

FPS - FEMMES PRÉVOYANTES SOCIALISTES

Etude 2022



LA DÉPRESSION : UNE RÉALITÉ GENRÉE ?



www.femmesprevoyantes.be

D'ORTENZIO Anissa
Chargée d'études - Secrétariat général des FPS
anissa.dortenzio@solidaris.be

Copyright : Switch asbl

Toutes nos publications sont téléchargeables dans leur intégralité sur
notre site : www.femmesprevoyantes.be/publications

Sous licence Creative Commons



Avec le soutien de :



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

Résumé

Près d'un milliard de personnes souffrent d'un trouble mental dans le monde : qu'importe qui nous sommes, où nous nous trouvons, nous pouvons tou-te-s être touché-e-s au cours de notre vie. Prenons le cas d'un trouble mental courant : la dépression. À elle seule, elle touche plus de 264 millions de personnes dans le monde. La dépression est l'une des principales causes de morbidité et d'invalidité chez les adultes et les adolescent·e·s.

En 2018, la dépression était la maladie ayant le plus grand impact sur la perte de qualité de vie des Belges. En 2020, le Covid-19 et les confinements successifs dans notre pays ont mis à rude épreuve la santé mentale de la population, et d'autant plus les publics déjà vulnérables avant la pandémie. En explorant la santé mentale au travers de la dépression, que peut apporter une étude d'éducation permanente féministe et intersectionnelle du phénomène ?

Dans une première partie, nous tenterons de répondre à ces premières questions : qu'est-ce que la dépression ? Quelle ampleur ? Qui est touché-e et comment ? Dans une seconde partie, nous examinerons les facteurs sociologiques qui peuvent expliquer les chiffres et certains constats, particulièrement chez les femmes. Des encadrés ponctueront la lecture afin d'amener plus de nuances à la réalité, et des précisions à nos réflexions.

Mots-clés: dépression – femme – santé mentale – genre – intersectionnalité – antidépresseurs – violences – care – maladie de longue durée.

Note préambule

Concernant la vie psychique des individus, les catégories, le vocabulaire et les définitions sont soumis-es à de nombreuses controverses et points de vue divergents, tant parfois des points de vue théoriques que pratiques. Il convient ainsi de garder un esprit ouvert et décloisonné, attentif au risque de préjugés et stigmatisation. Cette production a une volonté d'éducation permanente et de vulgarisation scientifique.

Table des matières

Résumé.....	1
Introduction	4
PARTIE I : États de la situation.....	6
La dépression, une véritable maladie	6
Un diagnostic sous tension	8
Aux origines de la dépression.....	8
Et en chiffres, ça dit quoi ?.....	9
Hommes et femmes : une différence biologique ou plutôt de diagnostic ?.....	12
PARTIE II : les facteurs sociologiques de la dépression chez les femmes	14
Les inégalités socio-économiques	14
Des multiples violences à la racine du mal-(être).....	16
Bonne nouvelle !	20
👉 Des violences cumulées à la dépression, il n'y a qu'un pas.....	22
Les normes de genre et le care : défavorables à la santé mentale des femmes ?.....	24
Les normes imposées aux femmes impactent leur santé mentale	24
👉 Baby blues, dépression périnatale, syndrome prémenstruel, késako ?.....	26
La responsabilité incessante pour les soins d'autrui	27
👉 Les femmes, aussi à la tête du care formel !.....	29
Traitement : les antidépresseurs sous la loupe féministe	30
Une dépression ne vient jamais seule... ..	32
La dépression comme facteur de risque	32
La dépression associée à d'autres maladies.....	33
Les enjeux des maladies chroniques et de longue durée	34

✎ Du côté de l'État et du système de soins	36
Conclusion	37
7 points d'attention pour un système de santé plus inclusif	37
L'égalité, c'est bon pour la santé	40
En Savoir +	42
Bibliographie.....	44

Introduction

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), il n'y a pas de santé sans prendre en compte la santé mentale. Pourtant, la santé mentale a souvent été négligée lorsqu'on parle de santé publique. Partant de ce constat, l'OMS appelle à s'unir au niveau mondial pour accorder à la santé mentale l'attention qu'elle n'a pas reçue par le passé »¹. En effet, près d'un milliard de personnes souffrent d'un trouble mental dans le monde : qu'importe qui nous sommes, où nous nous trouvons, nous pouvons tou-te-s être touché-e-s au cours de notre vie. On l'a vu notamment avec les actualités sportives². En 2021, Simone Biles, gymnaste américaine considérée comme la meilleure de son domaine, a dénoncé le monde du sport à cause des agressions sexuelles et de l'impact sur sa santé mentale. Naomi Osaka, jeune joueuse de tennis japonaise, déjà numéro 2 mondiale, connaît des troubles anxieux et de dépression qui l'avaient amenée à quitter des compétitions importantes afin de se préserver (mais les milieux du sport et des médias en ont fait un scandale...).

Selon un sondage Solidaris de 2021³, 82,3% des personnes pensent que c'est la santé mentale qui sera le plus gravement impactée par la crise Covid.

Ces chiffres et ces actualités ont l'avantage de dresser un tableau clair d'une situation préoccupante. Les professionnel-le-s du secteur de la santé mentale n'ont pas cessé de dénoncer cette situation, mais il aura fallu une pandémie mondiale pour mettre en lumière l'urgence de prendre en charge et de soigner correctement la santé mentale des populations.

Prenons le cas d'un trouble mental courant : la dépression. À elle seule, elle touche plus de 264 millions de personnes dans le monde⁴. La dépression est l'une des principales causes de morbidité et d'invalidité chez les adultes et les adolescent-e-s⁵. En 2009, l'OMS estimait déjà que la dépression serait la deuxième cause de maladie et d'incapacité en 2020⁶. Ainsi, 1 personne sur 5 a souffert ou souffrira d'une dépression au cours de sa vie selon l'INSERM (France)⁷.

¹ Communiqué de presse conjoint de l'Organisation mondiale de la Santé, United for Global Mental Health et Fédération mondiale pour la santé mentale – 27 août 2020. <https://www.who.int/fr/news-room/detail/27-08-2020-world-mental-health-day-an-opportunity-to-kick-start-a-massive-scale-up-in-investment-in-mental-health> (consulté le 1er octobre 2020).

² Voir le podcast gratuit "Quoi de Meuf" n° 147 ; référence complète dans la partie « En savoir + » de cette étude.

³ INSTITUT SOLIDARIS, *Baromètre confiance bien-être, spécial coronavirus*, 2021, <https://bit.ly/3MOhvPO>

⁴ ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS), « Journée mondiale de la santé mentale 2020 », *Campagne*, 2020, <https://bit.ly/3pJluD1>

⁵ *Ibid.*

⁶ RQASF, « Inégalités sociales et santé mentale », *Article en ligne*, n.d., <https://bit.ly/37e1Qdm>

⁷ INSERM, « Dépression : mieux la comprendre pour la guérir durablement », *Article en ligne*, 2019, <https://bit.ly/3I49tQq>

En 2018, la dépression était la première maladie ayant le plus grand impact sur la perte de qualité de vie⁸ des Belges⁹. En 2020, le Covid-19 et les confinements successifs dans notre pays nous ont mis à rude épreuve la santé mentale de la population, et d'autant plus, les publics déjà vulnérables avant la pandémie. En explorant la santé mentale au travers de la dépression, que peut apporter une étude d'éducation permanente féministe et intersectionnelle du phénomène ? Dans une première partie, nous tenterons de répondre à ces premières questions : qu'est-ce que la dépression ? Quelle ampleur ? Qui est touché-e et comment ? Dans une seconde partie, nous examinerons les facteurs sociologiques qui peuvent expliquer les chiffres et certains constats, particulièrement chez les femmes. Des encadrés ponctueront la lecture afin d'amener plus de nuances à la réalité, et des précisions à nos réflexions.

⁸ Cela signifie qu'en vivant avec une maladie, ces personnes ont eu une qualité de vie réduite, ils ont vécu en moins bonne santé leurs années de vie.

⁹ SCIENSANO, « Quel impact on les 37 maladies principales sur la santé des Belges ? », *Communiqué de presse*, 2022, <https://bit.ly/3MPzchH>

PARTIE I : États de la situation

La dépression, une véritable maladie

La dépression (au sens de trouble dépressif caractérisé) est une maladie **courante**¹⁰ qui est différente de la « déprime », deux termes trop souvent confondus. La déprime est plutôt un « **moment** de blues, de tristesse, de découragement, de manque d'entrain »¹¹. Par contre, la dépression est synonyme d'une souffrance personnelle et d'un dysfonctionnement social **majeurs, intenses** ayant des répercussions importantes sur la vie sociale, familiale, professionnelle/éducative et la santé de la personne dépressive, d'ailleurs associée fréquemment à un risque élevé de décès¹².

La dépression n'est donc ni un « mal-être passager », ni « une faiblesse de l'âme ou de la paresse », ni du « laisser-aller »¹³. Ce sont là des préjugés qui assignent un stigmate aux personnes souffrant de dépression. La dépression est une véritable maladie qui demande une prise en charge appropriée et ne doit en rien être stigmatisée. Les sentiments de honte ou de culpabilité parfois associés n'ont pas leur place ici.

Concrètement, un trouble dépressif peut être désigné comme léger, modéré ou sévère selon le nombre et la gravité des symptômes et l'impact sur le fonctionnement de la personne. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), il existe trois troubles dépressifs¹⁴ :

- le trouble dépressif à épisode unique : un premier épisode dépressif pour la personne et potentiellement le seul ;
- le trouble dépressif récurrent : la personne a eu au moins deux épisodes dépressifs par le passé ;
- le trouble bipolaire : la personne alterne des épisodes dépressifs et des épisodes dits « maniaques » c'est-à-dire des épisodes d'euphorie ou d'irritabilité intenses, une énergie accrue, des comportements imprudents, etc.

Historiquement, tant les professionnel-le-s dans le secteur que le grand public n'avaient pas la même définition de la dépression¹⁵... La parution (puis les révisions successives) du manuel international des critères diagnostiques des maladies psychiatriques (appelé DSM) ont grandement aidé à un meilleur consensus sur les symptômes du trouble dépressif¹⁶.

¹⁰ ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS), « Depression: let's talk! Says WHO, as depression tops list of causes of ill health », *Article en ligne*, 2017, <https://bit.ly/3DDxPOm> ; SERENI Carole et SERENI Daniel, *On ne soigne pas les femmes comme les hommes*, éditions Odile Jacob, 2002, p. 53.

¹¹ INSERM, « Dépression : mieux la comprendre pour la guérir... *op.cit.*

¹² *Ibid.*

¹³ VERAN Olivier, « Journée européenne de la dépression », *Communiqué de presse*, 2020, <https://bit.ly/3sb1s6K>

¹⁴ ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS), « Dépression », *Article en ligne*, 2021, <https://bit.ly/381HyEi>

¹⁵ SERENI Carole et SERENI Daniel, *On ne soigne pas les femmes... op. cit.*, p. 50.

¹⁶ *Ibid.*

Les symptômes principaux ressentis¹⁷ presque tous les jours, pendant 14 jours ou plus¹⁸ et ces symptômes représentent un changement par rapport au fonctionnement antérieur de la personne :

Tristesse persistante	Perte de plaisir ou d'intérêt pour les activités généralement appréciées	Incapacité à faire des activités quotidiennes	Manque de concentration
-----------------------	--	---	-------------------------

D'autres symptômes peuvent y être associés¹⁹ :

Sentiment de culpabilité excessive	Faible estime de soi	Anxiété	Perte d'énergie, sensation de fatigue forte
Désespoir face à l'avenir	Indécision	Sommeil perturbé (insomnies ou/et somnolences excessives)	Changement d'appétit ou de poids
Des pensées de mort, de suicide	Des pensées d'auto-mutilation	Agitation	Sentiment d'inutilité

¹⁷ Selon le DSM-V, il faut la présence d'au moins 5 de ces symptômes durant 14 jours ou plus pour être considéré dépressif.

¹⁸ ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS), « Depression: let's talk!... *op. cit.*

¹⁹ *Ibid.*

Un diagnostic sous tension

Diagnostiquer un épisode dépressif reste difficile, car il existe une diversité de ses formes cliniques, cela peut donc varier d'un-e patient-e à l'autre²⁰. D'une part, dans certains contextes culturels, certaines personnes peuvent exprimer plus facilement leurs changements d'humeur sous la forme de symptômes corporels (par exemple, des douleurs particulières, une certaine fatigue, etc.). Pourtant, ces symptômes physiques ne sont pas dus à une autre condition médicale.

D'autre part, le diagnostic de certain-e-s prestataires de soins peut être teinté de stéréotypes multiples. Par exemple, le « syndrome méditerranéen²¹ » est 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.

La bonne nouvelle, c'est qu'il existe des traitements efficaces dans 70% des cas²². Selon la gravité et le schéma des épisodes dépressifs au fil du temps et selon les préférences individuelles, les prestataires de soins de santé peuvent proposer des suivis psychologiques (seul-e ou en groupe, thérapies brèves, psycho-thérapie, etc.)²³. Parallèlement, la prescription de médicaments comme des antidépresseurs²⁴ est possible tant que les professionnel-le-s alertent les patient-e-s des effets indésirables potentiels. À noter que les antidépresseurs sont prescrits en fonction de la sévérité des symptômes (ce n'est généralement pas indiqué pour des dépressions légères) et que leur prise doit être encadrée par un-e professionnel-le.

Aux origines de la dépression

Selon l'OMS²⁵, la dépression résulte d'une interaction complexe de facteurs sociaux, psychologiques (et/ou développementaux), environnementaux et biologiques (génétiques)²⁶. À noter que l'impact de chacun de ces facteurs varie d'une personne à une autre et, chez une même personne, évolue aussi en fonction d'évènements vécus au cours de la vie.

En dessinant les grandes tendances de la maladie, les facteurs biologiques et génétiques expliquent seulement une petite partie de l'émergence de la dépression en comparaison, par exemple, aux facteurs sociaux. Les recherches médicales s'intéressant aux facteurs

²⁰ INSERM, « Dépression : mieux la comprendre pour la guérir... *op. cit.*

²¹ VOILLOT Elise, « Le syndrome méditerranéen : racisme dans les instances médicales », *Femmes Plurielles*, 2021, <https://bit.ly/38ON7WM>

²² INSERM, « Dépression : mieux la comprendre pour la guérir... *op. cit.*

²³ ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS), « Dépression », *op. cit.*

²⁴ Des antidépresseurs tels que les inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS) et les antidépresseurs tricycliques (TCA). pour en savoir plus : <https://bit.ly/3N4OU95>

²⁵ INSERM, « Troubles anxieux : quand l'anxiété devient pathologique », *Article en ligne*, 2021, <https://bit.ly/3LJfcgw> ; OMS, « Dépression », *op. cit.*

²⁶ COTTIN Eva, « Liens entre précarité et souffrance psychique », *Analyse FPS*, 2021, <https://bit.ly/3rIR4Jc>

biologiques et génétiques de la maladie restent intéressants à pointer tant en termes de prévention qu'en termes de traitement possibles. De récentes études montrent un lien entre la modification de la composition du microbiote intestinal²⁷ et le déclenchement de la dépression, de l'anxiété, des troubles bipolaires, etc. Tout en rappelant que cela reste un facteur parmi d'autres comme souligné précédemment, ces résultats promettent de nouveaux traitements (prescription de probiotiques, focus sur le régime alimentaire, etc.).

De nombreuses études épidémiologiques prouvent qu'une personne a 2 à 4 fois plus de risques de développer une dépression au cours de sa vie lorsqu'un de ses parents a des antécédents de trouble dépressifs²⁸. Le risque plus élevé pour ces personnes peut aussi s'expliquer par des conditions de vie précaires ou un environnement familial instable pendant l'enfance et l'adolescence ou encore par des traumatismes, notamment affectifs ou sexuels, survenus au cours de l'enfance²⁹.

Les facteurs sociaux (discriminations, exclusion sociale, violences, etc.), économiques (conditions de travail, précarité, etc.), certains événements, situations de la vie (décès, séparation, etc.), et les changements sociaux rapides (une crise sanitaire) sont généralement associés à un risque accru de dépression pour la population³⁰. Selon l'INSERM³¹, toutes les personnes exposées à ce type d'événements ne développent pas forcément la maladie³². Toutefois, certaines catégories de la population y sont plus à risques que d'autres **en raison d'une multiplicité de facteurs rencontrés dans leurs parcours de vie** : selon Sciensano³³, il s'agit des seniors de plus de 75 ans, des personnes entre 25 et 54 ans et des femmes. Nous reviendrons plus en détail sur la situation des femmes.

Et en chiffres, ça dit quoi ?

Il est important de quantifier le phénomène en répondant à cette question : à quel point les hommes et les femmes sont-elles-ils touché-e-s par la dépression en Belgique ? Quelle est l'incidence de la crise sanitaire de 2020 sur cette réalité ? Il est intéressant de garder en tête que les chiffres sur la population générale proviennent d'enquêtes par questionnaires qui sont parfois difficiles à manier³⁴. La réalité est plus nuancée et de nombreux cas peuvent

²⁷ Parfois appelé « flore intestinale », le microbiote intestinal correspond aux 10.000 milliards de bactéries qui évoluent le long de notre système digestif. La majorité d'entre elles sont bénéfiques à notre santé, c'est pourquoi il est important d'en prendre soin. Pour en savoir plus : ENDERS Giulia, *Le charme discret de l'intestin*, Editions Actes Sud, 2020.

²⁸ INSERM, « Dépression : mieux la comprendre pour la guérir... *op. cit.*

²⁹ *Ibid.*

³⁰ *Ibid.* ; OMS, « Dépression », *op. cit.*

³¹ L'Inserm est un établissement public français dédié à la recherche biologique, médicale et à la santé humaine, il se positionne sur l'ensemble du parcours allant du laboratoire de recherche au lit de la-du patient-e.

³² De plus, certaines personnes font une dépression sans facteur déclencheur apparent : on parle alors de dépression endogène. Cette disparité suggère une susceptibilité individuelle à la dépression.

³³ SCIENSANO, « Plus d'1 personne sur 10 en Belgique souffre d'un trouble mental », *Communiqué de presse*, 2020, <https://bit.ly/3OW8R3g>

³⁴ COTTIN Eva, « Liens entre précarité et... *op. cit.*

être sous-estimés³⁵. Par souci statistique, les enquêtes cloisonnent le plus souvent les catégories psychiatriques alors qu'il est courant de cumuler les conditions³⁶. En reprenant principalement les enquêtes de l'institut belge de santé publique, Sciensano, voici un tableau synthétique des taux de dépressions de 2013 à Octobre 2021 :

2013-2020	2021
<p>En Belgique, 2013-2018 :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 15% de la population en 2013 contre 9³⁷% en 2018,³⁸ ➤ dont 14.2% de femmes contre 7.4% des hommes (dans la tranche 45-54 ans) en 2018³⁹ <p>Au niveau mondial ⁴⁰:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 1 personne sur 10, ➤ dont 1 femme sur 5, soit 2 fois plus de femmes que d'hommes en dépression 	<p>Décembre 2020 - mars 2021 ⁴¹ :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 23% des femmes (troubles dépressifs) ➤ 20% des hommes (troubles dépressifs)
<p>En Belgique, en 2020 :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 16% de la population en Mai ➤ 1 femme sur 3 en dépression (modérée à sévère) ➤ 1 homme sur 5 en dépression (modérée à sévère) 	<p>Avril⁴² :</p> <p>comprenant dépression, anxiété et épuisement professionnel</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 59% des femmes sont concernées dont 32% de fatigue et stress extrêmes ➤ 50% des hommes, dont 22% de fatigue et stress extrême ➤ 56% des mères (de jeunes enfants) épuisées ➤ 34% des pères (de jeunes enfants) épuisés
	<p>Mai⁴³ :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 3 personnes sur 10 en dépression modérée à sévère ➤ dont 1 femme sur 3

³⁵ *Ibid.*

³⁶ *Ibid.*

³⁷ Selon les enquêtes, le chiffre tourne entre 9 et 11% de la population ayant un trouble dépressif.

³⁸ SCIENSANO, « Plus d'1 personne sur 10 en Belgique... », *op.cit.*

³⁹ UNE BELGIQUE EN BONNE SANTÉ, « Anxiété et dépression », *Article en ligne*, 2022, <https://bit.ly/3OPaiRn>

⁴⁰ FRANCE INTER, « Les femmes doublement fragilisées par les tabous de la santé mentale », *Article en ligne*, 14/10/2021, <https://bit.ly/3MLjx2R> ; LEGRAND Manon, « La santé mentale inégale avec les femmes », *Alter Echos*, n°429-430, 2016 ; SERENI Carole et SERENI Daniel, *On ne soigne pas les femmes... op.cit.*, p. 53.

⁴¹ Issu de l'enquête Sciensano de mars 2021 décortiqué dans : D'ORTENZIO Anissa, « Un truc en plus : et la santé mentale des femmes ? », *Femmes Plurielles*, n° 74, juin 2021, p. 6, <https://bit.ly/3pCi1Gm>.

⁴² AMSILI Sophie, « Covid : la crise pourrait pousser les femmes à réduire leurs ambitions professionnelles », *Les Echos*, 09/2021, <https://bit.ly/3ybjKs4>

⁴³ INSTITUT SOLIDARIS, *Baromètre Confiance & Bien-être – édition spéciale Coronavirus op. cit.* ; « Baromètre Confiance & Bien-être 2021 », *Étude Solidaris*, 2021, <https://bit.ly/3u63iHO>

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ et 1 homme sur 4
	<p>Juin⁴⁴ :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 15% de la population avec un trouble dépressif dont ➤ 15% des femmes ➤ 15% des hommes
	<p>Octobre⁴⁵ :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ toujours 15% de la population ➤ 15% des femmes (dont 23% des 18-29 ans 14% des hommes)

La prédominance de la dépression chez les femmes est un fait prouvé de nombreuses fois tant dans des études épidémiologiques que dans des enquêtes nationales. Ce constat se vérifie dans tous les pays et milieux : même si les taux de dépression diffèrent d'un pays à un autre, la différence entre les hommes et les femmes reste constante⁴⁶. Outre la fréquence, la dépression chez les femmes est souvent plus sévère, plus précoce, avec des risques plus grands de rechutes, de tentatives de suicide ou de provoquer une maladie chronique⁴⁷. Au même titre que le chômage ou les ruptures conjugales, le fait d'être une femme est un facteur favorisant le développement d'un trouble dépressif caractérisé⁴⁸. Sans exclure totalement des facteurs biologiques, il semble évident que des inégalités sociales et de genre pèsent dans cet écart.

La survenue de la crise sanitaire a impacté toute la population et tous les pans de la vie (travail, vie privée, loisirs, etc.). Le Covid-19 a néanmoins eu des conséquences plus importantes pour certains publics. Cette crise a exacerbé la situation de mal-être préexistante dans laquelle se trouvaient déjà de nombreuses femmes comme nous pouvons le voir dans le tableau ci-dessus⁴⁹. Depuis mars 2020, les chiffres montrent une évolution à la hausse des troubles dépressifs (mais aussi des troubles alimentaires, troubles anxieux et un sentiment d'épuisement généralisé) particulièrement chez les femmes et les jeunes adultes (18-29 ans). On peut supposer que, selon les conditions de vie (profession, logement, etc.) et les situations familiales (enfant-s, isolé, etc.), ces troubles sont plus ou moins prégnants selon les femmes. En 2021, les enquêtes effectuées sur la même population révèlent parfois des écarts qui s'expliquent par le niveau de sévérité des règles sanitaires et des

⁴⁴ 7^{ème} enquête reprise dans : D'ORTENZIO Anissa, « Photo instantanée 2020-2021 : La santé mentale à l'épreuve d'une première crise sanitaire », *Analyse FPS*, 2021, <https://bit.ly/3MN9cDL>

⁴⁵ SCIENSANO, « Huitième enquête de santé COVID-19. Résultats préliminaires », *Rapport d'enquête*, 11/2021, <https://bit.ly/38LdwEK>

⁴⁶ SERENI Carole et SERENI Daniel, *On ne soigne pas les femmes... op.cit.*, p. 53 ; LEGRAND Manon, « La santé mentale inégale... op.cit.

⁴⁷ *Ibid.*

⁴⁸ HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ (HAS), *Sexe, genre et santé – rapport d'analyse prospective*, 2020, p. 46, <https://bit.ly/3rnNYUQ>

⁴⁹ D'ORTENZIO ANISSA, « Photo instantanée 2020-2021... op. cit.

confinements. Ainsi, les résultats de juin 2021 indiquent une diminution du mal-être par rapport aux mois précédents en raison d'assouplissements. Toutefois, ce taux de dépression reste toujours plus élevé qu'en 2018⁵⁰... Après avoir pu objectiver la situation par des chiffres, que ce soit en période de crise ou non, comment peut-on expliquer cette différence pérenne et significative entre les hommes et les femmes ?

Hommes et femmes : une différence biologique ou plutôt de diagnostic ?

Les scientifiques qui se sont penché-e-s sur la question expliquent les différences de taux de dépression selon le genre par des diagnostics ne prenant pas en compte tous les symptômes des patient-e-s et une consommation des soins en santé mentale assez réduite du côté des hommes. Une majorité d'études cliniques et épidémiologiques ont montré que les symptômes principaux de la dépression (voir la partie I de l'étude) sont bien présents tant chez les femmes que chez les hommes⁵¹. Par contre, la manière de les exprimer est généralement associée à un genre spécifique⁵² :

Expressions des symptômes généralement associés aux femmes	Expressions des symptômes généralement associés aux hommes
<ul style="list-style-type: none"> - tristesse exprimée - fatigue - fragilité extrême exprimée 	<ul style="list-style-type: none"> - agressivité - augmentation des comportements à risques: alcool, drogues, conduite automobile plus dangereuse, etc.

Le problème ici réside dans les critères standards de diagnostic qui ont plus souvent pris en compte les expressions, les signes de la maladie associés aux femmes plutôt qu'aux hommes⁵³. Dans cette perspective, les premiers signes sont considérés comme « typiques » de la maladie tandis que les seconds, les expressions « masculines » de la maladie sont davantage pointés comme « atypiques ».

Du côté « patient », certains hommes peuvent avoir tendance à nier leur état de mal-être, sa sévérité. En conséquence, ces derniers auront moins tendance à recourir à une aide médicale comparativement aux femmes⁵⁴. Ainsi, près de la moitié des hommes concernés par un trouble de santé mentale ne consulte pas d'aide médicale (49%, contre 39% pour les

⁵⁰ SCIENSANO, « Huitième enquête de santé COVID-19... op. cit.

⁵¹ GRESY Brigitte, PIET Emmanuelle, VIDAL Catherine, SALLE Muriel et al., « Prendre en compte le sexe et le genre pour mieux soigner : un enjeu de santé publique », *Rapport du Haut Conseil de l'Egalité (France)*, 2020, <https://bit.ly/3nZQRJy>

⁵² *Ibid.*, p. 26 ; HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ (HAS), *Sexe, genre et santé...op.cit.*, p. 81. ; INSERM, « Dépression : mieux la comprendre pour la guérir... op. cit.

⁵³ HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ (HAS), *Sexe, genre et santé...op. cit.*, p. 81.

⁵⁴ *Ibid.* ; GRESY Brigitte, PIET Emmanuelle, VIDAL Catherine, SALLE Muriel et al., « Prendre en compte le sexe... op.cit. ; LEGRAND Manon, « La santé mentale inégale... op. cit.

femmes)⁵⁵. Ce non-recours aux soins de santé mentale concerne entre 3 et 4 femmes en dépression sur 10⁵⁶.

Pourtant, en incluant l'ensemble de ces symptômes, les études démontrent une même proportion de femmes et d'hommes atteint·e·s de dépression⁵⁷. Cette prise en charge inégale (sur-diagnostic pour les femmes, sous-diagnostic et sous-consommation des soins pour les hommes) s'explique par l'éducation genrée des personnes et l'ancrage encore fort présent des modèles traditionnels de la féminité et de la virilité. Autrement dit, il s'agit d'exprimer sa souffrance psychique sous des formes qui satisfont aux critères de virilité (traditionnelle et toxique)⁵⁸. Cette situation est d'autant plus problématique lorsqu'elle marginalise en même temps des hommes gays, transgenres, de milieux ethniques et/ou socio-économiques différents, etc. Bref, tout homme en dehors de cette norme traditionnelle⁵⁹. Toutefois, l'idéal patriarcal et les tabous en santé mentale ne sont pas spécifiques aux hommes⁶⁰. Cette situation est également vraie pour un modèle de féminité traditionnelle, car celui-ci pousse par exemple les femmes en dépression à cacher aux prestataires de soins leur consommation d'alcool (considérée comme viril, donc), par peur de jugement⁶¹. Le sentiment de honte n'est pas très loin non plus lorsqu'on doit reconnaître des fissures dans « l'instinct maternel » censé guider nos pas durant « la plus belle période de la vie d'une femme⁶² ».

De plus, le diagnostic de la dépression à partir des symptômes exprimés par les femmes traduit surtout à quel point la représentation sociale des femmes comme des êtres vulnérables et faibles pousse à leur médicalisation ainsi qu'à une forme de diagnostic et de traitement qui leur est spécifique et parfois trop systématique⁶³. Cette vision du genre et d'une maladie « fourre-tout » favorise tantôt des surprescriptions de médicaments, tantôt une errance de diagnostic pour d'autres maladies (endométriase, syndrome post-traumatique, etc.)⁶⁴.

À ce stade, le diagnostic différencié et les comportements genrés ne sont pas des explications suffisantes pour comprendre pourquoi les femmes sont systématiquement considérées (et cela a été démontré par de nombreuses études) comme un public plus à risque de développer un ou plusieurs troubles dépressifs au cours de sa vie. Il y a nécessairement des facteurs

⁵⁵ HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ (HAS), *Sexe, genre et santé... op. cit.*, p.46.

⁵⁶ *Ibid.*

⁵⁷ *Ibid.*; INSERM, « Dépression : mieux la comprendre pour la guérir... op. cit.

⁵⁸ D'ORTENZIO Anissa, « Une médecine sexiste ? Le cas de la surmédicalisation des femmes », *Étude FPS, 2020*, <https://bit.ly/3saX1Zr> pp. 35-36.

⁵⁹ HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ (HAS), *Sexe, genre et santé... op. cit.*, p. 81.

⁶⁰ FRANCE INTER, « Les femmes doublement fragilisées... op. cit.

⁶¹ HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ (HAS), *Sexe, genre et santé... op. cit.*, p. 46.

⁶² Cette situation peut aboutir au burn-out parental ou au regret d'être mère. Voir : GILLET Julie, « Quand le 'plus beau métier du monde' vire au cauchemar », *Analyse FPS, 2018*, <https://bit.ly/3FfeeGr> ; LAHAYE Laudine, « Quand la maternité ne fait pas le bonheur », *Analyse FPS, 2018*, <https://bit.ly/3y7EJMr>

⁶³ D'ORTENZIO Anissa, « Une médecine sexiste ?... op. cit.

⁶⁴ On vous explique tout dans la suite du document !

cumulés à détricoter. Qu'en est-il des facteurs sociologiques/sociaux ? Que peuvent-ils nous apprendre de plus ?

PARTIE II : les facteurs sociologiques de la dépression chez les femmes

Les inégalités socio-économiques

Un facteur de risque important pour les femmes est lié aux inégalités socio-économiques. Carla Marie Manly, psychologue clinicienne américaine explique : « Étant donné que l'argent fait partie intégrante de notre vie, s'en soucier constamment peut entraîner des symptômes psychologiques sérieux à long terme. Quand on stresse à cause de ses finances, on peut devenir très anxieux, voire dépressif »⁶⁵.

Cette situation affectent particulièrement les femmes et de manière disproportionnée⁶⁶. En 2014, l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles pointait que plus d'une femme bruxelloise sur 4 (28%) ayant des revenus faibles présentait des troubles dépressifs. Ce nombre descend à 10% pour les femmes ayant des revenus plus élevés dans la même région⁶⁷. Autrement dit, si on compare les femmes entre elles, celles aux revenus les plus élevés ont un risque diminué de 30% de dépression en comparaison aux autres catégories de revenus⁶⁸. Cela se constate également de manière (très) générale : une étude réalisée dans 23 pays européens montre que plus le niveau socio-économique est élevé, plus la fréquence des troubles dépressifs diminue⁶⁹.

Néanmoins, une analyse intersectionnelle et de genre apporte certaines nuances : d'autres études ont comparé des hommes et des femmes ayant le même âge, des études et des qualifications professionnelles similaires. Le résultat ? Les scientifiques ont découvert que les femmes ayant un salaire inférieur à celui des hommes (qui ont pourtant les mêmes caractéristiques professionnelles qu'elles) sont 2,5 fois plus touchées par la dépression que

⁶⁵ BOND Casey, « Ce que cause le stress lié à l'argent sur votre corps et votre santé », *Huffingtonpost*, 2020, <https://bit.ly/3ydKfNz>

⁶⁶ HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ (HAS), *Sexe, genre et santé... op. cit.*, p. 46. ; BERGE Jehanne, « Genre et santé mentale (2/3) : le cumul des violences », *Les Grenades RTBF*, 22 décembre 2020, <https://bit.ly/3kxuI3k> ; GRESY Brigitte, PIET Emmanuelle, VIDAL Catherine, SALLE Muriel et al., « Prendre en compte le sexe...op. cit. ; SERENI Carole et SERENI Daniel, *On ne soigne pas les femmes...op. cit.*, p. 59.

⁶⁷ NOEL Laurence, LUYTEN Sarah, ENGLERT Marion et al., « Femmes, précarités et pauvreté en Région bruxelloise », *Rapport thématique*, 2015, <https://bit.ly/3LBYUWO>

⁶⁸ GRESY Brigitte, PIET Emmanuelle, VIDAL Catherine, SALLE Muriel et al., « Prendre en compte le sexe...op. cit.

⁶⁹ *Ibid.*

les hommes... Le sexisme, qu'il soit « appliqué » dans le monde du travail ou dans un autre secteur a donc un impact notable sur la santé des femmes⁷⁰.

De manière générale, le sexisme sur le marché du travail couplé aux charges familiales et domestiques réparties inégalement dans le couple (en défaveur des femmes)⁷¹ concourent à rendre les femmes plus pauvres que les hommes. En moyenne, les revenus des femmes sont plus faibles que ceux des hommes. Cela les amène parfois à devoir gérer « des débuts et fins de mois difficiles » qui s'expliquent par l'accès plus difficile au marché de l'emploi et aux emplois les plus rémunérateurs, le plafond de verre, la ségrégation horizontale et verticale⁷². De plus, les temps partiels souvent contraints dans les secteurs féminisés⁷³ notamment par la gestion familiale qui demande de dégager du temps supplémentaire (d'autant plus quand on est la seule personne du couple à dégager ce temps...)⁷⁴. Exacerbée par des mesures politiques qui ne prennent pas suffisamment en compte le genre⁷⁵, cette situation favorise des pensions plus faibles pour les femmes⁷⁶. En chiffres, 2/3 des personnes pensionnées vivant sous le seuil de pauvreté (à savoir 1.184eu/mois) sont des femmes⁷⁷.

Une précarité économique des femmes exacerbée par d'autres formes de discriminations : l'exemple de l'origine

En Belgique, le taux d'emploi des personnes non-européennes est l'un des plus faibles en Europe : selon Eurostat, il s'élève à 53.9% alors que le taux européen s'élève à 73.4%⁷⁸. Les femmes non-européennes sont 45% à avoir un emploi, contrairement à 63% des hommes non-européens⁷⁹. Cet écart est une réalité dans une bonne partie de l'Union Européenne mais la Belgique reçoit le pire score concernant les femmes⁸⁰.

⁷⁰ *Ibid.*

⁷¹ En d'autres termes : l'équilibre entre la vie privée et la vie professionnelle pour les femmes.

⁷² HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ (HAS), *Sexe, genre et santé...op. cit.*, pp. 46-60. ; BERGE Jehanne, « Genre et santé mentale (2/3)... *op.cit.*

⁷³ À noter que de nombreux métiers féminisés (infirmière, service de la petite enfance, nettoyage, etc.) sont souvent dévalorisés et non reconnus dans les conditions de pénibilité du travail (travail émotionnel, problèmes physiques, cancers, etc.).

⁷⁴ En chiffres, cela concerne 4 fois plus de femmes que d'hommes par le temps partiel qui est ainsi lié à une rémunération forcément plus faible, mais aussi des conditions de travail généralement plus précaires. Selon des recherches de la Haute Autorité en Santé (France), le temps partiel est bien souvent subi par les femmes qui l'exercent. Cependant, lorsque cela relève d'un choix, les raisons diffèrent entre les femmes qui aimeraient mieux articuler la vie familiale et la vie professionnelle, tandis que les hommes le justifie par de nouveaux projets professionnels (une activité sur le côté, des études, une formation) ou pour raison de santé.

⁷⁵ VIERENDEEL Florence « La pauvreté : une notion à déconstruire pour mieux la combattre ! », *Analyse FPS*, 2021, <https://bit.ly/3w1g4Xf>

⁷⁶ *Ibid.*

⁷⁷ Dans le régime des salarié-e-s, l'écart de pension est encore plus important : 1531 euros pour les hommes contre 918 euros pour les femmes ayant pris leur pension en 2016. Un montant bien en-deçà du seuil de risques de pauvreté.

⁷⁸ PAQUAY Maxime, « La Belgique, pire élève européen de l'intégration des immigrés sur son marché du travail », *RTBF*, 2019, <https://bit.ly/3vHTXq4>

⁷⁹ *Ibid.*

⁸⁰ *Ibid.*

Les secteurs qui emploient des personnes immigrées ne sont pas les secteurs les mieux payés : par exemple, les travailleuses titres-services à Bruxelles sont majoritairement des femmes (96 %) d'origine immigrée (98 %), vivant dans une commune pauvre »⁸¹. Ces secteurs du nettoyage emploient donc majoritairement des femmes d'origine immigrée⁸². Les femmes étrangères sont victimes d'une double discrimination sur base de l'origine et du sexe. Ces chiffres peuvent s'expliquer notamment par une discrimination à l'embauche et/ou par la non-reconnaissance de diplômes étrangers pour exercer le même métier en Belgique.

De manière générale, la précarité économique et les troubles de santé mentale ne sont pas « bien vus » dans notre société où la performance, la compétition et la surconsommation des biens priment. Par conséquent, dans un monde capitaliste, la précarité économique renforce les tabous et la stigmatisation autour des maladies mentales : honte ou culpabilité de ne pas jouir d'une certaine sécurité financière, sur-responsabilisation individuelle par rapport aux conditions de vie précaires, mécanismes d'auto-exclusion, mauvaise estime de soi⁸³...

Pourtant, cette triple contrainte (des conditions de vie difficiles, une santé mentale dégradée, une imposition du silence autour des tabous) ne semble pas être la seule forme de violence à la racine de nos maux...

Des multiples violences à la racine du mal-(être)

De très nombreuses femmes sont victimes de violences, dans la majorité des situations celles-ci sont perpétrées en raison de leur genre, dans une société patriarcale, ce qui signifie que la majorité des auteurs sont des hommes. C'est un fait. Un fait étayé par de nombreuses études⁸⁴. Voici quelques chiffres à titre « d'introduction » :

⁸¹ ROMAINVILLE Alice, « Titres-services : la précarité organisée au service des classes aisées », *Observatoire belge des inégalités*, 2019, <http://inegalites.be/Titres-services-la-precarite>

⁸² KAUFER Irène, « Au bonheur des dames ? : Titres-services, la parole des invisibles », *Axelle Magazine*, n°212, 2018, pp. 24-26, <https://www.axellemag.be/titres-services-parole-invisibles/>

⁸³ COTTIN Eva, « Liens entre précarité... *op. cit.*

⁸⁴ La volonté ici est de montrer un aperçu général de l'ampleur et de la récurrence des violences à l'encontre des femmes qui a un impact sur leur santé. Toutefois, le tableau n'est pas exhaustif et ne reprend pas l'ensemble des statistiques disponibles ni les chiffres concernant les violences entre les partenaires homosexuel-le-s.

Violences sur mineur-e-s⁸⁵

En 2019, 8 viols sur 10 concernent des mineurs⁸⁶. Avant ses 18 ans, une femme sur 10 est victime de viol ou de tentative de viol, et même avant 11 ans pour 1 victime sur 2, et avant 6 ans pour 1 victime sur 5.

Violences sexuelles

Selon Amnesty Belgique en 2019, près de 1 Belge sur deux a été exposé-e à au moins une forme de violence sexuelle. 20% des femmes ont été victimes de viol dont 1 femme sur 4 a été violée par son conjoint.

⇒ 1 femme sur 3 a vécu du « stealthing »⁸⁷, selon l'enquête française 2020 #NousToutes

Violences physiques et psychologiques entre partenaires

En 2021, selon la police fédérale belge, il y aurait plus de 50 cas de violences physiques par jour⁸⁸. Selon Amnesty Belgique, 1 couple sur 8 est confronté à des violences psychologiques en 2019.

Violences économiques entre partenaires ou ex-partenaires

Selon la police fédérale, en 2021, les violences économiques entre partenaires concernaient entre 3 et 4 femmes par jour en Belgique⁸⁹. près de 4 pensions alimentaires sur 10 ne sont pas payées ou pas régulièrement alors que la majorité des foyers monoparentaux sont des mamans solos.

Violences obstétricales⁹⁰

En Belgique, 2 femmes sur 5 sont victimes de violences obstétricales. Si elle a une couleur de peau qui peut amener à une discrimination, le chiffre monte à 1 femme sur 3 et 1 femme sur 4 si elle a un niveau d'étude secondaire ou moins.

Différentes formes de harcèlement dans l'espace public

91% des filles de 15 à 24 ans ont été victimes de harcèlement sexuel dans les lieux publics contre 28% des garçons. 26% de jeunes femmes ont été victimes d'attouchements dans un lieu public. Dans la majorité des cas (66,5%), l'auteur est un homme seul ou plusieurs hommes. 46% des femmes wallonnes ne veulent pas aller au centre-ville la nuit.

⁸⁵ C'est-à-dire des violences sur enfant ou enfant assistant à de la violence au sein de la famille par exemple. À noter que les violences sur les petits garçons sont aussi très fréquentes dans ce cas-ci.

⁸⁶ LE SOIR RÉDACTION, « Enfants abusés : huit viols sur dix concernent des mineurs », *Article en ligne*, 2019, <https://bit.ly/3w5bKpT>

⁸⁷ (Cela signifie retirer le préservatif masculin sans le consentement de la femme.

⁸⁸ <https://www.besafe.be/fr>

⁸⁹ *Ibid.*

⁹⁰ Il n'y a pas encore eu d'étude belge quantitative sur le sujet, mais les violences gynécologiques existent également. Plus d'infos : COLARD Fanny, « Intimité et suivi gynécologique, impossibles à concilier ? », *Analyse FPS*, 2018, <https://bit.ly/38Pdfka>

Différentes formes de harcèlement dans l'espace professionnel (télétravail compris)

En 2014, 1 femme française sur 5 a déjà été victime de harcèlement sexuel dans le cadre de son travail⁹¹. En 2020, plus de 35% des femmes anglaises ont été sollicitées par leur direction pour s'habiller de façon plus sexy pour les appels vidéos pendant le télétravail⁹².

Cyber-harcèlement

73% des femmes interrogées disent avoir vécu de la violence en ligne (dont 9 femmes sur 10 victimes de violences entre partenaires⁹³). Par la suite, 1 femme sur 5 a fermé son compte en ligne pour se protéger.

⇒L'envoi sans consentement d'une photo de son pénis touche plus de 1 femme sur 2 âgées de 18 à 24 ans, selon une étude britannique.

Les violences sexistes et la culture du viol⁹⁴

Selon Amnesty Belgique, en 2019, 1 homme sur 2 estime qu'une victime peut être en partie responsable de son agression. D'ailleurs, 1 homme sur 5 estime que la violence est sexuellement excitante pour elles, contre 1 femme sur 10. 70% des plaintes pour viol sont classées sans suite en Belgique...

Les violences peuvent être soit répétées au cours d'une même période, soit peuvent se répéter (et sous différentes formes) au cours d'une vie, soit peuvent s'accroître en période de crise. En effet, tant dans l'espace public, numérique que l'espace privé, les violences vécues par les femmes ont augmenté dès le début de la crise sanitaire en mars 2020, particulièrement lors des périodes de confinement⁹⁵. En mars 2021, le pourcentage de violences domestiques (psychologique et physique) était 6 fois plus élevé qu'en 2018, période hors-Covid. À noter que les victimes de violences déclarent peu leur situation que ce soit à la police ou à des proches. Comme toujours en matière de violences, ces chiffres sont donc sans aucun doute à estimer à la hausse⁹⁶.

N'oublions pas non plus que dès l'adolescence, il y a une prise de conscience de cet environnement menaçant. Cela peut produire un stress continu ou chronique chez de nombreuses femmes, ponctué par des moments précis, d'apparence banales (être seule dans

⁹¹ MICHEZ Amandine, « Le harcèlement sexuel au travail », *Analyse FPS*, 2016, <https://bit.ly/3KHIj3S>

⁹² LAHAYE Laudine, « Femmes et télétravail en période Covid-19 : quels enseignements tirer pour la mise en place d'un télétravail structurel ? », *Analyse FPS*, 2021, <https://bit.ly/3sbJ6Tb>

⁹³ LATOURES Aurélie et PACI Paola, « Cyber-violences conjugales », *Recherche-action (synthèse) Centre Hubertine Auclert*, 2018, <https://bit.ly/3kF8MTP>

⁹⁴ La culture du viol est entretenue par des stéréotypes sur les violences sexuelles. De plus, certains phénomènes participent aux violences sexistes, mais ils n'ont pas encore été quantifiés (pression à la maternité, charge mentale, etc.).

⁹⁵ VIERENDEEL Florence, « Covid-19 et violences faites aux femmes : quels impacts ? », *Analyse FPS*, 2020, <https://bit.ly/3P8ezPY>

⁹⁶ Voir : D'ORTENZIO Anissa, « Photo instantanée 2020-2021 : La santé mentale... op. cit.

le bus par exemple), mais qui traduit justement toute la mesure de cette menace permanente d'être femme⁹⁷. Une véritable « épée de Damoclès » au-dessus de nos têtes dans la société patriarcale qu'est la nôtre. Cet état d'anxiété peut donc jouer un certain rôle dans la survenue d'une dépression⁹⁸. Cet état d'alerte constant⁹⁹ provoque également une intense fatigue, des complications au niveau nerveux, hormonal et au niveau de la pression sanguine¹⁰⁰.

⁹⁷ SERENI Carole et SERENI Daniel, *On ne soigne pas les femmes... op. cit.*, p. 59.

⁹⁸ *Ibid.*

⁹⁹ Qui peut se vivre pour n'importe quelle personne faisant face à des discriminations de manière régulière, qu'il s'agisse de sexisme, de racisme, d'homophobie, etc.

¹⁰⁰ BOUQUET Johanna, « Racisme, sexisme... : les discriminations peuvent-elles provoquer des maladies ? », *Article en ligne RTBF*, avril 2021, <https://bit.ly/3fGiYJd>

Bonne nouvelle !

4 ans après le mouvement #MeToo, les stéréotypes sur les violences sexuelles commencent enfin à reculer ¹⁰¹!

En 2021, une enquête représentative de la population française¹⁰² montre des évolutions positives (même s'il reste du chemin à parcourir) par rapport aux précédentes enquêtes en 2015 et 2019. Pour la première fois, on note donc un recul de l'adhésion de l'ensemble de la population à la culture du viol :

- en 2021, 76% de la population sont d'accord avec l'affirmation suivante « dans la vie, de nombreux événements sont ressentis comme violents par les femmes alors qu'ils ne le sont pas pour les hommes », contre 69% en 2015, soit une augmentation de 7% ;
- en 2021, 86% des personnes considèrent qu'il s'agit d'un viol lorsque « une personne se dit clairement non-consentante mais qui cède quand on la force » contre 79% en 2015, soit une augmentation de 7% ;
- Dans la même tendance, certains stéréotypes rencontrent moins de consensus qu'auparavant : en 2015, près des 2/3 des français·ses (63%) pensaient qu'un « homme a plus difficile à maîtriser son désir sexuel qu'une femme ». En 2021, ils ne sont plus que la moitié (51%) à adhérer à cette fausse croyance.
- De manière générale, en 2021, la population a tendance à moins responsabiliser la victime de viol et davantage le violeur. Une grande majorité se dit d'ailleurs favorable à l'extension des délais de prescription pour certaines situations et à une meilleure protection des mineures victimes de violences sexuelles.

L'enquête tire toutefois la sonnette d'alarme concernant la tranche des jeunes hommes de 18 à 24 ans qui ont une « vision sexiste et une sexualité violente sans respect du consentement » par rapport aux autres tranches d'âge. Cela s'expliquerait par une exposition particulièrement importante pour cette population à des contenus pornographiques dès l'enfance, avec d'autres contenus dégradants envers les femmes et la culture du viol, une érotisation de la haine et de la violence envers les femmes et des jeux en ligne mettant en scène des stéréotypes sexistes.

Ainsi, ces différentes formes de violences de genre impactent de plusieurs manières la santé des femmes concernées :

- **Des troubles du sommeil, de l'alimentation, des conduites addictives et des idées suicidaires peuvent apparaître après avoir été victimes de violences. Ce sont des**

¹⁰¹ LE HUFFPOST, « 4 ans après #MeToo, les stéréotypes sur les violences sexuelles commencent enfin à reculer », Article en ligne, 2022, <https://bit.ly/3swjGie>

¹⁰² Réalisée par l'association Mémoire Traumatique et Victimologie et l'institut Ipsos.

symptômes de la dépression, mais selon les symptômes, cela peut aussi révéler d'autres troubles psychiques et psychosomatiques en réaction à la situation violente¹⁰³ ;

- le syndrome post-traumatique¹⁰⁴ est un exemple de trouble psychique récurrent qui se manifeste notamment par une grande anxiété et/ou une dépression¹⁰⁵. Certains psychotraumatismes peuvent durer une vie entière pour 10,5 à 13,8% des femmes (contre 5-6% des hommes dans la même situation)¹⁰⁶. À noter qu'il existe 80% de risques de devoir vivre avec un syndrome post-traumatique à la suite d'un viol (qui, comme nous l'avons vu, concerne majoritairement les femmes)¹⁰⁷ ;
- Selon les chercheuses-eurs Sereni, les agressions sexuelles durant l'enfance prédisposent à la dépression une fois adulte. Parmi les personnes diagnostiquées comme étant dépressives, il y a 2 à 3 fois plus souvent un antécédent d'agression sexuelle durant l'enfance¹⁰⁸. ;
- En termes d'impact sur la santé physique, on peut mentionner des blessures traumatiques et gynécologiques. Les femmes victimes d'agressions sexuelles ont aussi un risque plus élevé de développer des lésions cérébrales¹⁰⁹.

¹⁰³ GRESY Brigitte, PIET Emmanuelle, VIDAL Catherine, SALLE Muriel et al., « Prendre en compte le sexe et le genre ... *op. cit.*

¹⁰⁴ COTTIN Eva, « L'état de stress post-traumatique : un enjeu de santé publique et féministe mal connu », *Analyse FPS*, 2019, <https://bit.ly/3y7pZes>

¹⁰⁵ INSERM, « Troubles du stress post-traumatique : quand un souvenir stressant altère les mécanismes de mémorisation », *Article en ligne*, 2020, <https://bit.ly/3OTpn46>

¹⁰⁶ COTTIN Eva, « L'état de stress post-traumatique : un enjeu de santé publique... *op. cit.*

¹⁰⁷ *Ibid.*

¹⁰⁸ SERENI Carole et SERENI Daniel, « On ne soigne pas les femmes... *op.cit.*,p. 58.

¹⁰⁹ ANONYME, « Les femmes victimes d'agressions sexuelles ont un risque plus élevé de développer des lésions cérébrales », *Article en ligne 7sur7.be*, 2021, <https://bit.ly/38JOOEM>

👉 Des violences cumulées à la dépression, il n'y a qu'un pas...

...Pour les femmes en situation d'handicap :

Dans le monde, 1 femme sur 3 subit des violences. Parmi elles, les femmes en situation de handicap sont 4 fois plus exposées aux violences sexuelles que les femmes valides¹¹⁰. 8 femmes sur 10 hébergées en institution sont victimes de violences par l'entourage (famille, personnel soignant, autres personnes en situation de handicap)¹¹¹.

Aux violences exposées ci-dessus peuvent s'ajouter les violences institutionnelles, médicales, médicamenteuses et de maltraitance¹¹² à savoir des actes de négligence (ignorer volontairement des besoins médicaux ou alimentaires), des avortements forcés, des stérilisations, des abus financiers et maltraitances, des discriminations liées (au logement, à l'embauche, à la santé, aux décisions qui les concernent, etc.), des difficultés pour signaler les abus, etc.

Par exemple, les violences sexuelles sont très importantes vis-à-vis des femmes neuro-atypiques, c'est-à-dire les femmes se situant dans le spectre de l'autisme¹¹³

À l'intersection du sexisme et du validisme¹¹⁴, les agresseurs agissent en toute impunité puisque la société privilégiera davantage la parole de la personne valide qui « s'occupe » d'elle (partenaire, personnel soignant ou autre) tout en la violentant potentiellement¹¹⁵.

... Pour les personnes LGBTQI+ :

La dépression est plus fréquente, presque le double chez les femmes lesbiennes ou bisexuelles (24%) que chez les femmes hétérosexuelles (13%)¹¹⁶. Un chiffre qui atteint 15% chez les hommes gays contre 6% des hommes hétérosexuels¹¹⁷. Un phénomène encore plus important chez les personnes trans : en 2014, 56% des personnes transgenres ont déclaré avoir fait une dépression à la suite de violences liées à leur genre.

¹¹⁸. Cela s'explique par une exposition aux multiples violences et discriminations, qui est 2 à 3 fois plus élevée pour les personnes LGBTQI+ et qui se traduit par une santé mentale dégradée et des renoncements aux soins¹¹⁹.

...Pour les personnes racisées :

Nous parlions plus haut de stress continu ou chronique pour les femmes dès leur adolescence. Cette « charge mentale » a été aussi mise en lumière par les personnes racisées (appelée « charge raciale¹²⁰ ») qui peuvent vivre un incident traumatique raciste ou/et le cumul de plusieurs faits racistes stressants : stéréotypes raciaux, crainte pour sa

sécurité, micro-agressions, etc.¹²¹. Cet environnement hostile peut provoquer des symptômes similaires au syndrome post-traumatique, appelé aussi traumatisme racial¹²². Dans ce contexte, la peur intériorisée par les femmes au sein des différentes sphères est doublée pour les femmes racisées, devant « se préparer » ou/et expérimenter des traumas racistes et sexistes au cours de leur vie.

Selon Estelle Depris, fondatrice du podcast « Sans Blanc de rien »¹²³, les symptômes de troubles dépressifs sont dès lors présents chez un certain nombre de personnes racisées, qui s'expliquent par une estime de soi mise à mal, des troubles chroniques ou épisodiques de l'humeur et un affaiblissement physique global¹²⁴. À noter que certains stéréotypes racistes mènent aussi à une moins bonne prise en compte de leurs douleurs. Ces liens entre le racisme et des taux plus élevés de dépression ont été prouvés à de multiples reprises dans la littérature scientifique depuis maintenant 20 ans¹²⁵.

Les discriminations tuent

De manière générale, les études en Belgique et ailleurs montrent que les minorités vivant des expériences de discriminations répétées et quotidiennes (micro-agressions, structurelles, etc) connaissent une augmentation du risque de dépression, d'addiction et sur le long terme, des problèmes cardiovasculaires et des cancers¹²⁶.

¹¹⁰ PAULUS Mai, « Femmes en situation de handicap : une double discrimination violente », *Étude ASPH*, 2020, <https://bit.ly/3Io8Yk8>

¹¹¹ *Ibid.*

¹¹² FEMMES POUR LE DIRE, FEMMES POUR AGIR (FDFA), « Militantisme et féminisme à la croisée des handicaps », *Handylogue magazine*, n°2, 2021, pp. 14-16.

¹¹³ *Ibid.*

¹¹⁴ SAFUTA Anna, « Un féminisme ? Des féminismes ! À l'intersection du féminisme et de l'activisme lié au handicap », *Analyse FPS*, 2019, <https://bit.ly/38Ltrmu>

¹¹⁵ PAULUS Mai, « Femmes en situation de ... *op. cit.*

¹¹⁶ SANTÉ PUBLIQUE FRANCE, « Ampleur et impact sur la santé des discriminations et violences vécues par les personnes lesbiennes, gays, bisexuel-le-s et trans (LGBT) en France », *Synthèse du rapport*, 2021, <https://bit.ly/3safISq>

¹¹⁷ *Ibid.*

¹¹⁸ *Ibid.*

¹¹⁹ *Ibid.*

¹²⁰ NSUNDA Emmanuelle, « Discrimination raciale dans le monde professionnel : femmes noires et burn out », *Analyse Bepax*, 2020, <https://bit.ly/3GLmxKb>, pp. 11-14.

¹²¹ UNIA, « Racisme et santé : sous le prisme des vulnérabilités des travailleurs.s.e.s et des patient.e.s. », *Présentation en ligne*, juillet 2021, <https://bit.ly/3nH3DMW> ; DEPRIS Estelle, « Trauma Racial : comment le racisme impacte la santé mentale », *Analyse Bepax*, 2020, <https://bit.ly/3GLmxKb>, pp. 15-19.

¹²² *Ibid.*

¹²³ Le podcast: <https://spoti.fi/38M0SFo>

¹²⁴ DEPRIS Estelle, « Trauma Racial ... *op. cit.*, pp. 15-19.

¹²⁵ CASES REBELLES, « Micro-agressions : un bref historique de la recherche scientifique », *Article en ligne*, 2021, <https://bit.ly/3vAR6iy> ; UNIA, « Racisme et santé...*op. cit.*

¹²⁶ BOUQUET Johanna, « Racisme, sexisme... *op. cit.*

Les normes de genre et le care : défavorables à la santé mentale des femmes ?

En 2015, une étude a passé en revue plus de 300 articles scientifiques dans le monde, qui amènent à une conclusion systématique : les discriminations sont significativement associées à une mauvaise santé mentale telles que la dépression, l'anxiété et le stress psychologique¹²⁷. Les stéréotypes de genre exprimés consciemment ou inconsciemment, de manière agressive (insultes sexistes par exemple) ou de manière « bienveillante » (faux constats, faux compliments) participent activement à la discrimination des femmes dans de nombreux secteurs professionnels (le plafond de verre, les métiers féminisés dévalorisés, etc.), dans la vie privée (l'organisation familiale, la manière de faire couple, etc.), mais aussi au niveau des politiques publiques (qui ne prennent pas compte le genre dans l'impact des politiques mises en place), du monde médical (sous-diagnostic, sous-estimation de la douleur chez les femmes, etc.), et bien d'autres domaines encore.

Pour illustrer concrètement le lien entre la dépression et les normes sexistes en vigueur dans notre société, nous pouvons prendre deux injonctions, sources de stéréotypes, présentes tout au long de la vie de nombreuses femmes, à savoir : les standards de la féminité et la responsabilité incessante pour les soins d'autrui¹²⁸.

Les normes imposées aux femmes impactent leur santé mentale

Dans le premier cas, les normes autour de la féminité, de ce que devrait être une « femme bien, une femme parfaite » se déclinent en injonctions autour de son corps (en Europe, il s'agit d'un corps mince, d'une peau nette sans acné, poils, cicatrices, vergetures, cellulite, mais sans rester 3 heures dans la salle de bains), de sa personnalité (une femme douce, calme, généreuse, etc.). Ces normes insidieuses créent un cercle vicieux :

- 1) ces standards inatteignables pour de nombreuses femmes fragilisent leur confiance en soi ;
- 2) Dès leur plus jeune âge, certaines femmes vont donc tenter de « récupérer » ou de construire cette confiance en soi en investissant du temps et de l'argent afin de correspondre à ces normes ;
- 3) Cela aboutira parfois à quelques « réussites » brèves et des échecs successifs dus aux standards qui sont irréalistes (pensons aux effets yo-yo des régimes alimentaires

¹²⁷ *Ibid.*

¹²⁸ BERGE Jehanne, « Genre et santé mentale (2/3)... *op. cit.*

ou aux produits « miracles » pour la peau prodigués par des influenceuses sur les réseaux sociaux, dans les magazines...¹²⁹).

Ce cercle vicieux altère le rapport aux corps des jeunes femmes voire parfois déjà auprès des enfants, ce qui aboutit à une multitude de problèmes en matière de santé physique (dysmorphisme¹³⁰, troubles du comportement alimentaire¹³¹, la bigorexie¹³², etc.) qui sont évidemment liés à la santé mentale. Selon la Haute Autorité de la Santé (France), « les incitations sociales à atteindre des standards de féminité inatteignables sont corrélées à une estime de soi sensiblement réduite à l'adolescence et, à terme, à l'occurrence précoce d'épisodes dépressifs »¹³³.

N'oublions pas également les normes autour de certains statuts et rôles sociaux relevant de la maternité (et du couple). La pression de l'entourage à devenir la mère parfaite commence souvent bien avant l'accouchement, mais c'est lorsque celui-ci se produit que les attentes de tout le monde (et de n'importe qui) épuisent la santé des principales concernées. L'accouchement est un évènement qui lie des bouleversements physiologiques à des changements de vie profonds ; nouvelle configuration familiale, nouveaux rôles sociaux à endosser, mais aussi bien souvent une nouvelle charge mentale et domestique pour la femme¹³⁴... Plusieurs études ont démontré que l'arrivée d'un enfant accentue le déséquilibre du partage des tâches domestiques entre hommes et femmes, en défaveur de ces dernières¹³⁵.

Dans ce contexte de changements multiples et profonds, la dépression peut aussi être l'expression des inégalités de genre : une charge de travail importante et non-reconnue accentuée (« les doubles journées » de travail professionnel et des tâches domestiques, exacerbées depuis le début de la pandémie) et couplée aux effets des injonctions des normes de beauté (être mince rapidement après l'accouchement), de mère (savoir tout faire, tout apprécier et n'avoir aucun doute) et d'épouse parfaite (reprendre rapidement une sexualité régulière et épanouie après l'accouchement) poussent à un rapport au corps négatif, à de l'anxiété, à un sentiment d'incapacité et de culpabilité et à un manque de confiance en soi¹³⁶. À cela peut s'ajouter des violences subies notamment au cours de l'accouchement

¹²⁹ Fédération des plannings familiaux des FPS, « Je poste dans je suis ?! », Campagne, 2021, <https://bit.ly/3ybhjWI>

¹³⁰ Le dysmorphisme désigne un trouble psychologique qui consiste à ne pas voir son corps tel qu'il est. Une personne souffrant de dysmorphisme se voit petite et maigre quand elle est volumineuse, ou massive et grosse quand elle est mince par exemple. C'est un trouble touchant souvent les personnes ayant des troubles alimentaires ou faisant du culturisme.

¹³¹ COTTIN Eva, « Les troubles du comportement alimentaire : un enjeu féministe ? », *Analyse FPS*, 2020, <https://bit.ly/38LvU0e>

¹³² La bigorexie est une addiction à l'activité physique, encore nommée addiction à l'effort.

¹³³ HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ (HAS), *Sexe, genre et santé, op. cit.*, p. 30.

¹³⁴ COTTIN Eva, « Donner naissance, et après ? Les enjeux du tabou autour de la période du post-partum », *Analyse FPS*, 2020, <https://bit.ly/3Fa7SrX>

¹³⁵ CHEMIN Anne, « L'arrivée d'un enfant accroît les inégalités entre hommes et femmes », *Le Monde*, 2009, <https://bit.ly/37ezvDK>

¹³⁶ D'ORTENZIO Anissa, « Une médecine sexiste ?... op. cit.

(épisiotomie abusive¹³⁷, interdiction d'être accompagnée¹³⁸, pratiques médicales non consenties, etc.) et/ou un statut socio-économique insuffisant (voir la partie précédente) qui sont quelques facteurs aggravants (malheureusement) assez communs qui peuvent provoquer un trouble dépressif.

Parallèlement, ces normes sexistes contraignantes nourrissent le tabou des maladies mentales qui rend plus difficile l'accès aux services de santé mentale. Comment oser parler de ce qui nous pèse, demander de l'aide lorsqu'on est censée être heureuse de devenir mère (la société tendant à idéaliser cette étape de la vie) ? Lorsque les proches compte sur soi (et bien souvent sur personne d'autre) ? Comment exprimer son mal-être dans une société capitaliste valorisant la productivité à tout prix ?

👉 **Baby blues, dépression périnatale, syndrome prémenstruel, késako ?**

Certaines formes de la dépression sont particulières aux femmes dans le sens où elles sont liées à leurs conditions biologiques, c'est-à-dire qu'elles peuvent apparaître durant la grossesse, l'accouchement, le post-partum et/ou le syndrome prémenstruel (la période avant les règles).

Selon les Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), la dépression périnatale apparaît durant la grossesse ou la première année post-partum (après l'accouchement). Elle est déclenchée soit par une ou plusieurs raisons particulières (antécédent de dépression, conditions sociales difficiles, situation de violences, etc.¹³⁹), soit sans raison apparente (hors des facteurs biologiques)¹⁴⁰.

Contrairement à la dépression post-partum, le *baby blues* est un trouble léger et passager qui n'est pas considéré comme une maladie¹⁴¹. Le *baby blues* touche plus de 50% des mères contre 13% des femmes vivant une dépression périnatale¹⁴². On reconnaît la dépression par ses symptômes classiques qui peuvent durer de plusieurs semaines à quelques années tandis que le *baby blues* dure au maximum une semaine¹⁴³.

Plus rarement, 0,3% des mamans connaissent une psychose du post-partum (durant quelques semaines à quelques mois) qui demande des soins urgents et une

¹³⁷ COLARD Fanny, « Les violences obstétricales, des exceptions ? », *Analyse FPS*, 2019, <https://bit.ly/3OUdg7a>

¹³⁸ D'ORTENZIO Anissa, « Les suivis de grossesse pendant la crise du Covid-19. Accouchement, parcours PMA, qu'en est-il ? » *Analyse FPS*, 2021, <https://bit.ly/3kDJNQI>

¹³⁹ SERENI Carole et SERENI Daniel, « On ne soigne pas les femmes... *op. cit.*, pp. 63-64.

¹⁴⁰ HÔPITAUX UNIVERSITAIRES GENÈVE, « Qu'est-ce qu'une dépression périnatale ? », *Article en ligne*, 2021, <https://bit.ly/3y7reMU>

¹⁴¹ *Ibid.*

¹⁴² *Ibid.*

¹⁴³ *Ibid.*

hospitalisation¹⁴⁴. La dépression ou la psychose du post-partum demande des soins rapides et efficaces afin d'éviter tout risque pour la mère ou l'enfant¹⁴⁵. En effet, en France, une femme se suicide tous les 4 jours l'année suivant l'accouchement¹⁴⁶.

En 2012, l'Association Américaine de Psychiatrie a ajouté «le trouble dysphorique prémenstruel» (TDM)¹⁴⁷ dans son célèbre manuel de diagnostic et de statistiques des troubles mentaux (appelé DSM-5)¹⁴⁸. Il s'agit d'un trouble dépressif prémenstruel qui se caractérise par des symptômes classiques de la dépression survenant **uniquement** durant la période prémenstruelle¹⁴⁹. Le TDM provoque des sautes d'humeur extrêmes qui disparaissent généralement à l'arrivée des règles. À noter que les femmes ayant une dépression ont aussi des symptômes plus marqués durant leurs menstruations, mais que la temporalité n'est pas la même (quelques jours tous les mois contre une période continue et indéfinie)¹⁵⁰. Néanmoins, cela peut avoir un impact sur la vie professionnelle et personnelle de 2 à 5% des femmes ayant leurs règles¹⁵¹. Ce trouble dépressif prémenstruel s'expliquerait notamment par des facteurs génétiques et hormonaux¹⁵².

La responsabilité incessante pour les soins d'autrui

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), les facteurs de risques qui affectent de manière disproportionnée les femmes comprennent -comme nous l'avons vu précédemment- la violence sexiste et l'inégalité des revenus, mais aussi une responsabilité incessante pour les soins d'autrui¹⁵³.

Encore aujourd'hui, les femmes sont encore celles qui prennent le plus en charge les soins au sein du couple et de la famille (et de la belle-famille). S'occuper des enfants et des grands-parents, gérer les liens familiaux, prendre en charge la santé des proches... Prenons ce dernier exemple de la santé des proches : qui prend les rendez-vous médicaux pour toute la famille ? Qui sait si l'enfant est à jour dans ses vaccins ?... Baptiste Beaulieu, médecin

¹⁴⁴ *Ibid.*

¹⁴⁵ INSERM, « Dépression : mieux la comprendre pour la guérir... *op. cit.*

¹⁴⁶ DIONIGI Laurence, « La dépression post-partum, un sujet tabou », *Magazine 50-50*, 2022, <https://bit.ly/3KD7WS7>

¹⁴⁷ GRESY Brigitte, PIET Emmanuelle, VIDAL Catherine, SALLE Muriel et al., « Prendre en compte le sexe et le genre ... *op.cit.*, p. 26.

¹⁴⁸ Cet ajout dans le manuel est controversé pour deux raisons principales : certain-e-s se questionnent sur la pertinence d'inclure ces femmes dans la catégorie des maladies mentales (avec une crainte de stigmatisation et de tabou pour ces dernières. Deuxièmement, cette catégorisation poussent à des traitements antidépresseurs qui est une véritable opportunité pour l'industrie pharmaceutique.

¹⁴⁹ GRESY Brigitte, PIET Emmanuelle, VIDAL Catherine, SALLE Muriel et al., « Prendre en compte le sexe et le genre ... *op. cit.*, p.26.

¹⁵⁰ SERENI Carole et SERENI Daniel, « On ne soigne pas les femmes... *op.cit.*, pp. 62-63.

¹⁵¹ *Ibid.*

¹⁵² *Ibid.*

¹⁵³ Repris dans : BERGE Jehanne, « Genre et santé mentale (2/3)... *op.cit.*

généraliste et écrivain français le dénonçait déjà en rapportant ce qu'il se passe lors de ses consultations : « C'est Madame, aussi, qui connaît les chiffres de la glycémie de Monsieur. Et, d'ailleurs, Monsieur se laisse un peu porter durant l'entretien, et quand je lui pose des questions sur SA santé, c'est vers Madame qu'il se tourne et c'est madame qui répond »¹⁵⁴. Cette situation, trop banale, renvoie à la charge mentale des femmes, qui jonglent entre vie professionnelle, vie familiale, soins et autres attentions à prodiguer à l'ensemble de l'entourage, encore souvent sans partage équitable des tâches et des besoins à combler. Ce travail physique et émotionnel continu, invisible et non-rémunéré, c'est le *care* informel¹⁵⁵. La politologue islandaise Anna G. Jonasdottir a démontré que les hommes tendent à ne pas rendre cette énergie et ce confort à leur compagne, mais à la réutiliser pour prendre leur place dans l'espace public. Au niveau mondial, l'OMS a calculé que les femmes effectuent 3 fois plus de tâches et de soins dans la sphère familiale que les hommes.

La crise sanitaire a exacerbé cette situation inéquitable au sein des foyers, augmentant de manière substantielle la charge mentale de ces dernières. Selon une étude du cabinet McKinsey, relayé par Axelle magazine, « les tâches domestiques et le soin aux enfants se sont accrus de 20 à 30% lors de la pandémie, notamment en raison de la fermeture des écoles, ce qui a pu affecter la carrière des femmes »¹⁵⁶. Ce constat prend-il aussi en compte la confection des masques lors des premiers confinements, l'apprentissage des règles sanitaires à l'ensemble de la famille, et le fait de s'assurer que son conjoint n'est pas dérangé par les autres membres de la famille lorsqu'il travaille ou encore soutenir moralement les proches ? Cette surcharge des tâches et ces inégalités accumulées sont évidemment délétères pour la santé mentale des femmes.

Toutefois, ces inégalités ne seront pas prises en compte lorsqu'une dépression pointera le bout de son nez. Xavier Briffault, sociologue et épidémiologiste¹⁵⁷ en santé mentale s'interroge : « Si une femme s'occupe seule de son enfant en bas âge la nuit, elle va pouvoir développer des troubles du sommeil qui entraînent une dépression très sévère. Le biologique est donc altéré, mais l'origine est sociale. Un médecin va-t-il analyser les rapports de pouvoir dans le couple pour expliquer cette dépression ? Sans tenir compte des rapports de genre, la responsabilité des troubles peut retomber sur les femmes. Les femmes se sentent alors non seulement mal, mais également responsables de leur état »¹⁵⁸. Dans ce contexte, les mères malades à la tête d'une famille monoparentale se trouvent généralement en grande difficulté, car elles n'ont personne pour s'occuper de leur-s enfant-s. Qu'il s'agisse de prendre soin de son enfant ou d'une personne malade ou âgée, les femmes se trouvent souvent à la

¹⁵⁴ BEAULIEU Baptiste, « La différence de charge mentale entre hommes et femmes en matière de santé », *France Inter*, 2021, <https://bit.ly/3s8qaVo>

¹⁵⁵ SIMON Marie-Anaïs, « Le care, un enjeu du féminisme », *Analyse FPS*, 2019, <https://bit.ly/38ReFdR>

¹⁵⁶ AXELLE MAGAZINE, « Les femmes, 54% des emplois perdus en raidon du Covid-19 », *Article en ligne*, n.d., <https://bit.ly/3MLIMCK>

¹⁵⁷ C'est un chercheur en épidémiologie. Il s'agit d'une discipline scientifique qui étudie la santé des populations (généralement avec des statistiques) pour dessiner les grandes tendances des problèmes de santé et de leurs causes dans le temps et l'espace.

¹⁵⁸ LEGRAND Manon, « La santé mentale inégale ... », *op.cit.*

tête du soin à prodiguer, avec un manque cruel de soutien familial ou de soutien public¹⁵⁹. À noter que les femmes constituent 85% des aidant-e-s proches, âgées généralement de 35 à 64 ans, et qui assurent ces tâches en tant que mères, filles et belles-filles et épouses/partenaires¹⁶⁰. Dans ce contexte, les aidantes proches souffrent davantage d'anxiété et de symptômes dépressifs que leurs homologues masculins¹⁶¹. Durant la pandémie, leur santé mentale s'est dégradée, c'est-à-dire qu'une femme aidante sur deux s'est sentie plus dépressive pendant la crise sanitaire, à savoir 48,2% d'entre elles pour 36,3% des hommes. Ces dernières développent fréquemment des pathologies telles que des douleurs corporelles chroniques, des maladies cardio-vasculaires ou des risques de déclin cognitif en réaction à ce mal-être. Cette situation de prise en charge permanente les pousse aussi souvent à reporter ou raccourcir leurs propres soins (l'hospitalisation, consultations, repos, etc.) et à consommer une plus grande quantité de médicaments (anti-douleurs, somnifères, etc.)¹⁶². En conclusion, partager les charges équitablement, c'est prévenir d'une certaine façon les troubles de la santé mentale et physique pour certaines femmes...

👉 Les femmes, aussi à la tête du care formel !

Le *care* formel désigne tous les métiers de soin à la personne. Les femmes constituent près de 80% du personnel travaillant en hôpital, ce chiffre monte à 90% dans les maisons de repos et les crèches. À titre d'exemple, Statbel comptabilise 98% de femmes qui sont aides-soignantes à domicile, 91,8% qui sont infirmières, 85% qui sont psychologues¹⁶³ et 96% travaillant en titres-services (cela monte à 98 % pour les femmes d'origine immigrée à Bruxelles). Le secteur du *care* est fortement féminisé et précarisé en raison des conditions de travail difficiles (problèmes musculo-squelettiques, horaires inconfortables, etc.) et du revenu perçu. Ces conditions déjà précaires ont été exacerbées avec la pandémie de Covid-19, augmentant leur souffrance au quotidien. Une étude liégeoise menée par le psychiatre William Pitchot est sans appel : « Au cours des prochains mois, même chez les personnes qui, en apparence, se sont bien adaptées, on risque de voir apparaître des épisodes de burn-out, des problèmes de trouble panique, des dépressions caractérisées, des états de stress post-traumatique ou des addictions. Le taux de suicide va vraisemblablement augmenter, à tout le moins on peut le craindre »¹⁶⁴.

¹⁵⁹ D'ORTENZIO Anissa, LAHAYE Laudine, STULTJENS Éléonore et VIERENDEEL Florence « Aidant-e-s proches : tour d'horizon dans une perspective de genre », *Étude FPS*, 2021, <https://bit.ly/3vTVmsc>

¹⁶⁰ *Ibid.*

¹⁶¹ *Ibid.*

¹⁶² D'ORTENZIO Anissa, « Une médecine sexiste ?... *op. cit.*; D'ORTENZIO Anissa, LAHAYE Laudine, STULTJENS Éléonore et VIERENDEEL Florence « Aidant-e-s proches : tour d'horizon dans une perspective de genre », *Étude FPS*, 2021, URL : https://www.femmesprevoyantes.be/wp-content/uploads/2021/10/Etude2021_Aidants_Proche.pdf

¹⁶³ JERECZEK Betty, « Pourquoi les femmes s'intéressent plus à la psychologie que les hommes ? », *Huffingtonpost*, 2021, <https://bit.ly/3vCphGG>

¹⁶⁴ V.LI, « Le terrible impact psychologique de la pandémie sur les médecins et le personnel soignant », *Médi-Sphère*, 2020, <https://www.medi-sphere.be/fr/actualites/covid-le-terrible-impact-de-la-pandemie-sur-les-medecins-et-le-personnel-soignant.html>

Traitement : les antidépresseurs sous la loupe féministe

Les antidépresseurs sont des médicaments qui soulagent les symptômes de la dépression et améliorent l'humeur des patient·e·s. Plusieurs familles d'antidépresseurs existent et sont prescrites en fonction des patient·e·s et du type de dépression dont elles·ils souffrent. Ces médicaments sont généralement accompagnés de psychothérapies. À noter que les antidépresseurs ne sont pas le traitement de première intention de la dépression légère¹⁶⁵. Selon les recommandations de l'OMS, ces médicaments ne doivent pas être utilisés pour traiter la dépression chez les enfants et ils doivent être utilisés avec une prudence accrue chez les adolescent·e·s¹⁶⁶.

Comme nous l'avons vu précédemment, il y a 2 fois plus de dépression chez les femmes que chez les hommes. Les antidépresseurs et les régulateurs de l'humeur¹⁶⁷ sont à l'origine de la consommation croissante de médicaments psychotropes remboursés¹⁶⁸. En 2020, parmi les affilié·e·s Solidaris, 13,3% des femmes ont consommé des antidépresseurs contre 7,3% des hommes.

On remarque une prescription disproportionnée de tranquillisants pour les femmes¹⁶⁹. Cela s'explique notamment par une sur-prescription des anxiolytiques par certain·e·s médecins qui peuvent manquer d'objectivité lors du diagnostic¹⁷⁰. Devant des symptômes identiques, ces dernière·s donneront plus facilement des anxiolytiques aux femmes qu'aux hommes, car elles·ils considèrent plus souvent que la maladie s'explique partiellement ou totalement par une dépression pour les femmes¹⁷¹. Catherine Markstein, médecin et fondatrice de l'ASBL Femmes et Santé, déplore cette situation : « En réponse à leurs plaintes [liées à une surcharge permanente], les médecins prescrivent trop souvent des anxiolytiques pour un problème social et culturel plus que véritablement individuel... »¹⁷².

La prise d'antidépresseurs est loin d'être sans risques, particulièrement pour les femmes. Lorsqu'elles prennent ce type de médicament¹⁷³, les femmes souffrent deux fois plus d'effets

¹⁶⁵ ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS), « Dépression *op. cit.*

¹⁶⁶ *Ibid.*

¹⁶⁷ À noter que les régulateurs de l'humeur/thymorégulateurs sont prescrits pour soigner le trouble bipolaire.

¹⁶⁸ FRERE Jean-Maurice, « Santé mentale en Belgique : les couts cachés de la Covid-19 », *Bureau fédéral du Plan*, 2021, <https://bit.ly/37Wqbox>

¹⁶⁹ SUISSA Amnon Jacob, « Addictions et pathologisation de l'existence : aspects psychosociaux », *Psychotropes*, Vol. 14, pp. 61-80, 2008.

¹⁷⁰ SERENI Carole et SERENI Daniel, *On ne soigne pas les femmes...op. cit.*, p. 51.

¹⁷¹ *Ibid.*

¹⁷² BERGE Jehanne, « Genre et santé mentale (2/3)... *op. cit.*

¹⁷³ C'est le cas aussi pour des somnifères, des analgésiques, des neuroleptiques ou encore des médicaments anti-convulsion.

secondaires que les hommes¹⁷⁴. Selon le Haut Conseil de l'Égalité français (HCE), cela s'explique notamment par une représentation insuffisante des femmes lors des essais cliniques sur ces médicaments¹⁷⁵ et des biais de genre susceptibles d'intervenir durant ces recherches¹⁷⁶. En conséquence, on peut souvent constater un surdosage pour les femmes tandis que pour les hommes, la dose conseillée est adéquate, puisque les essais cliniques les ont pris comme point de référence. Les firmes pharmaceutiques sont incohérentes: leur marketing cible et pousse les femmes à consommer leurs médicaments,¹⁷⁷ mais sans jamais les prendre suffisamment en compte dans leurs essais cliniques... Une double peine pour les femmes, encore.

Les effets indésirables sont multiples. Prenons la contraception orale, prise exclusivement par les femmes. Elle peut augmenter le taux sanguin des antidépresseurs¹⁷⁸ et par conséquent, augmenter les risques d'un surdosage et des effets secondaires. Selon les médecins Sereni, cette interaction est bien connue, mais est pourtant souvent négligée par les professionnel-le-s¹⁷⁹. Prendre en compte les effets secondaires de ces médicaments chez les femmes, c'est aussi prendre en compte le sexe et le genre dans toutes leurs facettes afin de garantir la santé de la patiente et le succès du traitement (lorsqu'il est adéquat). Prenons le cas de certains antidépresseurs qui peuvent entraîner une prise de poids¹⁸⁰. Cet effet secondaire est particulièrement mal vécu chez les femmes au vu des pressions sociétales autour de leurs corps et de la minceur qui pèsent constamment sur leurs épaules. Cette situation peut entraîner le refus de suivre le traitement plus longtemps. Dans ce contexte, les médecins Sereni, comme l'OMS, recommandent de prendre en compte le vécu des patientes pour adapter le traitement¹⁸¹.

Enfin, il est important de souligner que dans 90% des cas, les effets secondaires de certains médicaments (hors antidépresseurs) sont aussi plus graves chez les femmes: nausées, symptômes de dépression, déficits cognitifs, anomalies cardiaques, convulsions, hallucinations, en sont quelques éléments¹⁸². Une patiente peut donc prendre un médicament lui causant, comme effet secondaire, des symptômes de dépression. Celle-ci consulte en raison de cet état de mal-être. Certain-e-s prestataires de soins lui prescrivent des antidépresseurs, appliquant potentiellement des représentations stéréotypées, surtout s'il n'y a pas de vérification préalable des effets des médicaments consommés. Si ces effets ne

¹⁷⁴CYGLER Marine, « Hommes/femmes : doit-on adapter les doses des médicaments ? », *Medscape*, 2020, <https://bit.ly/3ORtbD9>

¹⁷⁵ Le HCE a également pointé les essais cliniques concernant certains cancers, le sida, la douleur et l'insuffisance cardiaque.

¹⁷⁶ GRESY Brigitte, PIET Emmanuelle, VIDAL Catherine, SALLE Muriel et al., « Prendre en compte le sexe et le genre ... *op. cit.*

¹⁷⁷ BERGE Jehanne, « Genre et santé mentale (2/3)... *op. cit.*

¹⁷⁸ C'est-à-dire qu'elle peut augmenter la concentration du médicament dans le sang. À noter qu'il est possible de vérifier de le par une prise de sang.

¹⁷⁹ SERENI Carole et SERENI Daniel, *On ne soigne pas les femmes... op. cit.*, p. 67

¹⁸⁰ SERENI Carole et SERENI Daniel, *On ne soigne pas les femmes...op.cit.*, p. 66

¹⁸¹ *Ibid.*

¹⁸² CYGLER, Marine, « Hommes/femmes: doit-on adapter les doses... *op. cit.*

sont pas sérieusement pris en considération, on peut soupçonner, à nouveau, un cercle vicieux de surmédicalisation. Dans ces circonstances, les stéréotypes de genre et la sous-représentation des femmes dans les essais cliniques peuvent amener les patientes à surconsommer, d'autant plus dans notre société qui pousse à être constamment productive.

Une dépression ne vient jamais seule...

La dépression est une maladie souvent associée à d'autres troubles mentaux (troubles anxieux, addictifs, etc.) et à des troubles somatiques (des maladies physiques)¹⁸³. Ce phénomène se qualifie de « multimorbidité », c'est-à-dire que les patient·e·s souffrent au moins de deux maladies chroniques¹⁸⁴ qui coïncident l'une avec l'autre¹⁸⁵. Autrement dit, la dépression peut avoir des facteurs de risques communs avec d'autres maladies¹⁸⁶. La dépression peut aussi être un facteur de risque pour d'autres maladies ou situations spécifiques (le suicide). Ainsi, une maladie chronique peut augmenter le risque d'autres maladies chroniques. Nous allons voir à quel point cela peut être aussi un enjeu de genre et affecter particulièrement les femmes.

La dépression comme facteur de risque

Les personnes ayant des troubles dépressifs ont généralement plus de risques de développer en parallèle des troubles anxieux, des dépendances à certaines substances (tabac, alcool, etc.). Plus précisément, plusieurs études ont démontré que la dépression et l'anxiété sont « chacune prédictrice de l'autre et que leur association augmente le risque de maladie chronique » selon l'Inserm¹⁸⁷. 70 à 80% des personnes souffrant de troubles dépressifs risquent de développer des troubles anxieux¹⁸⁸. De plus, les troubles dépressifs conduisent fréquemment les patient·e·s¹⁸⁹

De plus, l'Organisation Mondiale de la Santé considère également la dépression comme un facteur de risque du suicide¹⁹⁰. L'Inserm estime que le risque de suicide est multiplié par 30 au cours d'un épisode dépressif et que 10 à 20% des personnes dépressives meurent par

¹⁸³ INSERM, « Dépression : mieux la comprendre pour la guérir... *op. cit.*

¹⁸⁴ Selon Sciensano, les maladies chroniques durent longtemps et elles ne guérissent pas d'elles-mêmes voire elles guérissent rarement complètement, celle-ci augmentant avec l'âge. Source : <https://bit.ly/3C7Msdp>

¹⁸⁵ DEVLEESSCHAUWER Brecht et VAN WILDER Lisa, « Le fardeau des maladies chroniques », *Santé Conjuguée*, 2022, <https://bit.ly/34VshTv>

¹⁸⁶ *Ibid.*

¹⁸⁷ INSERM, « Troubles anxieux... *op. cit.*

¹⁸⁸ *Ibid.*

¹⁸⁹ INSERM, « Dépression : mieux la comprendre pour la guérir... *op. cit.* ; ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS), « Depression: let's talk!...*op. cit.*

¹⁹⁰ ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS), « Dépression *op. cit.*

suicide¹⁹¹. Le deuxième facteur de risque des pensées suicidaires est le fait d'avoir été victime de violences¹⁹². Comme nous l'avons vu précédemment, ce sont les femmes qui sont majoritairement victimes d'une multitude de violences, parfois répétées au cours du temps. Dans ce contexte, il n'est donc pas si surprenant d'apprendre que ce sont les femmes qui font le plus de tentatives de suicide¹⁹³. Pourtant, les hommes représentent 75% des décès dus au suicide¹⁹⁴. Ce « paradoxe » réside dans les moyens utilisés : les femmes utilisent davantage des médicaments tandis que les hommes privilégient des moyens plus « violents » (armes, pendaison, etc.) qui laissent finalement peu de chances de survie. Ce choix peut s'expliquer par une éducation à une virilité traditionnelle et toxique où les démonstrations de violences sont généralement favorisées, consciemment ou non.

Ainsi, l'ensemble des facteurs de risques présentés peuvent toucher de nombreuses femmes. Prenons l'exemple des aidant·e·s proches qui sont majoritairement des femmes¹⁹⁵. Une part conséquente des aidantes ont des symptômes dépressifs, mais elles cumulent aussi des troubles anxieux, des dépendances aux substances et/ou des maladies chroniques¹⁹⁶. Ces constats liant conjointement des facteurs médicaux et des facteurs sociaux devraient amener à considérer plus sérieusement la santé des femmes. Par exemple, au vu des chiffres présentés, il serait judicieux de mener des études pour connaître le taux de suicide et d'hospitalisations auprès des aidantes proches...

La dépression associée à d'autres maladies

Selon l'Inserm (France), le trouble dépressif caractérisé sur le long terme pourrait concerner jusqu'à 40% des personnes souffrant de maladies chroniques : diabète, cancer, fibromyalgie ou encore alcoolisme, état de stress post-traumatique, troubles du comportement alimentaire¹⁹⁷... Quelles en sont les conséquences concrètes sur les femmes ?

Prenons ici le cas des maladies somatiques telles que les maladies cardio-vasculaires, le cancer du sein et l'endométriose. La première cause de décès des personnes dépressives serait cardio-vasculaire¹⁹⁸. L'inverse est également vrai : les personnes atteintes de maladies cardio-vasculaires ont aussi un risque plus élevé de dépression¹⁹⁹. Ce n'est pas anodin lorsqu'on sait que la première cause de mortalité des femmes – toutes confondues- en

¹⁹¹ INSERM, « Dépression : mieux la comprendre pour la guérir... *op. cit.*

¹⁹² HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ (HAS), *Sexe, genre et santé...op. cit.*, p. 47

¹⁹³ *Ibid.*

¹⁹⁴ *Ibid.*

¹⁹⁵ D'ORTENZIO Anissa, LAHAYE Laudine, STULTJENS Éléonore et VIERENDEEL Florence « Aidant·e·s proches... *op.cit.*

¹⁹⁶ *Ibid.*, p. 33.

¹⁹⁷ INSERM, « Dépression : mieux la comprendre pour la guérir... *op. cit.*

¹⁹⁸ DEVLEESSCHAUWER Brecht et VAN WILDER Lisa, « Le fardeau des maladies... *op. cit.*

¹⁹⁹ ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS), « Depression: let's talk!...*op. cit.*

Belgique est déjà liée aux maladies cardio-vasculaires²⁰⁰. Être femme et souffrir d'une dépression doublerait donc potentiellement ce risque de mortalité.

Concernant le cancer du sein (qui touche chaque année plus de 10.000 personnes en Belgique²⁰¹), Solidaris démontre que 4 femmes sur 10 ayant ce cancer sont en dépression modérée à sévère²⁰². L'étude montre aussi qu'1 femme sur 3 dans ce cas consomme des soins en santé mentale²⁰³. Cette proportion de femmes atteintes d'un cancer du sein et étant en dépression est d'autant plus élevée parmi celles qui ont un revenu faible, confirmant à nouveau que le niveau socio-économique est un des facteurs d'inégalités les plus importants en santé²⁰⁴.

L'endométriose est une maladie spécifiquement féminine qui touche 1 femme sur 10 en Belgique et demande en moyenne 7 ans à être correctement diagnostiquée. Plusieurs études ont démontré que l'endométriose augmente les risques de développer une dépression²⁰⁵. Cela s'explique par des symptômes communs aux deux maladies tels qu'une fatigue intense, une forte anxiété, etc. Par exemple, la fatigue chronique liée à l'endométriose serait associée à 4 fois plus de dépression (mais aussi 7 fois plus d'insomnies, 2 fois plus de douleurs et 1,5 fois plus de stress au travail)²⁰⁶. Selon l'association ENDOmind, les prestataires de soins prescrivent aussi des antidépresseurs et des antiépileptiques à visée antalgique pour soulager la douleur physique²⁰⁷... Cette utilisation pourrait être questionnée. Nous l'avons vu dans la partie précédente, les femmes sont majoritairement victimes des effets indésirables des médicaments (dont les antidépresseurs font partie) car ces dernières sont sous-représentées dans les essais cliniques...

Les enjeux des maladies chroniques et de longue durée

Les maladies chroniques comme la dépression de longue durée ont des impacts sur la santé physique, mentale et sociale des patient·e·s, mais aussi des conséquences au niveau médical et économique. Ainsi, les études confirment une qualité de vie réduite par rapport au reste de la population²⁰⁸. Les personnes aux revenus peu élevés et les femmes ont généralement une qualité de vie moindre que les autres malades chroniques²⁰⁹.

²⁰⁰ COLARD Fanny, « Femmes et maladies cardio-vasculaires. Quand une approche non genrée de la santé fait des ravages », *Étude FPS*, 2019, <https://bit.ly/3w0foSa>

²⁰¹ <https://pink-ribbon.be/fr/histoires/le-cancer-du-sein-en-belgique>

²⁰² MARON Leila et VRANCKEN, Jérôme, « Cancer du sein : les couts et les faces cachées de la maladie », *Étude Solidaris*, 2021.

²⁰³ *Ibid.*

²⁰⁴ *Ibid.*

²⁰⁵ LUIGI Manon, « Endométriose et souffrance psychologique », *Welkin Hospital*, n.d., <https://bit.ly/3w6DxpU>

²⁰⁶ RTBF RÉDACTION, « Les femmes atteintes d'endométriose souffrent aussi de fatigue chronique », *Article en ligne*, 2020, <https://bit.ly/3vHuc9l>

²⁰⁷ ENDOMIND, « Qu'est-ce que c'est l'endométriose ? », *Article en ligne*, n.d., <https://bit.ly/3KLGnpI>

²⁰⁸ DEVLEESSCHAUWER Brecht et VAN WILDER Lisa, « Le fardeau des maladies... *op. cit.*

²⁰⁹ *Ibid.*

Pour rappel, en 2009, l'OMS évaluait que la dépression serait la deuxième cause de maladie et d'incapacité en 2020. En Belgique, les pathologies liées à la santé mentale représentaient 31,6% des incapacités de travail de longue durée en 2005²¹⁰. En 2019, l'évolution est à la hausse avec 35,8%, à savoir 13% de plus en 14 ans²¹¹. La même année, l'État belge comptabilisait davantage de femmes que d'hommes parmi les malades de longue durée, à savoir 14,51% et 8,38%²¹².

Parmi les incapacités de travail, on trouve principalement les dépressions de longue durée et les burn-outs, avec une augmentation de 39% entre 2016 et 2020. Cela concerne 2/3 des femmes²¹³. Ces chiffres s'expliquent notamment par la non-reconnaissance de la pénibilité des secteurs majoritairement féminins et racisés (*care*, vente, etc.), l'insuffisance des politiques de prévention, la dévalorisation salariale et les impacts psychologiques des métiers ayant une grande charge émotionnelle ainsi que, finalement, la conciliation vie privée/vie professionnelle²¹⁴. Ces conditions de vie entraînent parfois, soit des maladies, soit la réduction volontaire du temps de travail... Depuis le début de la crise sanitaire en 2020, on peut supposer une hausse de ces chiffres²¹⁵ puisque ces métiers dits essentiels ont été mis sous pression durant cette période. L'équilibre entre vie familiale et professionnelle a été mis à rude épreuve pour ces femmes.

Au-delà de l'impact sur le bien-être individuel, les maladies chroniques augmentent la consommation des soins de santé et des médicaments, ce qui a un impact certain au niveau économique²¹⁶. Au vu des évolutions, il est vrai qu'une stratégie en matière de santé mentale post-Covid s'impose. C'est pourquoi le gouvernement Vivaldi propose dans sa déclaration politique²¹⁷ de remettre au travail les malades de longue durée, à coup de sanctions financières si ces dernières-ières refusent de se présenter devant un médecin. Ne seraient-ce pas là à nouveau des législations répressives ? Dans tous les cas, le *gendermainstreaming* est ici prioritaire à appliquer à ces volontés politiques car ce sera à nouveau les femmes, mais aussi les minorités qui en pâtiront le plus. Ne serait-ce pas plus intéressant que le monde politique travaille en amont, pour éradiquer les causes sociales des maladies de longue durée, démarche bénéfique de manière transversale, à tou-te-s et dans tous les secteurs, plutôt qu'en aval, lorsque les personnes, les femmes, les minorités sont déjà à terre ?

²¹⁰ FRERE Jean-Maurice, « Santé mentale en Belgique ... *op. cit.*

²¹¹ *Ibid.*

²¹² WERNAERS Camille, « Accord sur le budget fédéral : quels effets sur les femmes ? », *Les Grenades-RTBF*, 2021, <https://bit.ly/3Iw6NLt>

²¹³ *Ibid.*

²¹⁴ *Ibid.*

²¹⁵ DEVLEESSCHAUWER Brecht et VAN WILDER Lisa, « Le fardeau des maladies... *op. cit.*

²¹⁶ *Ibid.*

²¹⁷ FPS et FÉDÉRATION DES CENTRES DE PLANNING FAMILIAL DES FPS, « Notre analyse féministe de la Déclaration de politique générale du gouvernement fédéral », *Communiqué de presse*, 2020, <https://bit.ly/37YpdrR>

🌱 Du côté de l'État et du système de soins

La dépression est généralement associée à une qualité de vie moindre dont les répercussions globales sur la société sont coûteuses : l'OMS estime que le trouble dépressif caractérisé serait la maladie la plus coûteuse sur l'ensemble des maladies en termes de dépenses globales, directes et indirectes pour la société²¹⁸.

À titre de comparaison, L'Organisation de Coopération et de Développement Économique (OCDE) estime le coût des troubles de santé mentale dans l'UE28 en 2015 à 4,1 % du PIB²¹⁹. Selon le Bureau fédéral du Plan, en Belgique, ce coût est de 5,1 %²²⁰. Les dépenses de revenus de remplacement et de traitement des troubles ou des maladies contribuent directement à ce coût (à hauteur respectivement de 1,3 % et 1,4 % dans le cas de la Belgique). Le Bureau fédéral du plan ajoute également que le taux d'emploi et la productivité plus faibles des personnes souffrant de problèmes de santé mentale contribuent aussi indirectement à ce coût (2,3 % dans le cas de la Belgique)²²¹.

Les conséquences d'une surprescription et d'une surconsommation de médicaments sont aussi questionnantes par rapport au budget de la Sécurité sociale et le marché du travail. Selon Jean Claude St-Onge, professeur de philosophie et docteur en socio-économie, « en 2008, les ventes d'antidépresseurs et de neuroleptiques totalisaient 24 milliards de dollars aux États-Unis (...) Une telle somme pourrait employer 240 000 psychothérapeutes au salaire annuel de 100 000 dollars »²²².

À quand un véritable investissement – loin des mains des Big Pharma- dans la prévention et la prise en charge de la dépression et des troubles de santé mentale ? Le bien-être de la population devrait être une variable prioritaire dans le calcul de croissance de notre pays. En chiffres, cela correspondrait à un véritable retour sur investissements dans plusieurs secteurs. À titre d'illustration : l'OMS a calculé que chaque dollar investi aux États-Unis dans un traitement élargi de la dépression et de l'anxiété donne un retour sur investissement de 5 dollars²²³.

²¹⁸ INSERM, « Dépression : mieux la comprendre pour la guérir... *op. cit.*

²¹⁹ FRERE Jean-Maurice, « Santé mentale en Belgique... *op. cit.*

²²⁰ *Ibid.*

²²¹ *Ibid.*

²²² ST-ONGE Jean-Claude, *Tous fous ? : l'influence de l'industrie pharmaceutique sur la psychiatrie*, éd. Éco Société, 2013, <https://bit.ly/3sb5VX7>

²²³ ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS), « Journée mondiale de la santé mentale 2020 *op. cit.*

Conclusion

Du côté des premières concernées, la précarité socio-économique, la charge mentale de la famille, le difficile équilibre entre vie professionnelle et vie privée, les violences interpersonnelles (les violences sexuelles et conjugales en particulier) et la perte de confiance qui en découle, les normes imposées aux femmes dans tous les domaines, la surprescription de médicaments et le sous-diagnostic de certaines maladies chez les femmes... Sont autant de facteurs de risques de maladies psychiques pour les femmes, plus que pour les hommes.

Il ne faut pas prendre à la légère le fait que ces différents facteurs de risques sociaux s'influencent aussi les uns et les autres, exacerbent certaines situations : par exemple les violences conjugales mènent souvent à une certaine précarité économique (situation de dépendance financière, etc.)²²⁴. La relation au temps est aussi à prendre en compte : plus tard dans le parcours de vie, de nouvelles vulnérabilités peuvent apparaître. Selon la Haute Autorité de la Santé (France), « par exemple avec la perte de l'identité du rôle sexuel en cas d'infertilité ou à l'âge de la ménopause. Enfin, la santé mentale du sujet âgé peut se trouver fragilisée dans un contexte d'événements de vie stressants (deuils), d'isolement et de handicaps, plus fréquents chez les femmes du fait d'une espérance de vie plus longue »²²⁵.

Tout au long de cette étude, nous avons pu faire plusieurs constats importants. Premièrement, les troubles dépressifs concernent autant les femmes que les hommes. Par contre, c'est la prise en charge de la maladie qui est inégale. Cela s'explique notamment par des symptômes exprimés différemment par les hommes et les femmes mais aussi un recours aux soins différent selon le sexe ou le genre. Toutefois, cela n'explique qu'en partie le sous-diagnostic chez les hommes et le sur-diagnostic chez les femmes. Et si cette prise en charge était inégale, justement pour ne pas bousculer le modèle dominant ? Lorsqu'on analyse les facteurs de risques sociaux qui sont spécifiques aux femmes, ne sommes-nous pas au cœur des inégalités entre les femmes et les hommes de manière transversale ? Les inégalités nous rendent malades et nous soignent mal. Si on veut améliorer la santé des femmes, il faut améliorer la société dans son ensemble, modifier les systèmes en profondeur (système de santé, familial, économique, etc.) et les rendre plus inclusifs, plus justes. Sans cette « refonte », de plus en plus de femmes seront probablement malades ou certaines femmes seront exploitées pour que d'autres puissent garder leur santé...

7 points d'attention pour un système de santé plus inclusif

Il semble évident qu'à chaque « facteur sociologique » détricoté dans cette production, il existe des réponses spécifiques à apporter, qu'il s'agisse des violences, du *care* formel (professionnalisé) ou informel, des stéréotypes véhiculés au sein de la société, etc. Sans oublier une attention systématique aux discriminations multiples (racismes, homophobie,

²²⁴ STULTJENS Eléonore, « Du chômage au CPAS : récits de femmes », *Étude FPS*, 2019, <https://bit.ly/3ydJO5X>

²²⁵ HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ (HAS), *Sexe, genre et santé... op. cit.*, p. 46.

handicap, etc.) qui s'entrecroisent parmi ces problématiques au sein même du secteur de la santé mentale et bien au-delà.

De manière plus transversale, il serait intéressant d'identifier 7 points d'attentions qui, améliorés, peuvent profondément modifier le système de santé (santé mentale et physique) et le rendre plus inclusif (il n'y a pas d'ordre de priorité ici) :

⇒ Rendre accessibles à tou-te-s les services de santé, en particulier les services de santé mentale à l'ensemble de la population avec une attention spécifique pour les populations vivant en milieu rural ;

⇒ Améliorer les conditions de travail des prestataires de l'aide et de soins en favorisant des horaires et une rémunération adapté-e-s, du personnel et du matériel adéquat en suffisance ;

⇒ Renforcer la formation initiale et continue des différent-e-s actrices-teurs de la santé et du social (à tous les niveaux) par rapport aux inégalités sociales et aux discriminations qui ont des effets très concrets sur la santé des personnes discriminées :

- Selon la Haute Autorité de la Santé, en France, la majorité des médecins considèrent que leur formation universitaire ou pratique ne leur a pas enseigné comment adapter leur prise en charge au sexe et au genre²²⁶ ;
- informer et sensibiliser les professionnel-le-s aux inégalités sociales de santé, aux luttes sociales, à la promotion de la santé, à la surmédicalisation, à l'impact des lobbies industriels, à la prévention, mais aussi au repérage et à la prise en charge des femmes victimes de violences. Le tout avec une connaissance des publics les plus vulnérables selon le lieu de la consultation (les femmes en situation de handicap connaissent plus de violences, les femmes homosexuelles peuvent aussi avoir des infections sexuellement transmissibles ou avoir recours à l'IVG, etc.).

Plus concrètement, lors d'une prise en charge de la dépression, ces directives peuvent se traduire par :

- le renforcement de la formation des soignant-e-s, en prenant en compte l'influence du genre dans les risques de dépression liés aux facteurs socio-économiques et aux violences et l'expression différente des symptômes selon le genre et les cultures²²⁷ ;
- la prise en compte de l'impact des parcours de vie sociale et privée dans le développement des troubles anxieux et dépressifs, notamment chez les femmes et toute personne racisée, en situation de handicap, homosexuelle, etc.²²⁸.

⇒ Promouvoir une recherche médicale plus inclusive :

²²⁶ HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ (HAS), *Sexe, genre et santé...op.cit.*, p. 148

²²⁷ *Ibid.*, pp. 86-90.

²²⁸ *Ibid.*

- articuler les données de santé et les conditions sociales qui prennent en compte tous les facteurs de risques (sexe et genre, âge, comorbidité, conditions de vie, origine ethnique, etc.) liés à la susceptibilité et à la sévérité de chaque trouble ou maladie²²⁹ ;
- Développer des recherches supplémentaires sur la dépression, le genre et les médicaments assimilés. Développer une démarche similaire pour les autres maladies qui ne recouvrent pas suffisamment de représentation des femmes dans leurs essais cliniques et spécifiquement féminins;
- Veiller à une représentation paritaire des femmes et des hommes dans les instances gouvernementales en charge de la santé et les interventions des personnes expertes dans les médias, et construire des indicateurs pour en suivre l'évolution²³⁰ ;
- Vulgariser la recherche médicale et la rendre accessible au grand public afin de permettre des débats constructifs.

⇒ Favoriser des modes de démocratie sanitaire plus participatifs et non discriminatoires pour l'ensemble de la population (prestataires de soins compris) :

- développer des outils de participation citoyenne dans le domaine de la santé, permettre l'appropriation de sa santé et raisonner au sein de débat public constructif ;
- faire une vraie place aux sciences sociales dans la médecine afin d'avoir des retours constructifs entre le « *cure* » (guérir) et le « *care* » (prendre soin) ;
- les prestataires de soins ne sont pas que des « technicien-ne-s des corps et de la santé », mais aussi des actrices-teurs et (re)productrices-teurs du social, c'est-à-dire qu'elles-ils se trouvent à une position stratégique et qu'elles-ils ont le potentiel d'améliorer la société (ou de reproduire les systèmes de domination), si elles-ils acceptaient de reconnaître ce rôle.

⇒ Appliquer de manière effective le *gendermainstreaming* dans les politiques de santé publique :

- Au-delà du développement de recherches supplémentaires sur la dépression et le genre, il faudrait impliquer des expert-e-s du genre dans l'élaboration des recommandations et mettre au point des outils d'évaluation des recommandations quant à l'intégration des aspects relatifs au genre²³¹ ;
- intégrer la santé mentale dans la perspective « *health in all policies* » et considérer la santé mentale au même titre que le sport ou l'alimentation, sachant que chaque aspect de vie est interconnecté aux autres (être en dépression impacte l'alimentation, la qualité du sommeil, etc.) ;

²²⁹ Inspiré de : HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ (HAS), *Sexe, genre et santé...op.cit.*, p. 90.

²³⁰ *Ibid.*

²³¹ *Ibid.*, p. 133

⇒ Selon l'OMS, il a été démontré que les programmes de prévention réduisent la dépression²³². Il convient dès lors d'investir et donner sa place de choix à la prévention en :

- enrayant l'insuffisance chronique des investissements en faveur de la promotion de la santé mentale, de la prévention et de l'éducation permanente (travaillant sur les tabous et les discriminations);
- favorisant la multiplication des canaux, des outils et des publics-cibles de la prévention des troubles de santé mentale (et leur prise en charge précoce) : information et sensibilisation du grand public et des prestataires de soins via des campagnes médiatiques, des programmes scolaires (auprès des élèves et des parents) et de la formation²³³, des approches communautaires, etc.

⇒ Partout où se trouve la lutte contre les inégalités fondées sur le genre se trouve la prévention des troubles mentaux. Prévenir les troubles mentaux, c'est donc continuer à lutter pour déconstruire les normes/modèles/schémas sexistes qui sont généralement en défaveur des femmes :

- en ne banalisant plus la fatigue physique et l'épuisement mental lié à leur condition (issues des « doubles journées », des charges mentales domestique, émotionnelle, sexuelle, médicale, etc.) par des phrases telles que "ça passera", "ça ira mieux quand les enfants seront plus autonomes", etc.
- en déconstruisant durablement les stéréotypes de la « femme superwoman », de la « nature des femmes, c'est de soigner », etc.
- en luttant contre l'état d'alerte continu qui les caractérise dès l'adolescence...

L'égalité, c'est bon pour la santé

Les inégalités sociales sont des facteurs de risques de nombreuses maladies, pas seulement de la dépression. L'organisation de notre société a encore tendance à reproduire les inégalités dans tous les domaines, que ce soit la santé, l'accès au logement, au travail, à la citoyenneté, etc., mais ce sont pourtant ces facteurs, ces parties de notre vie qui influent sur le rétablissement. Les soins de santé n'en sont finalement qu'une petite part²³⁴. La prévention durable de la dépression et d'autres maladies chroniques nécessite une approche globale dans tous les domaines politiques. Brecht Devleesschauwer, épidémiologiste belge et Lisa Van Wilder, chercheuse belge en santé publique le soulignent : « En effet, la santé d'une population est principalement déterminée par le climat social et politique général, les inégalités sociales en matière de santé étant « le canari dans la mine de charbon ». C'est précisément là que des signaux d'alarme apparaissent »²³⁵.

²³² ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS), « Journée mondiale de la santé mentale 2020 *op. cit.*

²³³ CENTRE FÉDÉRAL D'EXPERTISE DES SOINS DE SANTÉ (KCE), « Soins de santé mentale : il est difficile de savoir si l'offre de soins répond à la demande », *Communiqué de presse*, 2019, <https://bit.ly/38MHEzC>

²³⁴ COTTIN Eva « Liens entre précarité et ... *op.cit.*, p. 7

²³⁵ DEVLEESSCHAUWER Brecht et VAN WILDER Lisa, « Le fardeau des maladies... *op. cit.*

De manière globale, être dans une société plus égalitaire permet de réduire les problèmes de santé et d'augmenter le bien-être général de la population²³⁶.

Finalement, lutter contre les inégalités, c'est lutter pour une meilleure santé.

Lutter contre les inégalités, c'est lutter pour un meilleur système de soins.

lutter contre les inégalités, c'est lutter pour des politiques de santé nécessairement plus inclusives et féministes.

²³⁶ PICKETT Kate et WILKINSON Richard, *Pour vivre heureux, vivons égaux*, éd. Les liens qui libèrent, coll. Poche, 2020.

En Savoir +

- **Supports audios**

- Musique**

- OrelSan, "Jour meilleur", 5min05, <https://bit.ly/38OkZmF>
 - Stromae, "L'enfer", 3min14, <https://bit.ly/3kFLJbn>

- Podcasts**

- Le Podcast « *Raconte-moi ta dépression* » de Manuella du blog Mydelipression
 - GALLOT Clémentine, « Santé mentale, une libération de la parole ? », Podcast Quoi de Meuf #147, *Nouvelles Ecoutes*, 10/2021, 43 min, <https://bit.ly/3MGxj6W>
 - TAKE KARE, « La dépression », *Podcast Salut, ça va ?*, 02/21, 19 min, <https://bit.ly/3y6m6so>
 - 2 épisodes du podcast « *Kiffe ta race* » réalisé par Rokhaya Diallo et Grace Ly, hébergé par Binge Audio :
 - ✓ N°65 : « Discriminations : le noman's land psychologique », 2021, 43min, <https://bit.ly/38KGAMO>
 - ✓ N°31 : « Le cout mental du racisme », 2019, 37 min <https://bit.ly/3vD8raA>

- Supports audio-visuels**

- WILLIAMS David, « Comment le racisme nous rend malade », *TEDMED*, 2016, <https://bit.ly/3OMhVYJ>
 - ARTE, « Burn-out à l'hôpital », webdocumentaire (32min), *Arte Regards*, 2021, <https://bit.ly/3Kx74OY>
 - DO QUANG Benoit et DIAZ Pablo, « Normal », *Web-série Tipik*, 11/2021, 15 min, <https://bit.ly/3w3gmga>
 - FRANCETV SLASH/CAUSES, « 5 dépressif-ve-s VS 10 clichés », *épisode web, série Etiquette*, 2021, 33min, <https://bit.ly/38Qk19y>
 - UNIVERSITÉ DE LIÈGE, « Hommes et femmes ne sont pas égaux face à la dépression », *Série Pause Café* n°26, 2016, <https://bit.ly/3yq4gAX>
 - MADMOIZELLE, « Vivre avec l'anxiété ou la dépression : 3 femmes témoignent », *Episode web*, 2021, 4min25, <https://bit.ly/379JsIL>
 - KLEINER Véronique, « Genre et santé, attention aux clichés ! La dépression », *Inserm/CNRS/ université Paris-Diderot*, 2017, 1min, <https://bit.ly/3s70M2i>
 - PSYCOM, « Comprendre la santé mentale et ses influences », *Webinaire (seconde session)*, 11/10/2021, 58min, <https://bit.ly/3kvMCn4>

- Supports visuels**

- CRéSaM, « L'offre en santé mentale en Wallonie. Pyramide », *visuel en ligne*, 2021, <https://www.cresam.be/pyramide/>
 - PSYCOM, « L'iceberg des discriminations », *visuel PDF*, 2020, <https://bit.ly/3KzAEDn>

- Supports écrits**

- BEPAX, « Discrimination, charge et trauma racial : la santé mentale à l'épreuve du racisme quotidien », *Signes des Temps n°4*, 2020, <https://bit.ly/3GLmxKb>
- PAULUS Mai, « Femmes en situation de handicap. Une double discrimination violente », *Étude ASPH*, 2020, <https://bit.ly/3FhBBiQ>
- FEMMES POUR LE DIRE, FEMMES POUR AGIR (FDFA), « Militantisme et féminisme à la croisée des handicaps », *Handylogue magazine*, n°2, 2021, p.14-16.
- PSYCOM, « La santé mentale et le Covid », *Article en ligne*, 2021, <https://bit.ly/3y61L6w>
- FÉDÉRATION DES MAISONS MÉDICALES, « Maladies chroniques, tous concernés ! », *Santé Conjuguée Magazine*, n°97, 12/2021, <https://bit.ly/3MJkd95>
- FÉDÉRATION DES CENTRES DE PLANNING FAMILIAL DES FPS, « Victimes de violences : quelles structures d'accueil en Belgique pour la communauté LBGTQI+ ? », *Article en ligne*, n.d., <https://bit.ly/3Fhg0a7>

Bibliographie

BERGE Jehanne, « Genre et santé mentale (2/3) : le cumul des violences », *Les Grenades RTBF*, 22 décembre 2020, <https://bit.ly/3kxuI3k>

BOND Casey, « Ce que cause le stress lié à l'argent sur votre corps et votre santé », *Huffingtonpost*, 2020, <https://bit.ly/3ydKfNz>

BOUQUET Johanna, « Racisme, sexisme... : les discriminations peuvent-elles provoquer des maladies ? », *article en ligne RTBF*, avril 2021, <https://bit.ly/3fGiYJd>

COTTIN Eva, « L'état de stress post-traumatique : un enjeu de santé publique et féministe mal connu », *Analyse FPS*, 2019, <https://bit.ly/3y7pZes>

COTTIN Eva, « Liens entre précarité et souffrance psychique », *Analyse FPS*, 2021, <https://bit.ly/3rIR4Jc>

CYGLERr, Marine, « Hommes/femmes: doit-on adapter les doses des médicaments? », *Medscape*, 2020, <https://bit.ly/3ORtbD9>

D'ORTENZIO Anissa, « Un truc en plus : et la santé mentale des femmes ? », *Femmes Plurielles*, n° 74, juin 2021, <https://bit.ly/3pCi1Gm>, p. 6

D'ORTENZIO Anissa, « Photo instantanée 2020-2021 : La santé mentale à l'épreuve d'une première crise sanitaire », *Analyse FPS*, 2021, <https://bit.ly/3MN9cDL>

D'ORTENZIO Anissa, « Une médecine sexiste? Le cas de la surmédicalisation des femmes », *Étude FPS*, 2020, <https://bit.ly/3saX1Zr>.

D'ORTENZIO Anissa, LAHAYE Laudine, STULTJENS Éléonore, VIERENDEEL Florence « Aidant-e-s proches : tour d'horizon dans une perspective de genre », *Étude FPS*, 2021, <https://bit.ly/3vTVmsc>

DEPRIS Estelle, « Trauma Racial : comment le racisme impacte la santé mentale », *Analyse Bepax*, 2020, <https://bit.ly/3GLmxKb> , p. 15-19.

DEVLEESSCHAUWER Brecht, VAN WILDER Lisa, « Le fardeau des maladies chroniques », *Santé Conjuguée*, 2022, <https://bit.ly/34VshTv>

FRANCE INTER, « Les femmes doublement fragilisées par les tabous de la santé mentale », *Article en ligne*, 14/10/2021, <https://bit.ly/3MLjx2R>

FRERE Jean-Maurice, « Santé mentale en Belgique : les couts cachés de la Covid-19 », *Bureau fédéral du Plan*, 2021, <https://bit.ly/37Wqbox>

GRESY Brigitte, PIET Emmanuelle, VIDAL Catherine, SALLE Muriel et al., « Prendre en compte le sexe et le genre pour mieux soigner : un enjeu de santé publique », *Rapport du Haut Conseil de l'Égalité (France)*, 2020, <https://bit.ly/3nZQRJy>

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

HÔPITAUX UNIVERSITAIRES GENÈVE, « Qu'est-ce qu'une dépression périnatale ? », *Article en ligne*, 2021, <https://bit.ly/3y7reMU>

INSTITUT NATIONAL DE LA SANTÉ ET DE LA RECHERCHE MÉDICALE (INSERM, France), « Dépression : mieux la comprendre pour la guérir durablement », *Article en ligne*, 2019, <https://bit.ly/3I49tQq>

INSERM, « Troubles anxieux : quand l'anxiété devient pathologique », *Article en ligne*, 2021, <https://bit.ly/3LJfcgw>

Le HuffPost, « 4 ans après #MeToo, les stéréotypes sur les violences sexuelles commencent enfin à reculer », *Article en ligne*, 02/02/22, <https://bit.ly/3swjGie>

LEGRAND Manon, « La santé mentale inégale avec les femmes », *Alter Echos*, n°429-430, 2016.

MARON Leila et VRANCKEN, Jérôme, « Cancer du sein : les couts et les faces cachées de la maladie », *Étude Solidaris*, 2021.

NOULET Jean-François, « Logement, travail, insultes : quelle est la réalité du racisme en Belgique ? », *Article en ligne RTBF*, Juin 2020, <https://bit.ly/3tL88Ki>

NSUNDA Emmanuelle, « Discrimination raciale dans le monde professionnel : femmes noires et burn out », *Analyse Bepax*, 2020, <https://bit.ly/3GLmxKb>, p.11-14.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS), « Dépression », *Article en ligne*, 2021, <https://bit.ly/381HyEi>

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS), « Journée mondiale de la santé mentale 2020 », *Campagne*, 2020, <https://bit.ly/3pJluD1>

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS), « Depression: let's talk! Says WHO, as depression tops list of causes of ill health », *Article en ligne*, 2017, <https://bit.ly/3DDxPOm>

PAQUAY Maxime, « La Belgique, pire élève européen de l'intégration des immigrés sur son marché du travail », *RTBF*, 2019, <https://bit.ly/3vHTXq4>

PAULUS Mai, « Femmes en situation de handicap : une double discrimination violente », *Étude ASPH*, 2020, <https://bit.ly/3Io8Yk8>

RTBF, « En Belgique, un tiers des discriminations sont fondées sur des critères « raciaux » selon le dernier rapport d'UNIA », *Article en ligne*, juin 2020, <https://bit.ly/3GMi2il>

SANTÉ PUBLIQUE FRANCE, « Ampleur et impact sur la santé des discriminations et violences vécues par les personnes lesbiennes, gays, bisexuel·le·s et trans (LGBT) en France », *Synthèse du rapport*, 2021, <https://bit.ly/3safISq>

SERENI Carole et SERENI Daniel, *On ne soigne pas les femmes comme les hommes*, éditions Odile Jacob, 2002.

UNIA, « Racisme et santé : sous le prisme des vulnérabilités des travailleurs.s.e.s et des patient.e.s. », *Présentation en ligne*, juillet 2021, <https://bit.ly/3nH3DMW>

VIERENDEEL Florence « La pauvreté : une notion à déconstruire pour mieux la combattre ! », *Analyse FPS*, 2021, URL : <https://www.femmesprevoyantes.be/wp-content/uploads/2021/12/Analyse2021-pauvrete.pdf>

WERNAERS Camille, « Accord sur le budget fédéral : quels effets sur les femmes ? », *Les Grenades-RTBF*, 2021, <https://bit.ly/3Iw6NLt>

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

www.femmesprevoyantes.be
www.facebook.com/femmes.prevoyantes.socialistes

