

ÉGALITÉ EN SANTÉ ?

Année universitaire 2024-2025

Muriel Salle

MCU - Histoire contemporaine

muriel.salle@univ-lyon1.fr



Vos questions sont à adresser au tutorat

tutoratlyonestssh@gmail.com

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

Article L1110-3 du Code de la santé publique

La question de la JUSTICE en santé.



Le juste et l'injuste
Le légal et l'illégal

EGALITÉ

INÉGALITÉ

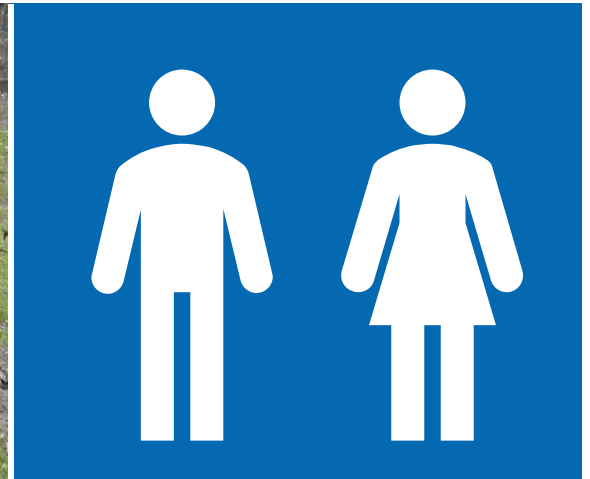
DIFFÉRENCE

DISCRIMINATION

DIFFÉRENCES



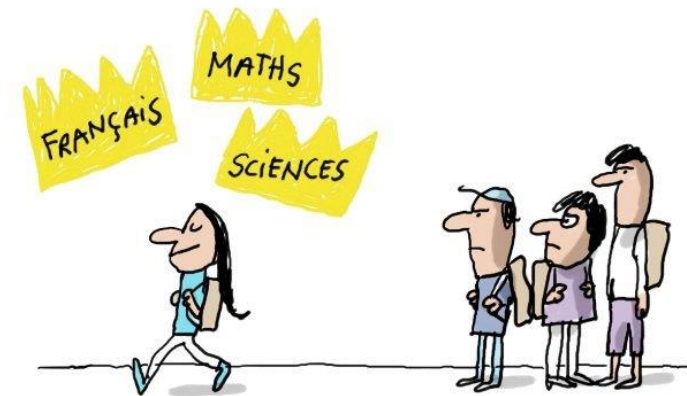
Caractère ou ensemble de caractères qui dans une comparaison, un ordre, distinguent un être ou une chose d'un autre être, d'une autre chose (CNRTL).



INÉGALITÉS



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



INÉGALITÉ

« une situation de fait »

DISCRIMINATION

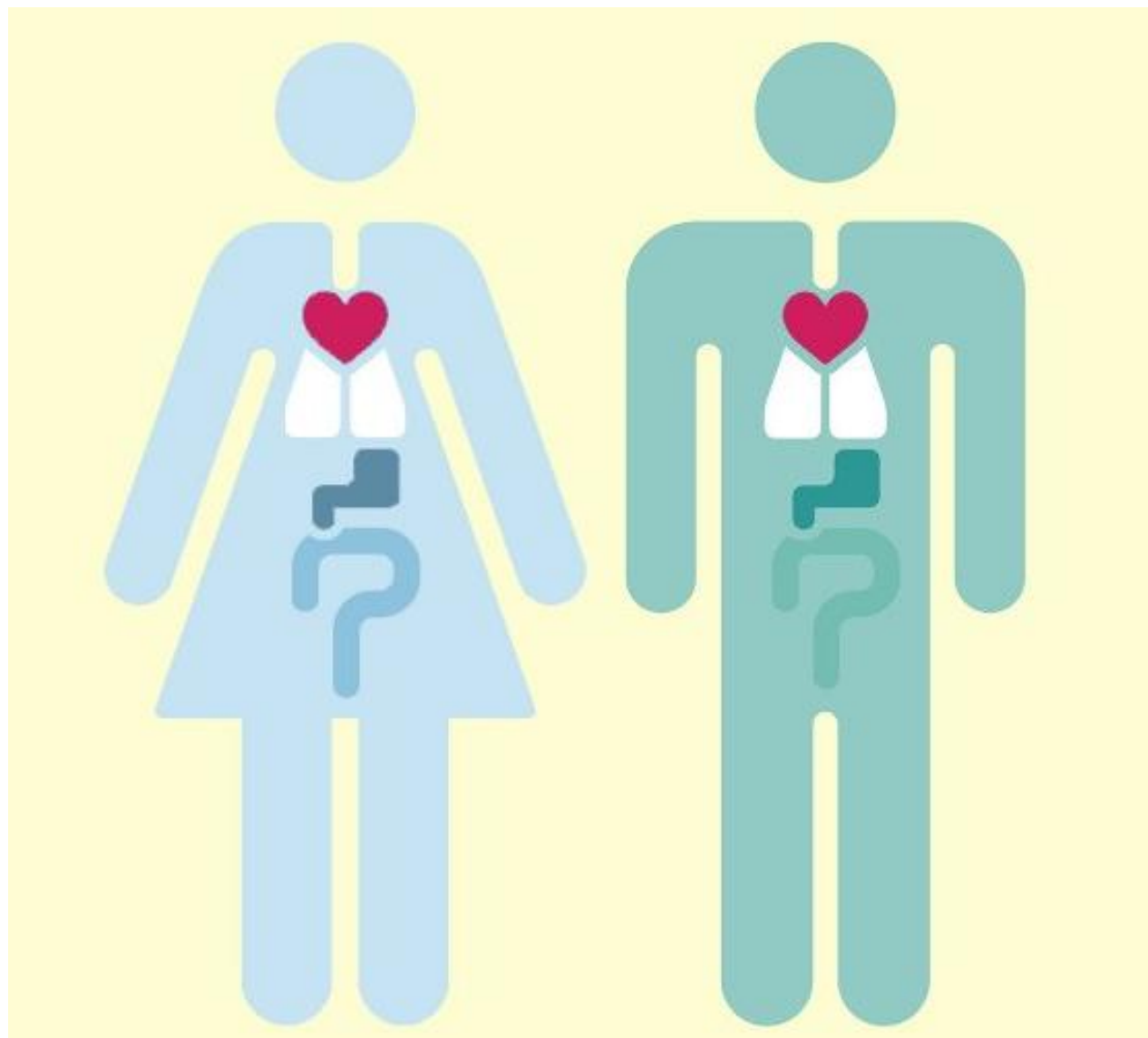
Le résultat d'un « acte » ou d'un « agissement volontaire »

Traitement défavorable

+ En raison de critères définis par la loi

+ Dans un domaine défini par la loi

PARTIE 1
HOMMES ET FEMMES,
EGAUX EN SANTÉ ?



INTRODUCTION

**Prendre en compte le sexe
et le genre pour mieux soigner :**
un enjeu de santé publique



Novembre 2020



Une question à la mode



1995

L'OMS crée un département
« Femmes, genre
et santé »



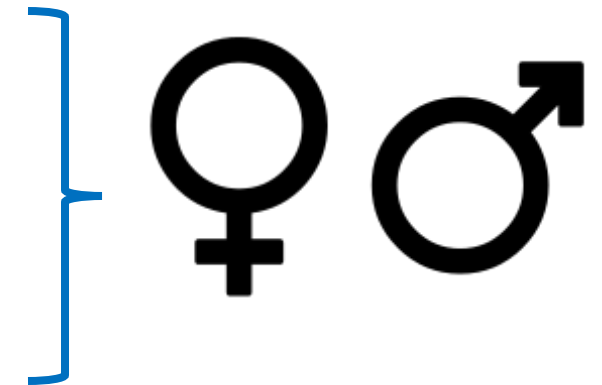
2006-2008

Le Conseil de l'Europe souligne
« l'importance d'une prise de conscience
parmi le grand public comme parmi les
professionnel·le·s des soins de la position
centrale du genre parmi les déterminants de
la santé »

Facteurs de risques

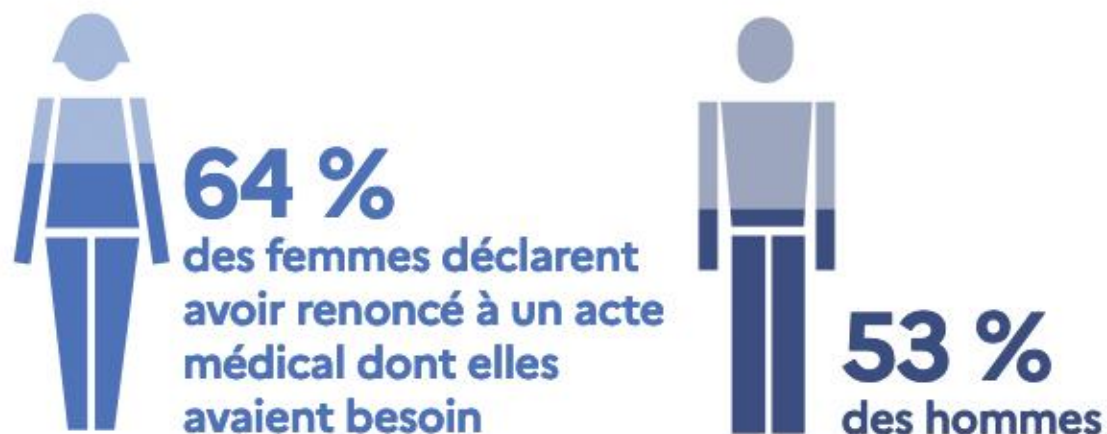
Manifestations cliniques

Conséquences /
Traitements des maladies

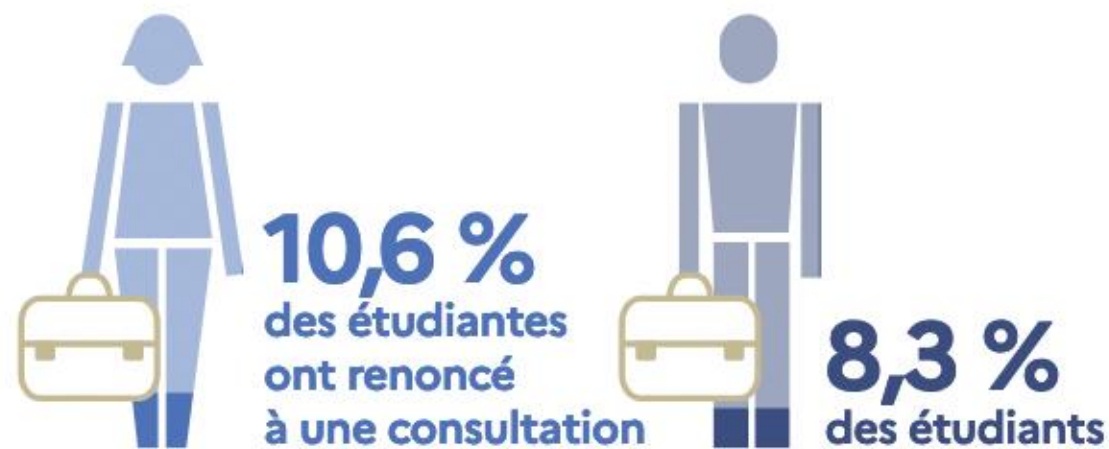


Des inégalités documentées

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.

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

Dès mai 2020
Recherches en cours, [en ligne](#)

Case study

Exposition différenciée ?

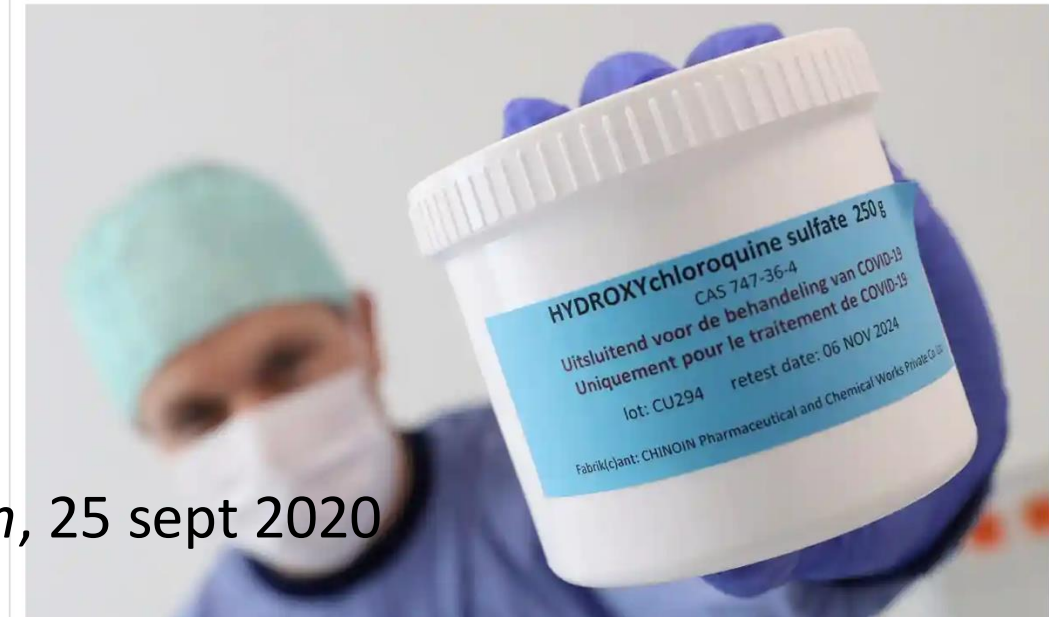
Réponses immunitaires différenciées ?

Effets secondaires différenciés des vaccins ?

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](#)



The Guardian, 25 sept 2020

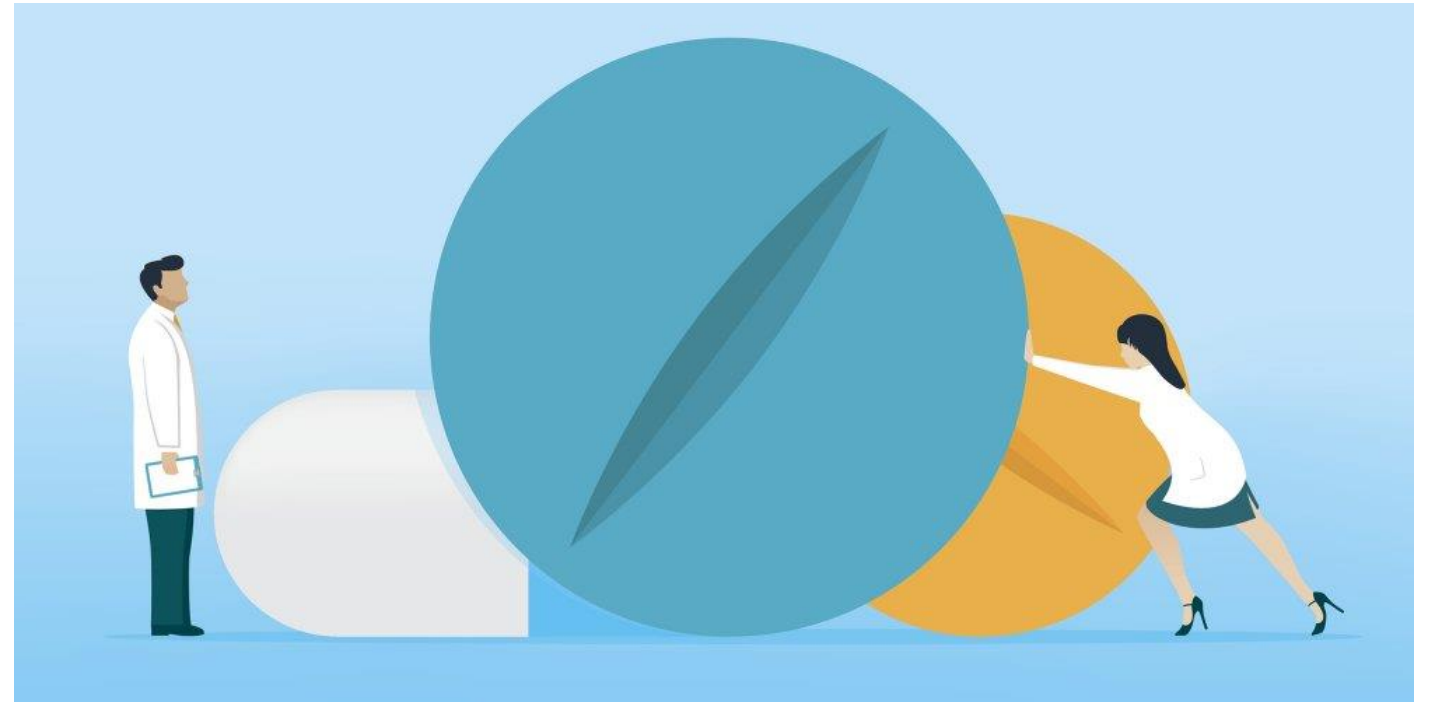
[En ligne](#)

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

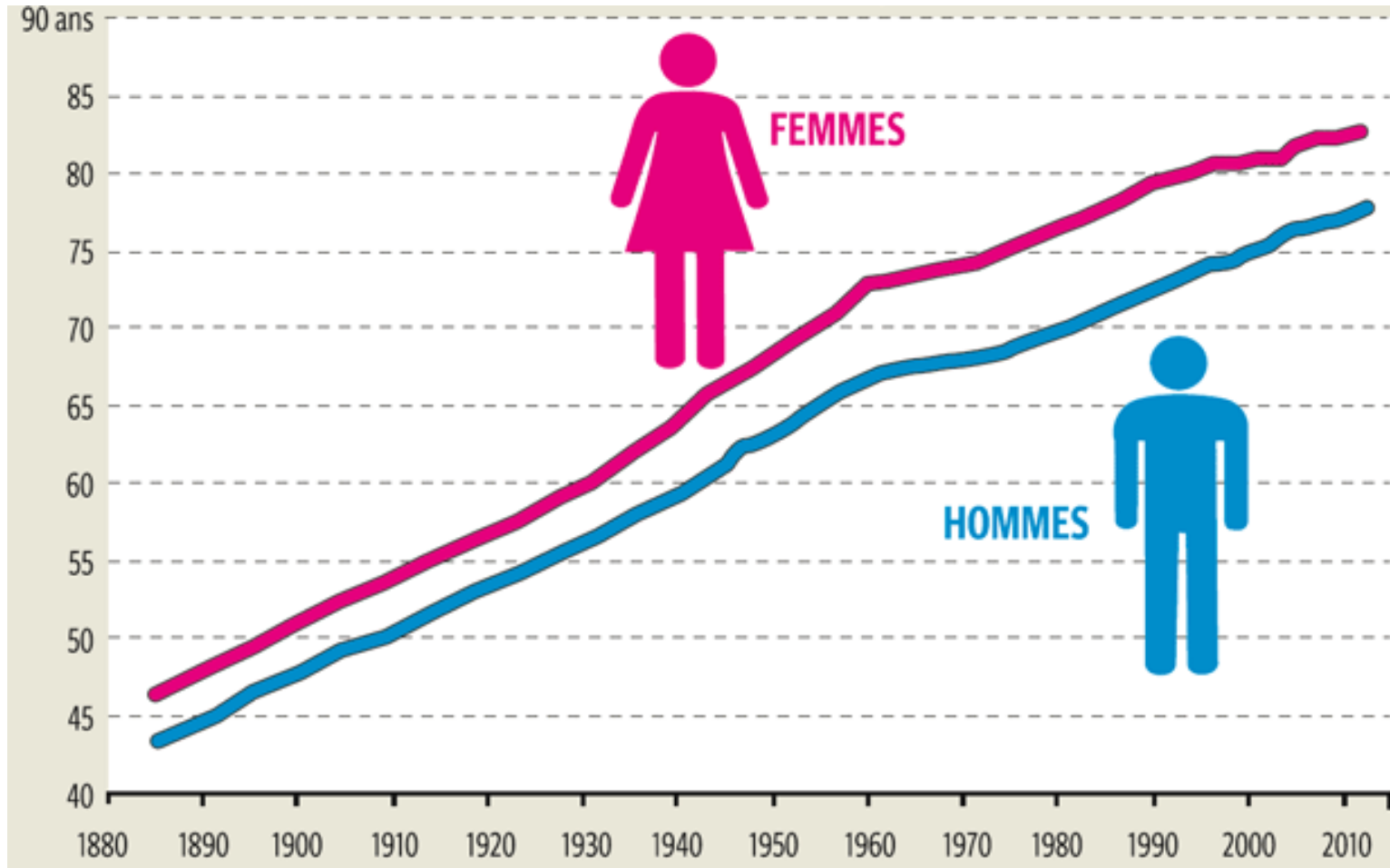
L'égalité, une question pertinente en santé ?

INEGALITES

DIFFÉRENCES



Hommes et femmes ne sont pas égaux devant la santé.



85,5 ans

79,3 ans

64,3 ans

64,2 ans

EGALITE

DIFFERENCE

EQUITE

Egalité simple



Equité par compensation



Equité par accessibilité



OBLIGATION DE
MOYENS

OBLIGATION DE
RESULTATS

**LIBERTÉ
ÉGALITÉ
SANTÉ**

LA SANTÉ POUR TOUS.
DES DROITS POUR CHACUN.



liberte-egalite-sante.com

Une question polémique ?





Notre corps, nous-mêmes (1977)



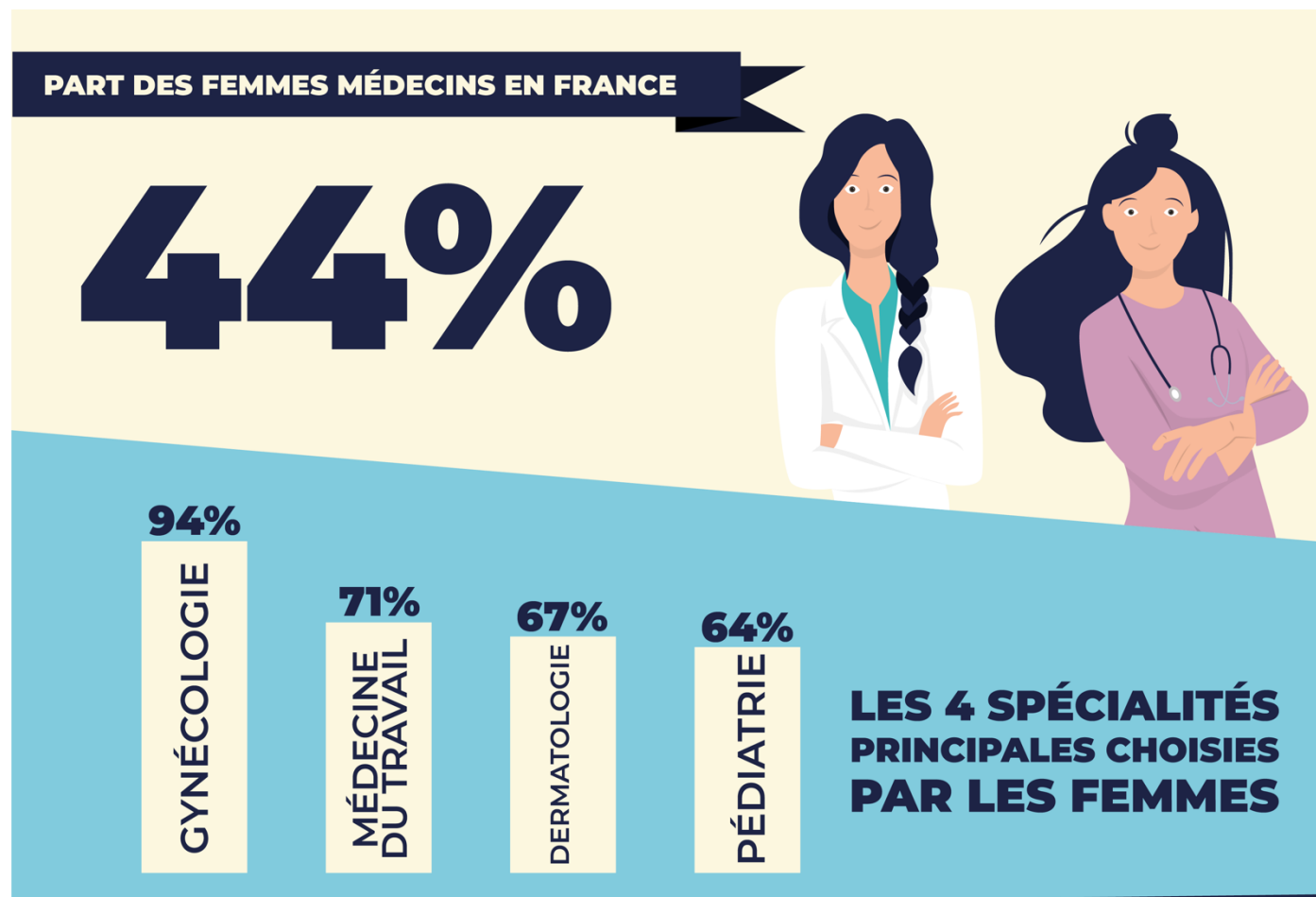
Edition 2021



HIER

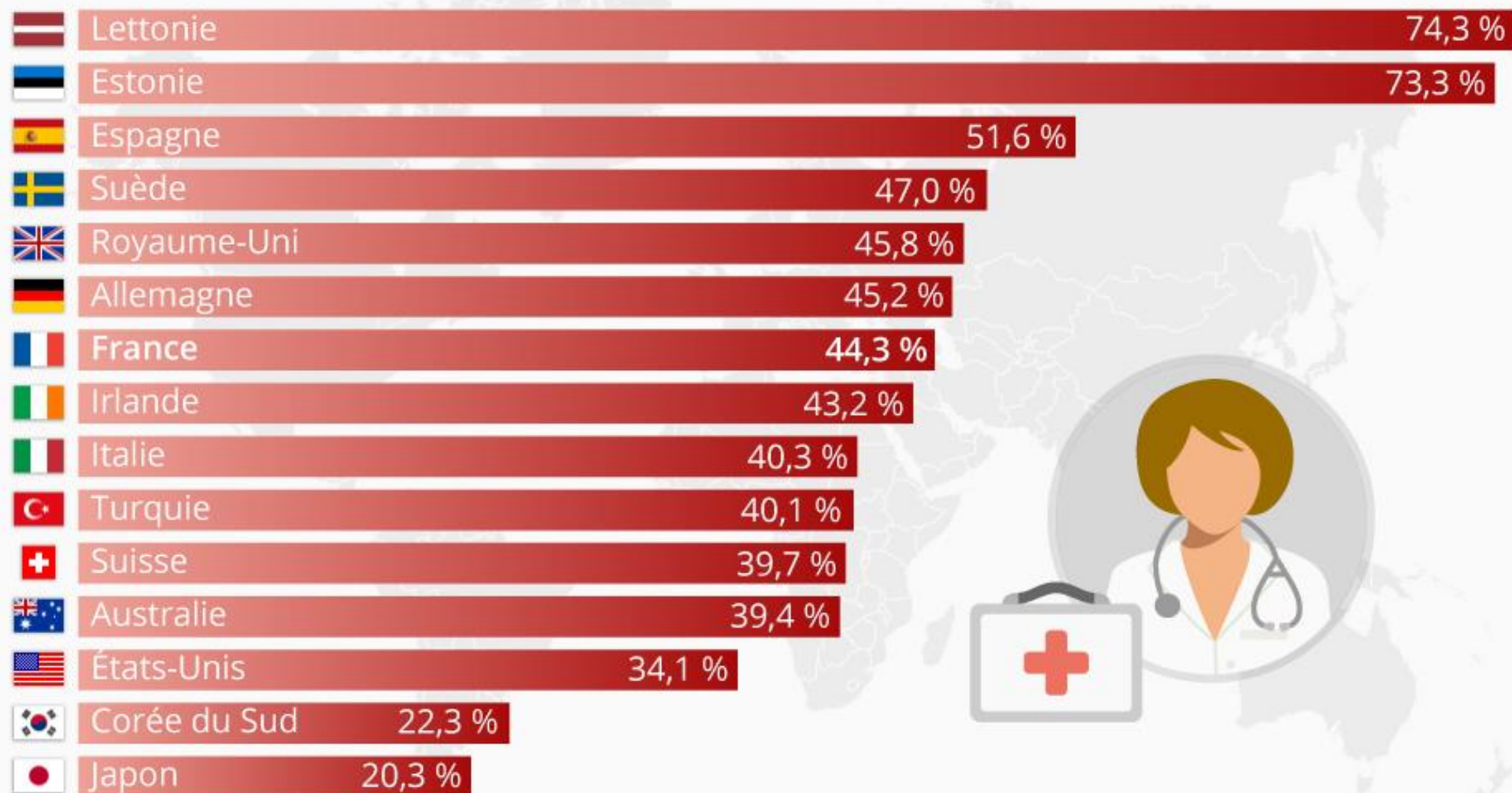
Madeleine Brès (1839-1925), première femme médecin française
Doctorat en 1875

AUJOURDHUI



La place des femmes en médecine

Part des femmes médecins dans les pays sélectionnés en 2015



This Issue

Views **17,881**

Citations **34**

Altmetric **1883**

Comments **1**

Original Investigation

December 8, 2021

Association of Surgeon-Patient Sex Concordance With Postoperative Outcomes

Christopher J. D. Wallis, MD, PhD^{1,2,3}; Angela Jerath, MD, MSc⁴; Natalie Coburn, MD, MPH⁵; [et al](#)



Population-based cohort study of 1 320 108 patients treated by 2937 surgeons

Results : sex discordance between surgeon and patient is associated with a small but statistically significant increased likelihood of adverse postoperative outcomes

=> worse outcomes for female patients treated by male physicians without a corresponding association among male patients treated by female physicians

Pourquoi ?

REVUE médicale SUISSE

www.revmed.ch
n° 257
28 juillet 2010



Genre et médecine

Genre et médecine :
pourquoi aborder le sujet ?

Genre, médecine et santé :
quelques repères

Santé sexuelle : notoriété
en Suisse et en Europe

Profession médecin : choix et
perspectives selon le genre

Médecine hommes et femmes
différents face à leurs patients ?

Hypertension : définition
actuelle adaptée à la femme ?

Addiction : égale toxicité
aux substances ?

Vie : accompagnement de femmes
à la consultation d'obésité
thérapeutique

Personnes âgées : santé
et besoins en soins différents
selon le genre

Santé en prison : vulnérabilité
partagée des détenus
et professionnels de santé

MH EDITIONS
MÉDECINE & HYGIÈNE
THOMAS & MATHIAS
CH-8000 ZÜRICH

Les **médecins** hommes et femmes interagissent de manière différente avec leurs patients : pourquoi s'en préoccuper ?

Gaëtan Cousin , Marianne Schmid Mast

[En ligne](#)

« Les médecins hommes et femmes transmettent la même quantité d'informations médicales, mais les médecins hommes discutent moins facilement des aspects psychosociaux de la maladie. Ils posent moins de questions à leurs patients, que celles-ci soient d'ordre médical ou psychosocial, et reçoivent moins d'informations de leur part. Les médecins femmes adoptent un style de communication plus participatif et un comportement non verbal plus chaleureux.

De leur côté, les patients se comportent avec les médecins hommes de manière moins dominante qu'avec les médecins femmes. Enfin, les patients hommes reçoivent moins de signes d'empathie et moins d'informations de la part de leur médecin, quel que soit son genre.

Vos questions sont à adresser au tutorat

tutoratlyonestssh@gmail.com

PARTIE 2 SEXE OU GENRE ?

EXPLICITER LES CONCEPTS



SEXE

Identité biologique
(mâle / femelle)

Une réalité biologique
STABLE

Des découvertes scientifiques récentes qui introduisent le trouble : les corps sont aussi façonnés par la société

GENRE

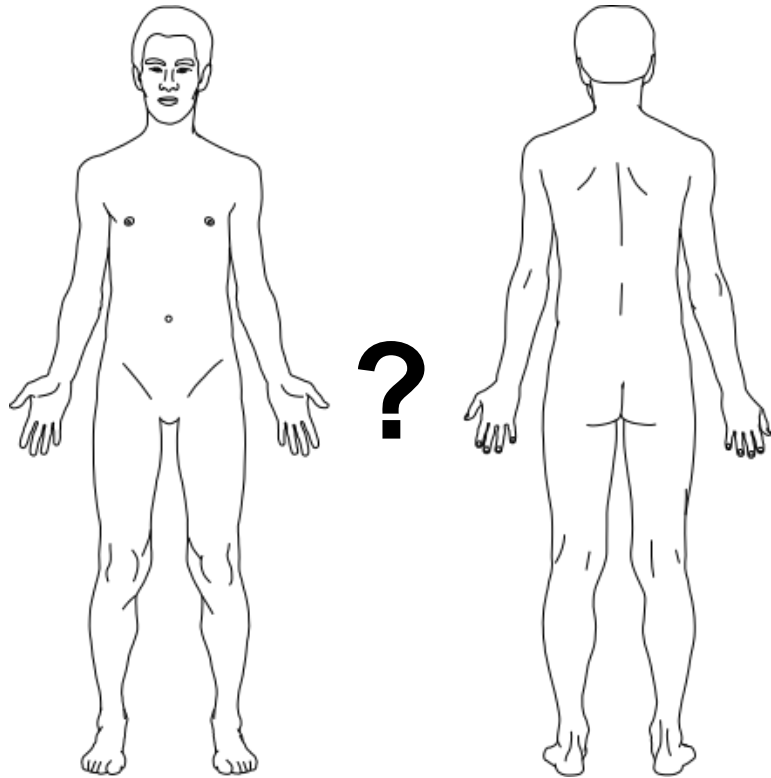
Identité sociale
(masculin / féminin)

Construction culturelle de la différence des sexes VARIABLE

Rôles sociaux sexués
+

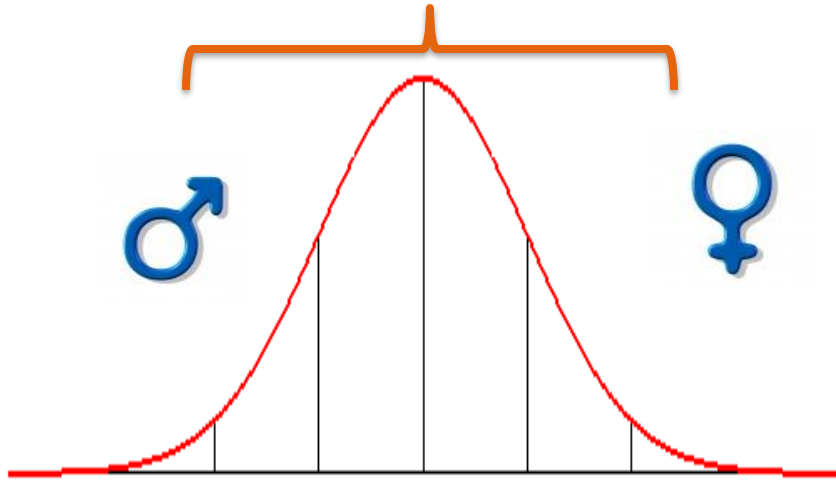
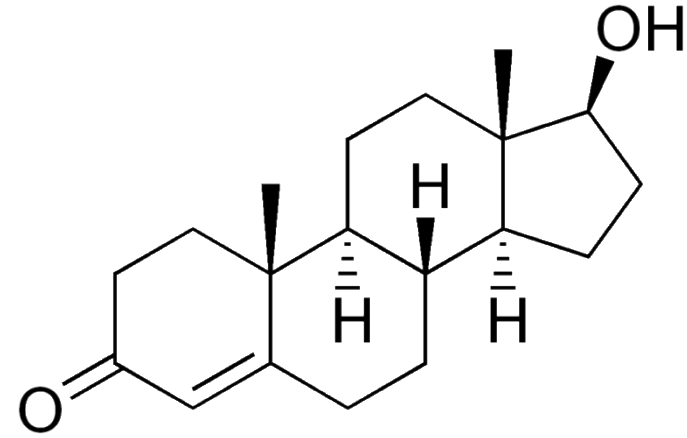
« Système de pensée et de représentation
entre les sexes (hommes/femmes) et entre les valeurs et représentations qui leur sont associées (masculin/féminin) »

LA DIFFERENCE DES CORPS : LE SEXE



1 ou **2** Premier critère d'identification

LA RECHERCHE DU LIEU DE LA DIFFÉRENCE DES SEXES : UNE LONGUE HISTOIRE



Delphine Gardey, Ilana Löwy (dir.), *L'Invention du naturel. Les sciences et la fabrication du féminin et du masculin*, Paris, 2002.



XIX^e siècle

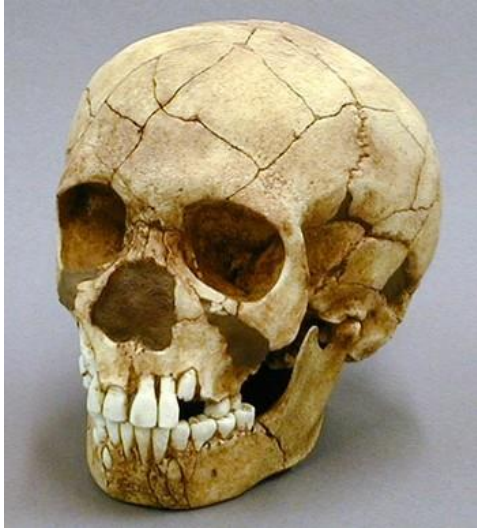
« Les cerveaux de nombre de femmes sont plus rapprochés en taille de ceux des gorilles que de ceux des cerveaux mâles les plus développés. Cette infériorité est si évidente que nul ne peut la contester pour un moment ; son degré seul vaut la peine d'être discuté »

(Gustave Le Bon, 1879)

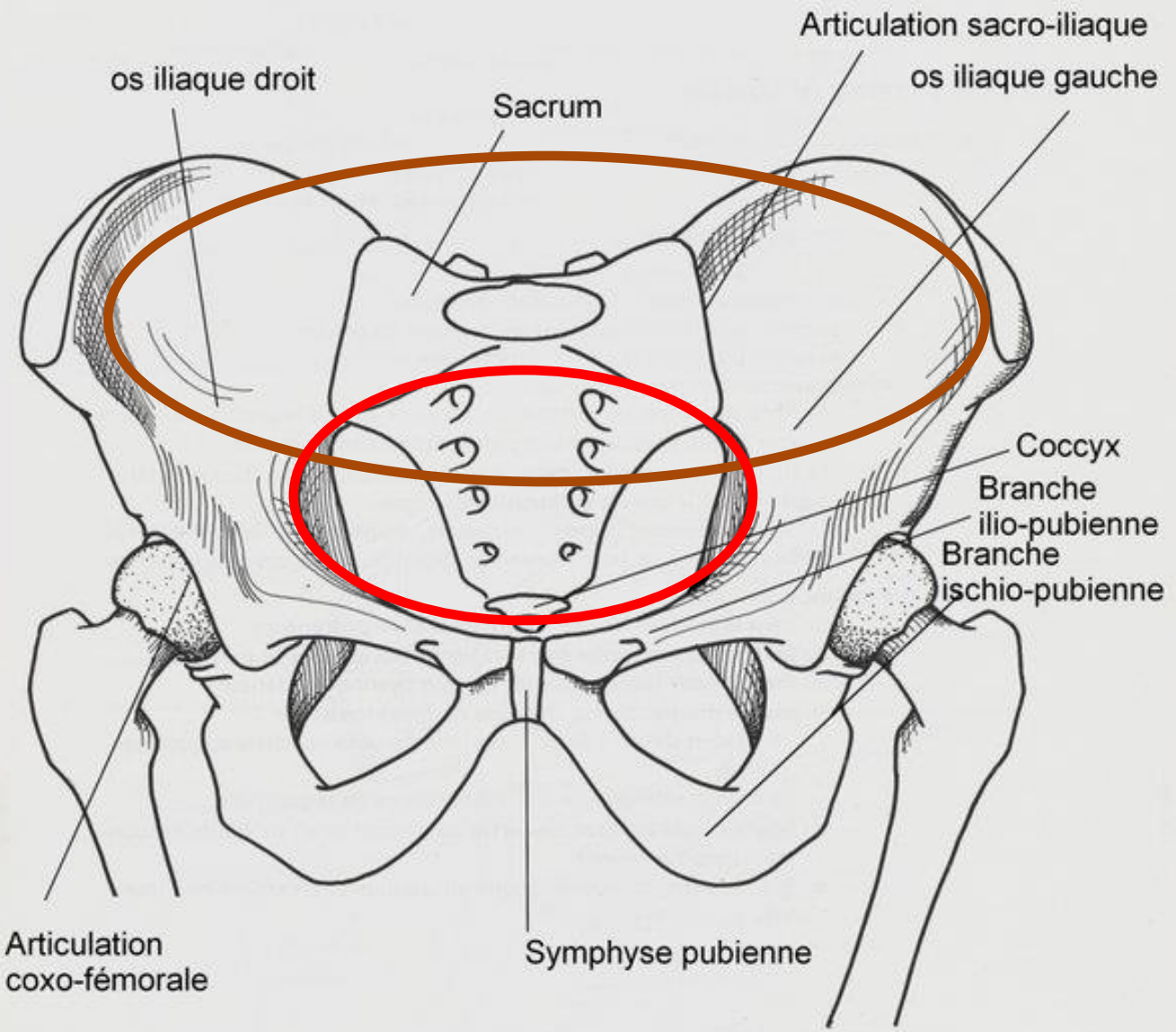
Volume moyen d'un cerveau humain

♂ = 1113 cm³

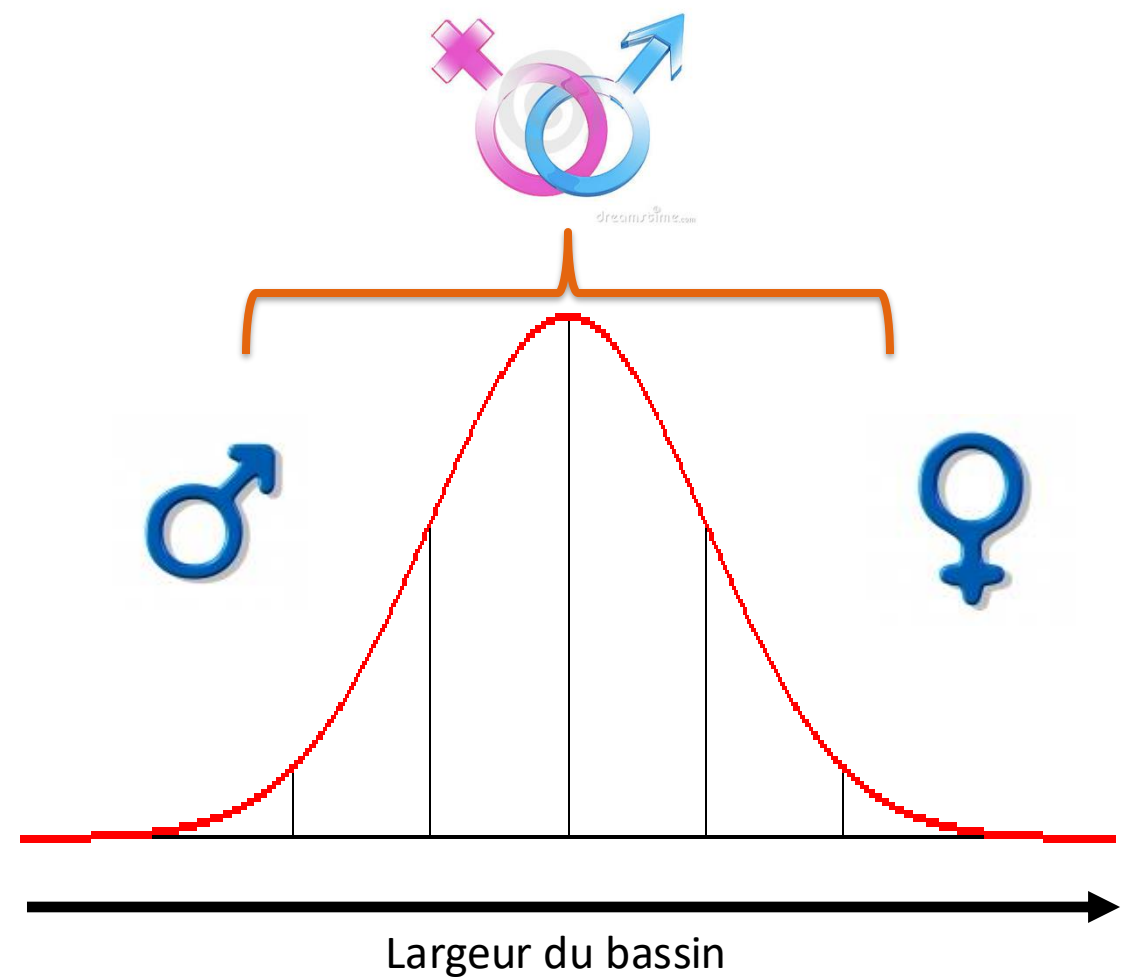
♀ = 1022 cm³



XIX^e siècle à nos jours (?)

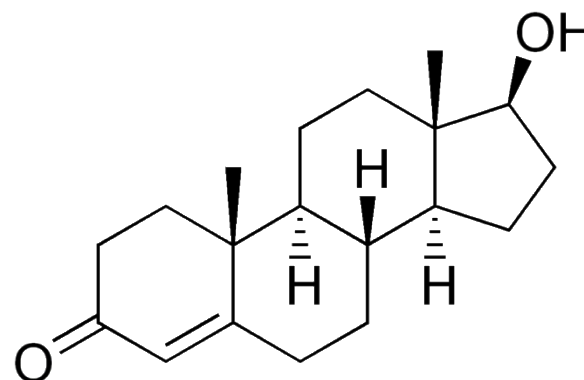
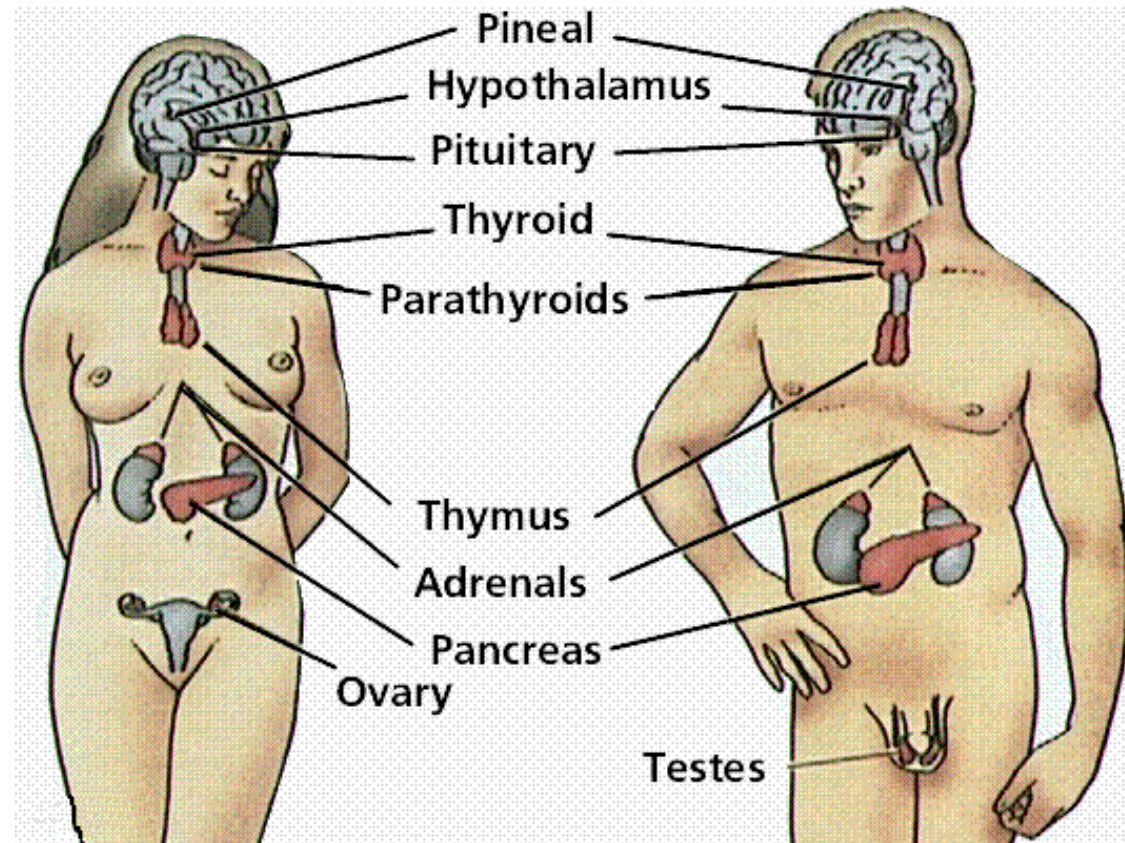
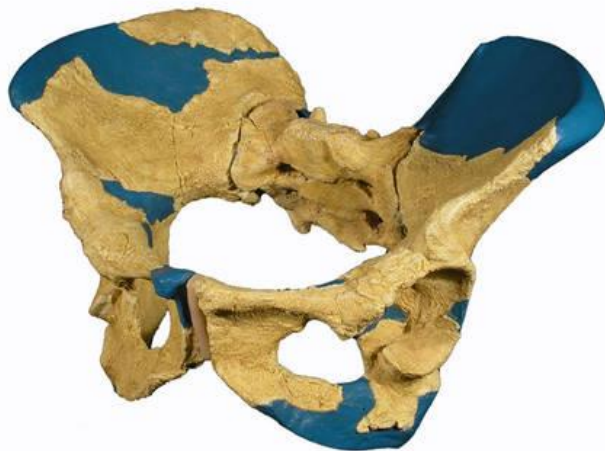


Bassin Osseux de face



Courbe de Gauss ou courbe en cloche

Années 1920's...





Testostérone, Androstérone

Œstrone, Œstradiol, Progestérone

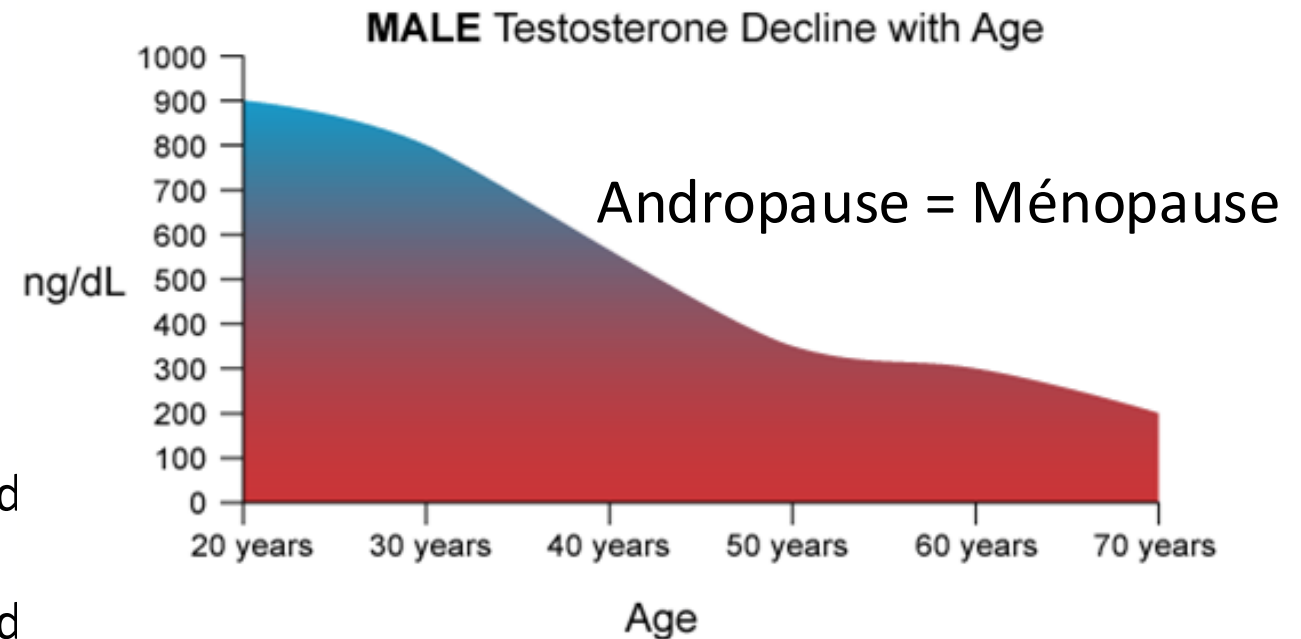
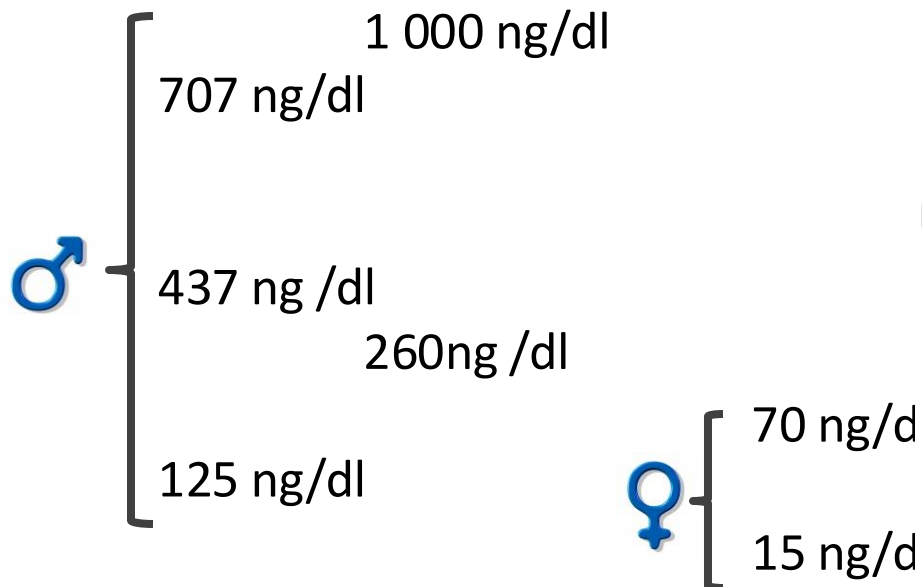
Hormones dites « sexuelles »

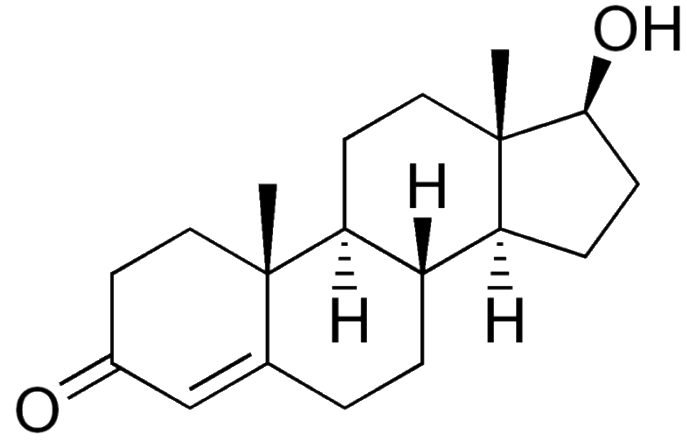
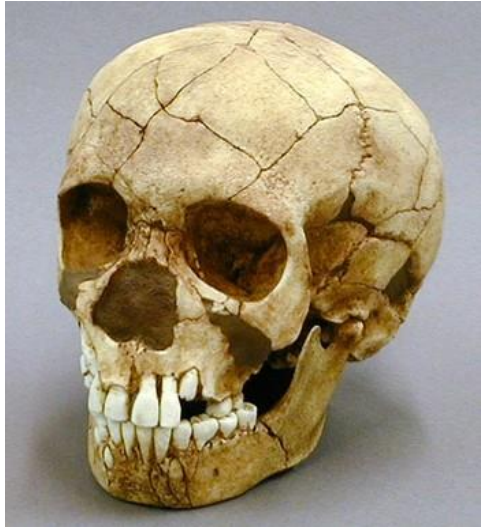
Quelle dose ?

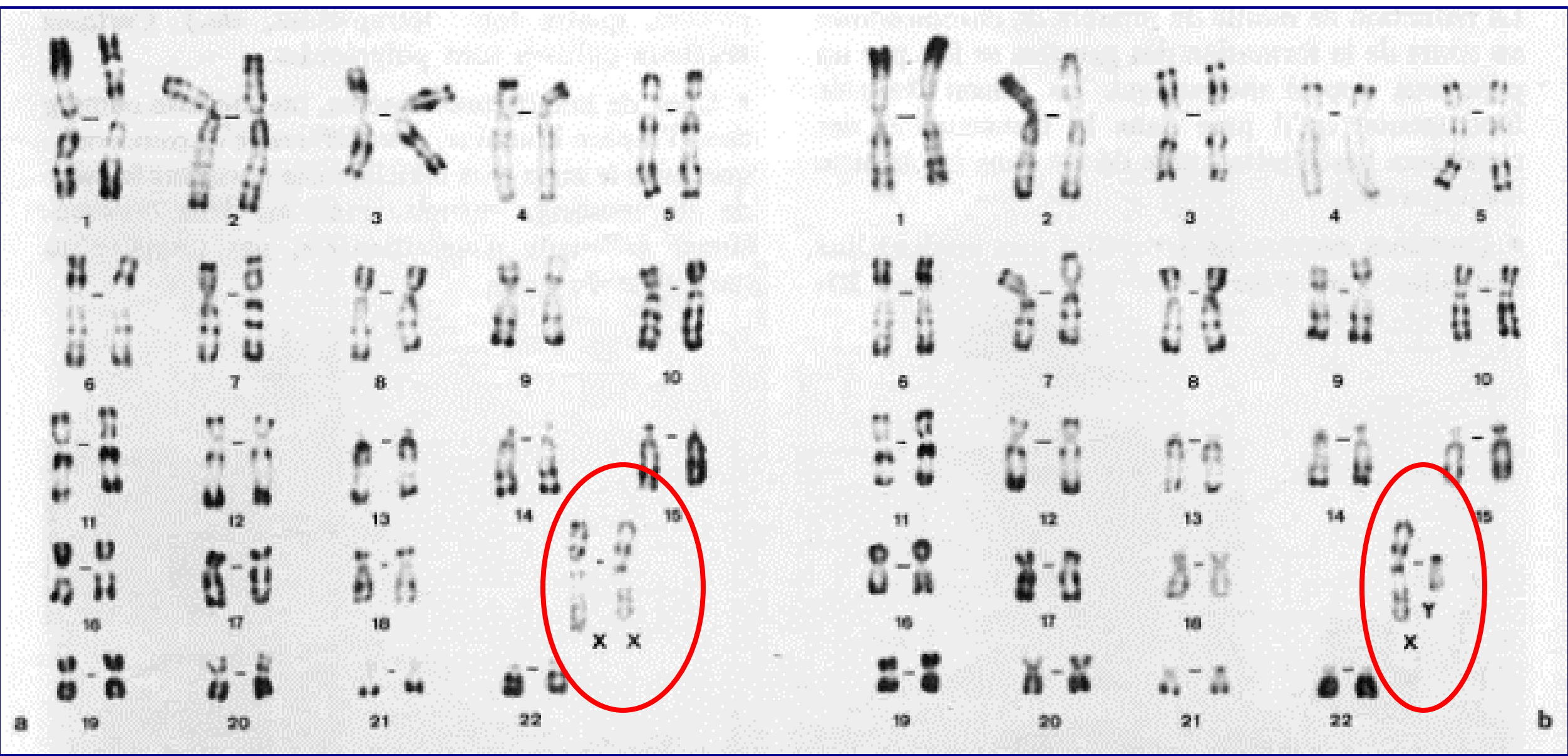
Problème : le dosage en hormone varie

- entre deux individus du même sexe
- pour un même individu au cours de sa vie, et pour une femme de son cycle

Taux de testostérone



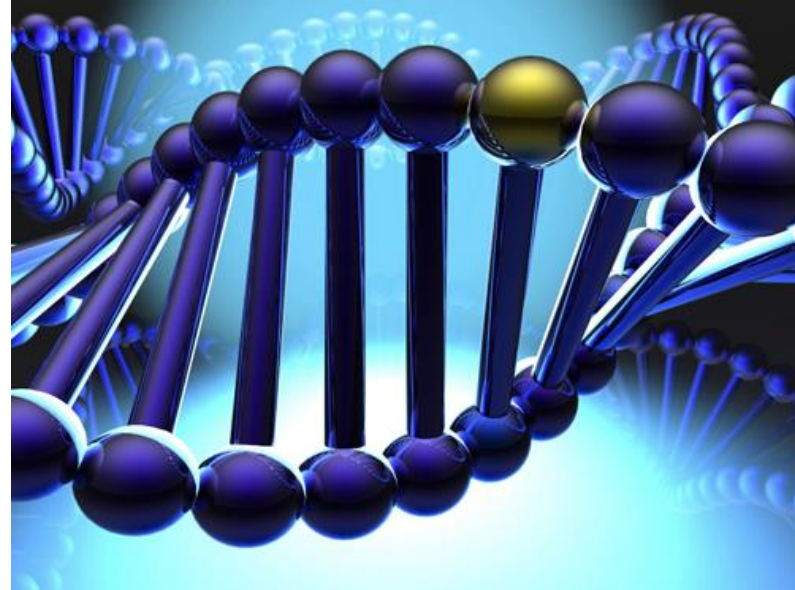
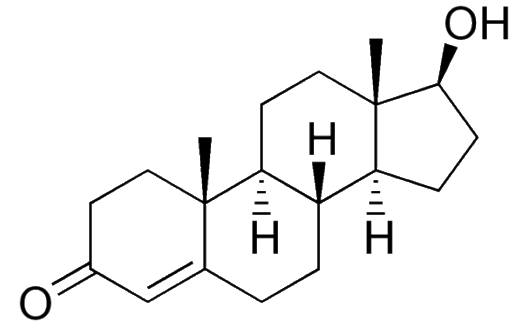
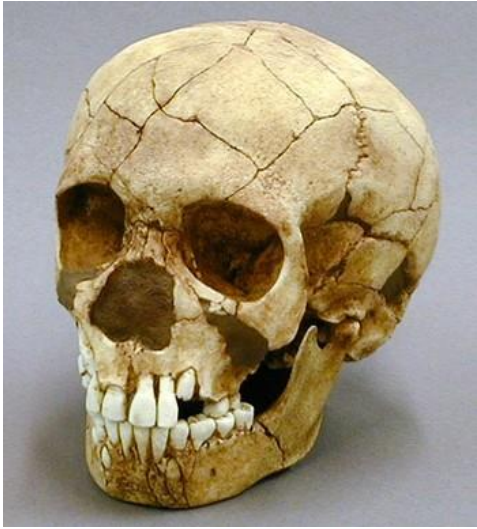




1959 : Jacobs et Strong

On parle de sexe chromosomique.

Chromosomes	Phénotype organes génitaux	Fréquence	
XO (syndrome de Turner) = 45 chr.	Femelle. Développement incomplet des ovaires. Généralement de petite taille.	1/2500 filles	381 883 = 153
XXX, XXXX = 47 voire 48 chr.	Femelle. Généralement aucun symptôme. Passe souvent inaperçu.	1/500 filles	= 764
XYY = 47 chr.	Mâle. Généralement aucun symptôme « chromosome du tueur »	1/500 garçons	= 799
XXY (syndrome de Klinefelter) = 47 chr.	Mâle. Testicules réduits et développement des seins.	1/500 garçons	= 799
XXYY, XXXY (pseudo-Klinefelter)	Mâle. Testicules réduits et développement des seins.	Rare	
XX	Intersexué (ou hermaphrodite vrai). Tissu testiculaire et tissu ovarien intra- abdominal	1/5000 individus	= 156
XX	Individu « à formule inversée » : Mâle, mais stérilité.	1/20 000 individus	= 39
XY	Individu « à formule inversée » : Femelle. Gonades non différenciées donc stérilité	Rare (1/10 000 ?)	2710



1990 : Gène SRY (de l'anglais *Sex-determining Region of Y chromosome*)

Syndrome de Klinefelter ou de pseudo-Klinefelter

Bébé XXY

Bébé XXXY

1994 : identification d'une région comprenant plusieurs gènes sur le chromosome X qui intervient dans le développement des ovaires (**locus DSS**).

1996 : identification du gène qui joue ce rôle (**gène Dax 1**).

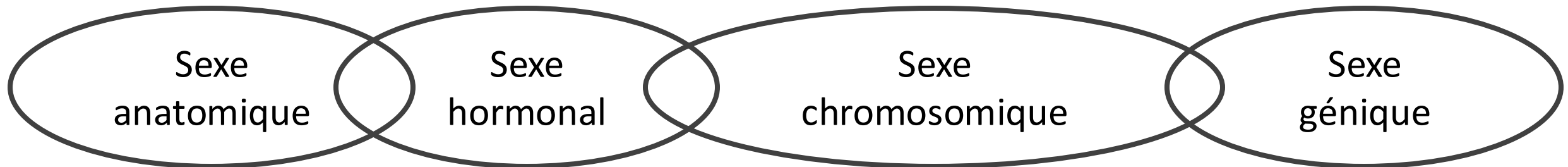


Les enfants de sexe ambigu = **1 à 4 %** des naissances ?

Pour le RIFE (Réseau des Intersexué-e-s francophones d'Europe), **5 à 15 %** de la population humaine présenterait un certain degré d'intersexuation

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

Cynthia Krauss, *L'invention du naturel*, 2000.



LA DIFFERENCE DES VECUS : LE GENRE



Simone de Beauvoir :

« On ne naît pas femme, on le **devient** ».
(*Le Deuxième Sexe*, 1949)

On ne naît pas homme non plus.

Importance des **expériences sociales vécues**.



Paris. Anst. G. C. P. de la Bourse. 28.

— Nous voilà donc réunies pour écrire le premier numéro de notre journal . . . Le Sans Culotte littéraire . . . qu'est-ce nous allons commencer par échner ? . . .
— Pour commencer . . . échignons tout ! . . .

Un exemple de variation
comportementale : le développement du
tabagisme féminin



Honoré Daumier, 1844

Vos questions sont à adresser au tutorat

tutoratlyonestssh@gmail.com

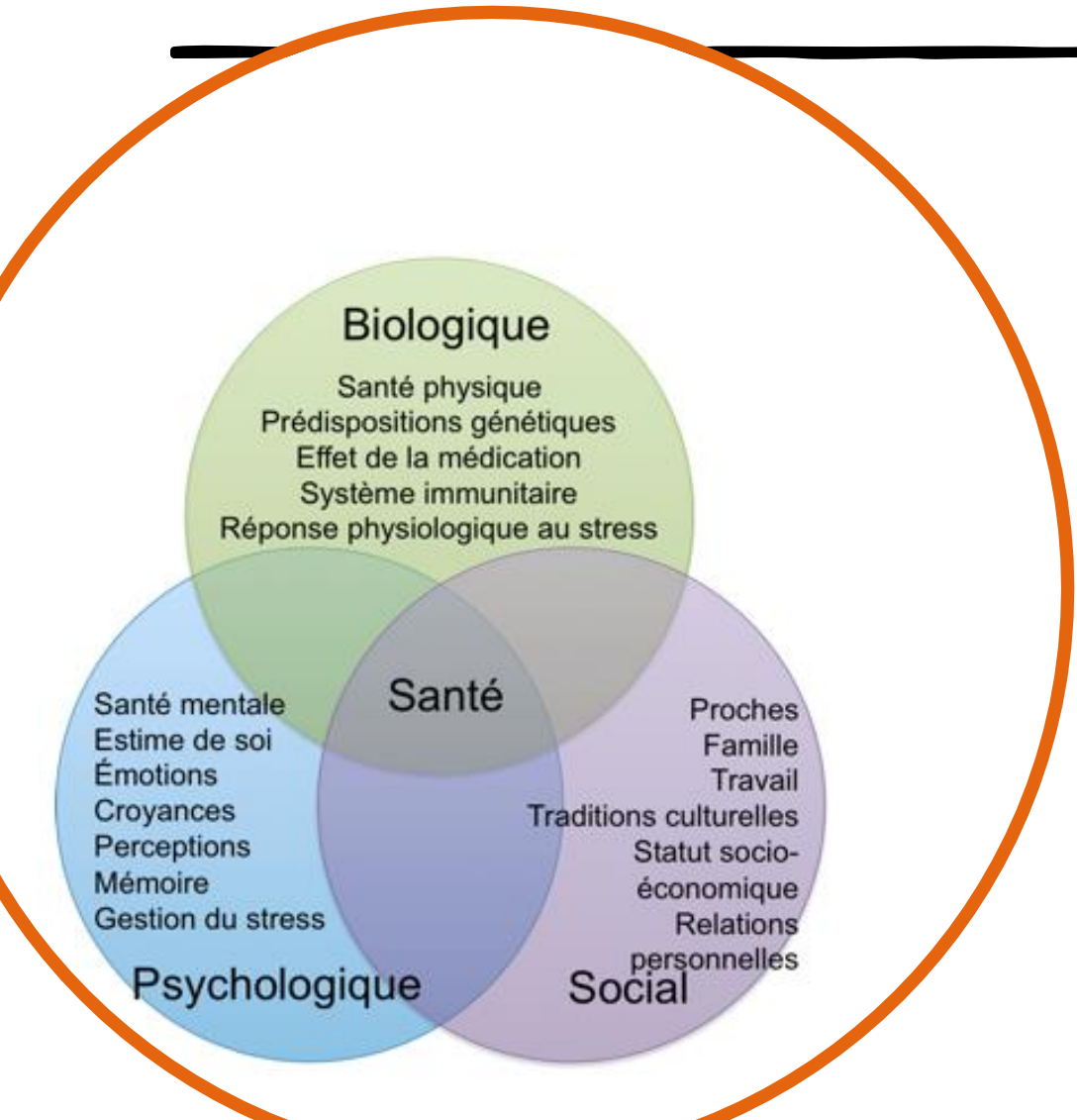
PARTIE 3
ET EN PRATIQUE ?

UTILISER LES CONCEPTS

GENDER MEDICINE



ARTICULER ENSEMBLE LES CONCEPTS



Les maladies sont « de femmes » ou « d'hommes » pour des raisons au moins autant socioéconomiques que biologiques

ETUDES DE CAS

site web “*Gendered Innovations - in Science, Health & Medicine, and Engineering*”

<http://genderedinnovations.stanford.edu>

Gendered Innovations in Science, Health & Medicine, and Engineering

Home | Contributors | Links | Contact Us | Search The Site

What is Gendered Innovations?

SEX & GENDER ANALYSIS

Methods

Terms

Checklists

CASE STUDIES

Science

Health & Medicine

Engineering

POLICY

ENGINEERING

HEALTH & MEDICINE

SCIENCE

SCIENCE **Sex and Gender Methods for Research** | Gendered Innovations

LES MALADIES CARDIO-VASCULAIRES, MASCULINES ?



Patient type : homme d'une soixantaine d'année, marié ou vivant maritalement (dans plus de la moitié des cas), présentant trois facteurs de risque principaux (hypercholestérolémie, HTA et tabac)

>1

MILLION
DE PATIENTS
HOSPITALISÉS
EN 2016

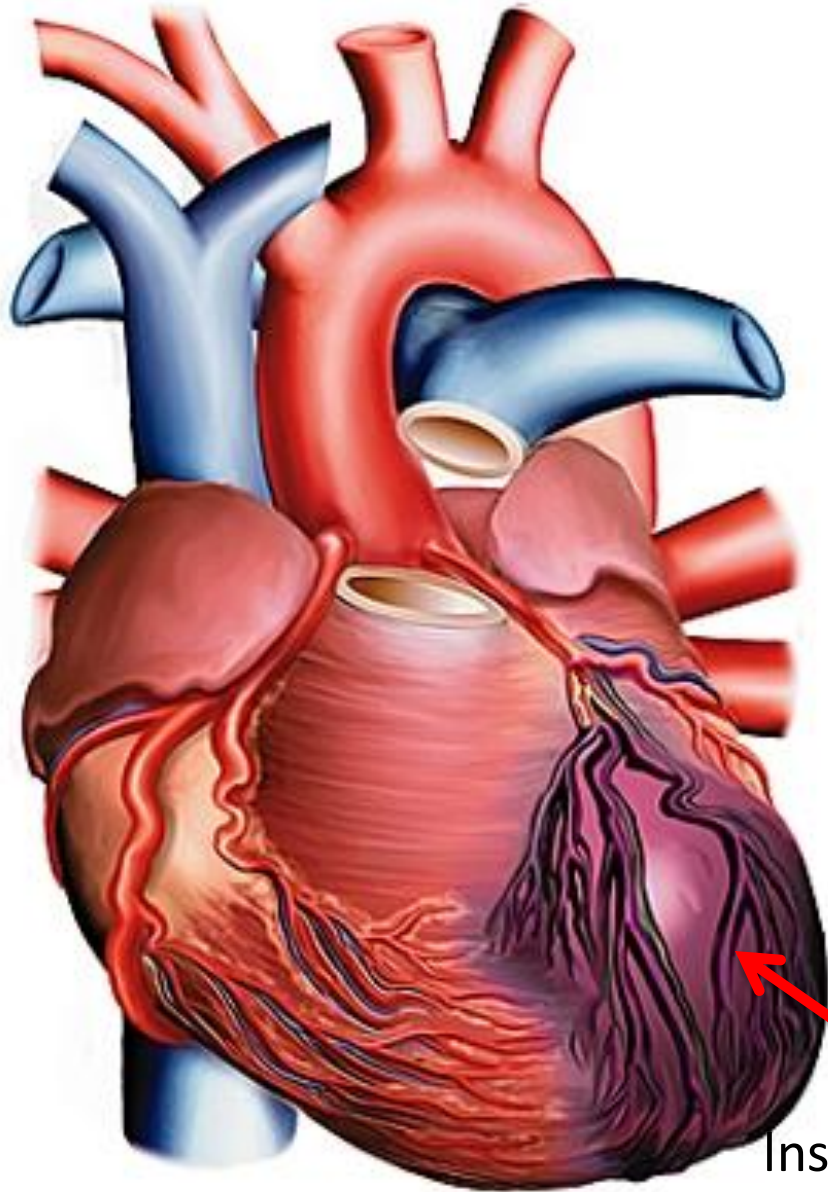
1^{RE}

CAUSE
DE MORTALITÉ
CHEZ LA FEMME
EN FRANCE

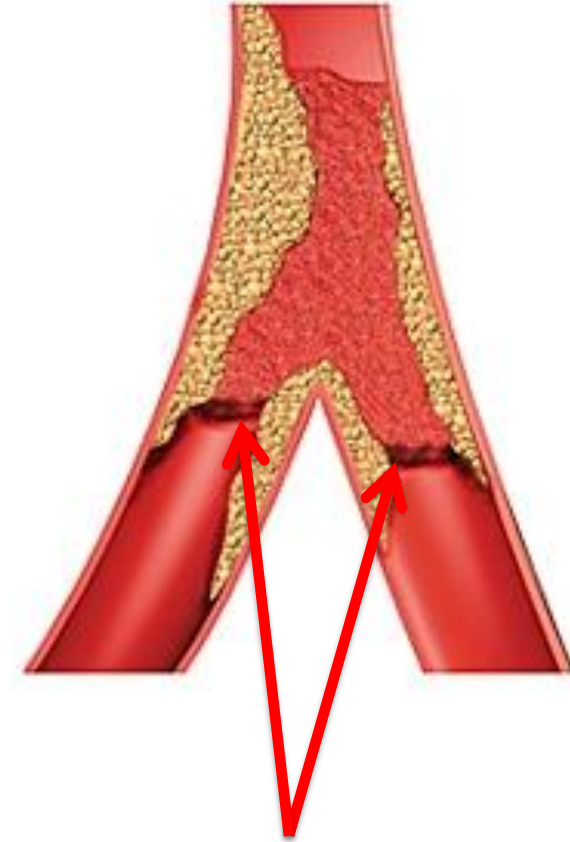
2^E

CAUSE
DE MORTALITÉ
CHEZ L'HOMME
EN FRANCE

Cardiopathie ischémique ou maladie coronarienne



Insuffisance des apports d'oxygène au muscle cardiaque (myocarde)



Athérosclérose (= dépôt de lipide) au niveau d'une ou plusieurs artère(s) coronaire(s)

SEXE ?

Des raisons physiologiques protègent les femmes

Capacité à porter et mettre au monde des enfants

⇒ Augmentation potentielle du volume sanguin global de l'ordre de 20 %

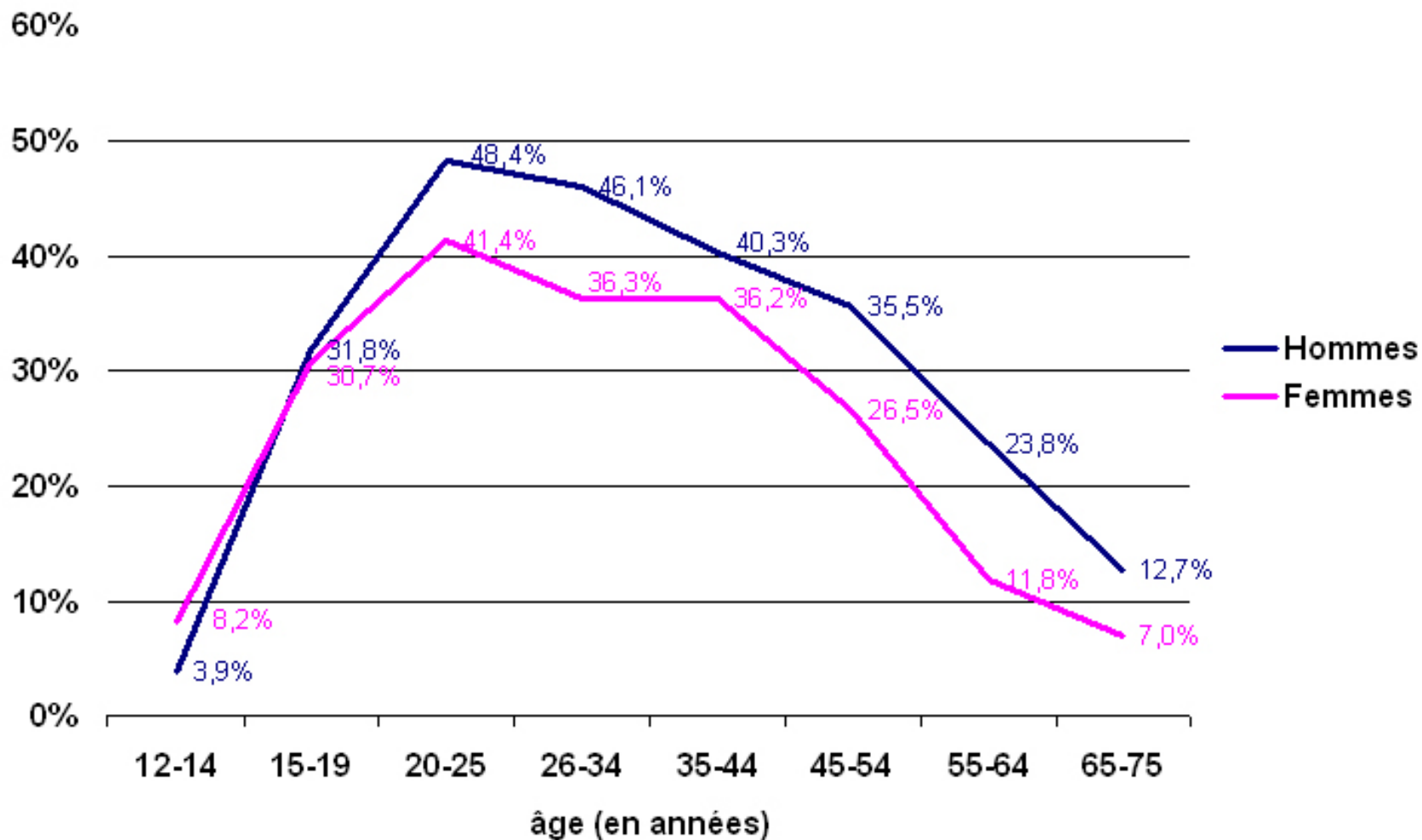
Donc plus grande souplesse du système veineux et artériel (rôle clé des œstrogènes)

Œstrogènes = rôle cardioprotecteur

GENRE ?

Des raisons culturelles exposent les femmes.

La fin de la réprobation sociale du tabagisme féminin.



Stéréotypes

Maladie réputée « masculine »

⇒ problème de prise en charge des **PATIENTES**

Critères diagnostics, examens et traitements mal adaptés

« une prise en charge moins bonne que les hommes : dépistage plus tardif ou incomplet, délai dans l'appel du 15... ; insuffisance de prescription des traitements médicamenteux ; procédures de revascularisation plus complexes liées à la constitution même de leurs artères ; recours peu fréquent à la réadaptation après l'accident. »

(Mounier-Vehier, *Bull Epidemiol Hebd.* 2016)

[Vidéo Inserm](#)



Muriel
Darmon
**Réparer
les cerveaux**

Sociologie des pertes et
des récupérations post-AVC

Sociologie de l'accident vasculaire cérébral

1. L'AVC vécu et raconté par les patient·es

Des « différences notables qui structurent les récits selon les positions et trajectoires sociales des malades.

2. Qui fait un AVC ? Inégalités de classe et de genre

Les classes populaires sont plus touchées et récupèrent moins bien.

Les femmes sont plus nombreuses à faire un AVC, ont davantage de séquelles et davantage.

3. Perception des pertes post-AVC

L'évaluation n'est pas seulement objective. « Il y a une moindre valeur sociale accordée à certaines pertes féminines / certaines formes de récupération »

=> prises en charge différenciées (4)

« valeur sociale des patient·es » différenciée

Le bon patient, un « bon élève »

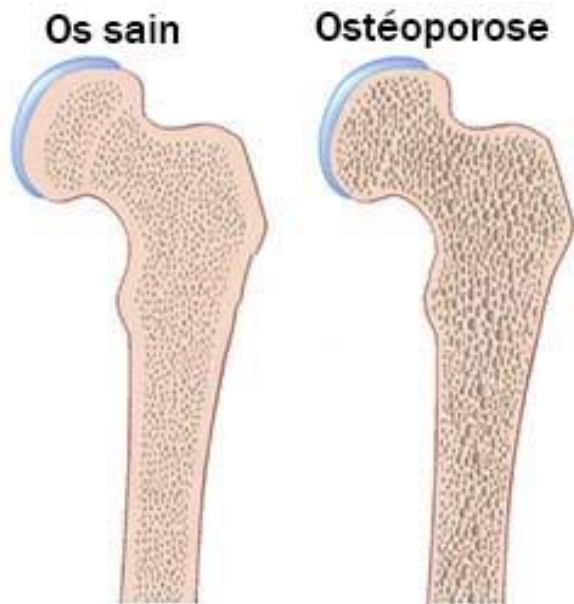


L'OSTEOPOROSE, FÉMININE ?



Patient type : femme ménopausée, urbaine, avec faible activité physique.

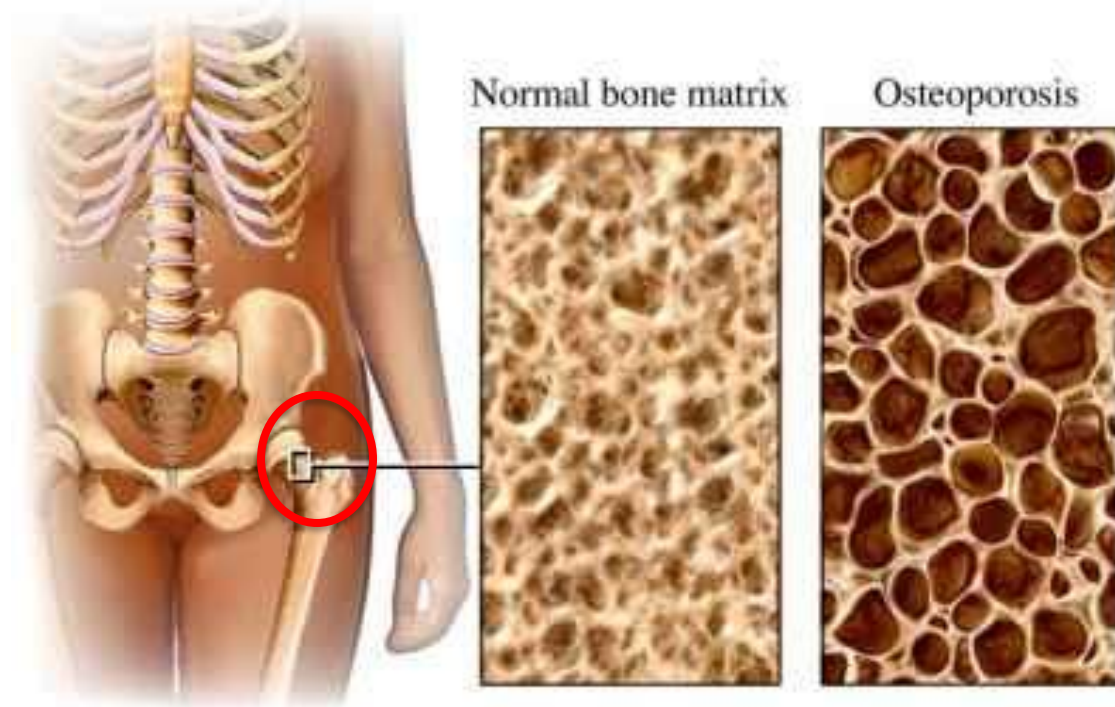
1 homme touché pour 4 femmes



Activité dominante des ostéoclastes, cellules responsables de la résorption osseuse

⇒ Fragilisation du squelette

⇒ Fractures (col du fémur)



SEXE ?

Des raisons physiologiques protègent les hommes.

Indice de masse corporel plus élevé chez les hommes
⇒ capital osseux plus important

Pas de ménopause (chute marquée des œstrogènes)
⇒ Protection du capital osseux plus longue dans la durée grâce aux hormones masculines

GENRE ?

Des raisons culturelles exposent les hommes.

Activité physique = facteur protecteur

Traditionnellement, activité physique des hommes globalement plus élevée que celle des femmes (en lien avec activité professionnelle et activité de loisirs)

Mais aujourd'hui, moindre pénibilité du travail masculin \Rightarrow sédentarité plus marquée

Accès privilégié à la ressource protéinique

\Rightarrow Constitution d'un capital osseux plus important

Vieillesse de la population masculine \Rightarrow découverte de l'andropause et de ses conséquences pour la masse minérale osseuse chez les hommes aussi

Stéréotypes

Maladie réputée « féminine »

⇒ problème de prise en charge des **PATIENTS**

Critères diagnostics, examens et traitements mal adaptés



Des standards diagnostics inadaptés :

Standards d'appréciation de la DMO basés sur des mesures faites sur une population féminine jusqu'en 1997

Or la DMO d'une femme saine < à celle d'un homme sain.

⇒ Donc le diagnostic posé chez l'homme intervient tardivement. [Vidéo Inserm](#)

LA DÉLICATE QUESTION DES ESSAIS CLINIQUES



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

(Teresa K. Woodruff, *Nature*, 2010)

Pourquoi ?

1. pas de variations hormonales cycliques (plus simples à étudier)
2. la réglementation protège les femmes des expérimentations médicales, essentiellement pour limiter le risque d'exposition fœtale à des traitements expérimentaux

Une quasi-parité qui cache de fortes disparités

En France, 46,1 % de femmes parmi les participant·es

(2^e après les EU pour l'implication des femmes)

0 % dans les produits pour l'imagerie diagnostique

76 % dans l'ophtalmologie

Vos questions sont à adresser au tutorat

tutoratlyonestssh@gmail.com