

ECHANGES AVEC CAROLINE DE PAUW

SOCIOLOGUE

CHERCHEUSE ASSOCIEE AU CLERSE (LILLE)

DIRECTRICE URPS MÉDECINS HAUTS-DE-FRANCE

AUTRICE "LA SANTÉ DES FEMMES, UN GUIDE POUR COMPRENDRE LES
ENJEUX ET AGIR



Rappels :

Intérêt d'être dans d'aussi bonnes conditions de santé que possible pour pouvoir avoir la meilleure qualité de vie...

La santé est une « ressource majeure pour le développement social, économique et individuel, et une importante dimension de la qualité de vie » (OMS, Ottawa, 1986)

LA SANTÉ COMME UNE RESSOURCE NÉCESSAIRE

Santé = état de (complet) bien-être physique, mental et social qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité (OMS, 1946)

La santé est une « ressource majeure pour le développement social, économique et individuel, et une importante dimension de la qualité de vie » (OMS, Ottawa, 1986)

Ressources préalables pour être en bonne santé (Ottawa, 1986) :

- Se loger
- Accéder à l'éducation
- Se nourrir convenablement
- Disposer d'un certain revenu
- Bénéficier d'un écosystème stable
- Compter sur un apport durable de ressources
- Avoir le droit à la justice sociale et à un traitement équitable

LES FEMMES ONT-ELLES LES MEMES RESSOURCES QUE LES HOMMES ?

Espérance de vie des femmes (à la naissance) de 85,6 ans soit presque 6 ans de plus que les hommes mais pas en bonne santé (21 ans avec incapacités modérées ou sévères Vs 16 ans pour les hommes) mais... les faits sont têtus...

Les femmes subissent des conditions de vie plus souvent dégradées, sources d'iniquités en santé et non liées à la biologie féminine:

- En France, espérance de vie des femmes (à la naissance) de 85,6 ans (+6 ans /hommes) mais 21 ans avec des incapacités modérées ou sévères (+5 ans /hommes)...
- Ressources préalables pour être en bonne santé plus difficiles avec **une précarité financière immédiate et à distance**: plus de chômage subi, moins bonne rémunération, plus de temps partiel subi, cheffes de familles monoparentales, moindre acquisition de droits sociaux (retraite)...
- Isolement de la personne âgée, EHPAD, maladies chroniques, handicaps et santé mentale fragilisée
- Violences sexuelles et psychologiques avec répercussions physiques et psychologiques
- Recours aux soins : les femmes renoncent davantage que les hommes, quelle que soit leur condition sociale : « Avez-vous reporté ou renoncé à des soins au cours des douze derniers mois ? » oui pour 66% femmes et 34% des hommes (2019).

Modelage de la santé par la position sociale (Mac Intyre) et pas que CSP (sexe, origine géographique, lieu de résidence, statut familial, etc.)

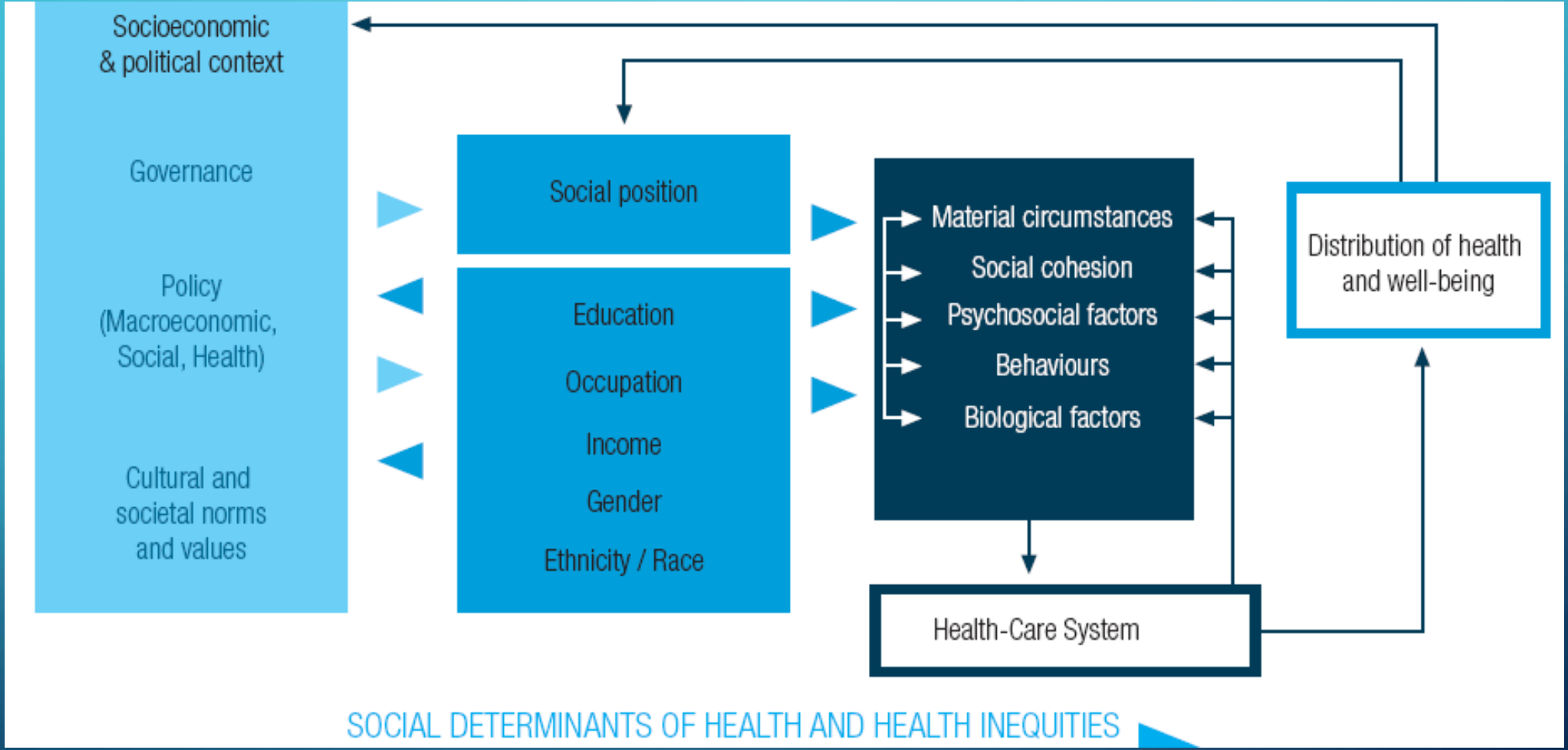
DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ

Ce sont les conditions dans lesquelles les personnes naissent, grandissent, travaillent, vivent et vieillissent, ainsi que l'ensemble plus vaste de facteurs et de systèmes qui façonnent les conditions de vie quotidienne.

(Commission de l'Organisation mondiale de la santé sur les Déterminants sociaux de la santé, 2008)

*Déterminants structurels
et position socioéconomique*

Déterminants intermédiaires

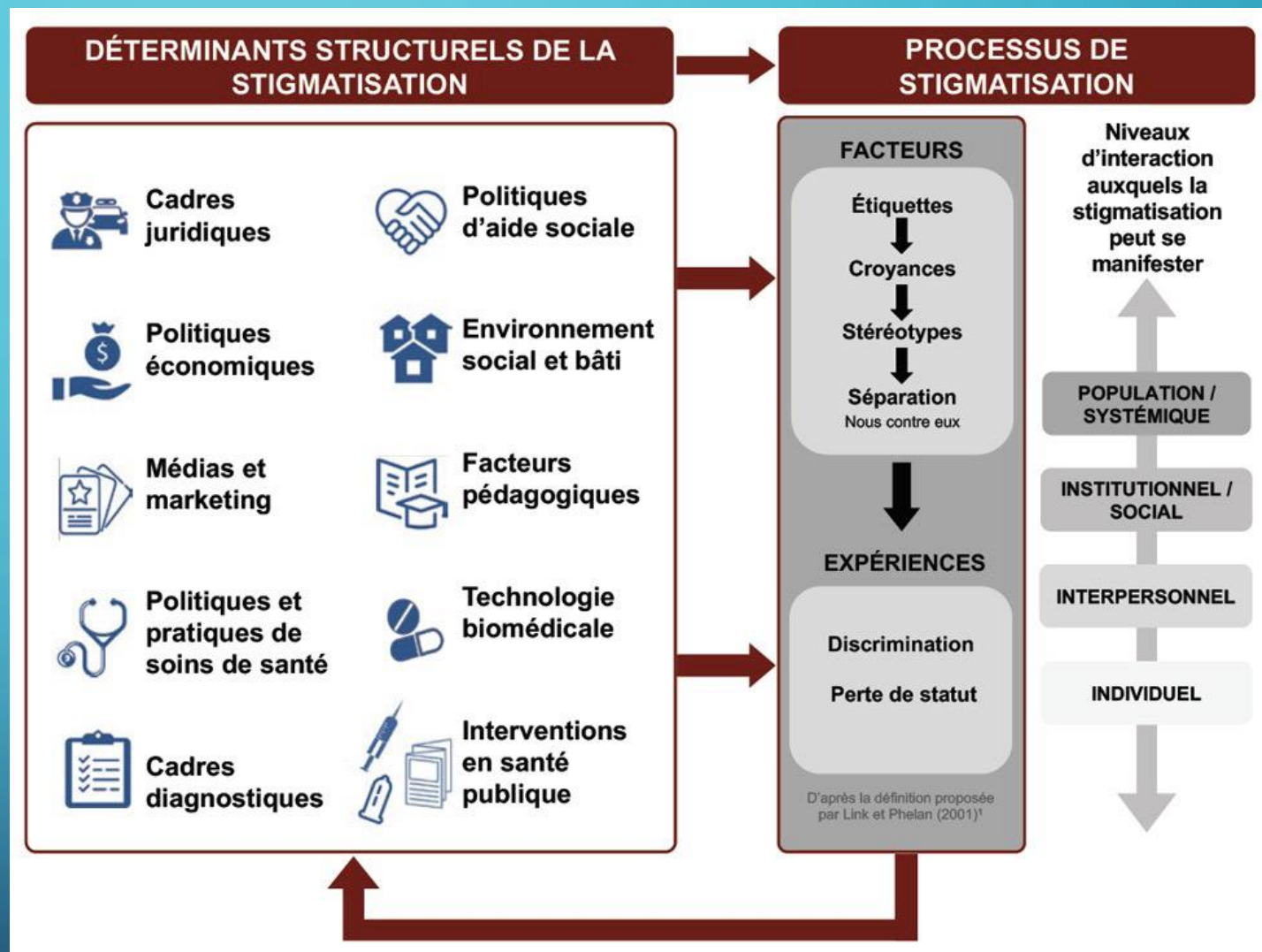


Modèle CDSS, 2008, Amended from Solar & Irwin, 2007 (CDSS, 2009 :43)

CADRES EXISTANTS DE LA STIGMATISATION

Cadre conceptuel des domaines de déterminants structurels en relation avec le processus de stigmatisation

Une synthèse de la littérature et des cadres existants sur la stigmatisation Bolster-Foucault et al. (2021)



LES FEMMES ET LES HOMMES NE SONT PAS ÉGAUX FACE À LA SANTÉ / À LA MALADIE

- Existence de différences non modifiables (biologiques)
- Existence de différences modifiables (comportements, stéréotypes, discriminations etc.)
- Certaines différences ne sont pas expliquées...

Actions possibles à tous les niveaux:

Prise de conscience de la problématique multifactorielle,

Travail sur la prévention,

Travail sur la prise en soins,

Poursuite de la recherche.

LE MYTHE DU SEXE « FAIBLE » ENCORE TENACE

Des différences médicales fictives validées médicalement, infirmées depuis mais imprégnant encore la société :

- 18-19^{ème} siècle: construction du masculin comme modèle de référence, le modèle féminin défini par défaut, homme « manqué », inachevé
- Menstruations, grossesse, accouchement, ménopause : anormalités, états pathologiques puisque non vécus par les hommes
- Capacités intellectuelles réduites des femmes (taille du cerveau)
- Fragilité des femmes (taille des os)

Les femmes, par nature, ne peuvent être en bonne santé d'où la nécessité de les médicaliser: contrôle sur les corps et donc, sur les femmes...

Infirmé depuis mais attention aux producteurs de connaissance...

SOCIÉTÉ CONTRIBUTRICE DE DIFFÉRENCES HOMMES/FEMMES

- Injonction pour les hommes d'être virils, résistants au mal et en capacité d'assumer certaines prises de risque : retard à la consultation, comportements à risque, suivi médical moins régulier
- Injonction pour les femmes d'être fragiles, sensibles et capable de s'exprimer

Ces codes influencent description symptômes, rapport au corps et recours aux soins, y compris chez les soignants d'où errances voire erreurs diagnostiques, que ce soit pour les femmes, mais aussi pour les hommes...

DES DIFFÉRENCES BIOLOGIQUES UN PEU, DES CONSTRUCTIONS SOCIALES BEAUCOUP

- Exemples AVC :
Même si les femmes connaissent mieux les symptômes, appellent moins vite pour elles-mêmes que pour un proche... Minimisation des symptômes...
- Exemple de l'infarctus du myocarde (voir vidéo) :
Imaginaire collectif: homme âge moyen, travailleur stressé, douleur poitrine, bras gauche et mâchoire.
Symptômes identiques pour tous (ressenti brutal douleur thoracique qui ne passe pas et peut s'étendre dans les mâchoires, le bras gauche (ou les deux bras) et le dos ; peut s'accompagner de pâleur, de malaise, de sueurs, d'essoufflement, de nausées, d'éruptions (rots), d'angoisse).
Mais aussi **signes spécifiques méconnus**, signes sans douleur (femme, personnes âgées et diabétiques): malaise ; essoufflement soudain ; fatigue inexplicée ; sensations inhabituelles dans le bras gauche, gêne douloureuse du creux de l'estomac qui paraît d'origine digestive, surtout si elle a simultanément des nausées ou des vomissements.
Image tellement ancrée que retard à l'alerte: femmes et proches repèrent moins vite symptômes, alertent moins vite et consultent moins vite.
Retard à la prise en charge: soignants orientés sur l'angoisse plutôt que sur la cardiologie, errance diagnostique. Risque cardiovasculaire sous-estimé par les soignants car attribués 3x plus à des raisons émotionnelles (facteurs psychosociaux et charge mentale) plutôt que biologiques...

Symptômes et risques spécifiques aux femmes certes, mais perte de chance liées aux stéréotypes. Nécessité d'une approche différenciée dans bcp domaines.

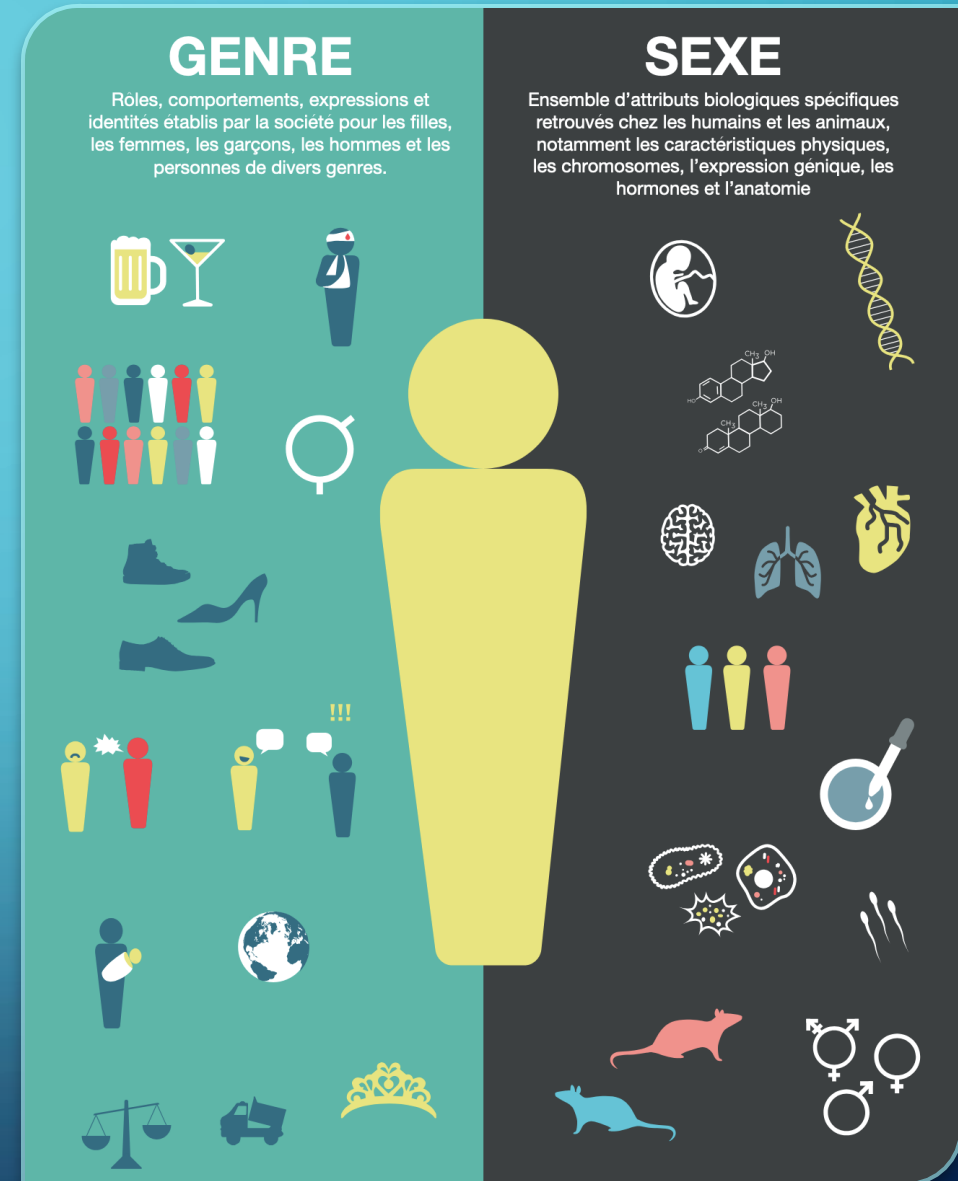
SEXE OU GENRE ?

Tout dépend de ce que l'on cherche, de ce que l'on veut obtenir...

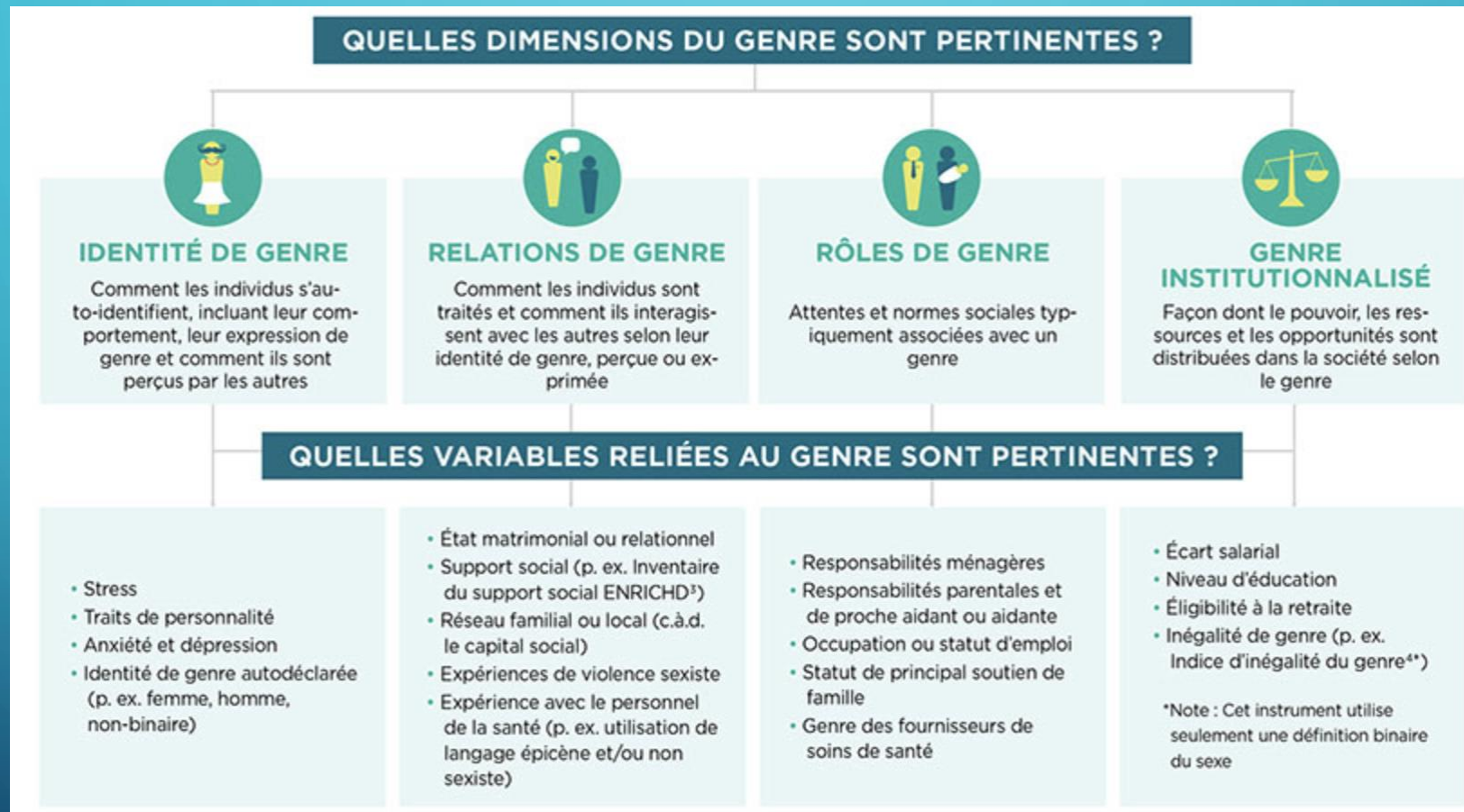
- **SEXE:** Ensemble d'attributs biologiques spécifiques retrouvés chez les humains et les animaux, notamment les caractéristiques physiques, les chromosomes, l'expression génique, les hormones et l'anatomie
- **GENRE :** Rôles, comportements, expressions et identités établis par la société pour les filles, les femmes, les garçons, les hommes et les personnes de divers genres.

Comment le questionne-t-on ?

- Sexe biologique: homme/femme/personne intersexe/personne transgenre ...
- Sexe Social/genre: vous vous définissez comme...
- Pas de « autre »



INTÉGRER DES VARIABLES LIÉES AU GENRE DANS LES ACTIONS/RECHERCHES



The background is a dark blue gradient. In the corners, there are decorative white circuit-like patterns consisting of lines and small circles, resembling a PCB layout.

Partie 2

CHARGE MENTALE

Charge mentale : « poids psychologique que fait peser, plus particulièrement sur les femmes, la gestion de tâches domestiques et éducatives, engendrant une fatigue physique et, surtout, psychique. » (Larousse)

En période ordinaire, à la maison, les femmes s'acquittent de 72 % des tâches ménagères et 65 % des tâches parentales, pour en moyenne 1h30 de travail quotidien supplémentaire par rapport aux hommes.

Le déséquilibre s'accroît aux dépens des femmes avec l'arrivée d'enfant. Sans enfant, une femme consacre 38 minutes par jour en moyenne au ménage, mais 45 minutes avec deux enfants et 62 minutes avec trois. Les hommes, pères ou non, ne dépassent jamais 14 minutes...

En 11 ans (1999-2010), le temps moyen journalier consacré par les femmes au travail domestique a baissé de 22 minutes, passant de 3h48 en 1999 à 3h26 en 2010, celui des hommes a augmenté d'1 minute, de 1h59 à 2h. (Insee)

PRESSION SOCIÉTALE SUR LES FEMMES

La société va parfois agir comme un catalyseur négatif en promouvant des normes de féminité inatteignables, des injonctions à être une mère disponible, une compagne désirable, une femme qui s'assume professionnellement, qui est à l'écoute de son réseau social, amical.

Pour les femmes en situation de fragilité, ces « idéaux », le plus souvent inatteignables, véhiculés par les médias, la publicité, mais aussi à travers nous tous, via les réseaux sociaux qui ont tendance à ne présenter que des vies irréelles et sublimées, peuvent entraîner anxiété et dépression.

Toutes ces incitations sociales, même informelles, pèsent sur les femmes et vont contribuer à diminuer l'estime de soi dès l'adolescence, terreau du bien-être et de la capacité à vivre en bonne santé mentale. Ces pressions vont participer à la survenue plus rapide d'épisodes dépressifs, vont induire un mal-être important et des comportements à risque (addictions etc.), y compris dans l'intimité sexuelle.

DES LIENS FORTS ENTRE CHARGE MENTALE PROFESSIONNELLE ET DOMESTIQUE

Femmes subissent plus fortement la transformation sociétale des familles (couples bi-actifs, familles monoparentales, recomposées, grands-parents dépendants, exigences éducatives croissantes etc.) :

- Majoritaire sur activités domestiques et parentales à concilier avec vie pro
- Pression forte pour endosser le rôle de proche aidant, notamment aide parentale et filiale

Nécessité d'accepter des postes à temps partiel, atypiques, voire sous-qualifiés pour tenter de concilier vie privée et vie professionnelle...

Evolution du marché du travail : horaires décalés (horaires atypiques), contraintes de rythme, disponibilité/déplacements importants, « présentisme » français éloignent d'autant plus les femmes qui souhaitent concilier vie domestique et activité professionnelle.

Exposition à l'épuisement professionnel (burn out)

FEMMES, TRAVAIL DE NUIT ET HORAIRES ATYPIQUES

3 niveaux d'effets du travail de nuit sur la santé (ANSES) :

- effets avérés : sur le sommeil, la somnolence et le syndrome métabolique ;
- effets probables : sur la survenue de cancer (cancer du sein et de la prostate), la santé psychique (irritabilité, anxiété, dépression), les performances cognitives, l'obésité et la prise de poids, le diabète de type 2 et les maladies coronariennes (ischémie coronaire et infarctus du myocarde) ;
- effets possibles : sur les dyslipidémies (concentrations trop élevées de certains lipides dans le sang), l'hypertension artérielle et l'accident vasculaire cérébral ischémique.

Horaires atypiques (INRS):

astreintes, dimanche, horaires flexibles/variables/imprévisibles, travail fractionné, travail du soir, pluriactivité, horaires longs (>40h hebdo).

Davantage soumis à des polyexpositions. Comportements et état de santé plus dégradés et plus touchés par l'isolement social et soucis d'articulation vie professionnelle - vie personnelle. Effets collatéraux mentionnés sur la vie sociale et familiale.

Ce sont les femmes peu qualifiées qui pâtissent le plus de la montée des horaires atypiques, en particulier du travail habituel le samedi et le dimanche.

PRATIQUES SPORTIVES FÉMININES

- Pas de différence jusqu'à 10 ans sur le niveau d'activité physique, décalages apparaît et croît ensuite: 13% d'écart chez 11-17ans, 25% chez 15-17ans parmi ceux ayant une pratique conforme aux recommandations. Cumul sédentarité et inactivité physique.
- Conditionnement : encouragement à la pratique sportive chez les garçons, à la pratique expressive/artistique chez les filles, sexuation des sports et croyances de sports genrés par nature car capacités innées (foot, danse etc.).
- Femmes adultes: pas charge mentale, coût ou équipement mais norme d'activité physique et de bonne santé non partagée par toutes les femmes et prendre soin de soi après la famille et le travail (activité pro et niveau d'études).
- Une pratique longtemps interdite puis limitée au prétexte de fragilités infondées

Faire de l'activité physique féminine une priorité de bien-être.

Développer les activités asexuées c'est bien, sexuées pour tous c'est mieux

The background is a dark blue gradient. In the corners, there are white line-art illustrations of circuit traces and nodes. The top-left and bottom-left corners have more complex, branching circuit patterns, while the top-right and bottom-right corners have simpler, more linear traces.

Partie 3

DES AVANCÉES NOTABLES

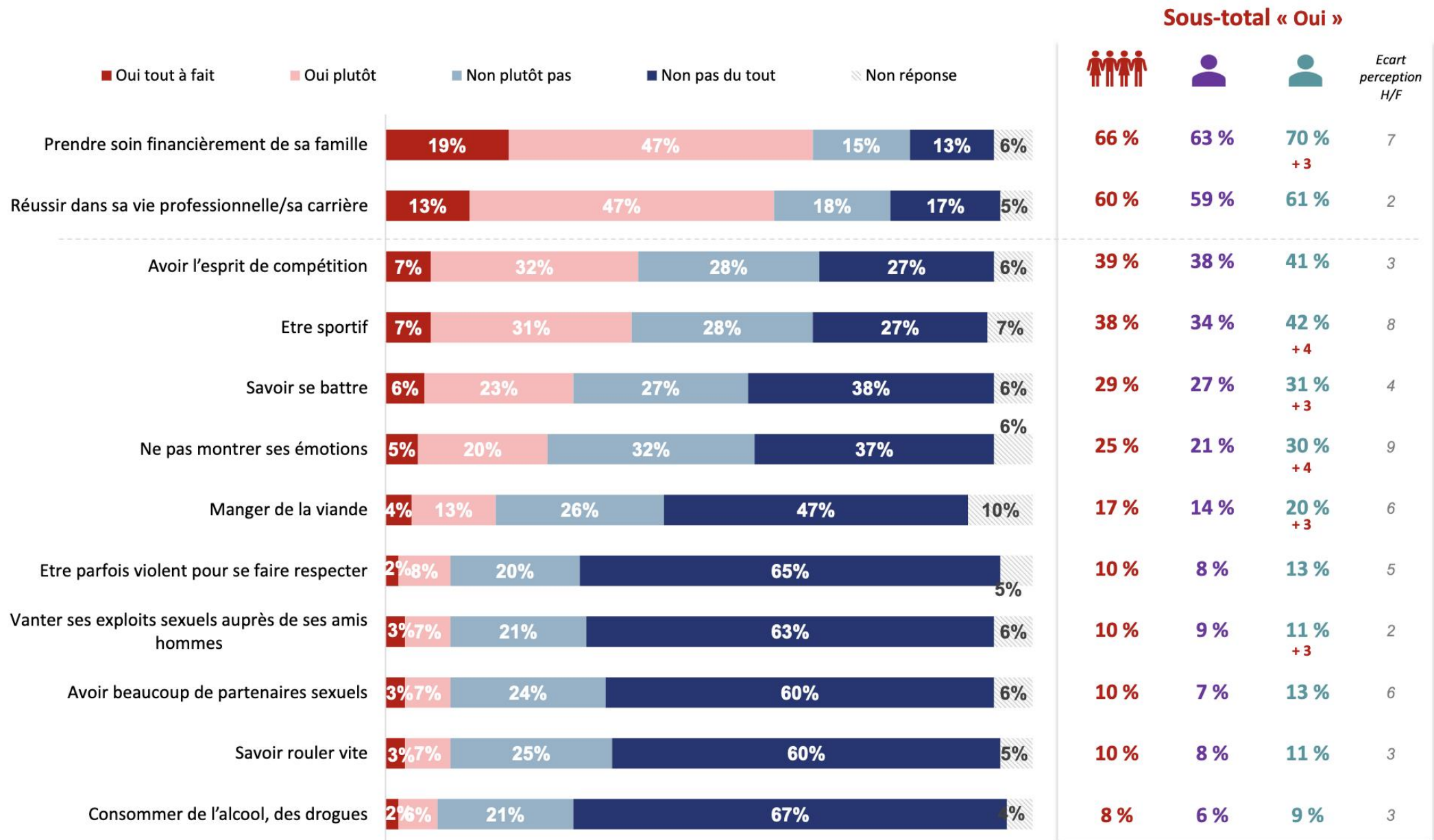
- Prise de conscience des acteurs de la société: décideurs, professionnels de santé, grand public
- Création de référentiels spécifiques (HAS, etc.), intégration systématique du genre dans les études et recherches
- Plus grande mixité du monde médical et de la recherche mais peu sur les postes à responsabilité
- Essais thérapeutiques avec prise en compte des femmes

Nous pouvons tous agir sur nos propres stéréotypes de genre, nous sommes tous effecteurs du changement pour améliorer la santé des femmes... et de tous.

Peut-on être optimiste sur les avancées de notre société ?

Pour être respecté en tant qu'homme dans la société, pensez-vous qu'il faut ...*

Base : ensemble (3 500 personnes)



* La question n'était posée qu'aux hommes en 2023

Pour être respecté en tant qu'homme dans la société, pensez-vous qu'il faut ...

Base : ensemble (3 500 personnes)

XX%/XX% : résultat significativement supérieur/inférieur au résultat d'ensemble (en colonne)

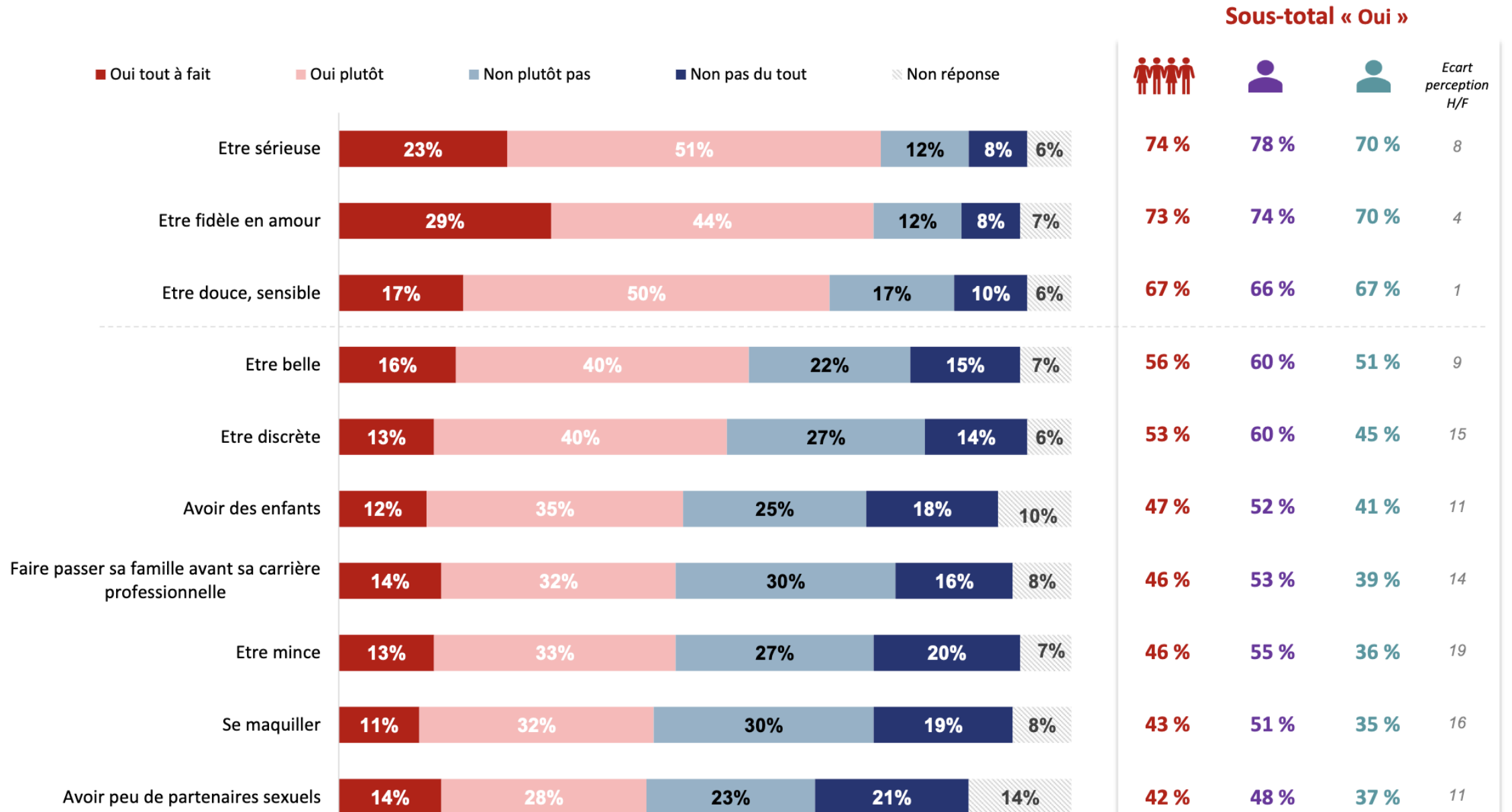
OUI

Prendre soin financièrement de sa famille	Réussir dans sa vie professionnelle /sa carrière	Savoir se battre	Ne pas montrer ses émotions	Être parfois violent pour se faire respecter	Avoir beaucoup de partenaires sexuels
66 %	60 %	29 %	25 %	10 %	10 %

Femmes - âge						
Femmes 15-24 ans	53 %	58 %	31 %	23 %	13 %	13 %
Femmes 25-34 ans	59 %	58 %	28 %	25 %	11 %	13 %
Femmes 35-49 ans	63 %	59 %	29 %	23 %	7 %	7 %
Femmes 50-64 ans	59 %	53 %	25 %	22 %	6 %	5 %
Femmes 65 ans et plus	73 %	66 %	26 %	17 %	5 %	3 %
Hommes - âge						
Hommes 15-24 ans	68 %	69 %	37 %	41 %	22 %	19 %
Hommes 25-34 ans	71 %	63 %	41 %	42 %	25 %	26 %
Hommes 35-49 ans	64 %	60 %	33 %	27 %	13 %	15 %
Hommes 50-64 ans	67 %	55 %	25 %	24 %	8 %	6 %
Hommes 65 ans et plus	77 %	61 %	26 %	23 %	4 %	3 %
CSP						
CSP +	62 %	61 %	29 %	28 %	12 %	12 %
CSP -	63 %	57 %	32 %	26 %	12 %	12 %
Pratique religieuse						
Pratiquants	76 %	71 %	39 %	39 %	21 %	19 %
Pratiquantes	73 %	67 %	30 %	22 %	10 %	8 %
Ne pratiquent pas de religion	63 %	57 %	28 %	24 %	8 %	8 %
Orientation politique						
Politisé·es à gauche	65 %	60 %	28 %	26 %	13 %	12 %
Politisé·es à droite	74 %	67 %	33 %	29 %	10 %	12 %

Pour correspondre à ce qu'on attend des femmes dans la société, pensez-vous qu'il faut ?

Base : ensemble (3 500 personnes)



Pour correspondre à ce qu'on attend des femmes dans la société, pensez-vous qu'il faut ?

Base : ensemble (3 500 personnes)

XX%/XX% : résultat significativement supérieur/inférieur au résultat d'ensemble (en colonne)

OUI

Être sérieuse	Être fidèle en amour	Être discrète	Avoir des enfants	Faire passer sa famille avant sa carrière pro	Avoir peu de partenaires sexuels
74 %	73 %	53 %	47 %	46 %	42 %

Femmes - âge

Femmes 15-24 ans	67 %	71 %	55 %	46 %	51 %	50 %
Femmes 25-34 ans	75 %	81 %	61 %	54 %	58 %	56 %
Femmes 35-49 ans	80 %	77 %	60 %	54 %	57 %	50 %
Femmes 50-64 ans	77 %	69 %	55 %	48 %	54 %	44 %
Femmes 65 ans et plus	84 %	74 %	66 %	55 %	49 %	45 %

Hommes - âge

Hommes 15-24 ans	64 %	67 %	46 %	38 %	44 %	39 %
Hommes 25-34 ans	67 %	72 %	47 %	44 %	45 %	46 %
Hommes 35-49 ans	66 %	69 %	36 %	40 %	37 %	35 %
Hommes 50-64 ans	69 %	68 %	44 %	33 %	35 %	32 %
Hommes 65 ans et plus	80 %	77 %	56 %	52 %	39 %	37 %

CSP

CSP +	68 %	68 %	46 %	45 %	44 %	41 %
CSP -	73 %	73 %	51 %	45 %	47 %	43 %

Pratique religieuse

Pratiquants	77 %	81 %	56 %	52 %	55 %	49 %
Pratiquantes	84 %	78 %	64 %	55 %	53 %	54 %
Ne pratiquent pas de religion	72 %	71 %	51 %	45 %	44 %	40 %

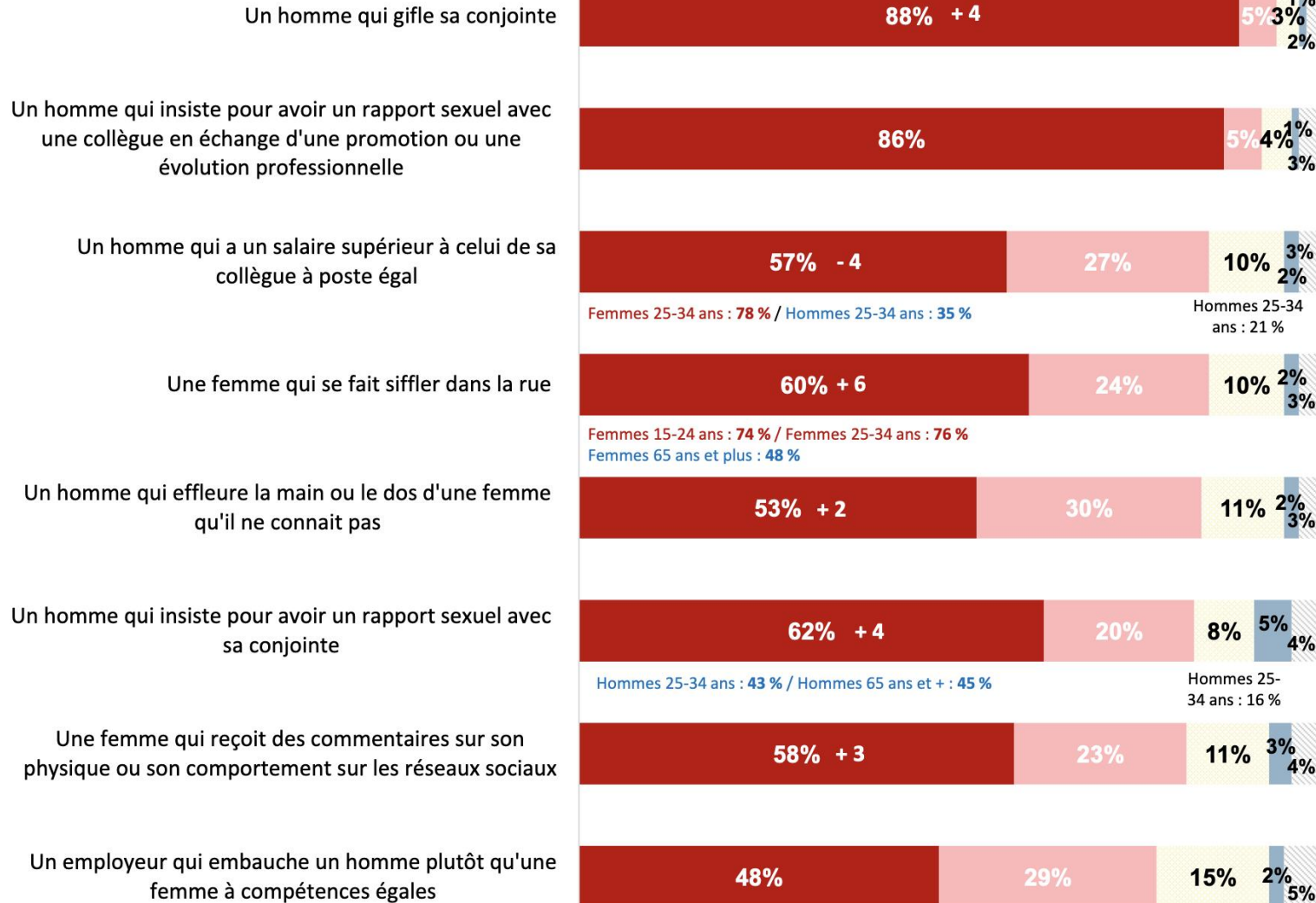
Orientation politique

Politisé-es à gauche	71 %	69 %	52 %	47 %	47 %	45 %
Politisé-es à droite	78 %	77 %	55 %	52 %	47 %	46 %

Que vous évoquent ces situations ?

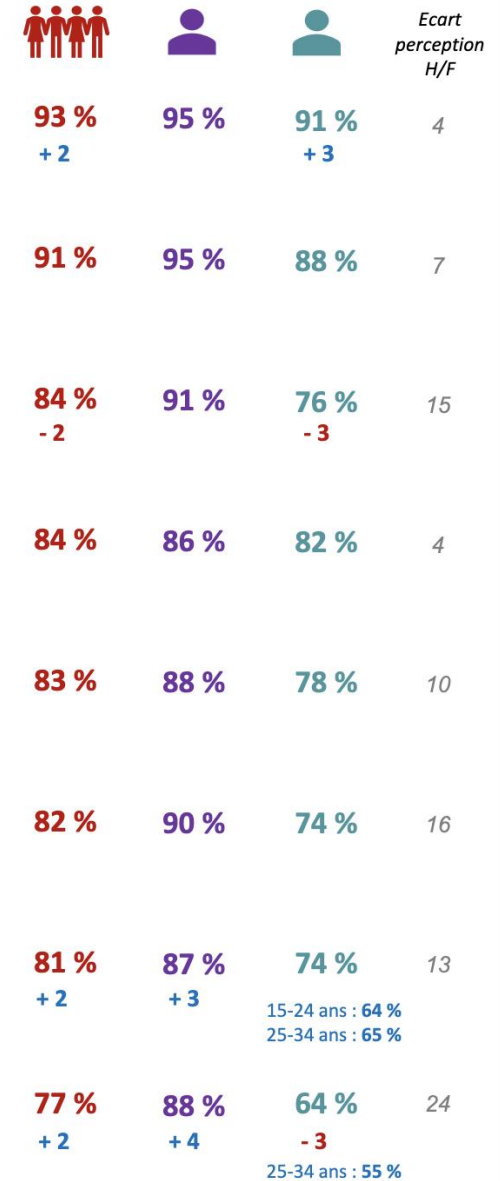
Base : ensemble (3 500 personnes)

■ Ca me révolte ■ Ca me dérange sans me révolter ■ Ca m'indiffère ■ Je trouve ça normal ■ Non réponse / ne sait pas



Sous-total

« Perception d'un problème »



* L'item « je trouve ça très bien » était proposé mais n'a pas été affiché pour plus de lisibilité

PERSISTANCE DES STÉRÉOTYPES GENRÉS

Le sexisme ne recule pas en France. Au contraire, l'écart entre les perceptions des femmes et des hommes est cette année toujours aussi important voire se creuse et se polarise, comme les écarts observés entre les différentes générations (HCE, 2024):

- Plus les situations sexistes sont « ordinaires » ou concernent le monde du travail, plus l'écart se creuse ;
- L'écart se creuse sur le sentiment d'inégalité entre les jeunes hommes et jeunes femmes (tranche des 15-34 ans), et ce sur toutes les sphères ;
- les jeunes hommes sont de plus en plus nombreux à considérer qu'il est difficile d'être un homme dans la société actuelle ou à avoir le sentiment d'avoir été moins bien traités en raison de leur sexe.
- Dans le même temps, les stéréotypes de genre se renforcent.

L'effort doit non seulement porter sur la protection et la répression mais aussi sur la prévention en agissant sur les mentalités dès le plus jeune âge.

Attention au décalage qui se met en place entre hommes et femmes et menaçant le vivre ensemble: efficacité de la sensibilisation envers les femmes mais actions indispensables envers les hommes.

The background is a dark blue gradient with a large, faint, light blue circular pattern in the center. The corners are decorated with white circuit-like lines and nodes. The top-left and bottom-left corners have more complex, branching circuit patterns, while the top-right and bottom-right corners have simpler, more linear patterns.

Partie 4

ET MAINTENANT, ON FAIT QUOI ?

On contribue à un changement de société bénéfique pour tous:

- On met en place des organisations notamment de travail permettant de concilier vie professionnelle et sociale (pas de réunion après 17h, arrêt du modèle de la disponibilité permanente, etc.), de libérer la parole (questionnaires violences, aidant.e.s etc.) pour tous.

Plus de refus de télétravail pour les femmes que les hommes car craintes de non travail pour s'occuper des tâches domestiques.

Ressources: www.ANACT.fr

- On permet à tous, femme ET hommes de prendre compte la santé de genre et pas uniquement des femmes, de prendre en compte l'intersectionnalité (modelage de la santé par la position sociale) et on plaide pour des politiques publiques rendant compatibles vie professionnelle, vie familiale et vie sociale...
Vulnérabilité accrue des femmes en situation de handicap, migrantes, détenues, sans domicile fixe...
- On met fin aux stéréotypes en prenant la parole si besoin

ET MAINTENANT, ON FAIT QUOI ?

Pas forcément la révolution, on revoit les actions déjà conduites avec de nouvelles perspectives

On permet aux femmes de :

- Se faire confiance, libérer la parole sur les questions de santé, notamment sur l'intimité féminine
- Ne plus trouver « normal » de souffrir
- Ne pas hésiter à aller consulter des soignants, à en parler, à demander un autre avis
- Prendre soin d'elles, en plus des autres, en les accompagnant et en faisant évoluer leurs conditions de vie dont le travail et la répartition des tâches/charge mentale

On permet aux hommes de :

- Contribuer aux changements en faisant de la pédagogie
- Trouver leur place dans cette société en mutation
- Ne plus être victimes aussi des stéréotypes qui les pénalisent

ATTENTION AUX FAUSSES BONNES IDÉES

La santé de genre n'est pas la santé des femmes

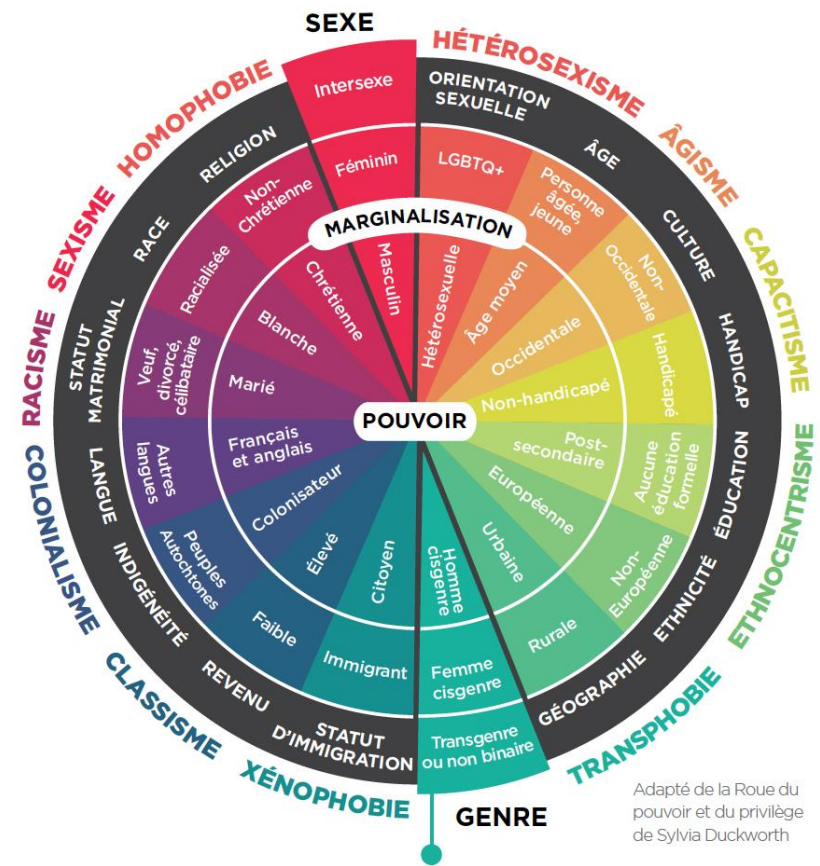
Parfois fausses bonnes idées à la culpabilisation inconsciente, au renforcement du stéréotype ou encore contribution au « woman washing »:

- congé menstruel
- « encapacitation » des femmes à la gestion de leur cycle : risque de prophétie auto-réalisatrice et recherche de performance
- Maison des femmes: nécessaire mais pas suffisant

On élargit les perspectives pour aller vers l'intersectionnalité...

VERS UNE APPROCHE INTERSECTIONNELLE ?

Voici quelques exemples de dimensions et de variables d'identité et de position sociale ainsi que des processus d'oppression, de discrimination, de privilège et de pouvoir qui peuvent être inclus dans les analyses intersectionnelles.



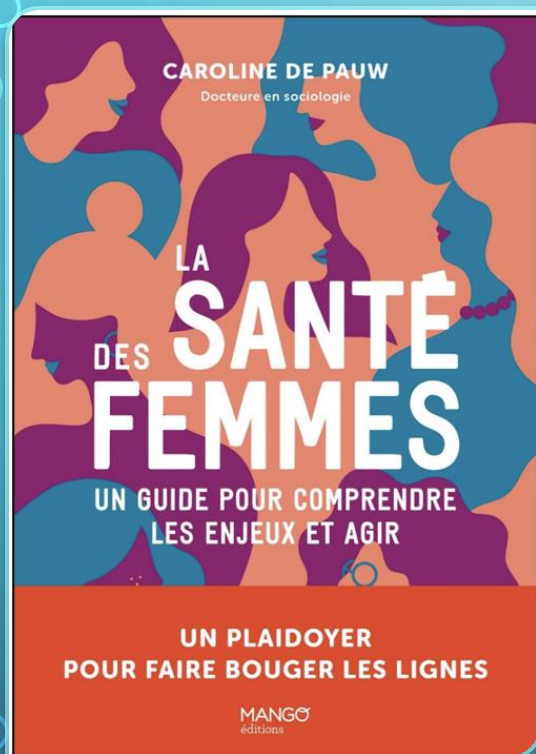
Des termes reliés à l'identité de genre incluent :

Agenre	Au genre fluide	Genre neutre	Homme transgenre
Bigenre	Genderqueer	Non binaire	Femme transgenre



REMARQUE: Cisgenre est un terme utilisé pour décrire les personnes dont l'identité de genre correspond avec le sexe qui leur a été assigné à la naissance, tandis que le terme transgenre est utilisé pour décrire les personnes dont l'identité de genre ne correspond pas au sexe qui leur a été assigné à la naissance. L'identité bispirituelle, qui est parfois décrite comme une identité de genre, remet en question les termes occidentaux qui désignent le genre et l'orientation sexuelle. Apprenez-en davantage dans le deuxième numéro de la série Question de méthodes : Qu'est-ce que la bispiritualité et qui est bispirituel(le) dans le domaine de la recherche en santé?

(<https://cihr-irsc.gc.ca/f/52608.html>)



MERCI POUR
VOTRE ATTENTION