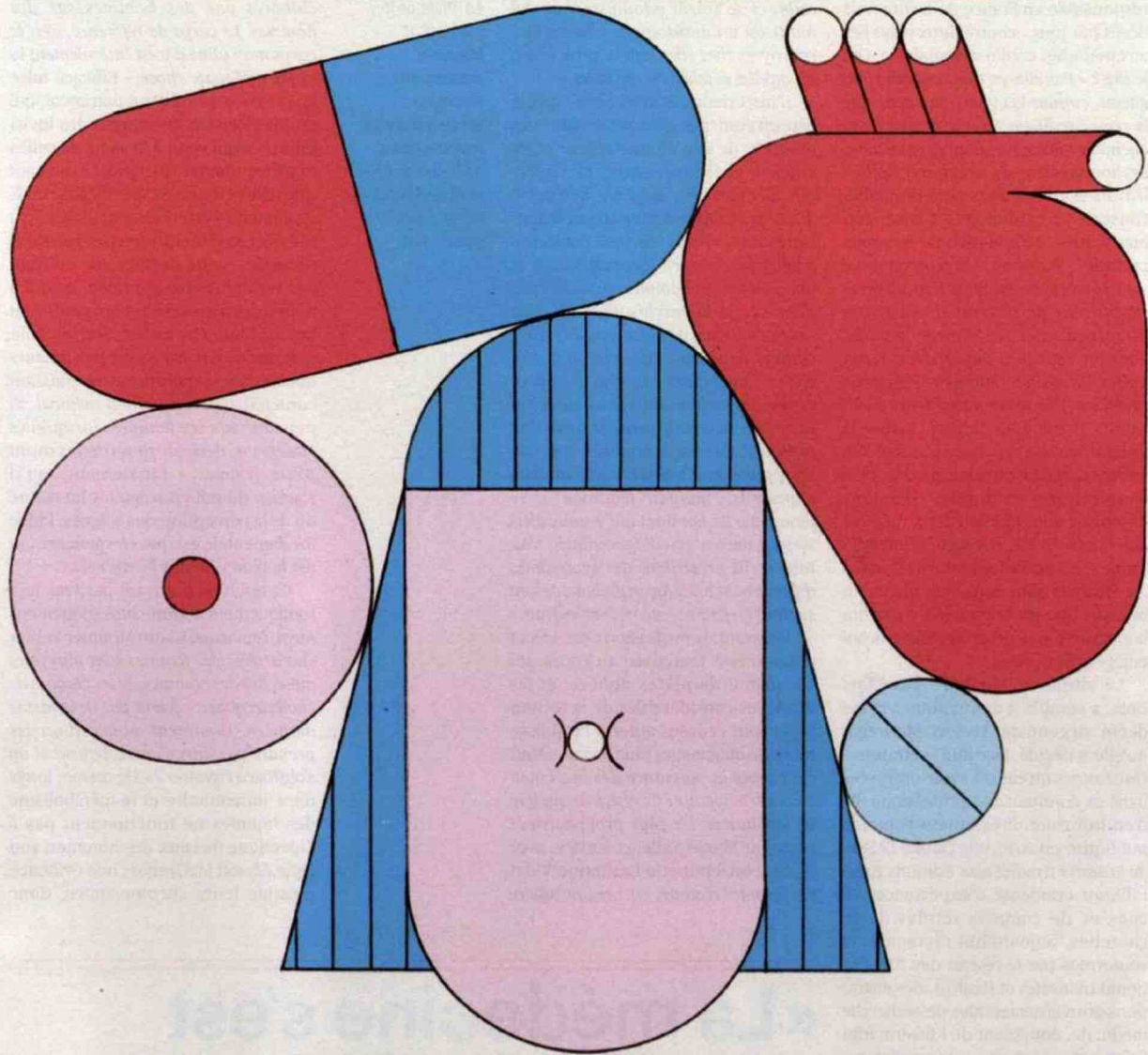


PENSER  
 VOYAGER  
 VIVRE

# AUTREMENT



## La santé est-elle sexiste ?

*L'infarctus? Une maladie d'homme. Les médicaments? Testés sur des hommes. En médecine, le corps masculin reste la norme... Quand prendrons-nous soin des femmes?*

Un long véhicule rose bonbon, couleur choisie par provocation, sillonne les routes de France depuis septembre 2021. Le « bus du cœur des femmes » propose de soumettre celles qui le souhaitent à de menus examens de prévention – mesure de la pression artérielle, dépistage du diabète, électrocardiogramme... Objectif : s'assurer que les intéressées vont bien, mais aussi et surtout les alerter car les »







## PENSER AUTREMENT

» maladies cardio-vasculaires sont devenues, en quelques années, la première cause de mortalité féminine dans notre pays, comme dans le monde entier. Très loin devant le cancer du sein, responsable en France de trente-trois décès par jour... contre deux cents liés aux maladies cardio-vasculaires : Qui le sait ? « Pas elles en tout cas, qui s'imaginent, comme la plupart des gens, que la crise cardiaque est une maladie typiquement masculine, dont sont victimes des hommes stressés, accaparés par leur travail et toutes leurs responsabilités, constate la cardiologue Claire Mounier-Vehier, à l'initiative de ce projet pionnier. Pourtant, les femmes aussi sont sous pression. Elles travaillent et supportent de surcroît les fameuses "double journée" et "charge mentale" dont on veut bien aujourd'hui reconnaître la réalité. Comment cela pourrait-il ne pas avoir d'incidence médicale ? » Il est donc temps, assure la spécialiste, de repenser la santé des femmes, et de mettre sur pied un plan d'envergure nationale. D'autant, déplore-t-elle, que le corps médical, dans sa globalité, « n'est guère mieux informé ». Lorsqu'elles font un infarctus, les femmes sont deux fois plus nombreuses que les hommes à y succomber, faute d'une prise en charge hospitalière appropriée.

La situation, similaire aux États-Unis, a semblé si dramatique à la médecin urgentiste Alyson McGregor qu'elle a décidé, face aux « étranges » résistances qu'elle dit avoir observées dans sa communauté professionnelle, d'en informer directement l'opinion publique : en 2020, elle publie *Le Sexe de la santé* (traduit aux éditions Érès). Édifiant condensé d'expériences vécues et de comptes rendus de recherches, aujourd'hui reconnues et soutenues par le réseau des NIH (National Institutes of Health), des institutions gouvernementales de recherche médicale, équivalent de l'Inserm français. « Lorsqu'une femme arrive aux urgences, témoigne-t-elle, elle sait bien qu'il se passe quelque chose de grave et d'anormal, mais ses symptômes, qui peuvent être différents de ceux des hommes, seront peu pris au sérieux par un personnel hospitalier certes encore non formé à ces nouvelles réalités de santé publique et à leur diagnostic, mais surtout lui-même profondément convaincu que la crise cardiaque est une pathologie fatalement masculine...

puisqu'il partage les mêmes représentations que le reste de la société : les hommes sont toujours surmenés, tandis que les femmes sont avant tout de grandes angoissées. Trop souvent, celles-ci se voient administrer un calmant ou un antidouleur avant d'être renvoyées chez elles, après qu'on leur a dit qu'elles se faisaient des idées. »

L'historienne Muriel Salle, spécialiste en études de genre et en santé des femmes, ne s'en étonne guère : « Cela s'appelle un "biais de genre", c'est-à-dire une idée reçue liée au genre d'un individu. Le puissant système patriarcal dans lequel nous vivons fabrique ces biais à profusion, puisqu'il est construit sur la domination des hommes sur les femmes, donc sur la hiérarchisation des deux sexes, en termes de place dans la société comme de valeurs qui leur sont attachées. Concernant la prise en charge médicale, les biais découlant de ce système très normatif peuvent aussi être préjudiciables aux hommes : on l'observe par exemple dans le cas de troubles dépressifs, "maladie féminine" si typique que les hommes qui y sont sujets ne sont souvent pas diagnostiqués, d'autant qu'ils présentent des symptômes différents. Mais de façon globale, ce sont surtout les femmes qui en font les frais. »

Pourtant, la profession s'est spectaculairement féminisée au cours des cinquante dernières années, et les avancées considérables de la technologie sont censées aider à l'établissement de diagnostics plus précis. « Mais c'est toute la puissance des biais mentaux archétypaux : ils résistent, malgré les évolutions les plus progressistes », poursuit Muriel Salle, coautrice, avec la neuroscientifique Catherine Vidal, de *Femmes et santé, encore une affaire*

## À LIRE

## Les Patientes

d'Hippocrate, de Maud Le Rest et Eva Tapiero, éd. Philippe Rey, 214 p., 20 €.

## Mauvais Traitements.

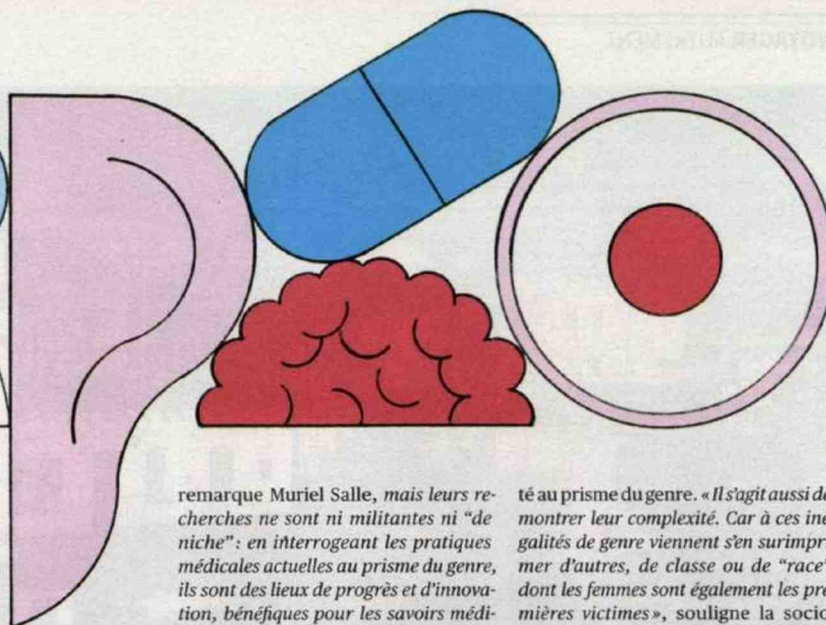
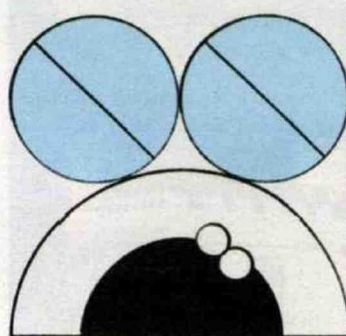
Pourquoi les femmes sont mal soignées, de Delphine Bauer et Ariane Puccini, éd. du Seuil, 304 p., 18 €.

d'hommes ? (éd. Belin). Elle le rappelle : « La médecine n'est pas née ex nihilo, elle est un reflet de nos fonctionnements sociétaux. Historiquement, elle s'est constituée de savoirs et de pratiques élaborés par des hommes sur des hommes. Le corps de référence, c'est le corps masculin : il y est littéralement la mesure de toute chose. » Efficace mise en pratique du substrat patriarcal, qui en infériorisant les femmes les invisibilise. Ce qui valut à la santé de celles-ci d'être longtemps ignorée, en tant que telle et dans ses spécificités ; mais également d'être « essentialisée », car réduite à sa dimension reproductive et sexuelle – cette dernière ne pouvant pas non plus être gommée, ce qui a nourri des biais sexistes qui perdurent aujourd'hui. Or, assure Muriel Salle, « cet androcentrisme s'est par ailleurs doublé d'un corporatisme très puissant, caractéristique du milieu médical. Si puissant que les femmes, lorsqu'elles l'intègrent, deviennent médecins avant d'être femmes. » Finalement, qu'il s'agisse du milieu soignant lui-même ou de la perception des soignés, l'idée fondamentale est que « les femmes sont des hommes comme les autres ».

Ce qui n'est pourtant pas vrai, anatomiquement comme biologiquement. Ainsi, remarque Claire Mounier-Vehier, « les artères des femmes sont plus fines que celles des hommes, et les plaques de cholestérol ne s'y fixent pas de la même manière. Comment pourrait-on les prendre en charge correctement si on s'obstine à l'ignorer ? » De même, le système immunitaire et le métabolisme des femmes ne fonctionnent pas à l'identique de ceux des hommes, souligne Alyson McGregor : une évidence, puisque leurs chromosomes, donc

« La médecine s'est constituée de savoirs et pratiques élaborés par des hommes sur des hommes. » – Muriel Salle, historienne





leurs hormones et leurs cellules, ne sont pas les mêmes. « Pour autant, et alors même que ces paramètres influent, notamment, sur la réception d'un traitement médicamenteux, les médecins prescrivent indifféremment aux femmes et aux hommes, dans les mêmes posologies, des médicaments qui de surcroît n'ont été testés que sur des hommes. » Jusqu'à récemment en effet, les laboratoires pharmaceutiques recouraient exclusivement à des hommes pour leurs tests cliniques, avant la mise sur le marché de nouveaux traitements. Du fait de moindres variations hormonales, les hommes présentent « l'avantage » d'offrir plus vite des résultats stables et concluants, donc généralisables à l'ensemble de la population – y compris... aux femmes.

Le fait que les femmes aient été les victimes majoritaires de multiples scandales sanitaires a-t-il été le déclic pour conduire, sous l'impulsion de l'OMS, les autorités politiques à finalement réguler ce protocole ? Désormais en tout cas, la parité doit être respectée dans les cohortes mises en place par les laboratoires. Et ce changement, veut croire Alyson McGregor, marque « la conscientisation que les hommes et les femmes ne peuvent ni ne doivent rigoureusement être soignés de la même manière : une révolution ». Les prémices, toujours selon elle, de l'avènement d'une « médecine genrée », qui, dans ses prescriptions comme dans ses diagnostics, prendra davantage en compte le sexe et le genre de ses patients pour apporter à leurs pathologies la réponse la mieux appropriée. En Amérique du Nord et en Europe, des instituts « Genre et santé » ont ainsi vu le jour ces dernières années. « Ils sont encore peu nombreux,

remarque Muriel Salle, mais leurs recherches ne sont ni militantes ni "de niche" : en interrogeant les pratiques médicales actuelles au prisme du genre, ils sont des lieux de progrès et d'innovation, bénéfiques pour les savoirs médicaux dans leur globalité. Des lieux d'égalité, aussi. Car ces instituts ne s'intéressent pas à une poignée de patients, mais bien à la moitié de la population mondiale ! Laquelle a le même droit fondamental que l'autre de bénéficier d'une médecine de qualité. »

En France, pourtant, il n'existe encore aucun institut de ce type, bien qu'en 2020, dans un rapport intitulé « Prendre en compte le sexe et le genre pour mieux soigner : un enjeu de santé publique », le Haut Conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes ait appelé à leur création. Pourquoi cet immobilisme ? « Tout ce qui a trait au genre, dans notre pays, sent le souffre, remarque Muriel Salle. Comme si la question, d'emblée politisée, était suspecte. À cela s'ajoute, depuis la Révolution, le grand mythe national de l'égalitarisme. Cette idée que pour être égaux (en réalité, surtout les hommes entre eux), il faut être imperméable aux différences. Ce qui nourrit l'androcentrisme des savoirs médicaux, puisque cela conduit à négliger les spécificités féminines... » Pour autant, il semblerait que les choses bougent, la Haute Autorité de santé s'étant également emparée du sujet, à l'occasion d'un rapport produit la même année. Quant à l'Institut de recherche interdisciplinaire sur les enjeux sociaux (Iris), financé par le Conseil européen de la recherche, il a lancé, en 2020 toujours, une vaste enquête de six ans, Gendhi (Gender and Health Inequalities), pour mieux comprendre les inégalités sociales de san-

té au prisme du genre. « Il s'agit aussi de montrer leur complexité. Car à ces inégalités de genre viennent s'en surimprimer d'autres, de classe ou de "race", dont les femmes sont également les premières victimes », souligne la sociologue de l'Inserm Nathalie Bajos, coresponsable du projet Gendhi. Dans notre pays, où les femmes sont appréhendées comme des hommes et où tous les hommes sont égaux, elles représentent 80 % des chefs de familles monoparentales, 80 % des temps partiels (la précarité étant reconnue facteur de risque au même titre que le tabagisme ou l'hypertension artérielle), et 73 % des travailleurs pauvres<sup>3</sup>. Comment s'étonner que leur cœur flanche ?

Propos recueillis  
par **Lorraine Rossignol**  
Illustrations **Frédérique Rusch**  
pour Télérama

<sup>1</sup> Source : Santé publique France.

<sup>2</sup> Institut national de la santé et de la recherche médicale.

<sup>3</sup> D'après un rapport du Haut Conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes.

## À VOIR

TTT

**Femmes : les oubliées de la santé,**

documentaire de  
Véronique Préault.  
En replay jusqu'au  
11/12 sur France.tv.