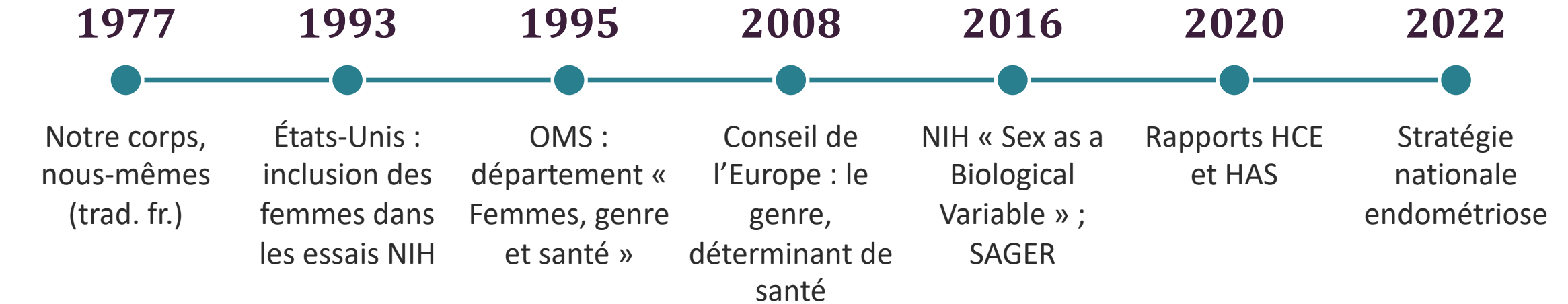
Analysis suggests too little attention is paid to gender disparities  
in medical trials

- [Coronavirus - latest updates](#)
- [See all our coronavirus coverage](#)



▲ A pharmacist displays a box of hydroxychloroquine. The side-effects of the drug are more prevalent in women.  
Photograph: Yves Herman/Reuters

# Une généalogie : de la critique à l'institution



La critique féministe des années 1970 vise le pouvoir médical comme système, pas les soignant·es comme personnes. L'institution s'en saisit à partir des années 1990.

# 2020 : les institutions s'en saisissent



## Même constat

Ignorer le sexe et le genre dégrade la qualité des soins.

HCE, novembre 2020 · HAS, rapport d'analyse prospective 2020

# Le Covid-19, révélateur

## The impact of sex and gender in the COVID-19 pandemic

Case study

Not accounting for sex differences in Covid research could be deadly

Analysis suggests too little attention is paid to gender disparities in medical trials

- [Coronavirus - latest updates](#)
- [See all our coronavirus coverage](#)



▲ A pharmacist displays a box of hydroxychloroquine. The side-effects of the drug are more prevalent in women. Photograph: Yves Herman/Reuters

*Et pourtant : beaucoup d'études n'ont pas analysé leurs données par sexe.*

Exposition différenciée ?  
(soignantes en première ligne)

Réponses immunitaires  
différenciées ?

Effets indésirables des vaccins  
différenciés ?

Mortalité plus forte chez les  
hommes

# Les essais cliniques : pourquoi si peu de femmes ?



*« À l'heure actuelle, la recherche médicale continue d'être menée principalement sur des sujets de sexe masculin. »*

Teresa K. Woodruff, Nature, 2010

- 1 Les variations hormonales cycliques :**  
compliqueraient l'étude
- 2 La protection du fœtus :** après la thalidomide, on écarte les femmes en âge de procréer

*Vers 1880, le Dr Granville refuse de tester son vibreur sur des femmes, jugées trop « hystériques ».*

# Essais cliniques : des chiffres nuancés

**46,1 %**

de femmes parmi les participant·es aux essais en France...

**0 %**

...dans les produits d'imagerie diagnostique

**76 %**

...en ophtalmologie

**10 %**

seulement des essais (cardiopathie ischémique, migraine) analysent leurs données par sexe (WEF, 2025).

**En Europe :** le règlement UE 536/2014 exige de justifier la répartition par sexe.

# France 2025 – 2026 : ce qui bouge



## Endométriose

Depuis février 2025 : test salivaire en forfait innovation (3 ans).



## Ménopause

Rapport Rist (avril 2025) : 25 recommandations. 2,5 % des plus de 45 ans sous traitement hormonal.



## Santé au travail

Plan 2026–2030 : équipements adaptés aux femmes, risques évalués selon le sexe.



## Santé sexuelle

HAS 2026 : recommandations « Santé sexuelle et reproductive ».

# Un automne 2026 chargé



**7 sept.**

**Feuille de route 2026–2030 de la stratégie nationale de santé sexuelle**

5 axes, 22 actions



**18 oct.**

**Assises nationales de la ménopause**

annoncées par la ministre de la Santé



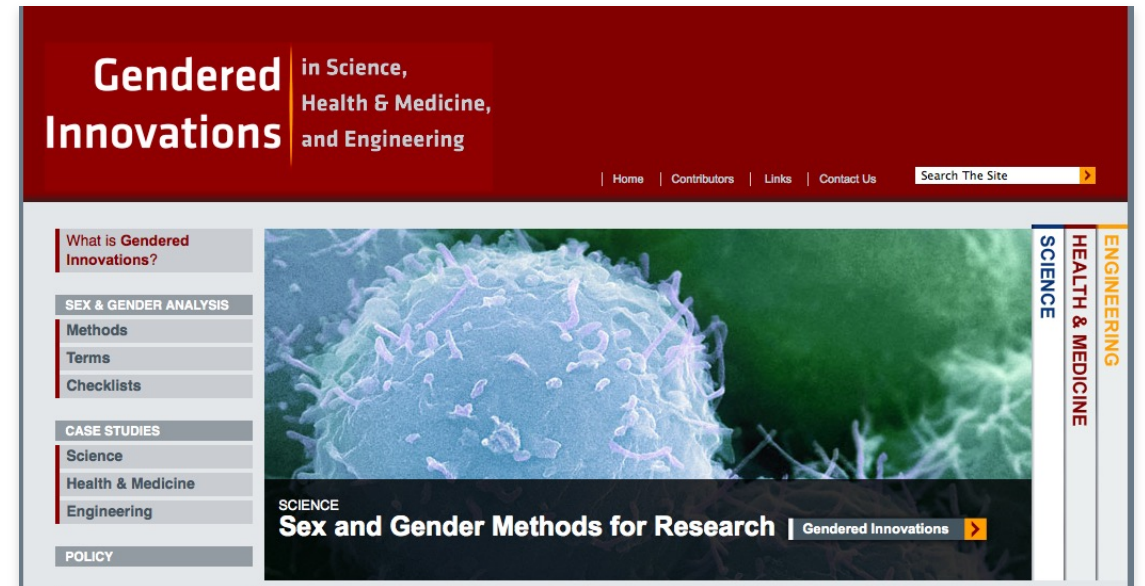
**19 oct.**

**États généraux de la douleur des femmes : restitution et Livre blanc au ministère**

plus de 600 témoignages recueillis depuis 2025

# La recherche s'outille

- ✓ **ANR**  
Engagement à considérer sexe et/ou genre, dans tous les domaines.
- ✓ **Horizon Europe**  
Dimension de genre exigée par défaut.
- ✓ **SAGER (2016)**  
Rapporter sexe et genre dans les publications.



**Gendered Innovations (Stanford) : des études de cas**

# Un enjeu mondial... et réversible



## 1 000 Md\$

par an d'ici 2040 : le gain estimé à combler l'écart de santé des femmes (Forum économique mondial et McKinsey Health Institute, 2024).



## États-Unis, 2025

- Les documents d'application de la politique « Sex as a Biological Variable » des NIH sont archivés, puis retirés.
- Des centaines de pages du bureau de recherche sur la santé des femmes mises hors ligne.

**Les avancées sont réversibles.**

# Vigilance : ni androcentrisme, ni essentialisme



*« réification du sexe en tant que variable biologique constitutive, binaire et trans-espèce »*

Odile Fillod, 2022

- La littérature biomédicale publie bien plus de différences que de similarités entre femmes et hommes (P. Lemarchand). Or les similarités comptent aussi pour soigner.
- Âge, classe, origine, handicap, orientation, identité de genre croisent le sexe.
- **Remplacer une médecine androcentrée par une « médecine sexuée » serait un nouvel écueil.**

# Alors, faut-il prendre soin des femmes différemment ?

## Non

s'il s'agit de les soigner selon des stéréotypes, de moins les écouter, de ranger leur douleur du côté de l'émotion.

## Oui

s'il s'agit de tenir compte de ce qui diffère réellement, dans les corps comme dans les conditions de vie.

*L'objectif : non pas la différence de traitement, mais l'égalité des chances de guérir.  
L'équité.*

# Trois réflexes cliniques à emporter



## 1. Créditer la plainte

Écouter, sans psychologiser d'emblée.



## 2. Sexe, genre ou biais ?

Face à un écart entre femmes et hommes, identifier ce qui le produit.



## 3. Différences et similitudes

Et regarder qui se trouve derrière la catégorie « femmes ».

# Pour aller plus loin

- Darmon M., Réparer les cerveaux. Sociologie des pertes et des récupérations post-AVC, La Découverte, 2021.
- Ehrenreich B. et English D., Fragiles ou contagieuses. Le pouvoir médical et le corps des femmes, Cambourakis, 2016 (1973).
- Fillod O., « Une médecine inadaptée aux femmes car négligeant leur différence biologique ? », in Le genre des sciences, 2022.
- Gardey D. et Löwy I. (dir.), L'Invention du naturel, 2000.
- HAS, Sexe, genre et santé, 2020 · HCE, Prendre en compte le sexe et le genre pour mieux soigner, 2020.
- Koechlin A., La norme gynécologique, Éditions Amsterdam, 2022.
- Lemarchand P. et Salle M. (dir.), Qu'est-ce qu'une femme ?, Éditions Matériologiques.
- Salle M., « Sexisme en santé ? Penser la complexité pour faire bouger les lignes », JDSAM, n° 43, 2025.



# Merci

Place à vos questions

muriel.salle@univ-lyon1.fr · tutorat : tutoratlyonestssh@gmail.com

