



LE GENRE DE LA SANTÉ : LES FEMMES AU-DELÀ DU SEXE

18 juin 2026

H. Colineaux, MD, PhD | Imperial College London



Les concepts de « genre »

INDIVIDUAL

SYSTEMIC



GENDER
IDENTITY



“GENDER
PERSONALITY”



GENDER ROLE/
PERFORMANCE



BINARY
CATEGORIZATION



BINARY AND
HIERARCHICAL
CATEGORIZATION



 produit

Genre et Santé

Décrire

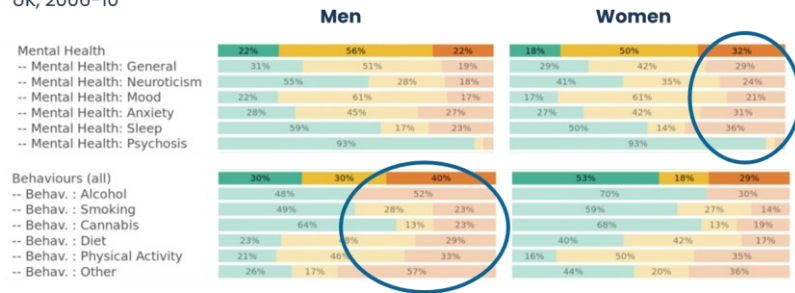
- Qu'est-ce qu'on regarde?
- Qui est-ce qu'on regarde?
- Comment est-ce qu'on regarde?

Prendre en compte

= Adapter le dépistage, diagnostic, mesures, prises en charges, etc. aux différences observées

Comprendre (et modifier?)

UK, 2006-10



Clichés !

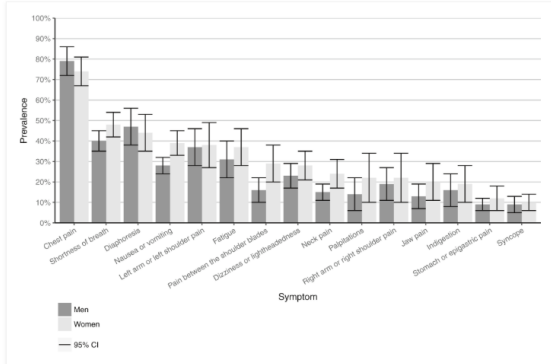
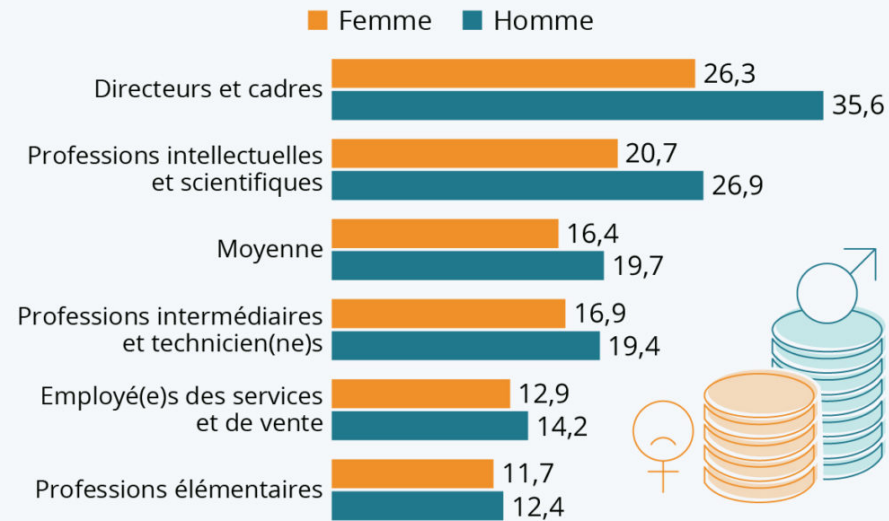


Figure 4. Results of the meta-analysis of the pooled prevalence and corresponding 95% CI for all symptoms for ACS in women and men. ACS indicates acute coronary syndromes.

Une profession, deux salaires

Salaire horaire moyen des hommes et des femmes par catégorie de professions en France, en euros



Données de 2018. Classification internationale type des professions (CITP).
Source : Eurostat



statista

« Il faudrait encore 30 ans pour y remédier » : les inégalités de salaires entre les femmes et les hommes perdurent

Seulement onze des 100 plus grosses entreprises d'Europe sont dirigées par des femmes, dont quatre en France. Les inégalités entre hommes et femmes au travail perdurent décidément à tous les échelons, selon un rapport de l'ONG Oxfam.

Ouest-France
André Thomas

Homme



Femme



Même arrêt cardiaque. Réponse différente.

secourisme.net

Urgences médicales : les femmes sont-elles moins bien prises en charge par les secouristes ? par Frédéric Séguret — 7 mars 2026 , <https://www.secourisme.net/spip.php?article909&lang=fr>

Améliorer la prise en charge des urgences vitales chez les femmes



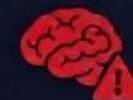
Même protocole,
quel que soit le sexe



Retirer le soutien-gorge
pour la RCP
= geste de soin



Signes
atypiques
→ penser
malaise cardiaque



Confusion / vertiges
→ penser AVC



Ne pas sous-estimer
la douleur

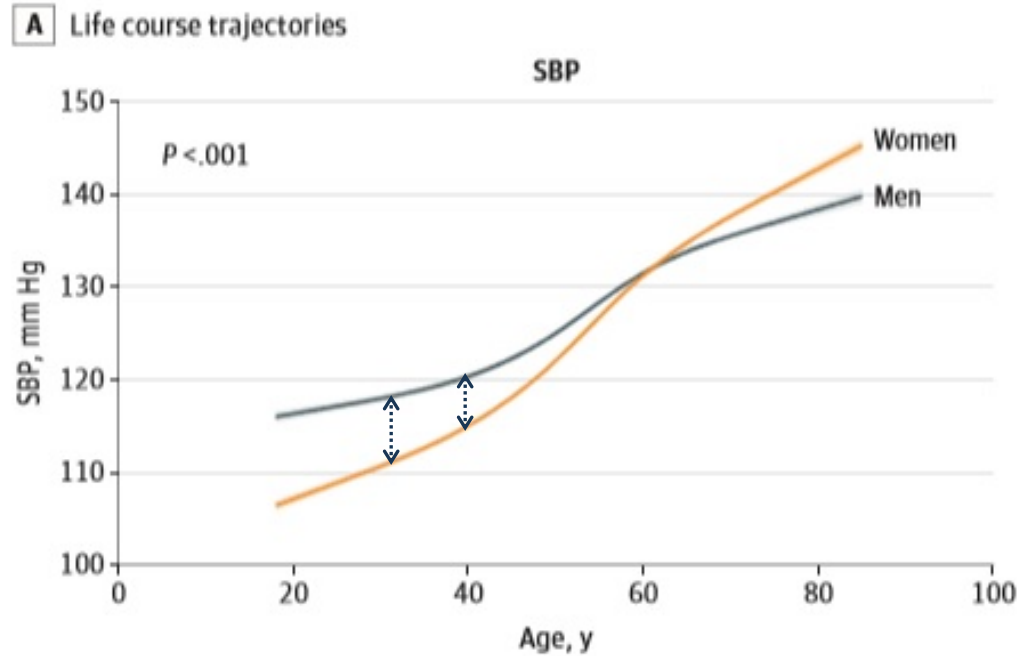


S'entraîner sur
un mannequin à
morphologie féminine

secourisme.net

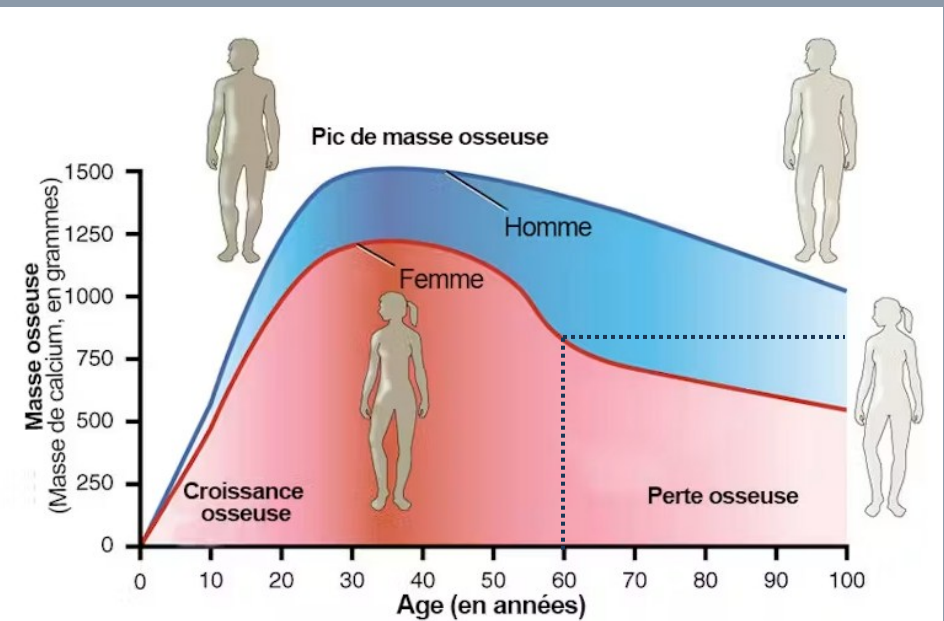
Tension artérielle ?

Figure 1. Sex-Specific Trajectories of Blood Pressure (BP)



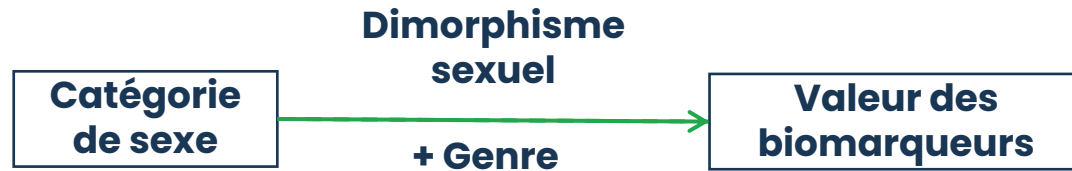
<https://www.cardio-online.fr/actualites/depeches-en-cardiologie/2020/la-pression-arterielle-des-femmes-augmente-plus-precoement-et-plus-rapidement-au-cours-de-la-vie>

Ostéoporose ?




Courbe de l'évolution de la densité osseuse chez l'homme et la femme. OpenStax College, CC BY

<https://theconversation.com/osteoporose-masculine-un-danger-reel-et-trop-souvent-sous-estime-198341>



INCORPORATION BIOLOGIQUE



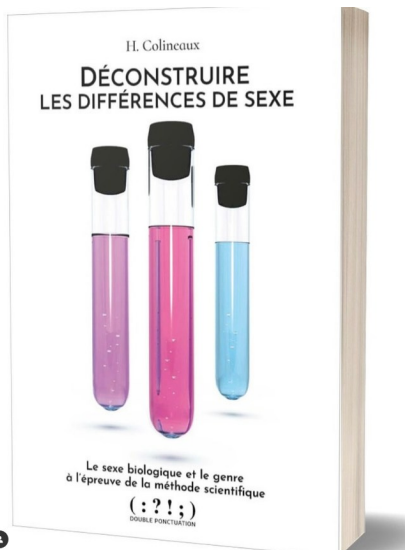
Même (clones)

« Notre **biologie** à un moment donné est une **trace** de nos **expériences passées** et de notre **adaptation actuelle** »
(Kelly-Irving & Delpierre 2018)

↑

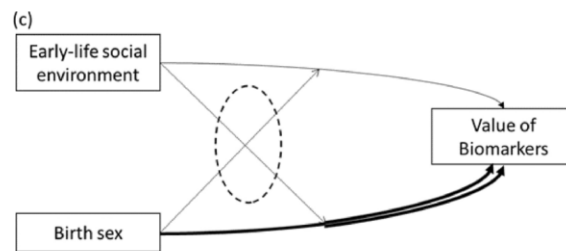
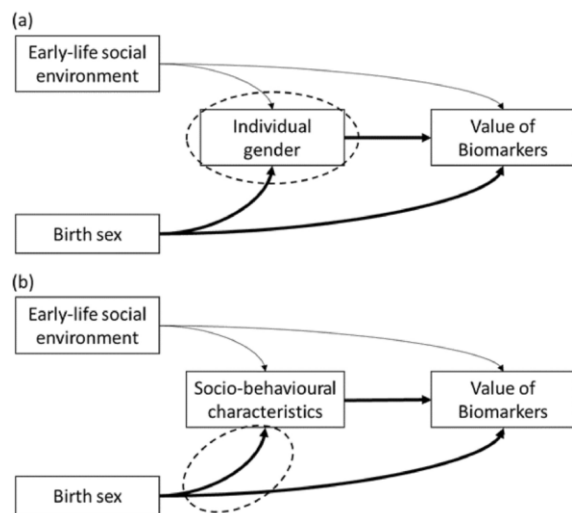
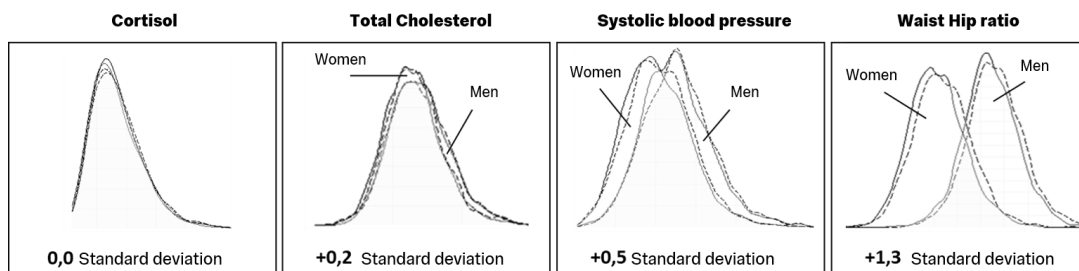
Socialisation
normes sociales,
expositions/
relations/
expériences
différenciées
selon la
catégorie de
sexe, etc.

= genre

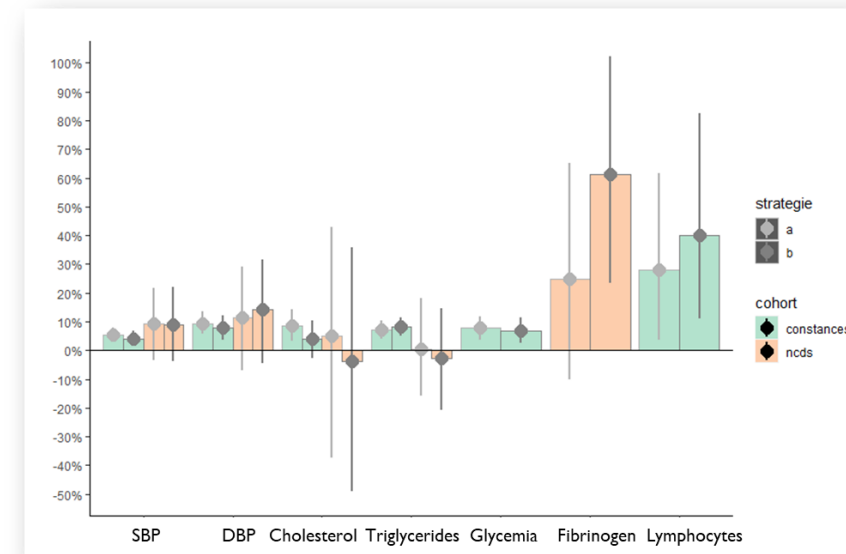


Colineaux, H, A Soulier, B Lepage et M Kelly-Irving (2022). «Considering sex and gender in Epidemiology: a challenge beyond terminology. From conceptual analysis to methodological strategies». In: *Biology of Sex Differences* 13.1, p. 23.

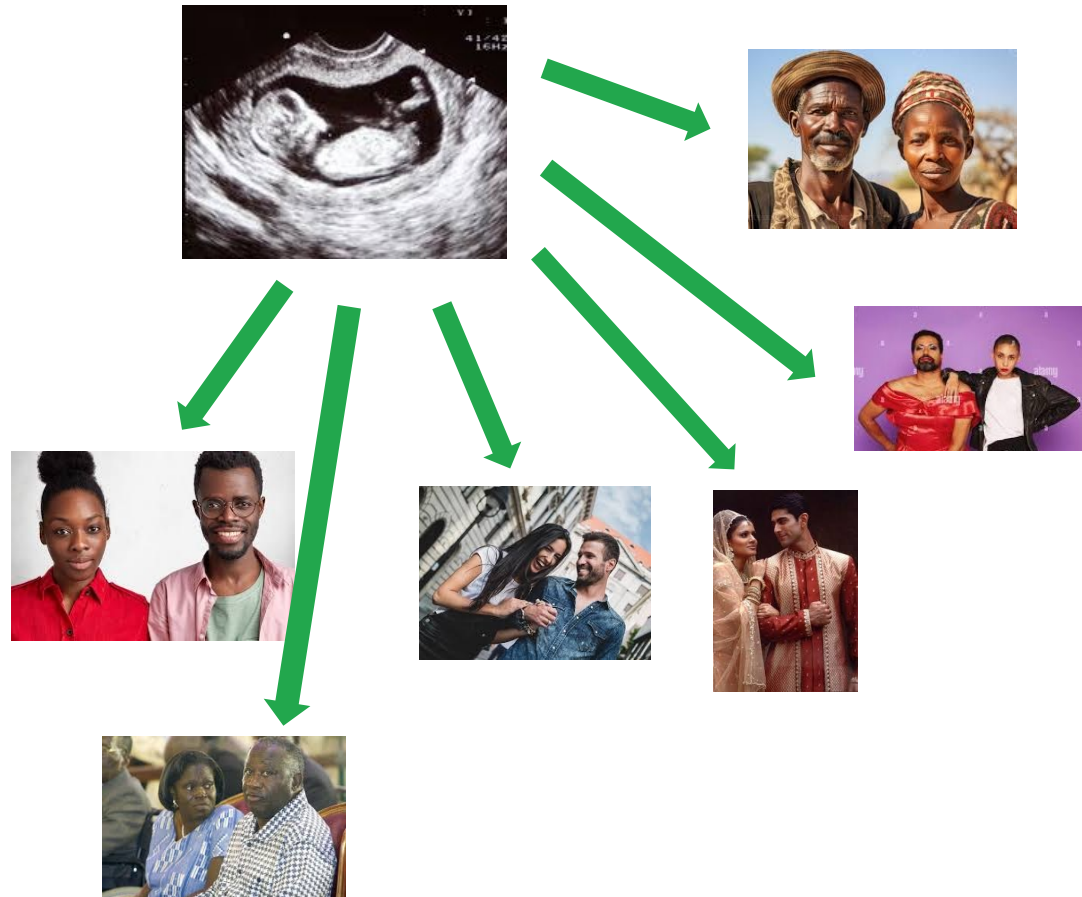
Colineaux, H, L Neufcourt, C Delpierre, M Kelly-Irving, B Lepage. (2023). «Explaining biological differences between men and women by gendered mechanisms». In : *Emerging Themes in Epidemiology* 20.1, p. 2.



- (a) Gender, as an individual characteristic
 - (b) Gender, as a sex effect on socio-behavioural characteristics
 - (c) Gender, as an interaction between sex and early-life social environment
- ↗ Total effect of sex, including part of effect explained by gendered mechanisms



Les « Femmes » et les « Hommes »... des groupes homogènes ?



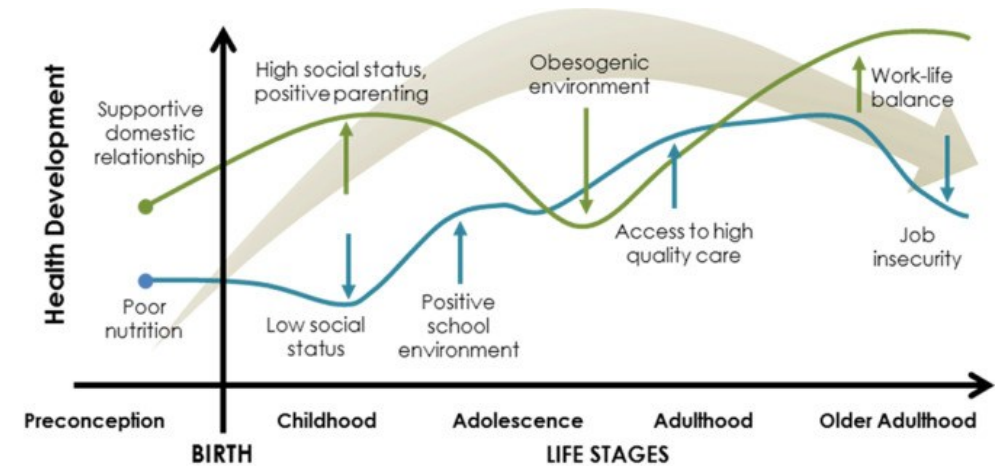
Approche « life-course »

Ref: Bartley M, Kelly-Irving M. *Health Inequality: An Introduction to Concepts, Theories and Methods*. Polity; 2024. 282 p

La santé physique et mentale se développe tout au long de la vie à travers des expériences et des interactions avec l'environnement.

→ Etude de l'impact de trajectoires et expériences tout au long de la vie sur la santé, notamment:

- Période critiques (ex: développement fœtal)
- Période sensibles (ex: ACEs l'enfance)



Arons, Abigail, et al. « Using a Life Course Health Development Framework to Redesign Medicaid ». *Academic Pediatrics*, vol. 22, n° 3, avril 2022, p. 367-73. *ScienceDirect*, <https://doi.org/10.1016/j.acap.2021.09.008>.

→ Analyse des mécanismes liant des expositions parfois précoces à des événements de santé, avec plusieurs hypothèses

- Accumulations (santé construite par l'accumulation d'expérience défavorable)
- Pathways (ex: désavantage précoce → faible niveau d'éducation → stress chronique → dépression ...)
- Embodiment/ Incorporation = le pathway qui passe par des mécanismes biologiques, notamment via l'activation chronique des systèmes de réponses au stress (« charge allostatique »)

→ Ces « expériences » individuelles sont déterminées par des facteurs environnementaux

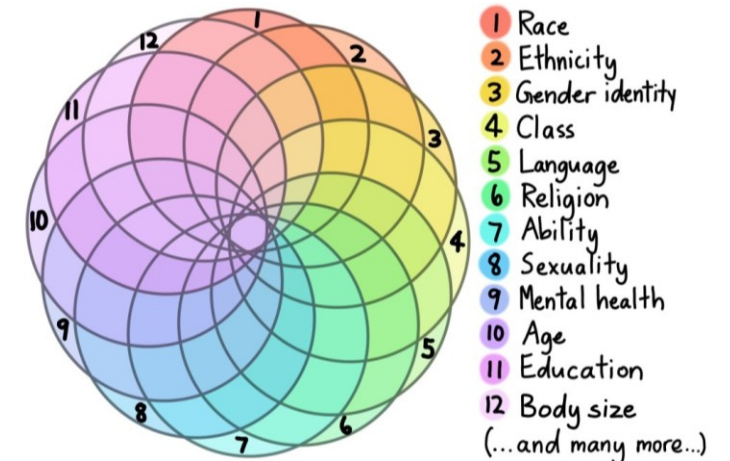
- Du foyer au contexte socio-historique
- Focus sur les facteurs structurels (accès à l'éducation, sécurité financière, etc.) plutôt que strictement individuel (comportements type tabagisme)
- Logique de compréhension de mécanismes vs recherche de facteurs « activables »/ modifiables

Approche « Intersectionnelle »

Ref. Collins PH, Bilge S. Intersectionality. Bauer GR. Incorporating intersectionality theory into population health research methodology: Challenges and the potential to advance health equity. Merlo (2018) Multilevel analysis of individual heterogeneity and discriminatory accuracy (MAIHDA) within an intersectional framework. Evans (2023) A tutorial for conducting intersectional multilevel analysis of individual heterogeneity and discriminatory accuracy (MAIHDA).

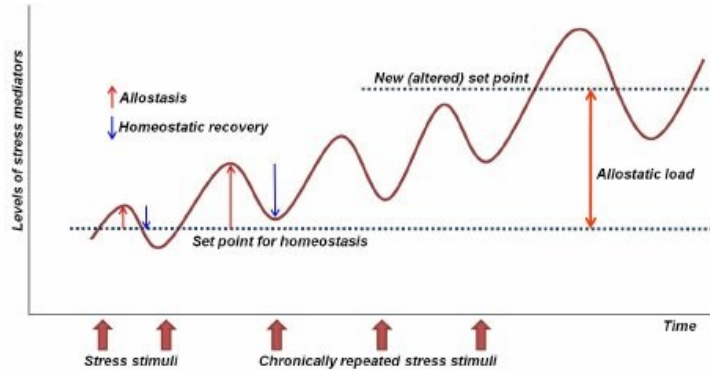
Ces interactions sont notamment façonnées par des structures systémiques liées au genre, à la race, à la classe sociale et à d'autres catégories de *marginalisation sociale*.

Le terme de *marginalisation* renvoie ici aux processus structurels et relationnels par lesquels des individus ou des groupes sont relégués aux marges des systèmes sociaux, économiques et politiques, ce qui entraîne un accès différentiel aux ressources, au pouvoir, à la reconnaissance, etc., et par conséquent des inégalités dans les expériences, les expositions aux risques et la santé.



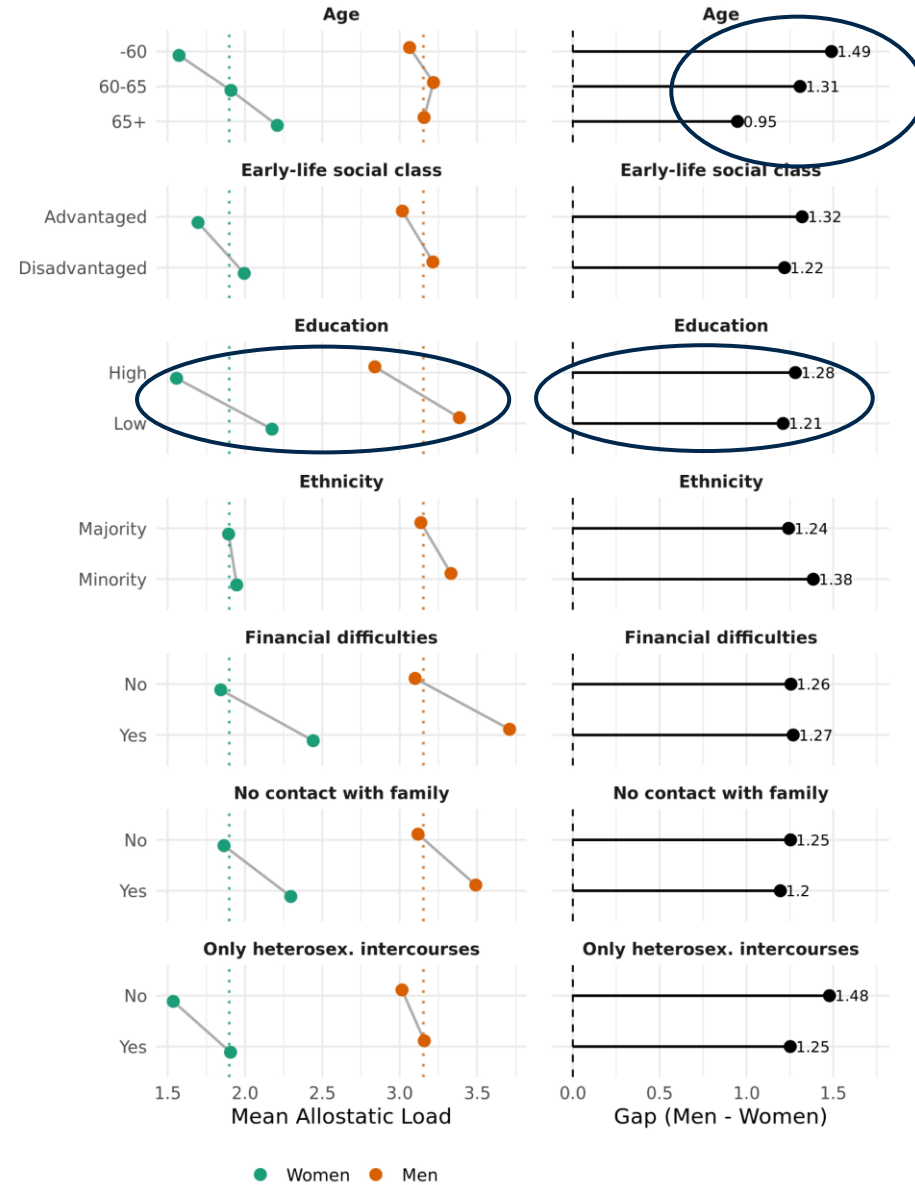
Duckworth, S. (2020, Aug 19). Intersectionality [Infographic]. Flickr. <https://flic.kr/p/2jy46K4>. CC BY-NC-ND 2.0.

- Les effets de ces catégories sociales ne sont pas simplement additifs ; leurs intersections peuvent produire des effets qualitativement distincts qui ne seraient pas détectés par des approches unidimensionnelles.
- Le cadre conceptuel « intersectionnel » nous permet de penser et d'étudier ces effets complexes, notamment avec des méthodologies spécifiques pouvant être appliquées à la recherche quantitative (MAIHDA).

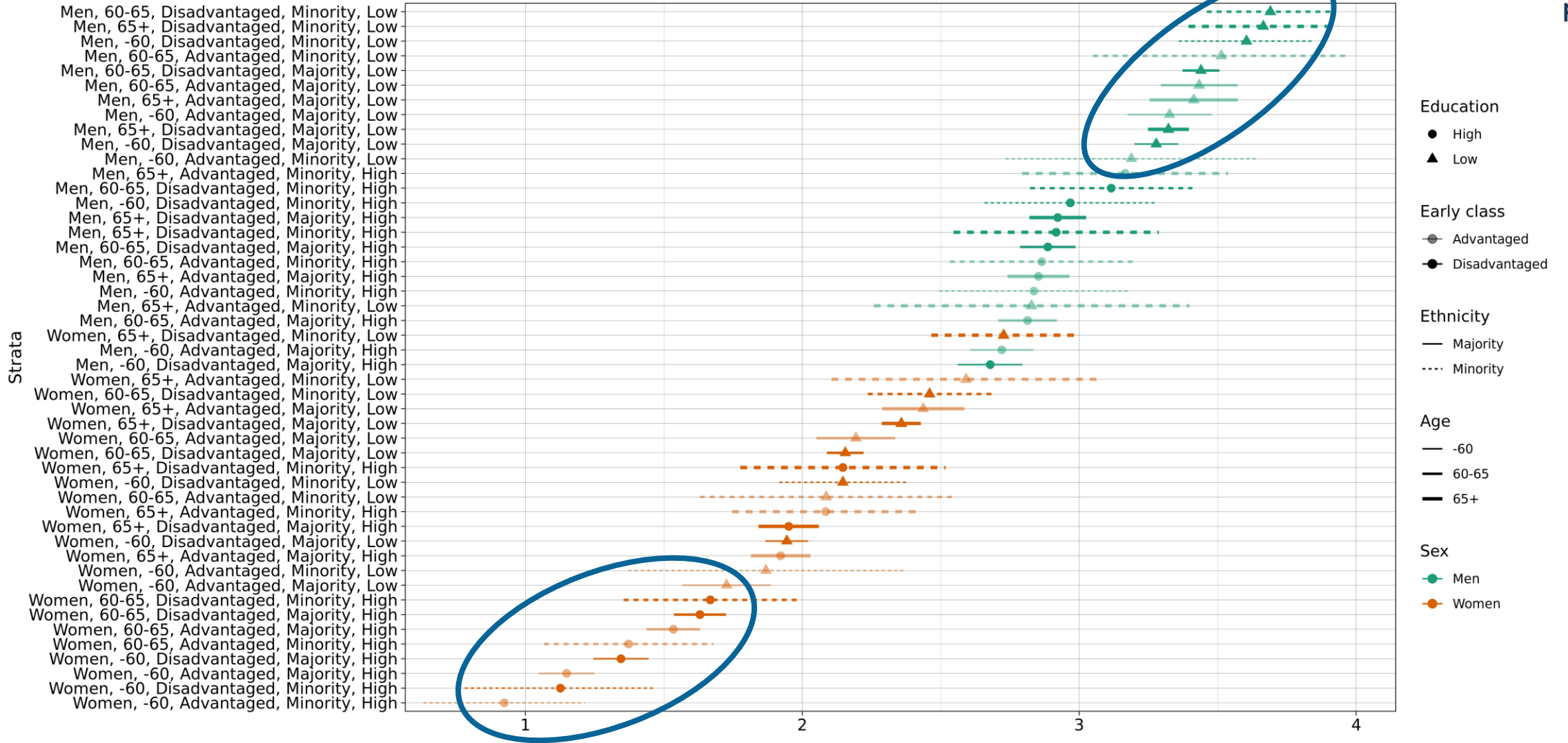


Lee, Do Yup, et al. Technical and Clinical Aspects of Cortisol as a Biochemical Marker of Chronic Stress -BMB Reports | Korea Science. koreascience.or.kr

Charge allostatique
 Gap moyen = 1.25 points (~0.5 SD)
 (France, 55-70 ans)



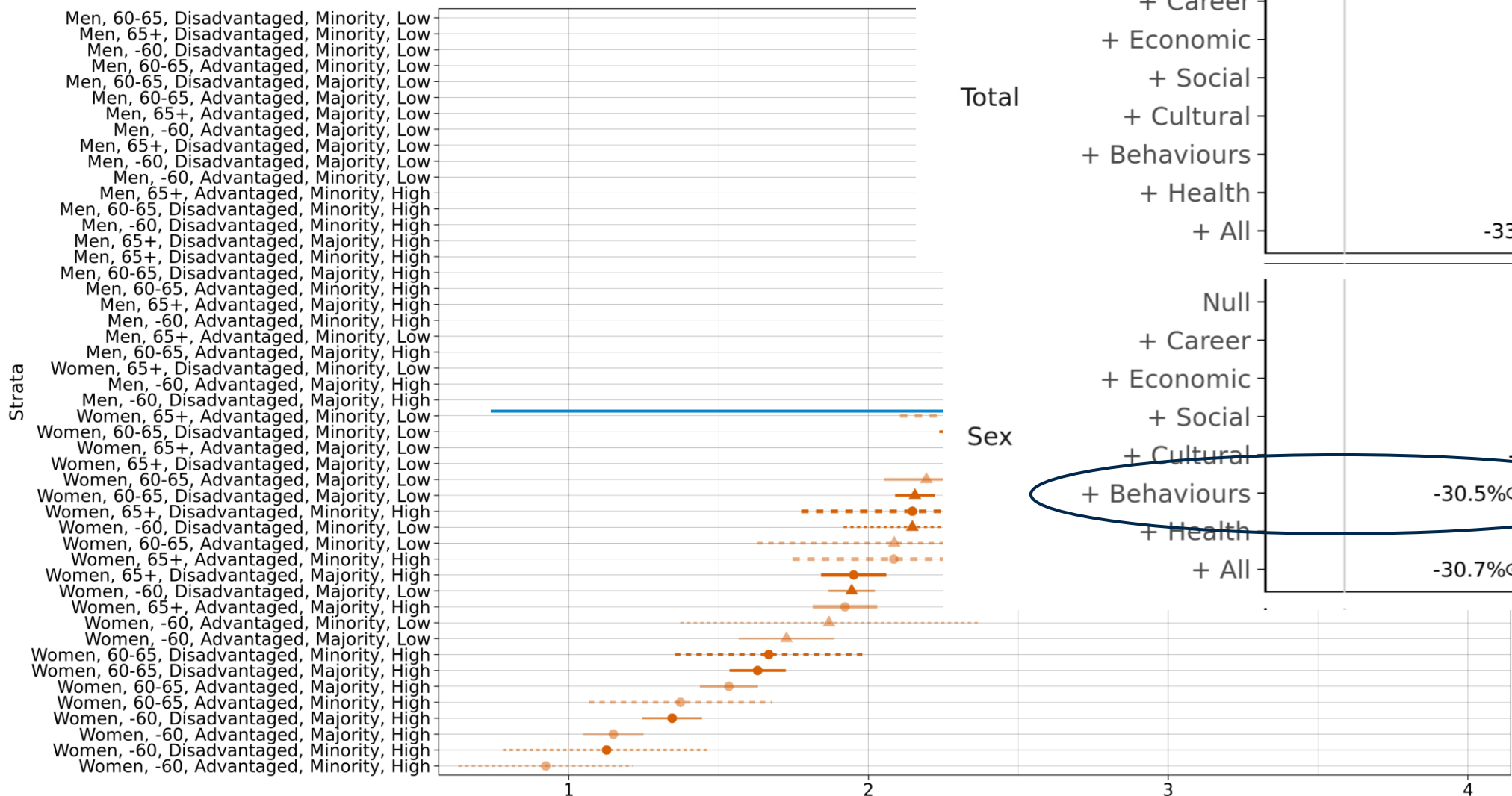
Predicted values for Allostatic Load



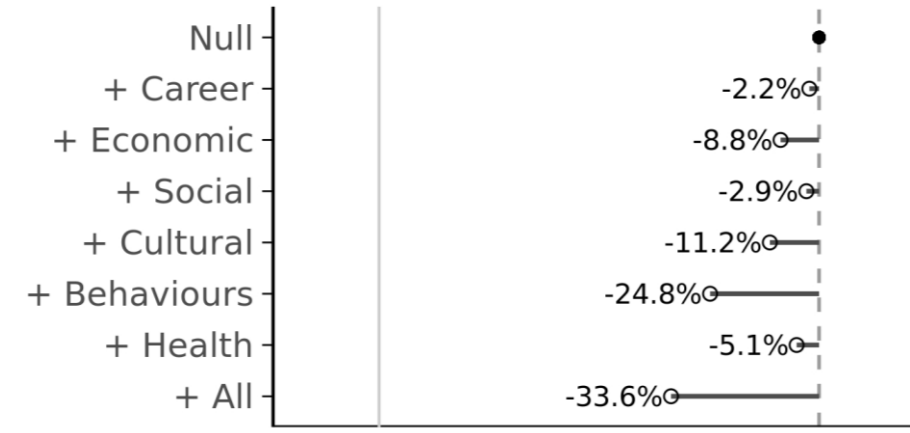
ICC: 8.2% (95% CI: 5.58-11.89%) | Gap: 2.77 (1.06 SD), Range: 0.92-3.69
 Sex: 73.4%, Ethnicity: 0.37%, Age: 5.21%, Early class: 0.97%, Education: 15.82%, Intersection: 2.69%

Allostatic Load

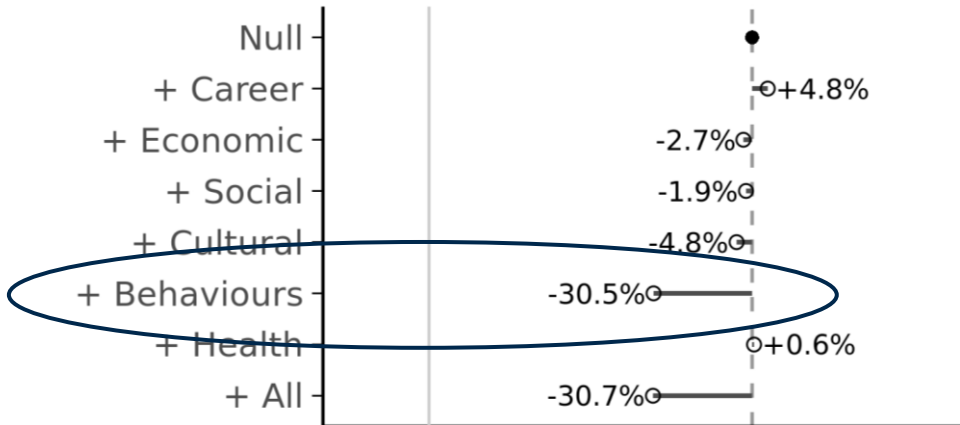
Predicted values for Allostatic Load



Total



Sex



Men
Women

ICC: 8.2% (95% CI: 5.58-11.89%) | Gap: 2.77 (1.06 SD), Range: 0.92-3.69
 Sex: 73.4%, Ethnicity: 0.37%, Age: 5.21%, Early class: 0.97%, Education: 15.82%, Intersection: 2.69%

Idées à retenir (1)

- 1. Il existe statistiquement des différences biologiques et de santé entre les hommes et les femmes.**
 - Tailles variables en fonction des biomarqueurs et potentiellement des groupes
 - Prise en compte qui peut avoir un intérêt en termes de prévention et de soin (à tester!)

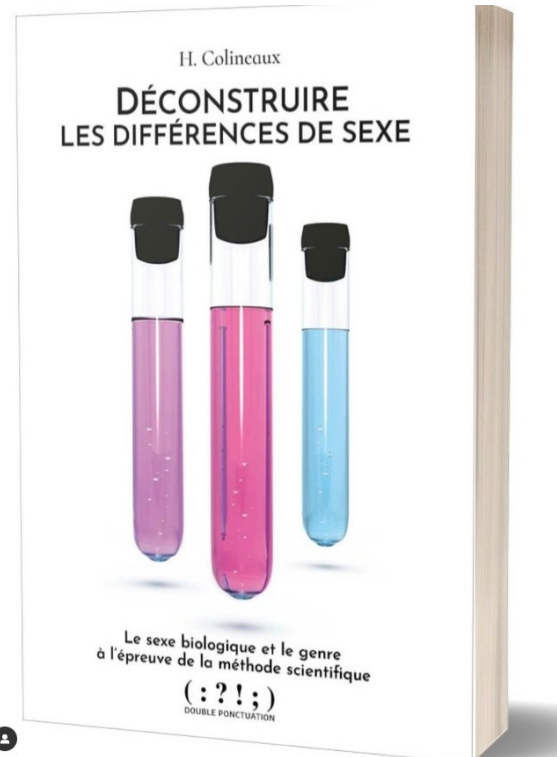
- 2. Ces différences biologiques sont, au moins en partie, expliquées par l'incorporation biologique de phénomènes socio-comportementaux liés au genre.**
 - « Le biologique » (et donc la santé) ne peut être compris sans considérer l'influence et les interactions avec « le social » ! => interdisciplinarité, formation aux SHS/biais de genre.
 - Si des mécanismes socio-comportementaux sont en jeu => potentiels points de prévention pour la réduction des inégalités ?
 - Les mécanismes socio-comportementaux évoluent donc les différences biologiques et de santé peuvent aussi évoluer => ne pas essentialiser, toujours ré-évaluer.

Idées à retenir (2)

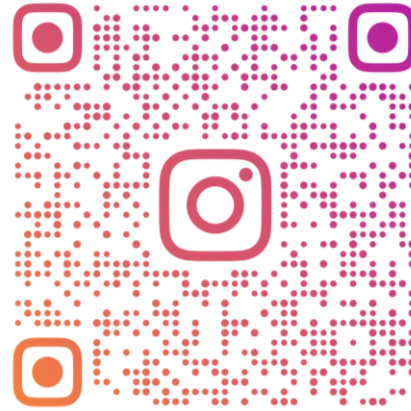
- 3. Il existe des disparités intersectionnelles, les catégories multi-marginalisées ayant globalement un surrisque par rapport aux autres.**
 - Les catégories « homme » et « femme » ne sont pas homogènes (et pas automatiquement les plus pertinentes?)
 - Il y a un intérêt à cibler particulièrement les groupes les plus à risque en termes de prévention, de dépistage, de prise en charge, etc. => enjeu d'orientation et d'adaptation des ressources.
 - Encore une fois, ces différences ne sont pas figées et probablement pas homogènes dans chaque groupe, qui, même petit, rassemble encore une large diversité de situation, identités, expériences, etc.

- 4. Les « facteurs de risques » mobilisés sont encore souvent « individuels », considérés comme de la responsabilité seule des individus (« comportements de santé »)**
 - L'approche life-course, intersectionnelle, et centrée sur la compréhension des mécanismes permet d'ouvrir des pistes plus systémiques, ce qui est fondamental/indispensable pour la réduction des inégalités de santé entre les différents groupes sociaux!

Merci!



Follow me



H.COLINEAUX

Ou

www.linkedin.com/in/helene-colineaux/

www.researchgate.net/profile/Helene-Colineaux

www.github.com/hcolineaux

<https://bsky.app/profile/hcolineaux.bsky.social>