



# La santé, une affaire de genre ? Du combat à l'évidence scientifique



Joëlle Kivits  
joelle.kivits@u-paris.fr

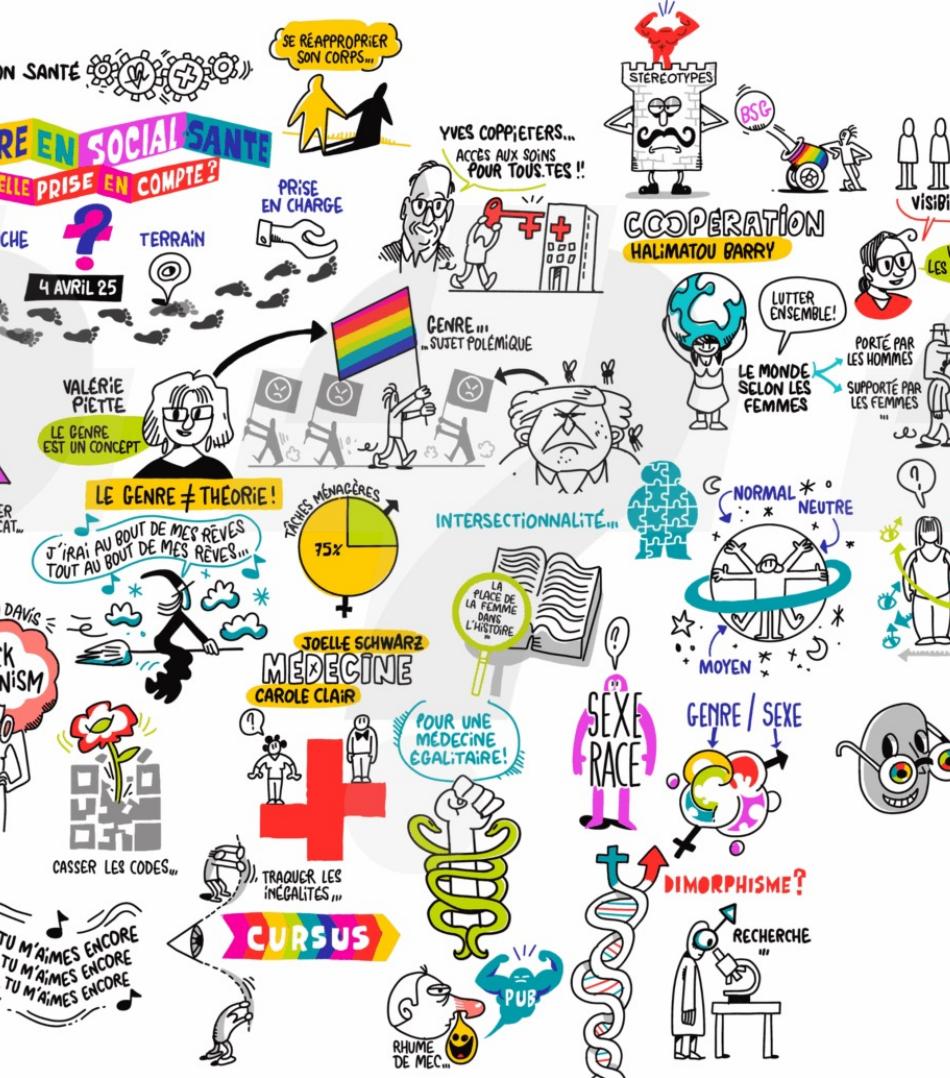
Léa Loubet  
Lea.loubet@inserm.fr

# LA SANTÉ MENTALE UN COMBAT AU FÉMININ



**SIÈGE DE RÉGION DES HAUTS DE FRANCE  
SALLE HÉMICYCLE  
151 AVENUE DU PRÉSIDENT HOOVER  
LILLE**





# En introduction

## Quand il est question de genre et de santé...

# Genre et santé... quels éclairages ?

## La santé comme « corpus de connaissances »

- ⇒ La santé, une affaire d'hommes en lien avec l'histoire des sciences, de la médecine...
- ⇒ Recherche androcentrée => changement de paradigme fin du 20<sup>e</sup> siècle

## *Differences entre les (2) sexes avant le genre*



## La santé comme « champ professionnel »

- ⇒ La santé des femmes, une affaire d'hommes... Le regard médical est masculin
- ⇒ Des professionnels de santé avant des professionnelLES de santé
- ⇒ Des résultats de santé différenciés selon les sexes qui interrogent... le genre !

## *Differences entre les femmes et les hommes et pratiques professionnelles genrées*

## La santé comme « objet social et politique »

- ⇒ Invisibilisation des femmes dans l'histoire de l'humanité
- ⇒ Rôle des mouvements féministes

## *Mise en visibilité DES genres et des rapports de domination genrée*



# Genre et santé... quels éclairages ?

## Définir le genre en sociologie

*« un système de bicatégorisation hiérarchisé entre les sexes (hommes/femmes) et entre les valeurs et représentations qui leur sont associées (masculin/féminin) »* (Bereni 2020)

## Et au cœur d'un cadre d'analyse intersectionnel

*« L'intersectionnalité (...) réfute le cloisonnement et la hiérarchisation des grands axes de la différenciation sociale que sont les catégories de sexe/genre, classe, race, ethnicité, âge, handicap et orientation sexuelle. L'approche intersectionnelle va au-delà d'une simple reconnaissance de la multiplicité des systèmes d'oppression opérant à partir de ces catégories et postule leur interaction dans la production et la reproduction des inégalités sociales »* (Bilge 2009)

## Des défis pour la recherche : d'où part-on ?

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

## Une perspective androcentrée ?

*« La cible visée par les chercheurs était littéralement l'« homme moyen ». Les essais cliniques de thérapies nouvelles étaient conduits quasi exclusivement sur des individus de sexe masculin – le plus souvent blancs et issus des classes moyennes. Les médecins – eux aussi presque exclusivement blancs et de sexe masculin –, savaient donc comment traiter les personnes qui leur ressemblaient, mais beaucoup moins bien les autres malades. » Löwy, 2005*

Recherche « androcentrée » = modèles et essais cliniques centrés sur les hommes

# Une perspective androcentrée ?

Depuis les années 70 :

- Exclusion des femmes en âge de procréer en raison des craintes pour leur descendance
  - ✓ **Années 50** : essor de l'industrie pharmaceutique et début des essais cliniques
  - ✓ **Années 70** : mise en évidence des effets morbides de certains médicaments sur la descendance des personnes traitées

**Diéthylstilbestrol/DES** : première hormone artificielle mise sur le marché, prescrit chez les femmes enceintes pour prévenir les fausses couches, lien direct établi entre la consommation pendant la grossesse et des effets morbides sur la descendance

**Thalidomide** : prescrit chez les femmes enceintes, à l'origine de malformations

- ✓ **1977** : restrictions de la *Food and Drug Administration* (FDA)
- Recrutement auprès des hôpitaux de la *Veteran's Administration*
- Considérées comme des sujets problématiques : fluctuation des niveaux hormonaux

# Une perspective androcentrée ?

*« Ignorer les analyses par le sexe et le genre peut entraîner des inexactitudes/un manque de précision, une recherche inefficace et des difficultés à généraliser les résultats »*

Tannenbaum, C., Ellis, R. P., Eyssel, F., Zou, J., & Schiebinger, L. (2019). Sex and gender analysis improves science and engineering. *Nature*, 575(7781), 137-146.

- Sur les 10 médicaments retirés du marché entre 1997 et 2000, 8 présentaient un plus grand risque pour la santé pour les femmes que les hommes
- Explications :
  - plusieurs médicaments plus prescrits chez les femmes : miroir des usages genrés
  - un cas de médicament mis sur le marché uniquement pour les femmes
  - plusieurs médicaments prescrits autant chez les femmes et les hommes mais dont les risques diffèrent en raison de variations physiologiques



January 19, 2001

The Honorable Tom Harkin  
The Honorable Olympia J. Snowe  
The Honorable Barbara A. Mikulski  
United States Senate

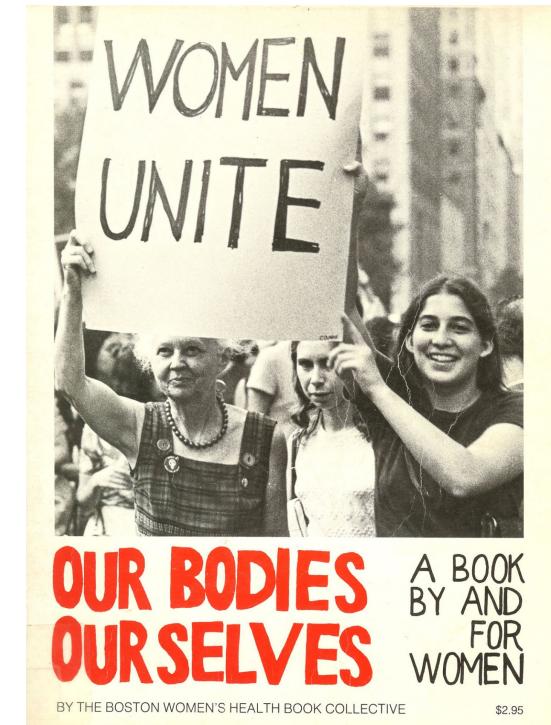
The Honorable Henry A. Waxman  
House of Representatives

Subject: Drug Safety: Most Drugs Withdrawn in Recent Years Had Greater Health Risks for Women

# Mobilisations et critique féministe des sciences

=> *Women's Health Movement* (WHM)

- **Années 60-70** : mouvements pour la santé des femmes
- Mise en lumière des problèmes de santé
- Groupes de femmes : partage d'expériences, ateliers de réappropriation, échanges d'informations médicales
- *Our bodies ourselves, 1973* : par le **Boston Women Health Book Collective (BWHBC)**



Couverture de *Our Bodies Ourselves*, 1973

# Mobilisations et critique féministe des sciences

=> *Women's Health Movement (WHM)*

- *Années 80-90 :*

Trois objectifs : « *prise en charge par les femmes de leurs corps, amélioration de la qualité des services médicaux pour les femmes et accès de toutes à des services médicaux de bon niveau* » (Löwy, 2005)

- Formes d'institutionnalisation : ouverture de cliniques, de centres de santé...
- *Effet paradoxal du tournant technologique : démédicalisation ou médicalisation accrue ?*

# Mobilisations et critique féministe des sciences

Discours médicaux aux XIXe-XXIe siècles : description du corps des femmes comme « *essentiellement différent et pathologique* » (Salle, 2019)

- ✓ Préoccupations pour la santé des femmes associées à la procréation
- ✓ Exclusion des grands problèmes de santé publique : VIH, conduites addictives, cancers...
- ✓ Effet paradoxal de la médicalisation : rompre avec le modèle biomédical de la « santé des femmes » car risque de « survisibilisation » des problèmes dits « biologiques » et invisibilisation des domaines liés à la vie sociale et aux conditions d'existence



Lemarchand, P. et Salle, M. (2023).  
*Qu'est-ce qu'une femme ? Catégories homme/femme : débats contemporains.*  
Paris: Éditions Matériologiques

Salle, M. (2019). Chapitre 12. *Que dire du corps des femmes ? Perspectives féministes sur les discours médicaux (XIXe-XXIe siècles)*. Dans : Bérengère Abou éd., *Sexe & genre: De la biologie à la sociologie* (pp. 179-193). Paris: Éditions Matériologiques.

# Mobilisations et critique féministe des sciences

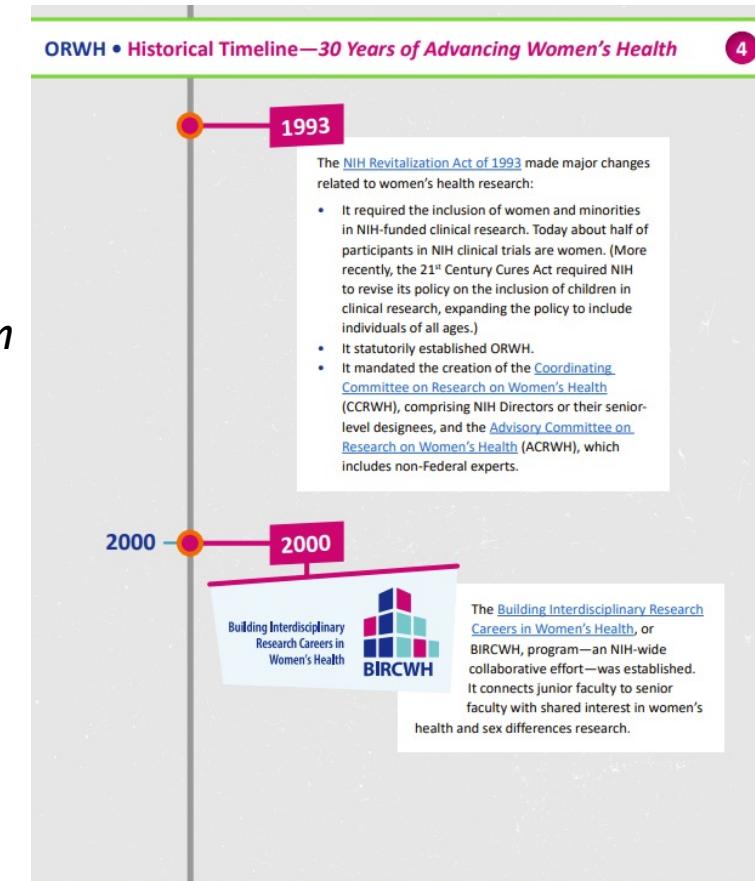
Perspective remise en question par la critique féministe des savoirs scientifiques

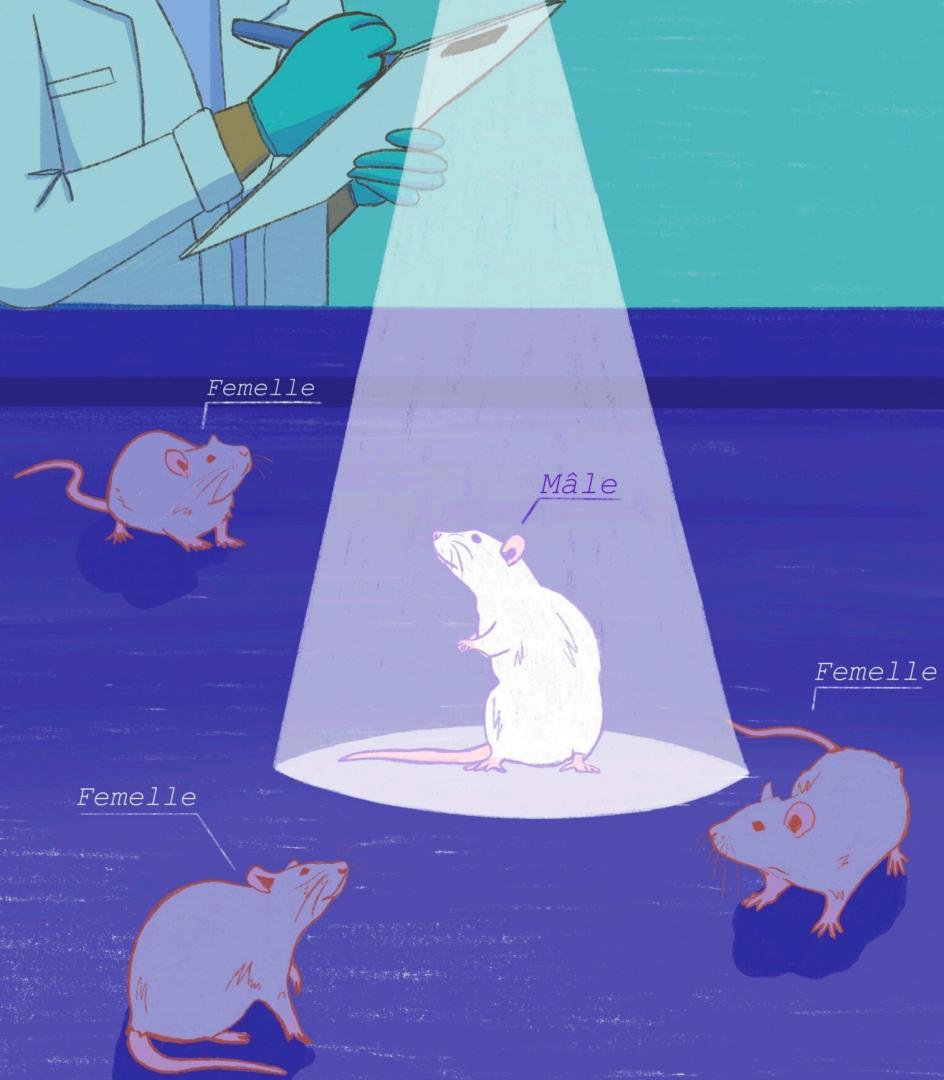
- ***Dès les années 70*** : questionnements autour de la manière dont sont produits les savoirs et les connaissances
- Démarche de l'ouvrage ***Our Bodies Ourselves*** dès **1969** : adopter une posture réflexive sur les sciences et valoriser le savoir des femmes sur leurs corps
- ***Fin des années 80-90*** : nombreuses publications qui encouragent une posture réflexive, « **savoirs situés** » (D. Haraway)

## => Contexte qui permet l'évolution de la recherche biomédicale

Women's Health Movement : à l'initiative de nombreuses avancées

- Développement de réseaux parallèles d'information sur la santé
- Vigilance de la *Food and Drug Administration* (FDA) sur la surveillance des médicaments
- **1990** : Création de l'*Office of Research on Women's Health* (ORWH) au sein du *National Institutes of Health* (NIH)
- **1991** : *Women's Health Initiative* (WHI) par le NIH, enquête à grande échelle sur la santé des femmes
- **1993** : *NIH Revitalization Act*, pour l'inclusion des femmes et des groupes minoritaires dans les essais cliniques, recommandations l'année suivante





# Intégration institutionnelle des approches par le sexe/le genre

*Depuis les 40 dernières années :*

- ✓ Changement de paradigme dans la recherche en santé : remise en question de l'androcentrisme
- ✓ Selon les pays, des approches variables :
  - États-Unis : ORWH/NIH, depuis ***les années 80/90***, inscription dans la législation, clarification des attentes en matière d'approches par le sexe et le genre dans la recherche biomédicale
  - Canada : *Institute of Gender and Health/ Canadian Institutes of Health Research*, depuis ***le milieu des années 90***, intégration dans les politiques de santé
  - Europe : Commission de l'UE, depuis ***le début des années 2000***, de manière plus transversale (pas seulement sur les questions liées à la santé)

→ Leviers d'action : l'inclusion dans les études cliniques et pré-clinique, les conditions de financement, la formation, la collaboration avec les revues scientifiques...

# Intégration institutionnelle des approches par le sexe/le genre

D'après le rapport de la HAS (2020), depuis les années 90 et le *NHI Revitalization Act*

- Améliorations dans la représentation mais des limites
- Feldman *et al.*, 2019 : rétrospective sur 25 ans
  - 49% de femmes mais de nombreuses variations selon les catégories de maladies investiguées
  - Sous-représentation des femmes : VIH/sida, maladies rénales chroniques, maladies cardiovasculaires
  - Sous-représentation des hommes : les pathologies musculosquelettiques
- Ayuso *et al.*, 2019
  - Femmes représentant de 0% des échantillons dans le domaine des produits pour l'imagerie diagnostic à 76% pour l'ophtalmologie



# Définir des catégories d'analyse pertinentes

**Sexe et genre** : catégories d'analyse dépendantes des contextes, des cadres disciplinaires, des époques...

**Années 50/60**  
États-Unis, cadre clinique, psychologues distinguent sexe biologique et genre social (applications : interventions médicales)

**Années 70**  
Distinction reprise dans les études féministes, du sexe social au rapport social, pour étudier la production des inégalités entre les sexes

**Années 90/2000**  
Application plus large et éloignement d'une distinction purement biologique/social, études de la production des objets biologiques par les sciences sociales



# Définir des catégories d'analyse pertinentes

Connaitre l'Inserm | La recherche à l'Inserm | Information en santé | Actualités & événements | FAIRE UN DON | Search

DEPUIS VINGT ANS, LA RECHERCHE MÉDICALE INTERNATIONALE ÉVOLUE POUR INTÉGRER LA QUESTION DU GENRE DANS LES PRATIQUES ET LES THÉMATIQUES DE RECHERCHE. L'OBJECTIF EST DE PRENDRE EN COMPTE LA FAÇON DONT LES RÔLES SOCIAUX ET LE CONTEXTE CULTUREL INFLUENT LA SANTÉ DES FEMMES ET DES HOMMES SUR LE PLAN PHYSIOLOGIQUE ET PATHOLOGIQUE. INTÉGRER LE GENRE DANS LA MÉDECINE ET LA RECHERCHE RÉPOND À UN QUESTIONNEMENT À LA FOIS SCIENTIFIQUE ET ÉTHIQUE. IL S'AGIT DE LUTTER CONTRE LES INÉGALITÉS ET LES DISCRIMINATIONS QUI TOUCHENT LES HOMMES ET LES FEMMES DANS LES DOMAINES DE LA SANTÉ.

• ÉVIMPÉOLES  
• REÇOUDS AUX SOINS  
• PRISE EN CHARGE  
• LES CODES SOCIAUX  
• L'ORIGINE DE DIFFÉRENCES  
• FEMMES/HOMMES  
• LA RÉALISATION DES  
ESSAIS CLINIQUES SUR DES  
SUJETS DES DEUX SEXES  
• N'EST OBLIGATOIRE  
QUE DEPUIS 15 ANS  
EN EUROPE  
• ETUDIER LES LIENS ENTRE  
SEX, GENRE ET SANTÉ  
• UN LEVIER  
POUR LUTTER CONTRE  
LES INÉGALITÉS  
ET LES DISCRIMINATIONS

Dossier réalisé avec la collaboration de Jennifer Merchant et Catherine Vidal, co-responsables du groupe « Genre et recherche en Santé » du Comité d'éthique de l'Inserm

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

Ressources institutionnelles :

Government of Canada | Gouvernement du Canada | Canada.ca | Services | Departments | Français

Canadian Institutes of Health Research

Funding | Institutes | College of Reviewers | Initiatives | Collaboration | Priority areas | Discoveries for life | Search

Home → Collaboration → Sex and Gender in Health Research

## How to integrate sex and gender into research

The following tools are available to help researchers:

- Distinguish between and define sex and gender in health research;
- Identify sex and gender differences in the mechanism, disease or treatment under study;
- Identify methods for integrating sex and gender variables in health research contexts; and
- Assess a research protocol or publication based on the integration or omission of sex and/or gender.

### Definitions

► Sex  
► Gender  
► Sex- and Gender-Based Analysis (SGBA)

<https://cihr-irsc.gc.ca/e/50836.html>

NIH National Institutes of Health  
Office of Research on Women's Health  
Putting science to work for the health of women

WOMEN'S HEALTH RESEARCH | SEX & GENDER | IN THE SPOTLIGHT | SCIENCE POLICY | CAREER DEVELOPMENT & EDUCATION | ABOUT

HOME > SEX & GENDER

## Sex & Gender

### What Are Sex & Gender?

And why do they matter in health research?

Understanding sex and gender is critical to understanding human health and disease. Although “sex” is often incorrectly thought to have the same meaning as “gender,” the terms describe different but connected constructs. Sex and gender shape health independently as distinct factors, as well as interactively through the many ways in which they intersect and influence each other.<sup>[1]</sup> It is important to understand the differences and interactions between sex and gender to better understand how they affect health and why they are important in medical practice and health research.<sup>[1]</sup>

#### Dimensions of Sex (Biological Variable) & Gender (Social and Cultural Variable)

**Sex** (Biological Variable): Anatomy, Physiology, Genetics, Hormones

**Gender** (Social and Cultural Variable): Identity, Roles & Norms, Relations, Power

Sex and Gender Resources

- NIH Policy on Sex as a Biological Variable (SABV)
- Sex/Gender Influences in Health and Disease
- Methods and Techniques for Integrating Sex into Research
- Reading Room: News and Journal Articles about Studying Sex/Gender
- Research Spotlights
- Women, Science, and the Impact of COVID-19
- Sex, Gender, and Intersectionality (SG&I) Innovations Collaborative

Related Resources

<https://orwh.od.nih.gov/sex-gender>

# Bénéfices de l'intégration des approches par le sexe/le genre

- Améliorer la reproductibilité et l'efficacité expérimentale
- Réduire les biais
- Permettre l'égalité/l'équité
- Favoriser les opportunités de découverte et d'innovation

Mais aussi en recherche interventionnelle :

- Influence à toutes les étapes : le design, les méthodes, les mesures, les analyses, l'intervention, l'évaluation...



## Des repères pour la pratique ?

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

# Comment opérationnaliser ces approches ?

- **Sexe** : auto-déclaré, après examen (des parties génitales externes, génétique), à travers les facteurs associés (hormones, taille du corps/des organes, métabolisme, distribution du gras...)
- **Genre** : nombreuses données, pas seulement l'identité de genre mais opérationnalisation possible à travers 4 dimensions ; des échelles / scores...

Table 1. Gender identity, roles, relations, and institutions.

Gender Identity	How individuals see and situate themselves within the landscape of masculinities, femininities and gender identities available in their cultural and temporal context. Gender identity develops in a social milieu where there are typically strong, clear messages about gender norms and presentations, and a person's outward expressions of their gender identity can be influenced by the extent to which that identity is affirmed or discouraged in that milieu.
Gender Roles	The culturally expected and approved norms of behaviour that are expected from individuals based on their sex class and gender identity, and which influence an individual's actions, opportunities, domestic and family roles and responsibilities, access to resources, and occupational and educational roles.
Gender Relations	The ways in which individuals interact with one another, differentially experience authority, autonomy, freedom of movement and decision-making power and are treated by others based on an ascribed gender category in relationships of various kinds (including romantic, sexual, domestic, family, household, work or other relationships).
Institutionalized Gender	The many ways in which power and resources are differentially distributed in political, cultural, educational, religious, media and social institutions in a society to define, reproduce, and justify the differential treatment and power afforded to people based on sex and/or gender. Institutional gendered factors often remain unseen and their impacts invisible, such as channeling people into certain professions, stigmatizing certain behaviours, promoting gendered imagery, providing unequal pay based on sex, gender identities and roles and inducing individual and group compliance with normative cultural expectations about gender.

# Comment opérationnaliser ces approches ?

## Initiatives issues de la recherche

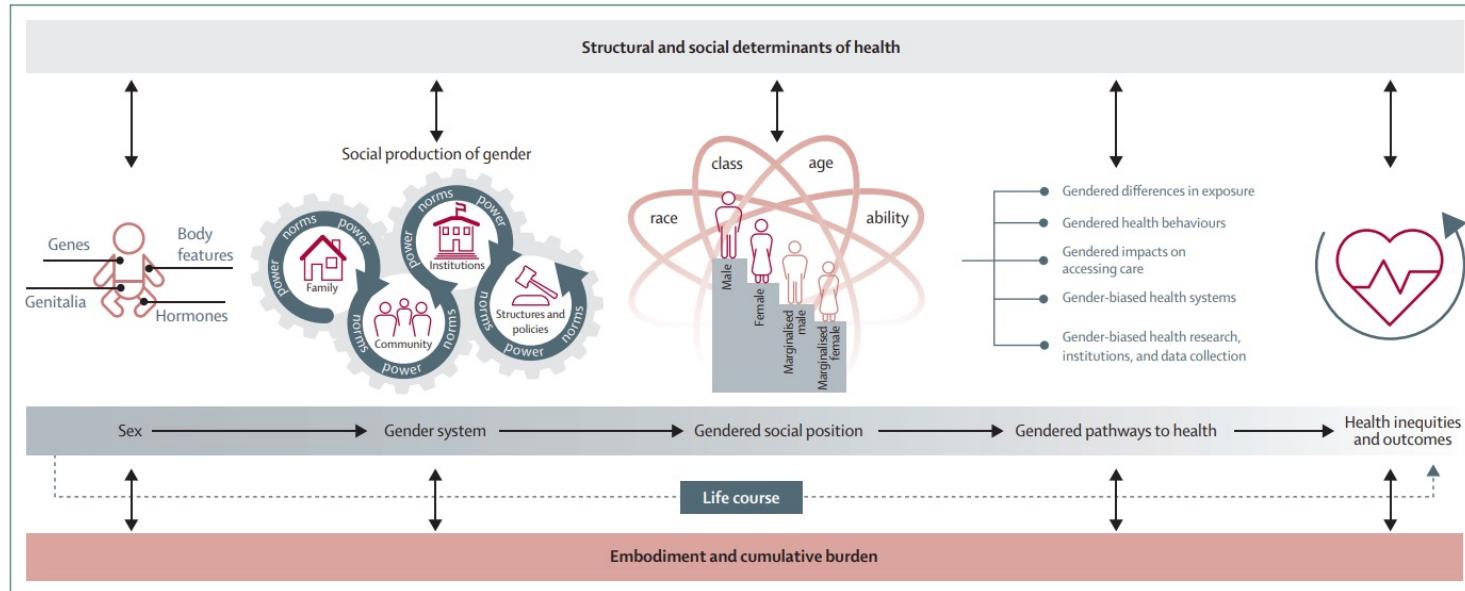


Figure: Conceptual framework of the gender system and health

Infants enter the world with a specific biological endowment—ie, male or female genes, body features, genitalia, and hormones. They are immediately immersed into the gender system, depicted as a set of interlocking cogs, representing the domains of the family, community, institutions, and structures and policies, through which power is distributed and norms are created, instilled, and enforced. The system interacts with other axes of power and privilege to shape an individual's overall social position in relation to others. Gender inequalities and restrictive gender norms translate into differential patterns of health and well-being for people with different social positions through multiple pathways. Some consequences for health are a function solely of sex and are not mediated through the gender system (dotted arrow). Two additional direct pathways through which social processes condition health-related outcomes across the life course include structural and social determinants of health (top bar) and embodiment and cumulative burden (bottom bar).

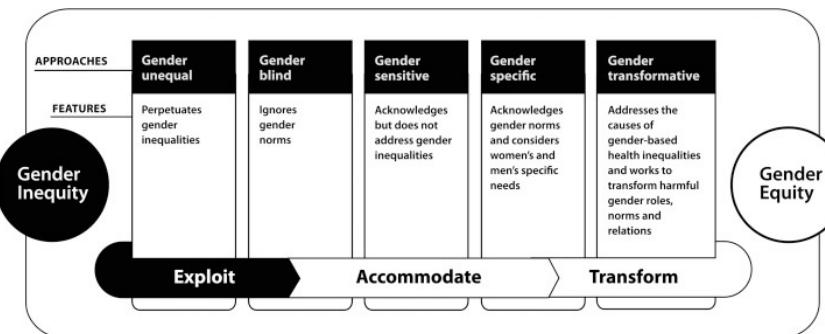
Heise, L., Greene, M. E., Opper, N., Stavropoulou, M., Harper, C., Nascimento, M.... & Gupta, G. R. (2019). Gender inequality and restrictive gender norms: framing the challenges to health. *The Lancet*, 393(10189), 2440-2454.

# Comment opérationnaliser ces approches ?

## Initiatives issues de la recherche



<https://genderedinnovations.stanford.edu/>



## The gender toolbox

### A priori hypotheses and detailed questions

For reliable and useful measures, the effects of sex/gender on the investigated health topic have to be anticipated. Before starting any study, researchers need to ask themselves this fundamental question:

**Are gender and/or sex relevant to my research topic?**

We recommend formulating hypotheses responding to the questions:

1. What aspect(s) of sex to consider in this specific research?
    - Which biological factor(s) (hormonal levels, gene expression, etc.) may have an effect on the outcome or relationships of interest? Specifying which aspect(s) is (are) at play will enable measuring the right factor(s).
  2. What dimension(s)/components of gender to consider and through which pathways could it (they) influence the studied health exposure or outcome?
    - The theoretical framework below gives insight on the different dimensions of gender, and the potential pathways that lead to gender differences in health. Looking into these theoretical aspects and concrete examples supports identifying which measures of gender to include in the research;
- **Table 1** is a support-tool that provides a comprehensive list of hypotheses linking gender and health. It guides selecting potential gender-related indicators in existing databases.

Once the hypotheses are set, we then suggest choosing the corresponding potential indicators to include as sex/gender measures.

➤ **Table 2** provides questions to include in a questionnaire for each potential indicator identified in Table 1.

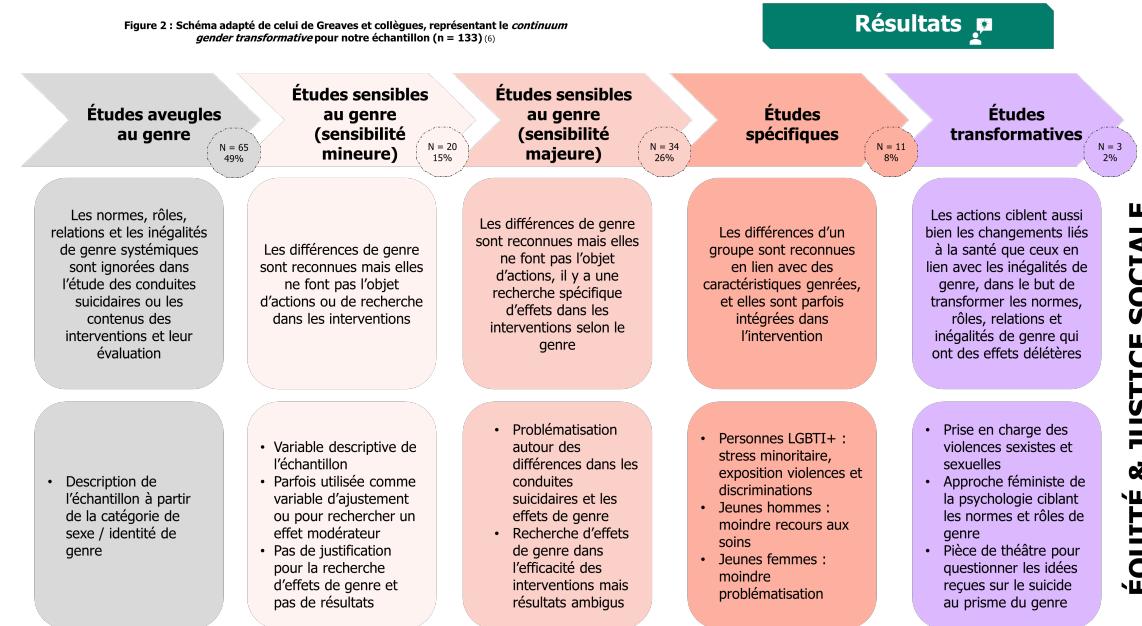
## Gender transformative health promotion framework

Pederson A, Greaves L, Poole N. Gender-transformative health promotion for women: a framework for action. *Health Promot Int*. 2015 Mar;30(1):140-50. doi: 10.1093/heapro/dau083. Epub 2014 Sep 17. PMID: 25231058; PMCID: PMC4327339.

# Un exemple : thèse de Léa Loubet

## => Revue systématique sur la prévention du suicide chez les AJA au prisme du genre

Décrire l'usage actuel du genre dans la prévention du suicide, 1/ pour éclairer la manière dont les données liées aux conduites suicidaires et au genre sont considérées et traduites dans les interventions de prévention du suicide et 2/ pour identifier et décrire les approches transformatives dans les programmes de prévention du suicide.



=> Intégration limitée de l'approche par le genre dans la prévention du suicide

=> Une approche majoritairement par les différences : prévalences documentées et analyses désagrégées mais pas d'intégration dans les interventions

=> Risque d'essentialisation ; perpétuation de normes et rôles de genre

Merci de votre  
attention !

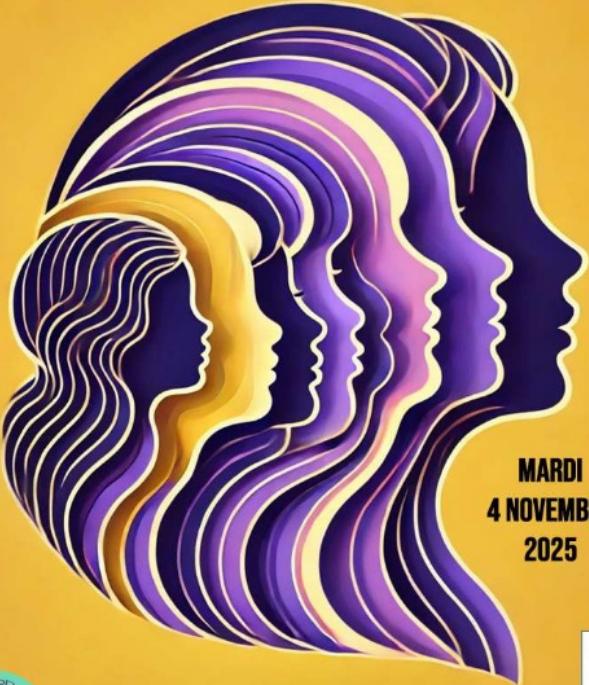
Joëlle Kivits  
[joelle.kivits@u-paris.fr](mailto:joelle.kivits@u-paris.fr)  
Léa Loubet  
[Lea.loubet@inserm.fr](mailto:Lea.loubet@inserm.fr)



 Cité  
du Genre

# LA SANTÉ MENTALE UN COMBAT AU FÉMININ

ASPP-HDF.COM



MARDI  
4 NOVEMBRE  
2025



SIÈGE DE RÉGION DES HAUTS DE FRANCE  
SALLE HÉMICYCLE  
151 AVENUE DU PRÉSIDENT HOOVER  
LILLE



LA SOCIÉTÉ D'INFORMATION  
PSYCHIATRIQUE  
Qualiopi  
processus certifié  
PARISIEN HAUTS DE FRANCE



## BIBLIOGRAPHIE

Ayuso, E., Geller, R. J., Wang, J., Whyte, J., & Jenkins, M. (2019). Evaluation of worldwide clinical trials by gender: an FDA perspective. *Contemporary clinical trials*, 80, 16-21.

Bereni L., Chauvin S., Jaunait A., Revillard A., (2020), *Introduction aux études sur le genre*, Bruxelles, De Boeck/Ouvertures politiques.

Epstein, S. (2014). Différences corporelles et identités collectives: la politique du genre et de la race dans la recherche biomédicale aux États-Unis. *Genre, sexualité & société*, (12).

Feldman, S., Ammar, W., Lo, K., Trepman, E., van Zuylen, M., & Etzioni, O. (2019). Quantifying sex bias in clinical studies at scale with automated data extraction. *JAMA network open*, 2(7), e196700-e196700.

Haute Autorité de Santé. (2020). *Sexe, genre et santé - Rapport d'analyse prospective*. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2020.

United Stade General Accounting Office. (2001). *Drug safety: Most drugs withdrawn in recent years had greater health risks for women*, Washington: GAO-01-286R.

Heise, L., Greene, M. E., Opper, N., Stavropoulou, M., Harper, C., Nascimento, M., ... & Gupta, G. R. (2019). Gender inequality and restrictive gender norms: framing the challenges to health. *The Lancet*, 393(10189), 2440-2454.

## BIBLIOGRAPHIE

Membrado, M. (2006). Les femmes dans le champ de la santé: de l'oubli à la particularisation. *Nouvelles questions féministes*, 25(2), 16-31.

Löwy, I. (2005). Le féminisme a-t-il changé la recherche biomédicale?. *Travail, genre et sociétés*, (2), 89-108.

Salle, M. (2019). Chapitre 12. Que dire du corps des femmes ? Perspectives féministes sur les discours médicaux (XIXe-XXIe siècles). Dans : Bérengère Abou éd., *Sexe & genre: De la biologie à la sociologie* (pp. 179-193). Paris: Éditions Matériologiques.

Schiebinger, L., Klinge, I., Sánchez de Madariaga, I., Paik, H. Y., Schraudner, M., and Stefanick, M. (Eds.) (2011-2021). *Gendered Innovations in Science, Health & Medicine, Engineering and Environment*.

Tannenbaum, C., Greaves, L., & Graham, I. D. (2016). Why sex and gender matter in implementation research. *BMC medical research methodology*, 16(1), 1-9.

Tannenbaum, C., Ellis, R. P., Eyssel, F., Zou, J., & Schiebinger, L. (2019). Sex and gender analysis improves science and engineering. *Nature*, 575(7781), 137-146.

White, J., Tannenbaum, C., Klinge, I., Schiebinger, L., & Clayton, J. (2021). The integration of sex and gender considerations into biomedical research: lessons from international funding agencies. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 106(10), 3034-3048.