

L'histoire et la géographie éclairent les angles morts de la santé des femmes

Androcentrisme médical, charge mentale en santé, "médecine bikini"... Les sciences humaines éclairent la réalité de la santé des femmes. Muriel Salle, historienne, et Emmanuelle Faure, géographe, prônent l'avènement d'une santé "sensible aux genres". Troisième épisode de notre fil rouge femmes & santé à retrouver chaque fin de mois.

Par Clémence Nayrac

hier à 12h02



Historienne et géographe appellent à sortir du concept de "médecine bikini" qui réduit la santé des femmes à la prévention du cancer du sein et aux sujets de périnatalité. (Cultura/Image source/BSIP)Droits réservés

Ces dernières années, plusieurs productions institutionnelles ont convergé vers une prise de conscience des inégalités de genre en santé et la nécessité de porter plus d'attention à la santé des femmes. Elles posent la problématique en véritable enjeu de santé publique. Pourtant, les travaux menés par des chercheurs en sciences humaines et sociales montrent que des angles morts persistent. Le sujet a d'ailleurs été abordé dans le cadre d'un colloque organisé en janvier dernier par la Fabrique territoires santé. De la construction historique des savoirs médicaux à leur application concrète sur le terrain, l'historienne Muriel Salle et la géographe Emmanuelle Faure

passent au crible une réalité qui perdure, celle d'une santé des femmes encore trop souvent malmenée.

Des différentiels en défaveur des femmes

Muriel Salle, historienne maîtresse de conférences à l'université Claude-Bernard-Lyon-1 (Rhône), est experte en études de genre et humanités médicales. Selon elle, ces productions institutionnelles montrent que *"les autorités ont décidé de se saisir de la question de la santé des femmes"*. Des évolutions *"intéressantes"* mais qui viennent *"consacrer a posteriori l'existence de connaissances solides qui n'ont pas attendu 2020 pour émerger"*. Plusieurs documentations montrent en effet de *"sérieuses"* différences de traitement dans les prises en charge des hommes et des femmes, à situation pathologique égale. C'est le cas par exemple des maladies cardiovasculaires. *"En cas de crise cardiaque, les femmes sont prises en charge avec 37 minutes de retard, d'après les données européennes publiées en 2018. Ce retard est donc chiffré"*, développe la chercheuse. À l'inverse, la dépression a souvent été considérée comme *"plus féminine"* mais la recherche montre aujourd'hui que cette considération relevait en réalité d'un manque de détection et de prise en charge chez les hommes. Des données et connaissances *"solides"* explicitent donc des différences de traitement, dans les deux sens. Le plus souvent cependant le différentiel reste en défaveur des femmes.

"Le concept de genre a fait une apparition médiatique assez tonitruante, au moment des débats sur le mariage homosexuel, alors que cette notion existe bien avant 2015. Cette terminologie est souvent perçue comme militante, voire woke, en tout cas défavorable", souligne Muriel Salle. Cette dernière travaille sur les inégalités de genre depuis une dizaine d'années et constate que le sujet crispe encore. Du fait notamment de la mauvaise compréhension des termes. Il convient de distinguer *"la différence"* de *"l'inégalité"* mais aussi et surtout le *"genre"* du *"sexe"*. *"Le sexe relève de la biologie, le genre relève d'une construction sociale"*, synthétise l'historienne. Elle pointe ainsi la nécessité d'adopter une *"pensée complexe"* pour analyser cette problématique car elle permet de comprendre *"le pourquoi"* d'une différence de traitement entre femmes et hommes.

L'androcentrisme et ses "effets de savoir"

Et Muriel Salle de retracer l'historique. La médecine moderne, celle du XIXe siècle, s'est construite sur *"l'androcentrisme"*. Le corps masculin y est la *"norme"* et le corps féminin une *"exception à la règle"*. Cette considération va engendrer *"des effets de savoir"* avec des conséquences de longs termes. *"Cela explique le retard dans la prise en charge des maladies cardiovasculaires par exemple. On a construit l'idée que les femmes ont des symptômes "atypiques", ce qui explique qu'elles sont moins bien prises en charge pour des maladies pensées comme masculines"*, décrit Muriel Salle.



On a construit l'idée que les femmes ont des symptômes "atypiques", ce qui explique qu'elles sont moins bien prises en charge pour des maladies pensées masculines.

Muriel Salle, historienne



De la même façon, les professionnels de santé pensent les femmes "exceptionnellement malades du cœur" et celles-ci aussi s'imaginent peu concernées. Certains "retards de santé" sont directement imputables aux comportements des femmes qui négligent les signaux. "Si l'on estime que les douleurs de règles sont normales, alors on ne va pas chercher l'origine de la pathologie", illustre l'historienne, prenant l'exemple de l'endométriose, détaillée dans la littérature médicale depuis 1860. Cette maladie est pourtant absente des enseignements jusqu'au début des années 2020 et "toujours dépourvue de proposition thérapeutique". "On voit que la manière dont on pense la différence génère des angles morts ou des façons de comprendre les symptômes qui eux-mêmes génèrent un traitement défavorable", résume Murielle Salle.

Les conséquences de ces évolutions sont encore présentes aujourd'hui. Dans les années quatre-vingts, la cardiologue Nanette Wenger a utilisé la notion de "médecine bikini" en relevant que lorsque la santé des femmes est pensée, elle est souvent spécifiquement réduite aux parties cachées sous le maillot de bain, c'est-à-dire à leur santé reproductive et sexuelle. Un constat qui s'inscrit encore dans la tendance actuelle. "Il est évident qu'Octobre rose donne plus de visibilité et sensibilise mieux au cancer du sein. Pourtant les maladies cardiovasculaires coûtent six fois plus cher que le cancer du sein. On oublie encore aujourd'hui que les femmes ont un cœur", remarque Murielle Salle. Depuis le XIXe siècle, le système de santé s'est bâti autour de l'idée "très structurante" que les "femmes sont physiologiquement pathologiques". Cette idée a eu pour effet d'invisibiliser la santé féminine et donc d'écartier des démarches qui pourraient conduire à des propositions thérapeutiques.

La charge mentale en santé

L'histoire nous montre l'implantation de ces réalités quand la géographie pointe la nécessité d'une analyse multi-échelle. Emmanuelle Faure est maîtresse de conférences à l'université Paris-Est-Créteil et directrice du département de géographie. Elle analyse les politiques publiques à l'échelon local et plus particulièrement municipal. Elle mène notamment une démarche de recherche-action pour la ville de Gennevilliers (Hauts-de-Seine). "La santé n'est pas une compétence obligatoire des mairies, en dehors de la gestion des nuisibles et de l'habitat. Par conséquent, l'existence d'un budget santé des femmes ou d'une élue dédiée au féminisme, comme c'est le cas à Gennevilliers, est un marqueur fort de volonté politique", explique-t-elle à Hospimedia.



Il faut sortir d'une vision qui ne traite que les violences et la périnatalité ou presque. Ces questions sont importantes mais la santé des femmes va au-delà de ces sujets.

Emmanuelle Faure, géographe



En écho à la médecine bikini, qui suggère une vision réductrice de la santé féminine, Emmanuelle Faure observe également un phénomène réducteur dans les politiques publiques en santé. *"Il faut sortir d'une vision qui ne traite que les violences et la périnatalité ou presque. Ces questions sont importantes mais la santé des femmes va au-delà de ces sujets"*, raconte la chercheuse. Elle recommande de s'intéresser à d'autres entrées des thématiques en santé et notamment à la charge mentale, en lien avec la construction des rapports de genre et la répartition de ce qui est considéré en anglais comme relevant du "care".

Les enquêtes géographiques* montrent que la santé des femmes passe souvent après celle des autres. *"C'est un phénomène très marqué dans la période que les médecins appellent la mi-vie, entre 40 et 60 ans – je préfère parler de génération pivot – durant laquelle les femmes gèrent la santé des enfants, des conjoints et des parents vieillissants. Cela a des répercussions très concrètes en termes de santé mentale, d'accès aux soins, de report de consultations... Et ce, alors même que très peu de démarches de prévention sont mises en place pour les femmes de cette tranche d'âge, à l'exception du dépistage du cancer du sein"*, liste Emmanuelle Faure. Elle évoque aussi un paradoxe. Bien que peu ciblées par les politiques de prévention en santé, les femmes se voient confier le rôle de "préventrices" dans leur propre famille. *"Les médecins s'appuient souvent sur les femmes pour faire de la prévention auprès des hommes, par exemple pour le dépistage du cancer colorectal. Si cela leur donne un certain "pouvoir", cela alourdit leur charge mentale de santé"*, ajoute Emmanuelle Faure, qui a étudié ce sujet dans le cadre de sa thèse.

Pour la géographe, la construction des rôles différenciés va amener les femmes à se positionner différemment, avec des impacts sur leur santé, *"de l'échelle microlocale dans le dialogue entre le médecin et sa patiente jusqu'à des échelles macro de politique publique"*. Les inégalités en santé liées aux genres sont donc historiquement ancrées et continuent de se maintenir par le biais des constructions sociales. Les deux chercheuses s'accordent sur l'importance de considérer la santé comme étant *"sensible aux genres"*, au travers par exemple de budgets et politiques locales pensés au prisme de ces inégalités ou encore de projets de recherche qui tiennent compte des prévalences de chacun des genres.

Nos autres sujets Femme & santé

- le dossier : [Le sujet de la ménopause progresse pas à pas](#)
- l'analyse : [La prévention du suicide n'est pas genrée mais peut impliquer des actions ciblées](#)

* Tel que le mémoire de fin d'étude "La santé des femmes de 40 à 64 ans à Gennevilliers : des disparités selon les quartiers et l'importance du rôle pivot", écrit par Alice El Khebir Bergantini dans le cadre d'un master encadré par Emmanuelle Faure.

MOTS-CLÉS

FEMMES & SANTÉ

RECHERCHE

Par Clémence Nayrac

hier à 12h02

Les informations publiées par Hospimedia sont réservées au seul usage de ses abonnés. Pour toute demande de droits de reproduction et de diffusion, contactez Hospimedia (copyright@hospimedia.fr). Plus d'informations sur le copyright et le droit d'auteur appliqués aux contenus publiés par Hospimedia dans la rubrique droits de reproduction.