



**Genre et santé : vers une
analyse sexospécifique de la
santé**

(2007)

Liliane Leroy - 2007

Chargée d'études – Secrétariat Général.

liliane.leroy@mutsoc.be

En 1995, la quatrième Conférence Mondiale des Femmes de Beijing revendiquait la prise en compte de l'analyse sexospécifique en matière de santé et de politiques de santé.

En mai 2005, l'OMS publiait un rapport intitulé « La sexospécificité, femmes et santé : prendre en compte la dimension sexospécifique dans les politiques et le programme de l'OMS ». Arguant que de plus en plus de faits montrent que le sexe biologique et le sexe social (le genre)¹ entraînent tous deux les risques pour la santé, influent sur les comportements en matière de recours aux soins, conditionnent la qualité des soins apportés (diagnostics et traitements), l'Oms préconise la prise en compte d'une analyse sexospécifique à tous les niveaux.

L'analyse des politiques de santé différenciée selon les sexes est une analyse systémique. Il s'agit de passer au crible les effets distincts que pourrait avoir une politique sur les femmes et les hommes, compte tenu des conditions socioéconomiques différentes qui les caractérisent. Quels sont les facteurs qui ont un effet sur la santé des hommes, quels sont ceux qui ont un effet sur celle des femmes? Est-ce que les femmes et les hommes ont un accès égal aux soins de santé? Reçoivent-ils/elles des soins appropriés ? ...

Une analyse de « genre » permet de mettre en lumière et de montrer en termes objectifs les inégalités et injustices criantes bien des domaines tels que la pauvreté, le travail, l'accès à des postes de responsabilité, la représentation politique, le partage des tâches domestiques, l'accès à la culture, aux loisirs... Au-delà des classes sociales, le fait d'être une femme, a toujours été un facteur d'inégalité supplémentaire dans ces différents domaines. Ne dit-on pas « la femme est le prolétaire du prolétaire »

Les chiffres de santé (ou plutôt d'absence de maladie) qui ressortent de l'enquête de santé par interview² montrent qu'en matière de santé physique, les inégalités ne sont pas massivement en défaveur des femmes³. Elles le sont par contre en ce qui concerne la santé mentale. La prise en compte des réalités liées au genre pourrait donc être bénéfique aux femmes dans certains domaines, aux hommes dans d'autres.

L'analyse sexospécifique ne doit pas se limiter à la santé reproductive et sexuelle. Les hommes et les femmes ont d'autres problématiques de santé liée à leur sexe.

¹ Genre : Le « genre social » est l'identité construite par l'environnement social des individus, c'est-à-dire la « virilité » ou la « féminité », que l'on peut considérer non pas comme des données « naturelles », mais comme le résultat de mécanismes extrêmement forts de construction et de reproduction sociale, au travers de l'éducation. Elle à traits aux comportements, pratiques, rôles attribués aux personnes selon leur sexe, à une époque et dans une culture donnée. WIKIPEDIA

² <http://statbel.fgov.be/>

³ La santé des hommes, la santé des femmes: des chiffres. Liliane Leroy – 2007. www.femmesprevoyantes.be

Une analyse sexospécifique ouvrirait des perspectives et une meilleure adéquation des pratiques aux problèmes spécifiques des femmes et des hommes. Par exemple en ce qui concerne la santé des hommes, il serait intéressant de renforcer les services d'aide par téléphone, d'être plus attentif à leur mal être existentiel et de mener des actions de prévention du suicide ciblées. De même, il serait intéressant de faire des campagnes de prévention des accidents de la route ciblés (voire genrés) car 1066 hommes sont morts à cause d'un accident de circulation en 1977, contre 387 femmes.

Il faudrait également interroger les stéréotypes liés au genre masculin qui pourraient sans doute expliquer le peu de recours des hommes aux professionnels de santé d'une part, et peut-être leur espérance de vie moins grande d'autre part.

La « Society for Women's Health Research »⁴ relève une série de différences entre les hommes et les femmes en matière de santé. Citons par exemple :

« Après avoir consommé la même quantité d'alcool, les femmes ont un taux d'alcoolémie plus élevé que les hommes, même si l'on tient compte de la différence de taille.

Les femmes qui fument présentent 20 % à 70 % plus de risque de développer le cancer du poumon que les hommes qui fument la même quantité de cigarettes.

Les femmes ont tendance à se réveiller plus rapidement après une anesthésie que les hommes : une moyenne de 7 minutes chez les femmes et de 11 minutes chez les hommes.

Certains analgésiques, dont les opiacés kappa ou connus sous le nom d'opiacés kappa, sont beaucoup plus efficaces pour soulager la douleur chez les femmes que chez les hommes. »

D'autres différences existent, les femmes auraient un système immunitaire plus fort, mais cela se retourne parfois contre elles. Ainsi la proportion des femmes par rapport aux hommes est de : 4 contre 1 dans la polyarthrite rhumatoïde, 8 contre 1 dans le syndrome de Gougerot-Sjögren, 10 contre 1 dans le lupus érythémateux disséminé⁵. La pseudo polyarthrite rhizomélique touche 2 femmes pour 1 homme⁶

Alors que chez les hommes la crise cardiaque est relativement facile à identifier (forte douleur à la poitrine et au bras gauche), chez les femmes les symptômes sont plutôt vagues. En général, les maladies du cœur sont perçues comme une menace envers les hommes, alors qu'elles représentent une cause de mortalité tout aussi importante chez les femmes, les

⁴ Society for Women's Health Research

⁵ Service de rhumatologie Professeur Olivier MEYER. Cours DCEM <http://perso.orange.fr/corine.bensimon/PPR.html>

⁶ Campus numérique Université de Lille : http://cofer.univ-lille2.fr/2eme_cycle/items/item_119.htm

femmes ayant eu une crise cardiaque ont plus tendance à en avoir une seconde au cours de l'année qui suit la première crise.⁷

Les postes de travail aux caisses de grands magasins, manufactures, soins aux personnes...qui sont des emplois à très majoritairement féminins entraînent fréquemment des troubles musculo-squeletiques : maux de dos, canal carpien, poignets, épaules. Ces maladies ne sont pas reconnues comme maladies professionnelles et ne sont donc pas indemnisées par le Fonds des maladies professionnelles

La santé est tributaire de nombreux éléments : des éléments de constitution individuelle, des éléments de comportement individuels (mais que l'on ne peut isoler des facteurs culturels et sociaux), des éléments culturels et sociaux, des rôles sociaux.

« Mais la santé est également influencée par des attentes sociales, notamment les rôles familiaux et les professions. Les femmes sont plus exposées à la pauvreté, leur salaire étant souvent moindre que celui des hommes. Les femmes sont susceptibles de demeurer dans une relation violente, même après avoir été blessée, parce que leur rôle familial est de prendre soin des autres membres de la famille et parce qu'elles sont souvent dépendantes de leur mari sur le plan financier »⁸

Les responsabilités multiples des femmes, leurs difficultés par rapport à leur image corporelle, le manque d'estime de soi lié à leur éducation et à leur manque de pouvoir, les abus, les violences que vivent les femmes dans leur famille ont un prix : celui de leur santé mentale.

Les chiffres des maladies et de la consommation des psychotropes ne reflètent cependant qu'une partie des problèmes liés à la santé mentale des femmes. Les images stéréotypées la commercialisation de la beauté et de l'image, les normes imposées par les médias entament grandement le bien-être des femmes.

Signalons par exemple les recours de plus en plus fréquentes et par des jeunes filles de plus en plus jeunes à la chirurgie esthétique, les troubles des comportements alimentaires sont qui majoritairement féminins. Selon le Peterborough du Women's Health Centre⁹, 60.000 Canadiens et Canadiennes, principalement des femmes, souffrent de boulimie, d'anorexie ou de ces deux troubles alimentaires. Les troubles alimentaires sont souvent clairement liés aux rôles sociaux féminins et aux normes d'attirance.

⁷ <http://www2.fmcoeur.ca/Page.asp?PageID=1978&ArticleID=5288&Src=heart&From=SubCategory>

⁸ Réseau pancanadien sur la santé des femmes et le milieu. www.yorku.ca/nnewh

⁹ Réseau pancanadien sur la santé des femmes et le milieu. www.yorku.ca/nnewh

D'autre part, une étude canadienne¹⁰ faite état de corrélations significatives entre d'une part, les troubles alimentaires et les violences (près des deux tiers (63 %) des 123 fournisseurs de services de santé interrogés dans le cadre de cette étude ont dit observer chez leur clientèle un lien entre la violence familiale et les troubles de l'alimentation). Près du quart (23 %) des fournisseurs de services canadiens contactés ont affirmé qu'il existait un lien évident entre l'abus sexuel pendant l'enfance et le développement de l'anorexie ou de la boulimie. Selon les données recueillies sur 25 838 adolescentes en Colombie-Britannique, 28 % des jeunes filles signalant des pratiques obsessionnelles à l'égard du poids ont aussi déclaré avoir été abusées sexuellement (McCreary Centre Society, 1998)¹¹.

Ces quelques exemples épinglés, montrent le nécessité de mener des actions et d'œuvrer pour la prise en compte des différents paramètres du bien-être des femmes d'une part, des hommes d'autre part et du fait que le genre doit être considéré comme l'un des déterminants de santé.

Une analyse de genre et la plus grande liberté des individus face aux rôles sociaux sont facteurs de meilleure qualité de vie pour les hommes comme pour les femmes.

L'analyse de genre en matière de santé devrait s'intéresser par exemple à la formation des professionnels de santé du fait de leur tendance à sous estimer les maladies cardiovasculaires lorsqu'il s'agit des femmes, à surestimer les maladies mentales et à leur prescrire significativement plus de sédatifs et d'antidépresseurs ; à la recherche à propos de maladies qui touchent plus massivement les femmes comme par exemple les maladies auto-immunes ou la fibromyalgie. La recherche et l'expérimentation, l'agrégation des nouveaux médicaments, la détermination des posologies doivent prendre en compte les spécificités liées au sexe. Une analyse statistique tenant compte des sexospécificités peut permettre de dresser de meilleurs tableaux épidémiologiques, de tenir compte de ces spécificités dans l'évaluation et le choix de politiques de santé. Il est en effet essentiel pour ce faire, d'analyser quelles sont les différences, quelles en sont les causes, comment y remédier. Cette analyse devrait également permettre de mieux comprendre les différents facteurs de risque et les facteurs de protection. Elle doit pouvoir aussi mettre en évidence les freins à l'accès à la santé et aux soins de santé.

L'analyse sexospécifique demande un travail de prise de conscience et de changement de paradigme important. Il s'agit d'une démarche d'entamer une démarche épistémologie afin

¹⁰ Ravaler sa douleur : Étude des liens entre l'anorexie, la boulimie et la violence contre les femmes et les filles
http://www.phac-aspc.gc.ca/nctv-cnivf/violencefamiliale/html/femrav_f.html

¹¹ Ravaler sa douleur : Étude des liens entre l'anorexie, la boulimie et la violence contre les femmes et les filles
http://www.phac-aspc.gc.ca/nctv-cnivf/violencefamiliale/html/femrav_f.html

de quitter les représentations androcentriques. L'idée n'est pas facile à faire passer, au delà des habitudes qu'il faut changer, il y a une question de pouvoir, pouvoir qu'il faut que les hommes acceptent de partager, mais pouvoir qu'ils payent sans doute cher en terme de santé et d'espérance de vie.