





INEGALITES GENREES EN SANTE

Définitions et constats



« Le terme **sexe** est employé pour désigner le sexe biologique d'une personne ou d'un groupe. Utilisé seul, il recouvre le sexe chromosomique, le sexe gonadique, le sexe anatomique et le sexe physiologique.

Le terme **genre** se réfère à la représentation sociale du sexe :

□ tantôt l'expérience de genre soit le genre avec
lequel la personne est perçue en société;
□ tantôt l'identité de genre soit le genre avec
lequel la personne se perçoit.

Les **personnes trans** sont des personnes dont le sexe biologique n'est pas aligné avec l'identité de genre.

Les **personnes intersexes** sont des personnes dont les caractéristiques sexuelles à la naissance ne correspondent pas aux normes binaires qui définissent les catégories mâles et femelles (personne concernée par une variation du développement sexuel).



Le terme **stéréotype de genre** désigne une norme sociale définissant les comportements supposés caractéristiques d'un genre.

Le terme **sexo-différenciation** est ici relatif aux éléments de différence qui concernent le sexe mais aussi le genre. »



Haute Autorité de Santé HAS 2020

Rapport du Haut Comité à l'Egalité (HCE) entre les femmes et les hommes

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

CONFÉRENCE RÉGIONALE DE LA SANTÉ & DE L'AUTONOMIE

Si des spécificités biologiques liées au sexe participent des différences de santé entre les femmes et les hommes, l'influence du genre, cest-à-dire des | R | rapports sociaux entre les sexes, est également un facteur d'inégalité dans l'accès au soin et la prise en charge médicale. Pour comprendre comment se forgent ces inégalités et y remédier, beaucoup de pays européens et nord-américains ont intégré le genre dans leurs programmes de recherche et leurs politiques de santé publique. La France accuse encore un retard dans ce domaine.

Quatre domaines sont ainsi analysés: les maladies dites féminines ou masculines où les codes sociaux liés au genre influencent, chez les malades, l'expression des symptômes et le recours aux soins mais aussi l'interprétation des signes cliniques chez les personnels soignants; la recherche clinique et biomédicale où l'absence de prise en compte du sexe et du genre peut induire des biais dans les expérimentations et les applications médicales. A cela

s'ajoutent les conditions de vie, sociales, économiques et environnementales, qui exposent différemment les femmes et les hommes à des risques de santé ainsi que de grandes lacunes dans la formation médicale sur le genre dans la santé, dans une sphère professionnelle où la parité est inaboutie et où l'accès des femmes à la gouvernance reste un enjeu de taille.

Les recommandations de ce rapport reposent sur quatre objectifs : mieux soigner, mieux rechercher, mieux prendre en compte les conditions de vie et l'environnement et mieux former. Parmi les 40 recommandations du HCE figure celles de créer une nou dédiée à la

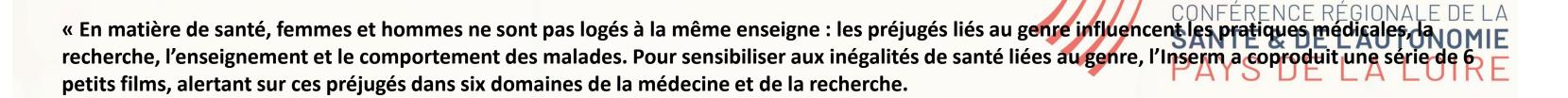
thématique "Genre et Santé" pour structurer et animer les recherches en sciences sociales, en santé pu

Un autre impératif est d'instaurer un enseignement obligatoire sur la thématique "Genre et Santé" dans professionnels de santé, intégrant la question du dépistage des violences. »

HCE République Française étudiants et

Haut Comité à l'Egalité entre les femmes et les hommes HCE, Rapport du 15 décembre 2020

INSERM



Genre et Santé : attention aux clichés ! est une série de films d'une minute destinés à éveiller notre vigilance sur les préjugés liés au genre en matière de santé et de recherche biomédicale.

L'objectif est de promouvoir une médecine plus égalitaire au service de la santé des femmes et des hommes.

Réalisée à l'initiative du comité d'éthique de l'Inserm et de son groupe de travail « Genre et recherche en santé », la série aborde 6 thèmes : dépression, durée de vie, maladies cardio-vasculaires, ostéoporose, douleur et imagerie cérébrale. »

https://www.youtube.com/playlist?list=PL525ZU55fXEwFgxx0kFYdEukZQEBDYwR8

Genre et Santé: attention aux clichés! est une série réalisée par Véronique Kleiner et coproduite par l'Inserm, le CNRS, l'université Paris Diderot

Genre et recherche biomédicale

« De la nécessité de considérer le genre en recherche biomédicale



Ouvrons un livre de physiologie humaine et nous verrons très vite qu'en physiologie comme en langue française, le masculin d'emporte sur le féminin. De R E nombreuses données chiffrées citées dans les différents chapitres, concernent un mythique individu, en général nommé « homme de 70 kg ».

Ainsi on estime que ce qui est connu chez l'individu masculin s'appliquera également à un individu féminin, avec quelques ajustements liés au poids par exemple.

La science biomédicale n'a souvent accordé une réelle attention aux femmes que dans le domaine de la reproduction, ce qui a donné l'expression de « médecine-bikini » pour caractériser cette focalisation sur leurs seuls seins et organes reproducteurs.

Mais même dans ce domaine, des tabous restent ancrés. On pense par exemple à l'endométriose relativement peu étudiée en laboratoire jusqu'à récemment, reconnue par l'Assemblée Nationale comme Affection de Longue Durée seulement en janvier 2022, alors qu'elle touche environ 10% des femmes (1). »

Extrait d'un article rédigé par **COLETTE DENIS** Enseignante-chercheuse en Physiologie Animale, Université Paul Sabatier- Toulouse 3/ INSERM UMR1297, Institut des Maladies Métaboliques et Cardiovasculaires, équipe RFLab, Toulouse.

https://museum.toulouse-metropole.fr/de-la-necessite-de-considerer-le-genre-en-recherche-biomedicale/

Santé et violences: éduquer à la santé, pour que le genre ne rime plus avec violence

« Violences et santé: le poids du genre

Les conséquences des violences sur la santé et l'intégrité physique peuvent être directes — déchirures, fractures, hématomes— et laisser des séquelles les conséquences sont également indirectes. La voie menant des violences aux problèmes de santé mentale tels que dépression, pensées suicidaires, tentative de suicide, troubles du comportement alimentaire est médiée par les réponses physiologiques à un stress important ou prolongé. Ces réponses favorisent également les maladies cardiovasculaires et les problèmes somatiques tels que des douleurs chroniques, notamment ostéo-articulaires.

CONFÉRENCE RÉGIONALE DE LA

SANTÉ & DE L'AUTONOMIE

Cependant, beaucoup d'études n'ont pas intégré la question du genre lorsqu'elles ont établi les corrélations entre violence et santé : soit en étudiant ensemble femmes et hommes, soit en se focalisant sur les femmes, plus souvent victimes de violences. Or les situations de santé comme de violence diffèrent, voire sont inégales selon le sexe. Les femmes se jugent en moins bonne santé, déclarent plus souvent des limitations d'activité et certains problèmes de santé mentale (Beck, Guignard, 2012 ; Fourcade *et al.*, 2013 ; Scodellaro *et al.*, 2017). Les hommes déclarent quant à eux davantage de consommations à risques de produits psychoactifs non médicamenteux (*e. g.* alcool, cannabis) (Beck, 2016 ; Fourcade *et al.*, 2017).

L'enquête Virage met en évidence la forte dimension genrée des violences : les femmes rapportent davantage de violences, qu'elles soient sexuelles, psychologiques ou physiques, dans la plupart des sphères de vie, les hommes faisant part de plus de violences physiques dans les espaces publics. Bien que déclarant être moins confrontés aux violences familiales au cours de l'enfance ou l'adolescence (voir le chapitre 4), les hommes sont loin d'être épargnés. Les violences sexuelles dans le couple et dans la famille sont en outre plus sévères pour les femmes. L'expérience des violences se fait donc dans des sphères de vie différentes pour les femmes et les hommes, à des niveaux de sévérité plus élevés pour les femmes, avec des atteintes beaucoup plus souvent sexuelles. Dernier point, et non le moindre : les violences envers les hommes se concentrent beaucoup plus que pour les femmes dans l'enfance (avant 18 ans2) alors que les femmes sont plus souvent confrontées à des violences tout au long de la vie. »

Claire Scodellaro, in Violences et rapports de genre, INED Editions, 2020.

Communiquer



La Langue Française dans le temps

« La langue française n'a pas toujours été sexiste, ni dominée par le genre grammatical masculin.

Jusqu'au 17ème siècle, la féminisation des professions était logique. Les poétesses, médecines, professeuses, philosophesses peintres ses qu'ancer autrices avaient toute leur place dans la langue, même si cela restait plus difficile dans la société.



Masculinisation de la langue française au 17ème siècle

Dans une volonté de limiter l'accès des femmes à ces métiers, les grammairiens de l'époque décrétèrent que le genre masculin était plus noble que le féminin. Dès lors apparurent des modifications de règles grammaticales.

Ces modifications étaient sexistes et visaient à marquer les rapports de force entre les sexes. La règle « le genre le plus noble l'emporte », s'imposa et fut justifiée ainsi: « Le genre masculin, étant le plus noble, doit prédominer toutes les fois que le masculin et le féminin se trouvent ensemble. » (Claude Favre de Vaugelas, Remarques sur la langue française, 1647).

Quant à l'Académie française, elle supprima certains noms féminins de métiers de son dictionnaire, comme mairesse, poétesse ou officière, signalant ainsi aux femmes que ces activités restaient l'apanage des hommes. Le masculin devint alors la valeur par défaut.

Aujourd'hui, adopter un langage non discriminatoire n'est donc pas une tentative de féminiser la langue française, mais bien de « mettre un terme à sa masculinisation » comme le note Eliane Viennot. »

https://www.unine.ch/epicene/home/pourquoi/argument-

historique.html#:~:text=Quant%20%C3%A0%20l'Acad%C3%A9mie%20fran%C3%A7aise,alors%20la%20valeur%20par%20d%C3%A9faut.

Des évolutions

<u>Au niveau européen</u>

Le 21 février 1990, le Comité des ministres du Conseil de l'Europe adopte la recommandation (R-90-4), sur l'élimination du sexisme dans le langage on OMIE Elle dispose que « le sexisme dont est empreint le langage en usage dans la plupart des États membres - qui fait prévaloir le masculin sur le féminin - OIR E constitue une entrave au processus d'instauration de l'égalité entre les femmes et les hommes du fait qu'il occulte l'existence des femmes qui sont la moitié de l'humanité, et qu'il nie l'égalité de la femme et de l'homme ».

En 2008, le Conseil de l'Europe appelle à « l'élimination du sexisme dans le langage et la promotion d'un langage reflétant le principe d'égalité entre les femmes et les hommes » (Recommandation CM/Rec(2007)17).

Au niveau de l'État français

La circulaire du 11 mars 1986 relative à la féminisation des noms de métiers, fonctions, grades et titres vient entériner le travail de la commission de terminologie afférente, créée par la Ministre Yvette ROUDY et présidée par la journaliste Benoite GROULT.

La loi pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes du 4 Août 2014, consacre en son article 1, « une approche intégrée de l'égalité » dans tous les domaines. La communication institutionnelle relève donc de cette approche.

Concernant sa communication interne, l'État s'est doté de **feuilles de route ministérielles**, depuis le Comité Interministériel aux Droits des femmes (CIDF) en 2015, comportant des actions relatives à la communication institutionnelle.

La circulaire du 21 novembre 2017 relative aux règles de féminisation et de rédaction des textes publiée au Journal officiel de la République française apporte des précisions sur la manière d'accorder les titres et les fonctions des personnes concernées à leur sexe : « Les textes qui désignent la personne

titulaire de la fonction en cause doivent être accordés au personnes. »

Des recommandations



Haute Autorité de Santé



« (...) À l'étude approfondie, sexe et genre révèlent un enchevêtrement complexe et des réalités plurielles

Femmes et hommes se différencient ainsi sur toute une série de critères biologiques, auxquel série le la AUTONOMIE multiplicité des rôles sociaux attendus ou pratiqués par les personnes. D'autres déterminants viennent également s'y ajouter. L'âge, le niveau d'éducation, la situation au regard du gradient social, le handicap... sont ainsi autant de facteurs qui interagissent entre eux, et avec le sexe et le genre.

Par ailleurs, le sexe s'exprime le plus souvent en termes binaires : « femme » ou « homme ». Pour autant, cette binarité biologique ne permet pas d'épuiser le sujet du sexe et du genre, et n'est pas absolue : il existe notamment de nombreuses variations du développement sexuel.

S'intéresser au sexe et au genre à chaque étape de la construction des stratégies d'action publique en santé. La mobilisation des populations concernées

Les personnes concernées, et les organisations dont elles se dotent, sont des acteurs essentiels des politiques de santé.

Il s'agit de décider des actions et de construire des programmes de santé pour tous, indistinctement, mais aussi de renforcer les actions vers les publics cibles, par des moyens dédiés(...).

10 Propositions de la Haute Autorité de Santé

« Proposition 1 : Encourager la prise de conscience des acteurs

Proposition 2 : Intégrer le sexe et le genre dans la conception des politiques publiques

Proposition 3 : Construire la mise en œuvre avec les populations concernées

Proposition 4 : Évaluer a posteriori les politiques publiques au prisme du sexe et du genre lorsque c'est pertinent

Proposition 5 : Mobiliser la statistique publique

Proposition 6 : Considérer explicitement le sexe dans les essais cliniques sur les produits de santé et les actes médicaux

Proposition 7 : Analyser les données

Proposition 8 : Faire évoluer les formations initiale et continue

Proposition 9 : Adapter la méthodologie pour élaborer des recommandations



40 Préconisations du HCE

Quarante préconisations sur quatre axes:



Axe 1. Mieux soigner : sensibiliser les soignant.es à prendre en compte les interactions entre sexe et genre dans les pathologies

Axe 2. Mieux rechercher : soutenir les recherches pluridisciplinaires sur le sexe et le genre dans la santé

Axe 3. Mieux prendre en compte les conditions de vie et l'environnement (polluants physiques, chimiques et microbiologiques – Covid-19) dans les inégalités de santé

Axe 4. Formation sur genre et santé et accès à la gouvernance : des lacunes et des résist



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



Quelques Ressources

Film documentaire ARTE: « La santé des femmes: de l'ignorance à la reconnaissance » https://www.youtube.com/playlist?list=PL525ZU55fXEwFgxx0kFYdEukZQEBDYwR8

https://www.arte.tv/fr/videos/106660-000-A/la-sante-des-femmes-de-l-ignorance-a-la-reconnaissance/

https://www.presses.ehesp.fr/wp-content/uploads/2019/03/978-2-8109-0771-7.pdf
https://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/sante-droits-sexuels-et-reproductifs/travaux-du-hce/article/prendre-en-compte-le-sexe-et-le-genre-pour-mieux-soigner-un-enjeu-de-sante

https://www.has-sante.fr/jcms/p_3223570/fr/sexe-genre-et-sante-rapport-d-analyse-prospective-2020

https://www.inserm.fr/dossier/genre-et-sante/

https://www.medecinsdumonde.org/medecins-du-monde/genre/

https://www.unisante.ch/fr/formation-recherche/recherche/groupes-recherche/sante-genre#:~:text=L'Unit%C3%A9%20sant%C3%A9%20et%20genre,sous%20la%20responsabili t%C3%A9%20de%20Prof.

https://www.afd.fr/fr/ressources/lafd-le-genre-la-sante-et-la-protection-

<u>sociale#:~:text=Les%20in%C3%A9galit%C3%A9s%20de%20genre%20freinent,et%20celle%20de%20leurs%20enfants.</u>

https://arretonslesviolences.gouv.fr/je-suis-professionnel/outils-de-formation https://virage.site.ined.fr/

https://www.lecrips-idf.net/quide-sante-personnes-lqbtqi

Fédération Régionale du Planning Familial des Pays de la Loire





Stratégie participative:
Restitution des travaux
menés en groupe
permanent du 21 mars 2024



Synthèse des propositions faites par le groupe permanent inégalités santé précarité



Présentation de la méthodologie de travail : A partir des 3 questions (ci-dessous) liées à la question de la santé et du genre, les participants ont identifié plusieurs axes de réflexion et d'actions :

- Quels sont les constats dans nos structures, et sous quels angles?
- Quels outils proposer au niveau régional pour sensibiliser, informer et prendre en considération le genre dans la santé?
- Quelle stratégie de communication régionale et/ou départementale pour impliquer l'ensemble des institutions, associations et personnes?

Synthèse des constats fait par le groupe permanent inégalités santé précarité

- Discriminations maladroites, phénomène de balancier qui renforce des positions extrêmes, devient un sujet dans de nouveaux projets,
- Importance de la pluridisciplinarité,
- Préjugés de classe, demande pour mieux accueillir le transgenre.
- Vulnérabilité plus importante des femmes notamment du public « rue », stéréotypes, beaucoup plus de structures ouvertes pour des femmes, également des structures mixtes (mais quelle interrogation sur cette question), moins de consentement que chez les hommes, questions de métiers (beaucoup de femmes),
- Quelle participation aux formations?
- Gouvernance très masculine,
- Structures d'hébergements orientées homme/femme mais où orienter les transgenres, dimension administrative du parcours de transition, cohabitation liée à l'état civil (CHRS),
- Disparité dans la prise en charge ambulatoire addictologie (80% hommes accueillis contre 20%) (poids culturel, peur de perdre les enfants...),
- Point de vigilance sur nos projections envers les personnes, opposition entre eux et nous (s'approprier dans nos pratiques).

Synthèse des propositions faites par le groupe permanent inégalités santé précarité



<u>Présentation des 4 axes retenus par les membres :</u>

Evaluation:

- Proposer et systématiser des outils d'évaluation dans les diagnostics santé régionaux et de territoire

Etudes:

- Conduire une étude ORS sur le lien entre maladies cardiovasculaires et approche genrée
- Conduire une étude ORS sur le lien entre accès aux soins en addictologie et approche genrée
- Conduire une étude sociogenrée sur les instances de gouvernance

Formations:

- Sensibiliser et former tous les acteurs et usagers intervenant auprès des plus jeunes et des publics vulnérables (notamment l'Education Nationale, les associations de parents d'élèves...)
- Diffusion de l'outil « violentomètre » dans les différentes instances (notamment CRSA)

Portage politique:

- Proposer à l'ARS de porter ce sujet pour un déploiement dans les instances territoriales (DT ARS, PTSM, CLS, Conseil Départemental, Conseil Régional)

Synthèse des propositions faites par le groupe permanent inégalités santé précarité



Questions à investiguer

- Quelle préconisation sur les inégalités genrées ?
- Quels sont les différents indicateurs existants pour ne pas avoir à réinventer ?
- Est-ce intégré dans le PRS et PRAPS, quelles préconisations ?

LUTTONS CONTRE LES VIOLENCES SEXISTES ET SEXUELLES

Le violentomètre

Merci de votre attention!



Respecte mes décisions, mes goûts Accepte mes ami-es et ma famille Je profite, ma relation A confiance en moi est saine quand il-elle... Est content-e quand je me sens bier S'assure de mon accord pour ce que nous faisons ensemble Me fait des blagues vexantes de faire quelque chose Se moque de moi en public Me critique, me juge en permanei Vigilance, je dois dire Me ment, me manipule, stop! me fait culpabiliser Il y a de Montre de la jalousie et estime que je suis sa propriété la violence quand il-elle... lontairement, m'isole Je me protège, je demande de l'aide, es photos intimes je suis en grand danger quand il-elle... l'oblige à avoir menace avec une arme