

Genre en social-santé : quelle prise en compte ?

Penser le genre dans nos pratiques professionnelles

JOURNÉE DE RÉFLEXION

4.04.25

Avec le soutien de :



Question
SANTÉ



Doc
san
té
INFORMATION
RÉFLEXION
ACTION

JOURNÉE DE RÉFLEXION

Vinciane Hubrecht - Modération

RÉCOLTE VISUELLE DE LA JOURNÉE



Juan Mendez

Illustrateur



* MADELEINE C'EST MON HORIZON, C'EST MON AMÉRIQUE À MOI...

UNE FAMILLE, ÇA SE CONSTRUIT!!

PARENTALITÉ
MADELEINE GUYOT

Famille

QUESTION SANTÉ

GENRE EN SOCIAL SANTÉ
QUELLE PRISE EN COMPTE?

FORMATION

RECHERCHE

TERRAIN

4 AVRIL 25

PRISE EN CHARGE

SE RÉAPPROPRIER SON CORPS...

FESTIVAL FAMILLE ARC-EN-CIEL

ARRIVÉE D'UN ENFANT...

REVENUS 43%

BURN OUT

CONGÉ DE MATERNITÉ PATERNITÉ

CONGÉ OBLIGATOIRE...

VALÉRIE PIETTE

LE GENRE EST UN CONCEPT

LE GENRE ≠ THÉORIE!

J'IRAI AU BOUT DE MES RÊVES
TOUT AU BOUT DE MES RÊVES...

75% TÂCHES MÉNAGÈRES

ANGELA DAVIS

BLACK FEMINISM

JOELLE SCHWARZ

MÉDECINE
CAROLE CLAIR

LA PLACE DE LA FEMME DANS L'HISTOIRE

POUR UNE MÉDECINE ÉGALITAIRE!

CASSER LES CODES...

TRAQUER LES INÉGALITÉS...

POUR QUE TU M'AIMES ENCORE
POUR QUE TU M'AIMES ENCORE
POUR QUE TU M'AIMES ENCORE

CURSUS

RHUME DE MEC...

PUB

YVES COPPIETERS...
ACCÈS AUX SOINS POUR TOUS.TES!!

COOPÉRATION
HALIMATOU BARRY

STÉRÉOTYPES

BSE

VISIBILISER...

VALORISER LES COMPÉTENCES

LUTTER ENSEMBLE!

LE MONDE SELON LES FEMMES

PORTÉ PAR LES HOMMES

SUPPORTÉ PAR LES FEMMES

LA PASSERELLE

TABLE RONDE

ACCOMPAGNER

TRANSIT

CPVS

COMME À LA MAISON

ACCUEIL

LA PASSERELLE

SOIN

LA PASSERELLE

CONFIANCE?...

INTERSECTIONNALITÉ...

NORMAL * NEUTRE

MOYEN

GENRE / SEXE

SEXE RACE

DIMORPHISME?

RECHERCHE

TRAUMAS

ADDICTIONS

SANTÉ MENTALE

JUAN

SA ■■■, JE ■■■ ALORS ■■■
QUE ■■■ SI ■■■
DONC ■■■

DÉPOSER SON HISTOIRE

COMME À LA MAISON

CIRCE/L'ÎLOT

LA PASSERELLE

TABLE RONDE

ACCOMPAGNER

TRANSIT

CPVS

COMME À LA MAISON

ACCUEIL

LA PASSERELLE

SOIN

LA PASSERELLE

CONFIANCE?...

TRAUMAS

ADDICTIONS

SANTÉ MENTALE

JUAN

DOG + BURGER + SMILEY = mc²

PROGRAMME DE LA JOURNÉE

9h25 présentation du Doc santé

9h35 Approche historique du genre

10h20 La parentalité au centre des inégalités entre les femmes et les hommes : être parent, un statut non neutre

11h05 Pause

11h25 Genre et médecine : enjeux pour la recherche et pour la pratique clinique

12h15 Lunch

13h15 Intégration de l'approche genre dans les projets et programmes de coopération, sociaux et de santé

14h00 Table ronde

15h20 Clôture

MOT D'INTRODUCTION

Yves Coppieters

Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités,
de l'Economie sociale, de l'Egalité des chances et des Droits des femmes

UN DOC SANTÉ SUR LA QUESTION DU GENRE



Nathalie Cobbaut

Journaliste chez Question Santé asbl

LE DOSSIER THÉMATIQUE ANNUEL DE QUESTION SANTÉ

Déjà quatre éditions du Doc Santé, depuis 2021





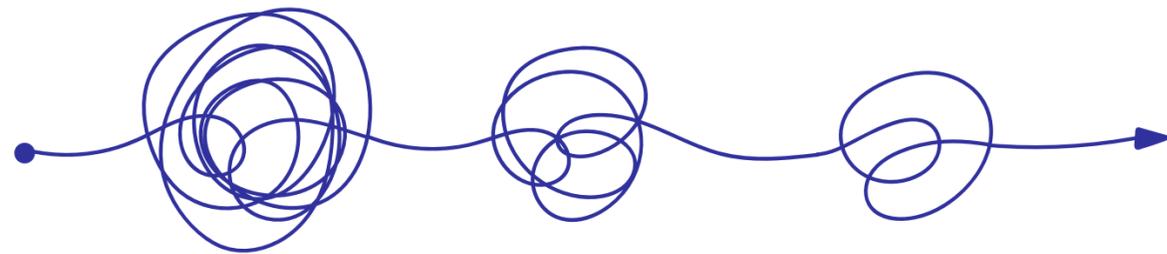
2021

2022

2023

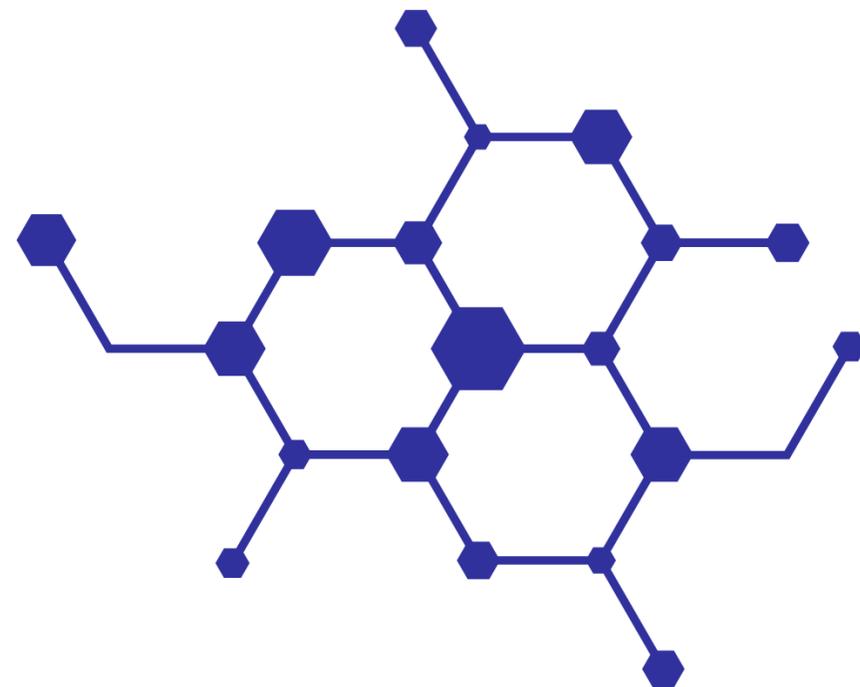
2024

Une même philosophie



Une thématique par année, à la croisée de la **promotion de la santé** et du **social-santé**

Une même structure



Des grandes interviews pour une **vision méta** et des **reportages de terrain**

La dimension de genre en social-santé

- **La thématique**

Appréhender la question de la construction sociale de sexe, faire place aux différentes identités de genre mais aussi aux inégalités sociales et de santé.

- **Le contexte polémique**

Les débats autour du genre sont parfois clivants.

La dimension de genre en social-santé

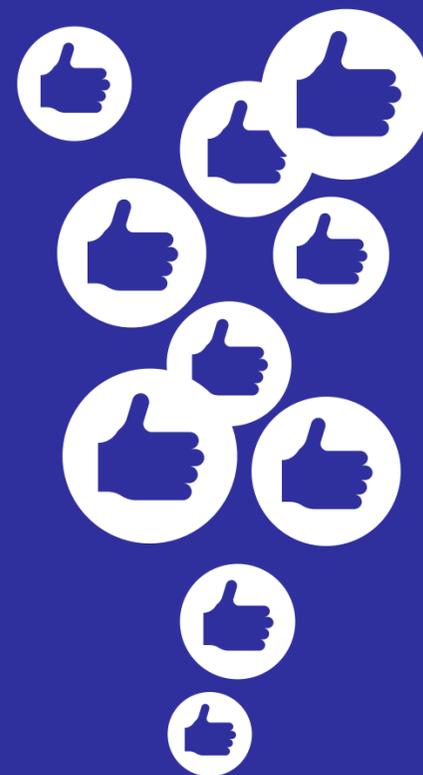
- **Des gestes positifs**

Notion de genre, apparue dans les années 70-80, qui a cheminé dans les matières sociales et de santé et les réalisations pratiques qui en découlent, notamment en promotion de la santé.

- **« *Your body, my choice ?* »**

Aujourd'hui, l'actualité nous rattrape.

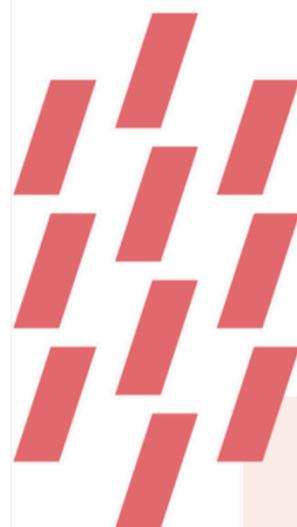
MERCI!
POUR VOTRE ATTENTION



Approche historique du genre

Valérie Piette

Historienne et professeure à l'ULB. Recherches sur l'histoire des femmes, du féminisme, du genre et des sexualités.



INTERVIEW

Le genre, un concept d'analyse pour sonder et transformer les rapports sociaux de sexe

Valérie Piette est historienne et professeure à l'Université Libre de Bruxelles. Elle y mène des recherches sur l'histoire des femmes, du féminisme, du genre et des sexualités. Elle est également membre de l'Atelier Genre(s) et Sexualité(s) de l'ULB et a participé à la création du Master interuniversitaire en études de genre. Selon cette penseuse militante, le concept de genre permet aujourd'hui de questionner notre société de manière fondamentale en repensant le rôle et la place des femmes et des hommes. Pour expliquer ce mouvement individuel et collectif, elle salue aussi l'impact de l'Union européenne dans cette évolution, dont les préoccupations en matière de genre percolent dans les politiques publiques des États membres, dont la Belgique.



**Valérie
Piette**

QUESTION SANTÉ

Pouvez-vous resituer l'histoire de la notion de genre ? A quelle époque apparaît ce concept ?

VALÉRIE PIETTE

En fait, le genre est une traduction – assez mauvaise – de l'anglais *gender*. Ce terme a émergé au sein d'équipes médicales qui travaillaient sur la médicalisation de l'intersexuation, avec une distinction faite par le corps médical entre sexe biologique et sexe social. Il a ensuite été emprunté par les sciences sociales dans les années 80 aux États-Unis. A cette époque, il y avait déjà des chaires dans les universités américaines sur ce thème, comme à Berkeley. Il a ensuite percolé en Australie mais aussi

au Canada et au Québec pour enfin s'implanter chez nous. Certes tardivement, mais il est tout de même arrivé jusqu'ici pour finalement rapidement se développer.

Dans un premier temps, on a traduit cette notion par « rapports sociaux de sexe » et je trouve cette paraphrase plus claire, y compris dans le domaine de la santé. Mais c'était très long à dire, il fallait réexpliquer plein de choses. Donc le terme de genre a été retenu, aussi de par son aura car venant des USA.

Ce concept a été porté par les milieux académiques, mais aussi par les milieux militants. A priori deux mondes séparés, avec les chercheur-e-s dans leur tour

Genre et santé

Une approche historique

4 avril 2025
Valérie Piette



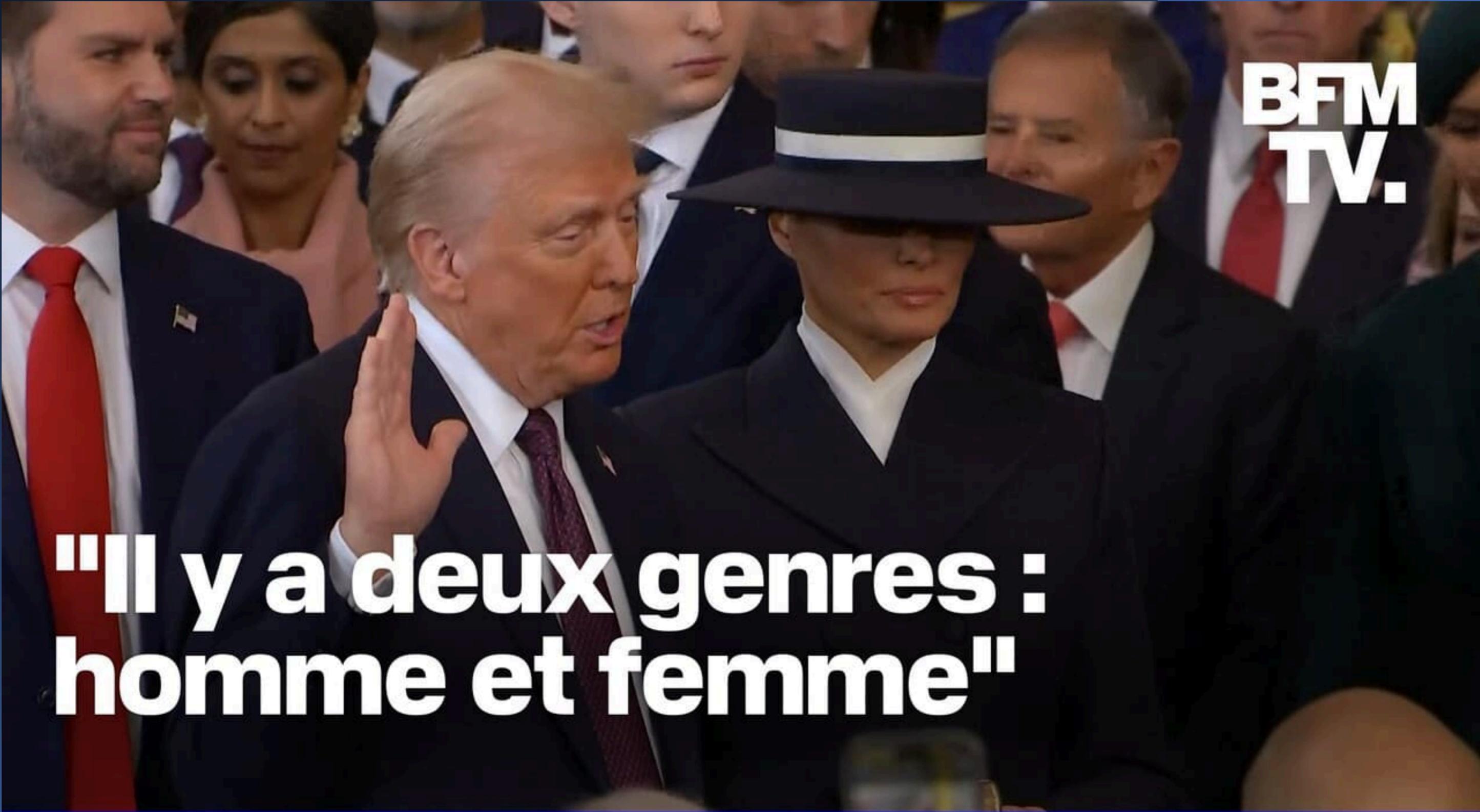
Trump qualifie la cérémonie d'ouverture des Jeux olympiques de Paris de « honte »

 30/07/2024 14:03:00

Malaysia News News



Malaysia Latest News, Malaysia Headlines

A photograph of Donald Trump and Melania Trump at a formal event. Donald Trump is on the left, wearing a dark suit and a red tie, with his right hand raised in a gesture. Melania Trump is on the right, wearing a dark suit and a wide-brimmed hat with a white band. They are surrounded by other people in formal attire. The background is slightly blurred.

**BFM
TV.**

**"Il y a deux genres :
homme et femme"**

On veut
du sexe
PAS DU **GENRE**

TOUS NÉS D'UN HOMME ET D'UNE FEMME

ZÉRO PAPA
Ça l'a fait
PAS

 TOUS NÉS D'UN HOMME ET D'UNE FEMME



« TU SERAS UNE FEMME, MON FILS. »

(presque) RUDYARD KIPLING



THÉORIE DU GENDRE
SIGNEZ LA PÉTITION

éléments

éléments

Le magazine
des idées

pour la civilisation européenne OCTOBRE - DÉCEMBRE 2012 - NUMÉRO 145

**AFFAIRE MILLET
LA CHASSE À L'HOMME**

Ripostes de Pierre-Guillaume de Roux,
Gabriel Matzneff, Olivier Maulin,
Christian Combaz, Michel Marmin,
Alfred Eibel

**SPÉCIAL
96 PAGES**

CECI N'EST PLUS UNE FEMME

L'idéologie du genre
contre le sexe



ISSN : 1251-9441

**CHRISTOPHER
LASCH**

La révolte d'un homme



**COSTANZO
PREVE**

L'Éloge du



Conseil pontifical pour la Famille

GENDER

La controverse

Présentation de Tony Anatretta



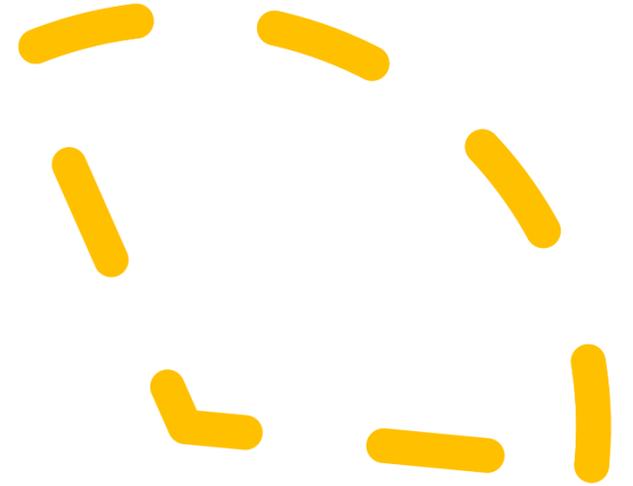
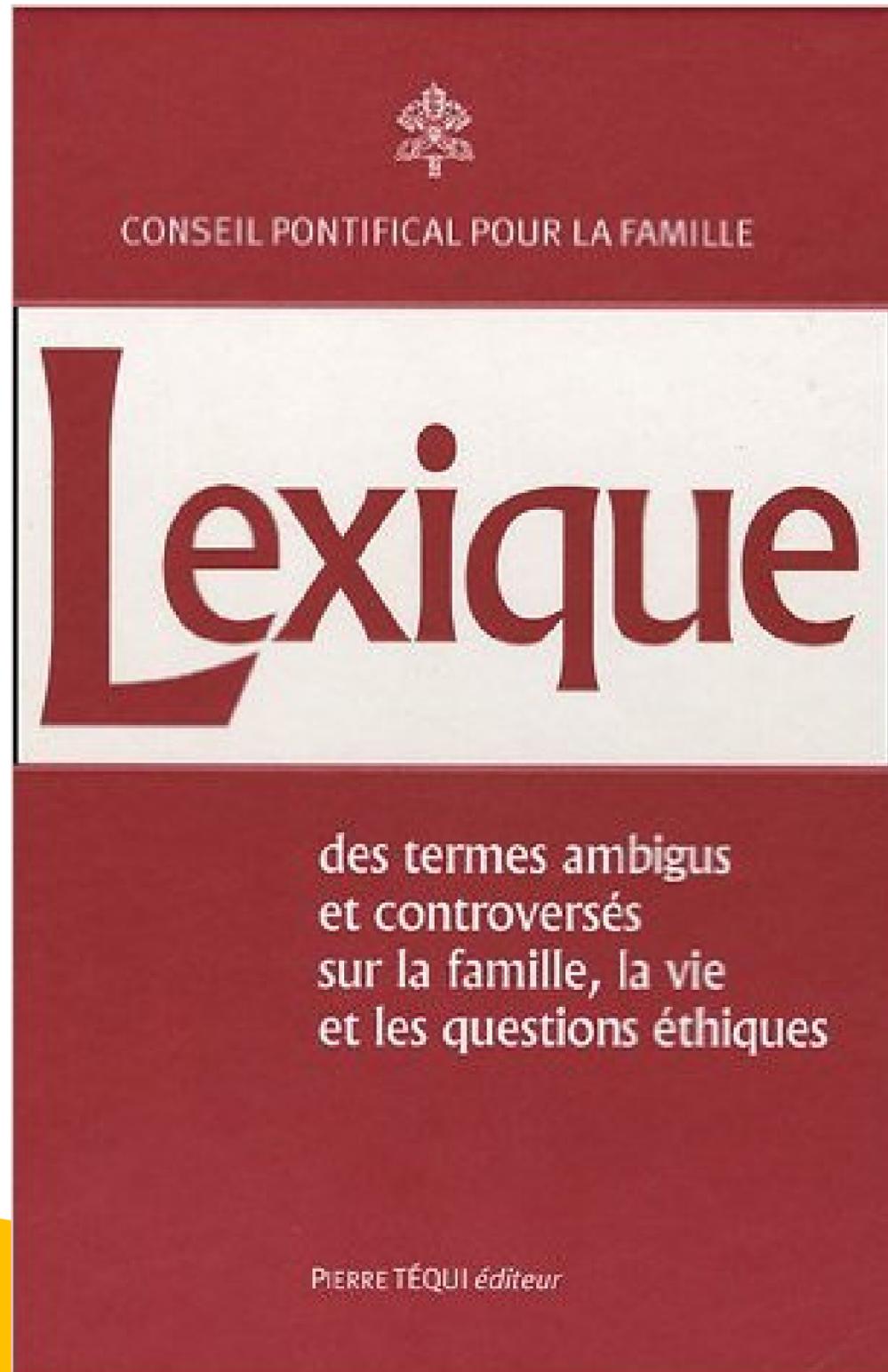
PIERRE TÉQUI *éditeur*

Autopsie d'une obsession vaticane



- Tony Anatretta, un des penseurs de la thèse de l'idéologie du genre. Influent au Vatican.
- Il dénonce « cette idéologie totalitaire, plus oppressive et pernicieuse que l'idéologie marxiste »

- 
- « Le marxisme, à travers le communisme et le socialisme, nous promettait un homme nouveau avec l'idée dépressive de changer la vie, au lieu de l'assumer.
Le nazisme en appelait à une race supérieure. Nous savons combien ces fausses idées ont été meurtrières à bien des égards.
Et maintenant la théorie du gender veut nous libérer de la condition de notre corps sexué et de la différence sexuelle »
- 



- « le vrai contenu des mots »
- Entrées genre, avortement, contraception, homosexualité,



- Vatican et féminisme...

Sonnette d'alarme lors des Conférences internationales du Caire (1994) et de Pékin (1995)

Depuis lors le pape rappelle sans cesse la complémentarité des hommes et des femmes

Stratégie médiatique contre ce complot des Nations-Unies

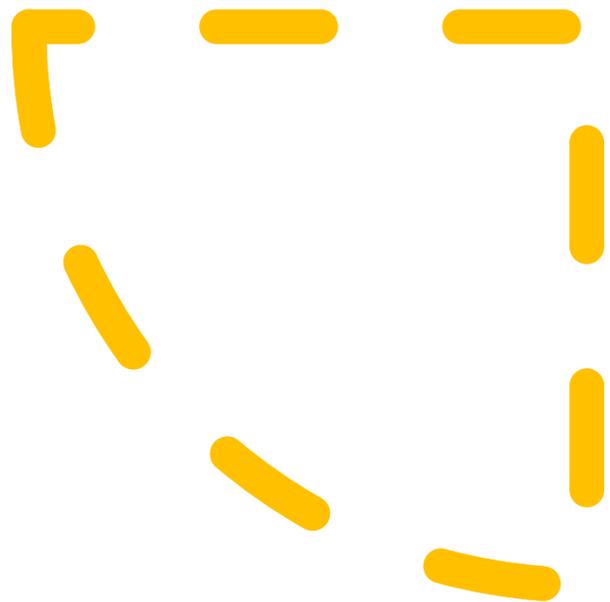


Le pape en appelle à un « nouveau féminisme » qui « sans succomber à la tentation de suivre les modèles masculins, sache reconnaître et exprimer le vrai génie féminin dans toutes les manifestations de la vie en société »

Définir le genre

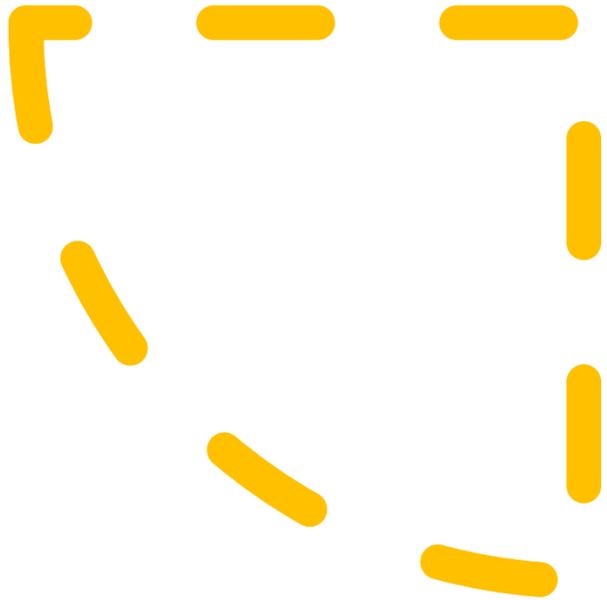
« Le genre est un concept. Ce n'est pas une théorie ni une idéologie
mais un outil qui aide à penser »

Eric Fassin



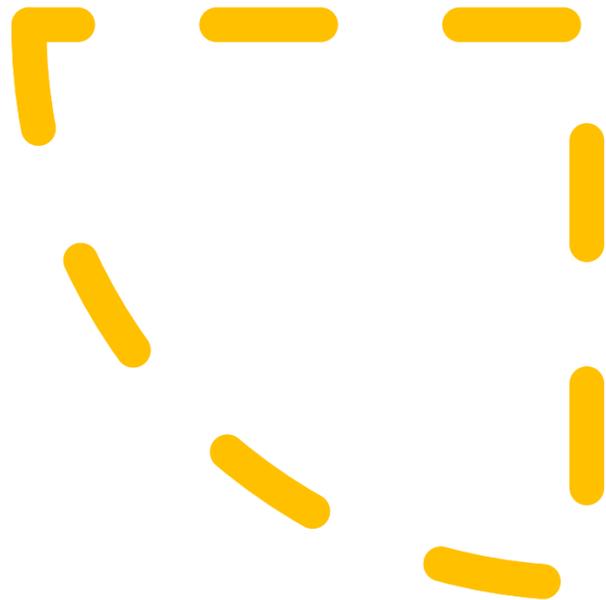
Archéologie du Genre

- Le concept de genre n'est pas « inventé » par le savoir féministe
- Elaboré par des équipes médicales
- Médecins engagés dans le « traitement » de l'intersexualité



Une approche genre

- La pertinence et la nécessité d'une approche genre dans le domaine de la médecine et de la santé se trouvent affirmées par diverses instances internationales
- Depuis 1995, à l'OMS, existence d'un département « Femmes, genre, santé »



Genre et Santé

Genre et santé

23 août 2018

中文

Русский

Español

Principaux faits

- Par «genre», on entend les rôles qui, selon la représentation que s'en fait la société, déterminent les comportements, les activités, les attentes et les chances considérés comme adéquats pour tout un chacun dans un contexte socio culturel donné. Ce terme désigne aussi les relations entre personnes et la répartition du pouvoir dans ces relations.
- Le genre a un lien avec le sexe biologique (masculin ou féminin), mais il est distinct de lui.
- Le genre est un déterminant des inégalités en santé, aussi bien à lui tout seul qu'en association (phénomène d'intersectionnalité) avec la condition socio économique, l'âge, l'appartenance ethnique, le handicap, l'orientation sexuelle, etc.
- Le genre a une incidence sur toutes les cibles relevant de l'objectif 3 de développement durable parce qu'il interagit avec d'autres déterminants, influe sur les risques, les taux d'exposition et les comportements et suscite une réponse différenciée du système de santé.

Gender matters for everyone's health and well-being



Gender, which is socially constructed, dictates norms and behaviours deemed appropriate for men and women, boys and girls and people with non-binary identities

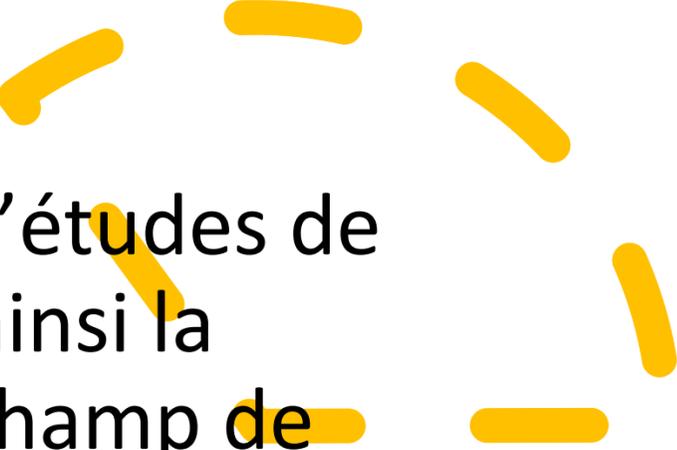


Une approche genre

- 2006: Le Conseil de l'Europe a souligné l'importance d'une prise de conscience parmi le grand public, comme parmi les professionnels des soins de la position centrale du genre parmi les déterminants de la santé »
- 2008 Le Conseil recommande de prendre en compte « dans les actions de santé les spécificités entre hommes et femmes » et soulignait « que tous les secteurs de recherche sur la santé mettent de plus en plus en évidence que les facteurs de risque, les manifestations cliniques, les conséquences et le traitement de la maladie peuvent différer entre les hommes et les femmes »



Genre: un concept, une histoire



« On parle essentiellement d'études de genre, au pluriel soulignant ainsi la diversité disciplinaire de ce champ de recherche, la pluralité de ses cadres théoriques et son ancrage empirique »
(Laure Bereni)

Les études de genre prennent pour objet les rapports sociaux entre les sexes.

GENRE

Rôles, comportements, expressions et identités des filles, des femmes, des garçons, des hommes et des personnes de diverses identités de genre



SEXE

Attributs biologiques retrouvés chez les humains et les animaux, par exemple les caractéristiques physiques, les chromosomes, l'expression génétique, les hormones et l'anatomie



Avez-vous envisagé les possibilités?

En savoir plus: www.irsc-cihr.gc.ca/faconnerlascience.html

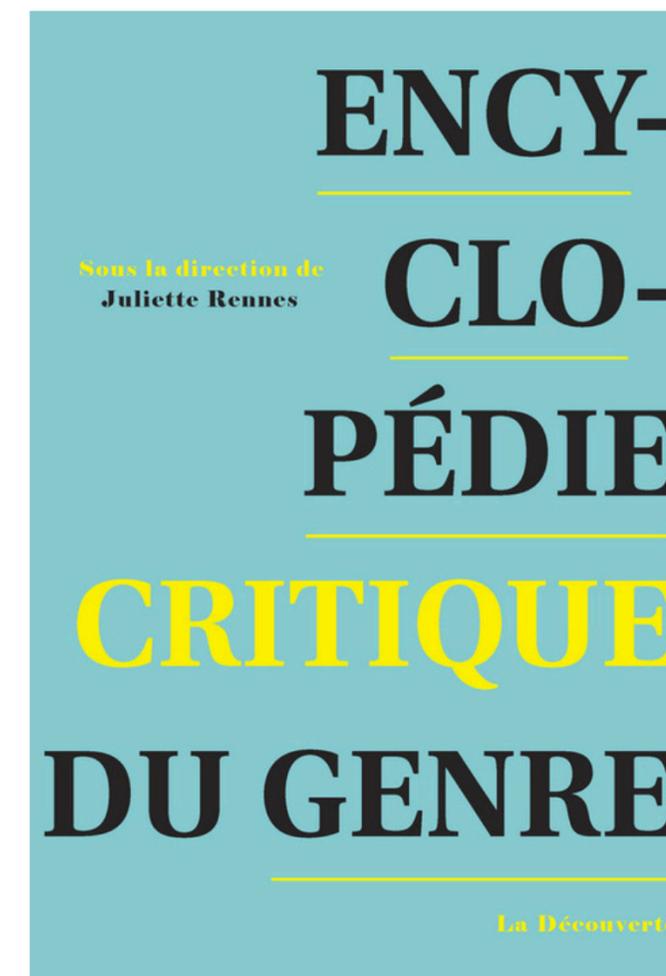
Sous la direction de
Laurie Laufer
Florence Rochefort

**Qu'est-ce que
le genre ?**



INÉDIT

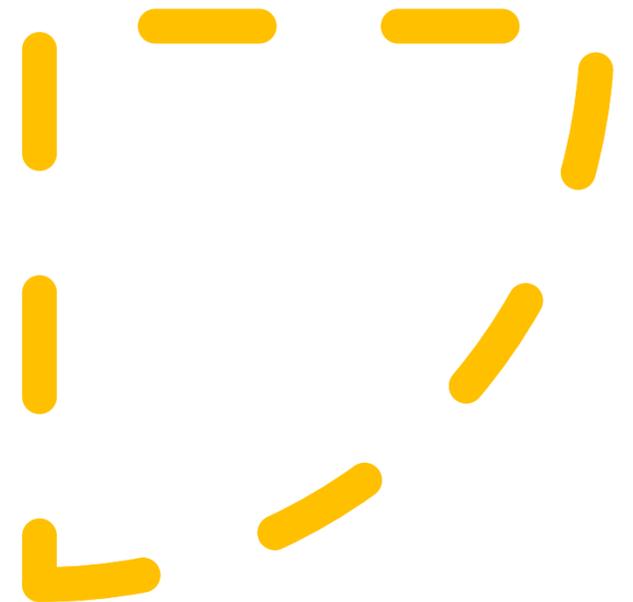
PETITE BIBLIOTHÈQUE PAYOT
/ Philosophie /



Le temps du genre

*Différence des sexes non pas liée à la nature mais construite par la culture

*Instrument d'analyse, un concept



- 
- Partout, de tout temps et en tout lieu, le masculin est considéré comme supérieur au féminin.
 - Dès l'origine de l'humanité s'est donc installée la « valence différentielle des sexes » (Fr. Héritier): un sexe vaut plus que l'autre.
 - Cf. peuples de chasseurs-cueilleurs: Les femmes jouent un rôle prédominant dans la survie du groupe. Cela n'empêche pas que, partout, la chasse soit beaucoup plus valorisée que la cueillette (alors que 80% de la nourriture du groupe).
 - Les femmes possèdent le « privilège exorbitant d'enfanter ».
 - Dévalorisation du féminin. Priver les femmes de liberté, les dénigrer, privées de l'accès au savoir car « leur donner accès au savoir des hommes, ce serait potentiellement leur offrir les moyens de l'émancipation »
 - « Modèle archaïque dominant »: toujours d'actualité
- 

L'intersectionnalité

- Concept forgé en 1989 par **Kimberlé Crinshaw**
- Il visait à aborder le fait que les expériences et les luttes des femmes de couleur tombaient systématiquement dans les failles des discours féministes et antiracistes.
- Met en évidence la multiplicité des formes de discrimination et la pluralité des oppressions.
- Considéré aujourd'hui comme le fer de lance du féminisme contemporain.
- Confronte la théorie et la pratique. Usage militant.



Intersectionnalité

- Nous subissons plusieurs formes de domination ou de discrimination dans une société.
- Ces formes ne doivent pas être étudiées séparément (cf. *black feminism*)
- Catégories sociales de race, de classe, de genre, ...
- Intersectionnalité désigne à la fois l'interaction entre le genre, la race et d'autres catégories de différences dans les vies individuelles, les pratiques sociales.

Aux origines du
genre, l'histoire
des femmes

- * Critique de l'Histoire
- * Une volonté de savoir....

Virginia Woolf (1882-1941)

- « L'anonymat des femmes court dans leurs veines (1929)



« Il me semble pourtant bien reconnaître que l'Histoire telle qu'elle est me semble un peu bizarre, irréaliste et bâtie de guingois. Mais pourquoi n'ajouterait-on pas un supplément à l'Histoire? Supplément auquel on donnerait, bien entendu, un nom sans importance pour que les femmes puissent y figurer sans inconvenance? »

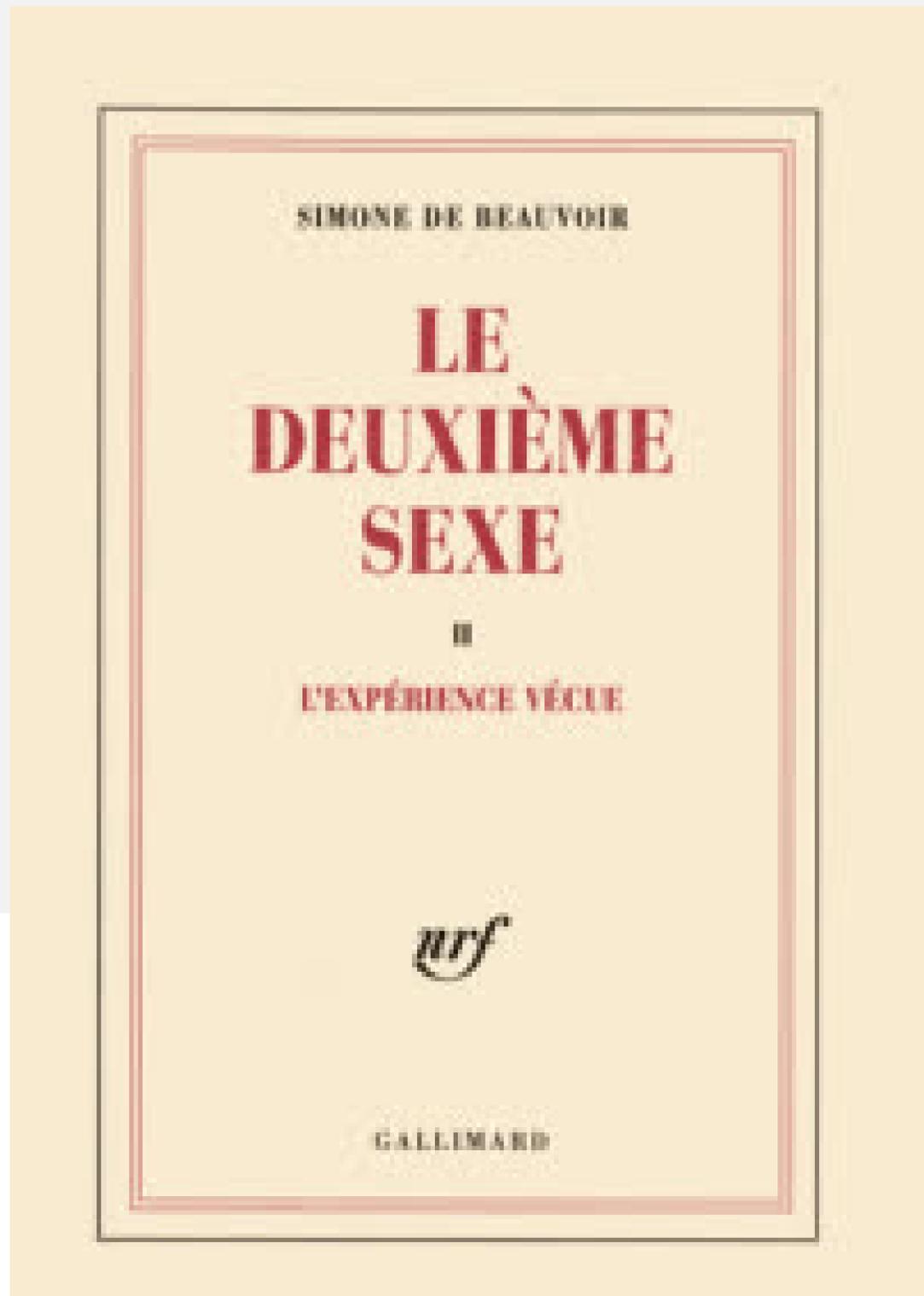
Une chambre à soi, 1929.

Une chambre à soi (1929)

« il est nécessaire d'avoir cinq cents livres de rente et une chambre dont la porte est pourvue d'une serrure, si l'on veut écrire une œuvre de fiction ou une œuvre poétique »

« Les femmes vont peut-être se mettre à faire usage de l'écriture comme d'un art et non plus comme d'un moyen pour s'exprimer elles-mêmes »

« L'histoire de l'opposition des hommes à l'opposition des femmes est plus intéressante que l'histoire de cette émancipation elle-même »

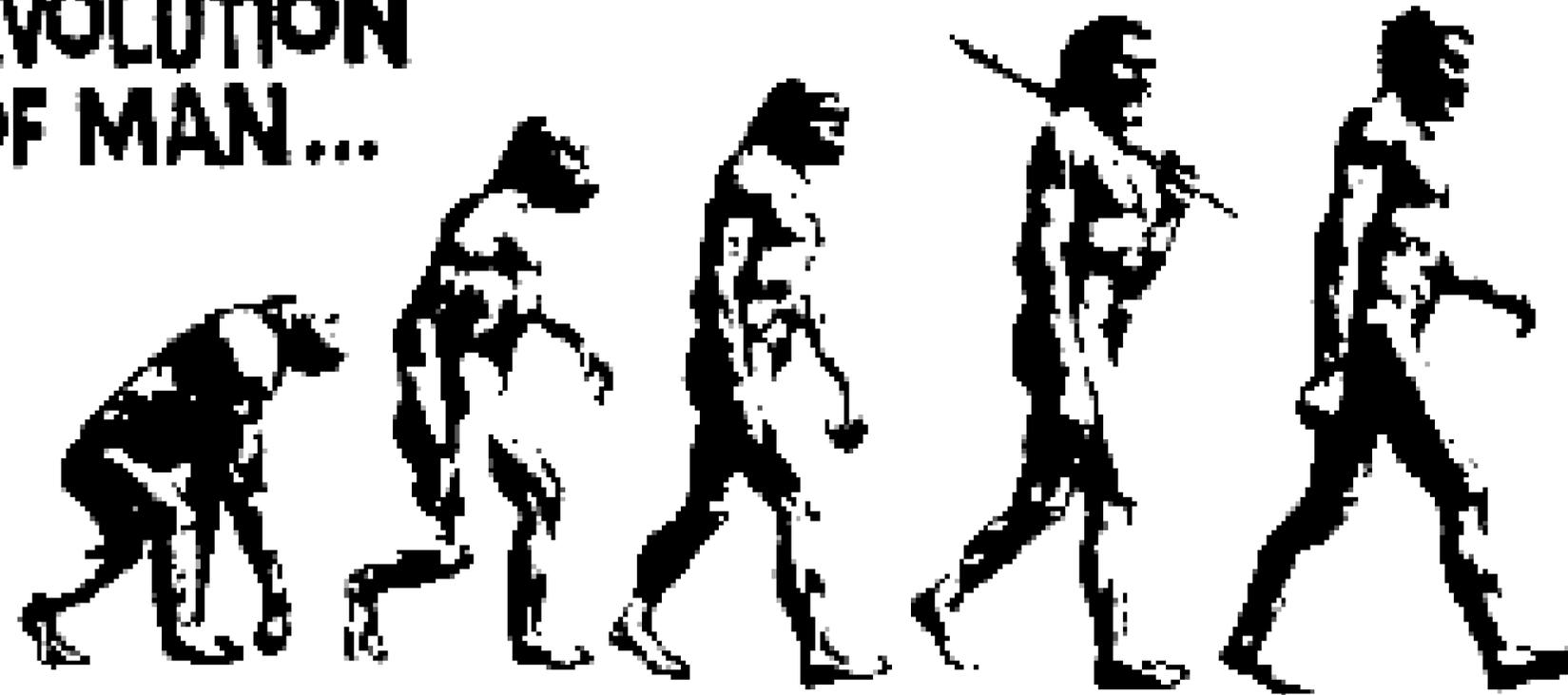


Simone de Beauvoir (1908-1986)

« La femme n'est victime d'aucune mystérieuse fatalité, il ne faut pas conclure que ses ovaires la condamnent à vivre éternellement à genoux »

Et le neo-féminisme fut....

EVOLUTION
OF MAN...



and woman...



Slogans féministes des années 70

Un enfant si je veux, quand je veux
Un homme sur deux est une femme
L'homme est le passé des femmes
Travailleurs de tous les pays qui lavent vos
chaussettes?
Le personnel est politique





- Mise en cause des savoirs
- Invention de nouveaux savoirs
- Reformulation et production d'un savoir féminin qui dérange
- Militantes féministes et psy

Années 70 sont révolutionnaires

Discussions autour du contrôle des naissances, du droit à l'avortement, de la gynécologie, du plaisir féminin.

Le féminisme engendre une profonde remise en question des normes sexuelles

Remise en question de la libération sexuelle

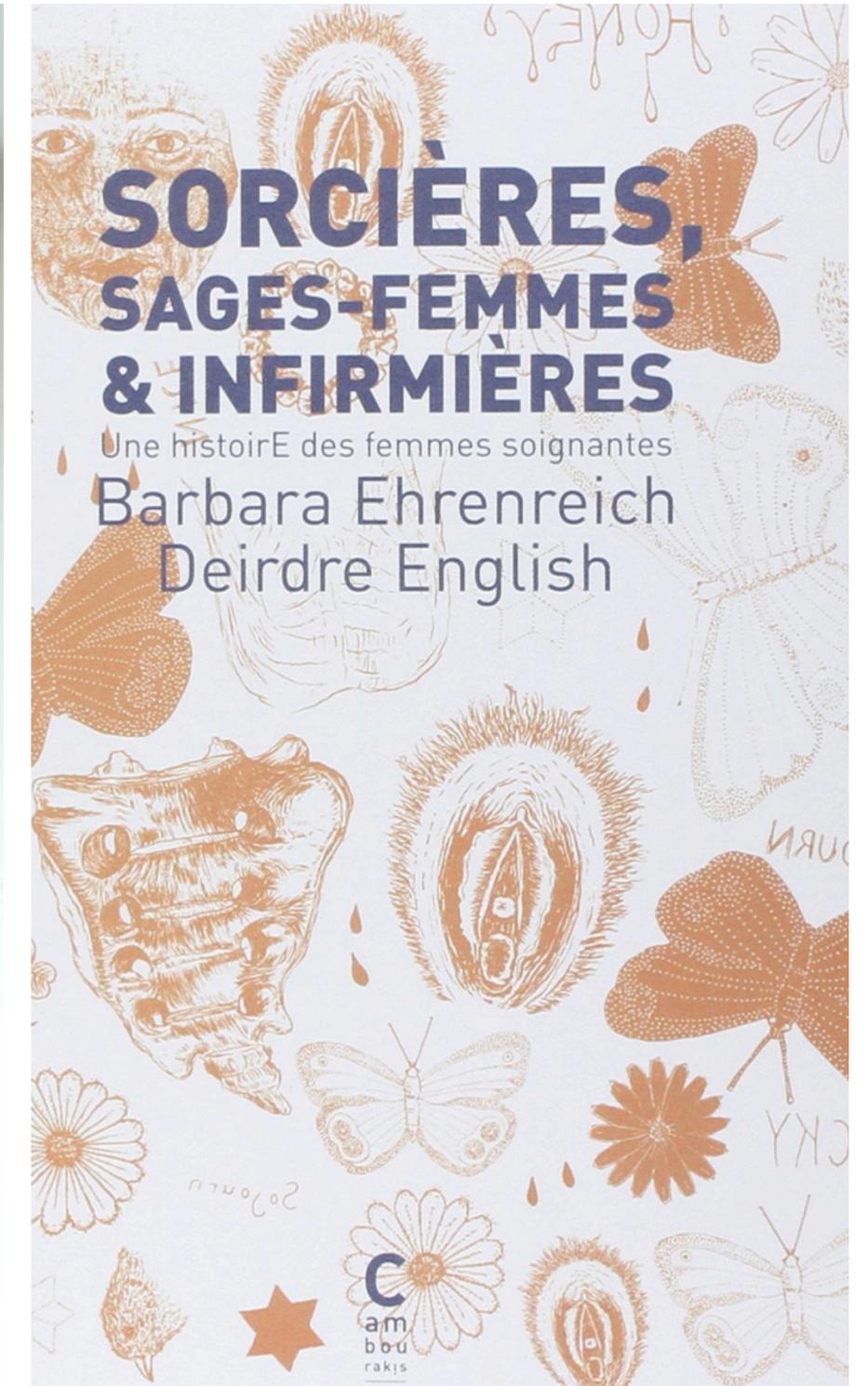
Politisation de la sexualité féminine

Production d'un savoir féminin qui dérange.

- Naissance aux Etats-Unis du Self Help gynécologique
- Le Self Help est une méthode d'investigation de leur sexe par les femmes, pratiquée en groupe à l'aide de matériel gynécologique.
- Apprentissage par observation.
- Part du constat que les femmes ne connaissent pas leur corps + critique de la gynécologie et du gynécologue.
- Examiner soi-même son vagin, exploration de l'inconnu
- Mouvement de réappropriation du corps
- « Nous tenions là la clé de notre autonomie » (Rina Nissim)



History/Herstory





- Continuité avec le self-help. S'insère dans le Mouvement pour la santé des femmes.
- Lutte contre la tendance à surmédicaliser les femmes, « contre une longue histoire de contrôle et d'emprise sur le corps et la santé des femmes »
- Souhaite réinventer une culture de transmission

Femmes et santé: toute une histoire

- Médecine; science faite de convictions, d'expertises
- de convictions à un moment donné.....
- Il était une fois... Un temps où la science avait la conviction de l'existence d'un utérus baladeur qui migrerait dans le corps de façon incontrôlée.
- Cause des maux des femmes
- Hystérie – hysteria (grec ancien)= utérus
- Utérus: fauteur de troubles

La théorie des humeurs

- La santé dépend de l'équilibre qui règne entre les quatre humeurs dont se compose le corps humain: sang, bile, eau, phlegme
- Galien renforce infériorité des femmes
- « et de même que de tous les animaux l'homme est le plus parfait, de même dans l'espèce humaine l'homme est plus parfait que la femme »
- Souillure et impureté des femmes

Précautions que doit observer un chirurgien

« On doit s'abstenir d'entrer, la nuit qui précède le jour de l'opération, en contact avec une femme, il ne faut pas causer avec des femmes qui ont leurs menstrues, on ne mangera pas ce jour-là de l'ail, de l'oignon ou des sauces piquantes et finalement on se lavera bien les mains avant l'opération »

La chirurgie du maître Jehan Yperman (13^e siècle)

De la misogynie

Emile (1762) et l'idéal de complémentarité

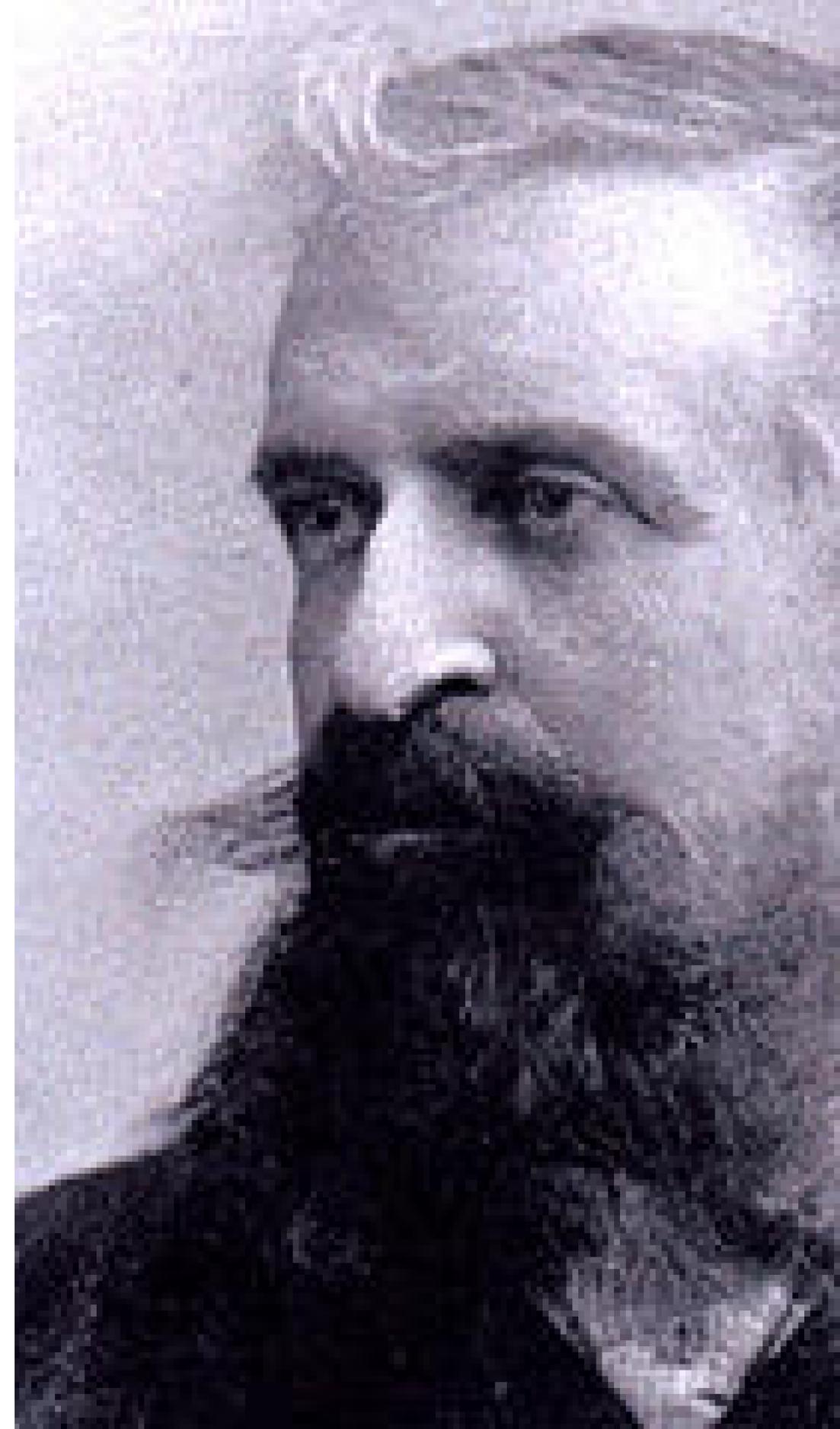
« Dans l'union des sexes, chacun concourt également à l'objet commun, mais non de la même manière (...). L'un doit être actif et fort, l'autre passif et faible: il faut nécessairement que l'un veuille et puisse, il suffit que l'autre résiste » ... « l'un triomphe de la victoire que l'autre lui fait remporter. De là naissent l'attaque et la défense, l'audace d'un sexe et la timidité de l'autre »

19ème siècle: triomphe de la médecine et du médecin

- Remplace le prêtre
- Médecine se spécialise
- Médecins doivent montrer qu'ils sont utiles et efficaces
- Rivalité avec la religion mais la tendance est pourtant au renforcement par la science des positions morales héritées de la tradition et de la religion.
- Théorie de la dégénérescence : machine à générer des stéréotypes

Gustave Le Bon

Tous les physiologistes qui ont étudié l'intelligence des femmes reconnaissent aujourd'hui qu'elles représentent les formes les plus inférieures de l'évolution humaine et sont beaucoup plus près des enfants et des sauvages que de l'homme adulte civilisé





-
- L'hystérie: cette maladie féminine
 - La femme est une nymphomane en puissance
 - Les femmes ne doivent pas trop faire l'amour

 - A la fin du 19ème siècle, les médecins préconisent des massages du clitoris afin d'arriver au « paroxysme libérateur » (orgasme). Le médecin s'en occupe.
 - 1869: premier vibromasseur (à vapeur) est développé...
 - Et l'électricité fut....

dr p.j. mœbius

de la
débilité mentale
physiologique
chez la femme



- « De la femme, la nature exige amour maternel et fidélité. C'est pourquoi la petite fille joue déjà à la poupée et s'occupe tendrement de tous les êtres dans le besoin. C'est pourquoi la femme est semblable à un enfant, gaie, patiente, et sans complication (...) De tout cela il ressort que la débilité mentale, ou la faiblesse d'esprit, de la femme est non seulement une réalité, mais encore une nécessité, ce n'est pas seulement un fait physiologique, mais encore un postulat physiologique. Si nous voulons une femme entièrement comblée par sa vocation de mère, elle ne peut avoir un cerveau d'homme. S'il pouvait se faire que les facultés féminines aient le même développement que les facultés masculines, les organes génitaux s'atrophieraient et nous serions en présence d'un androgyne aussi laid qu'inutile »

De la débilité mentale physiologique chez la femme (1900)

- Le discours « politique ». Exemple de Proudhon
 - « Une femme qui exerce son intelligence devient laide, folle et guenon ». « L'humanité ne doit aux femmes aucune idée morale, politique, philosophique [...]. L'homme invente, perfectionne, travaille, produit et nourrit la femme. Celle-ci n'a même pas inventé son fuseau et sa quenouille ».
- ☐ Répercussions énormes dans le mouvement socialiste.

Ouverture de la médecine aux femmes (1890)

- « Il n'est ni de l'intérêt des femmes ni de celui de l'humanité de voir un jour des femmes médecins » (*Le Scalpel*, 1888)

- A la fin du 19ème siècle: Invention de la sexualité
- Les nouveaux experts médico-légaux et les psychiatres découvrent les « perversions »
- Le moment n'a rien d'anodin
- Comportements sexuels deviennent un enjeu social
- Ces experts avancent que les désordres mentaux sont la cause de la déviance sexuelle
- On catalogue, on décrit les symptômes

PSYCHOPATHIA SEXUALIS

RICHARD VON KRAFFT-EBING

THE CLASSIC STUDY OF DEVIANT SEX



- Actes pervers deviennent des phénomènes à comprendre, à décrire, à expliquer
- Normal et anormal
- Le normal: centré sur la relation sexuelle reproductive
- Anormal est pathologique
- Qui dit pathologie dit maladie

Alfred Binet (1857-1911)

Inventeur du fétichisme
.... mais aussi du QI



- Première des perversions: l'homosexualité (1869)
- Arsenal thérapeutique: castration, ablation du clitoris, aversions...
- Rééducation
- Il faut attendre 1985 pour que l'homosexualité soit retirée du Manuel diagnostique et statistique des maladies mentales (DSM)
- ... et 1992 pour que les Etats signataires de la Charte de l'OMS la déclassifient de la liste des maladies

Et si.....

- Un exemple
- La théorie de l'ovulation spontanée (découverte du cycle menstruel, 1847)
- Auparavant on croyait que les femmes ovulaient au moment de l'orgasme, du « spasme voluptueux »
- Mais cette découverte (ovulation indépendante du plaisir) va dévaloriser le plaisir féminin.

Définition et origine

- Mot féminisme apparu vers 1882.
- Sa paternité est incertaine.
- Alexandre Dumas fils en 1872 l'utilise de manière fort péjorative. Selon lui, le féminisme était la maladie d'hommes suffisamment « efféminés » pour prendre le parti de femmes adultères, au lieu de venger leur honneur
- Des hommes, qui favorables à la cause des femmes, voient leur virilité leur échapper
- Mot péjoratif dès son origine. Sorte de pathologie qui déviriliserait les hommes.

Des féminismes

- N'est pas monolithique
- Succession de lames de fonds.
- Métaphore des vagues (1ère vague, deuxième vague, ...)
- Une vague: un cycle de mobilisations qui peut s'étendre sur plusieurs générations
- Bornes temporelles
- Danger de figer dans un récit historique: les vagues se chevauchent et au bout du compte « la mer monte » (Chr. Bard).

-
- « Le féminisme, ce n'est pas prendre la place, mais créer un autre monde » (Geneviève Fraisse).
 - Le féminisme est aussi une colère, mais dans cette colère « ça pense ».
 - Avec #metoo, le cri dénonçant les violences sexistes et sexuelles est arrivé aux oreilles du monde. Il a réactivé le combat féministe et joué le rôle de détonateur d'une prise de conscience à laquelle la société était sans doute prête.



- 
- Une déferlante. En cet automne 2017, des flots quasi quotidiens de dénonciations d'agressions sexuelles submergent en quelques semaines la société américaine.
 - Dans la foulée des accusations de viols contre le producteur Harvey Weinstein parues dans le New York Times le 5 octobre, peu de secteurs échappent à cette vague de paroles libérées.
 - Si l'affaire Weinstein électrise ainsi le pays et encourage les femmes à parler, c'est qu'elle s'inscrit dans un climat que l'élection de Donald Trump, près d'un an auparavant.

-
- Trump assure que « quand on est un homme célèbre, on peut tout faire, on peut les attraper par la chatte ». Quelques semaines après son installation à la Maison Blanche, 1 million de personnes, majoritairement des femmes, coiffées de bonnets roses – rappelant avec humour les oreilles d'un(e) chat(te) –, défilent dans les rues de Washington.



La parentalité au centre des inégalités entre les femmes et les hommes : être parent, un statut non neutre

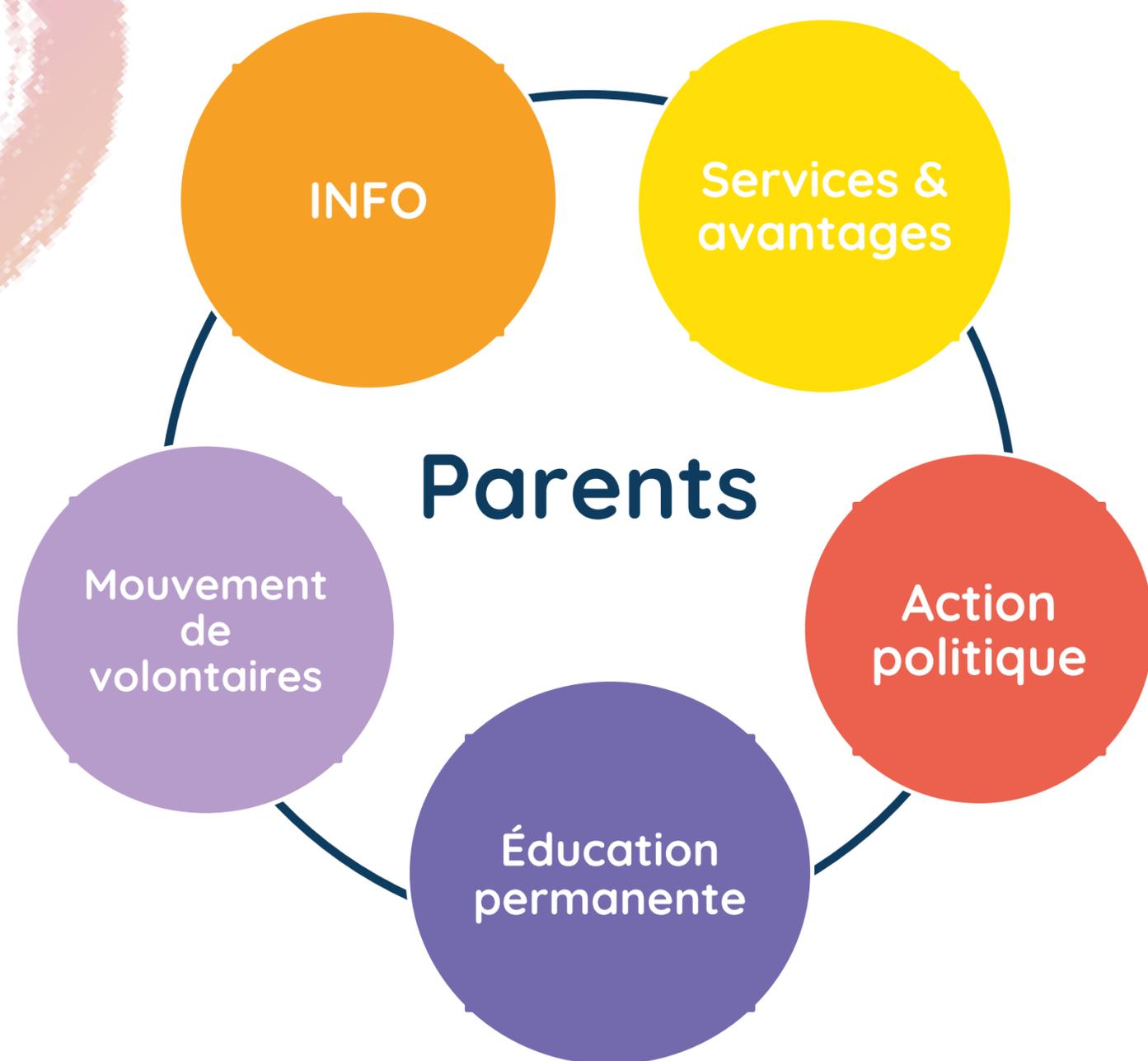
Madeleine Guyot

Directrice de la ligue des familles.

La parentalité au centre des inégalités entre les femmes et les hommes

Être parent un statut non neutre
Colloque « Genre en social – santé : quelle prise en compte ? »
Vendredi 04 avril 2025

La Ligue des familles



Depuis 1921

Défendre les droits et les intérêts des parents

Pluraliste

Toutes les configurations familiales

25 000 familles
membres comptent sur nous

Selon la Constitution les
femmes et les hommes sont
égaux en droit

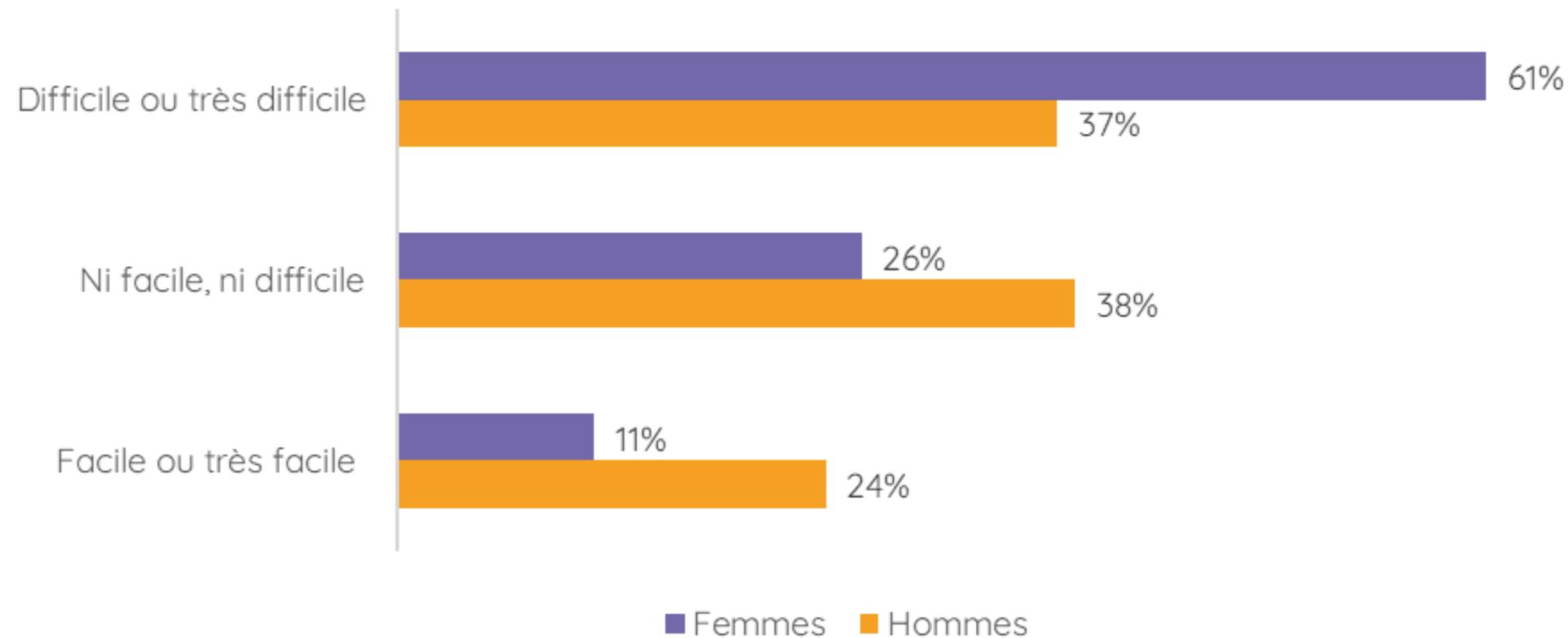
(articles 10 et 11 de la Constitution)

Pourtant...

- La naissance d'un enfant représente une diminution de 43 % des revenus des mères sur le long terme.
- Les mères ont 40 % de risques en plus d'être en incapacité de travail que les pères, même encore 8 ans après la naissance d'un enfant.
- Les mères continuent à assumer la plus grande partie des tâches ménagères et à s'occuper davantage des enfants.
- Les mères travaillent davantage à temps partiel, recourent davantage aux congés parentaux.

Travailler comme si les femmes n'avaient pas d'enfants et s'occuper des enfants comme si on ne travaillait pas

Selon vous, travailler à temps plein quand on a des enfants est :
(n=774)



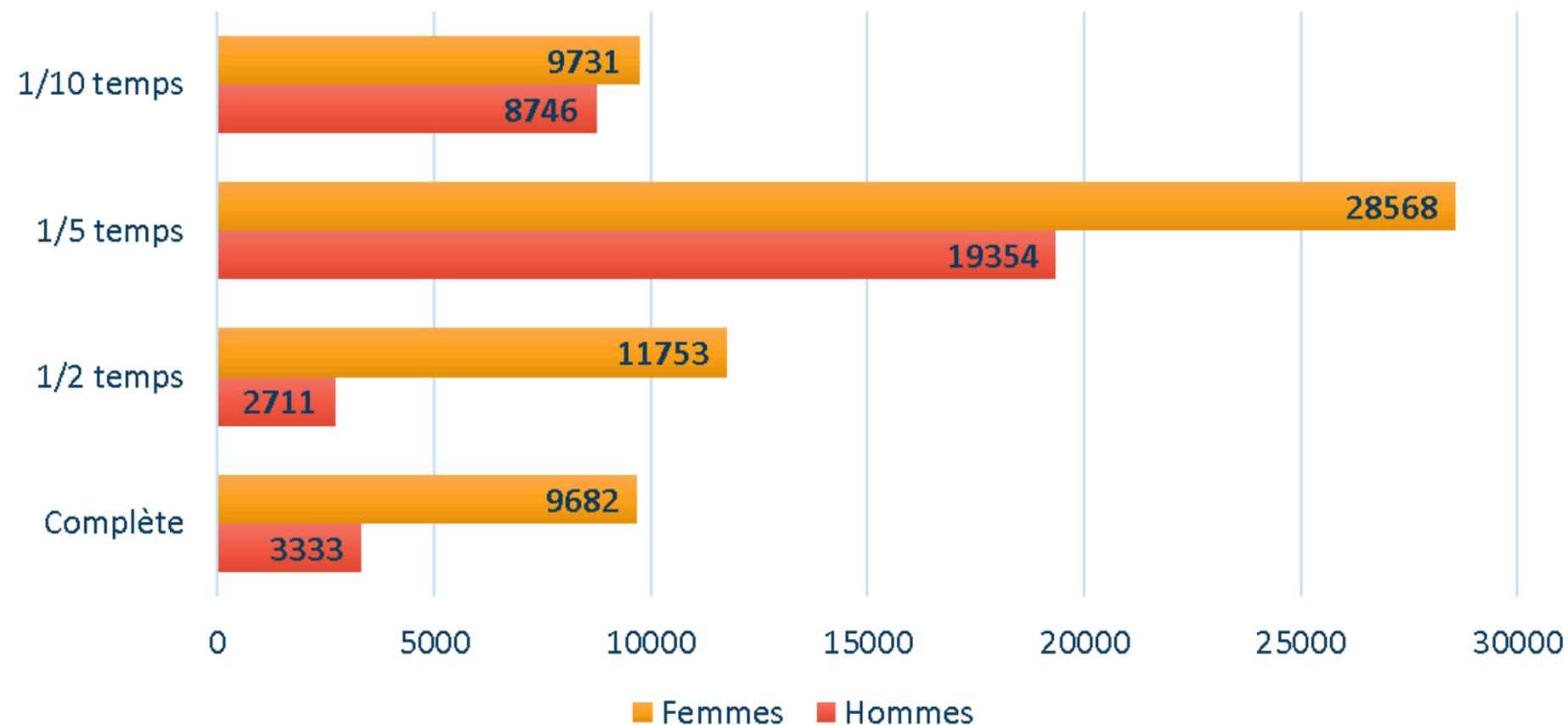
- Davantage difficile pour les femmes (61 %) que les hommes (37 %),

Le coût de la maternité pour les femmes

La sous-représentation des femmes sur le marché de l'emploi en quelques chiffres

- 4 travailleur.ses à temps partiel sur cinq sont des femmes.
- Le congé parental est pris par 2/3 des femmes et 1/3 des hommes :

Répartition genrée du congé parental en 2023



Vivre en couple avec des enfants accroît les inégalités

Le facteur déterminant : la parentalité

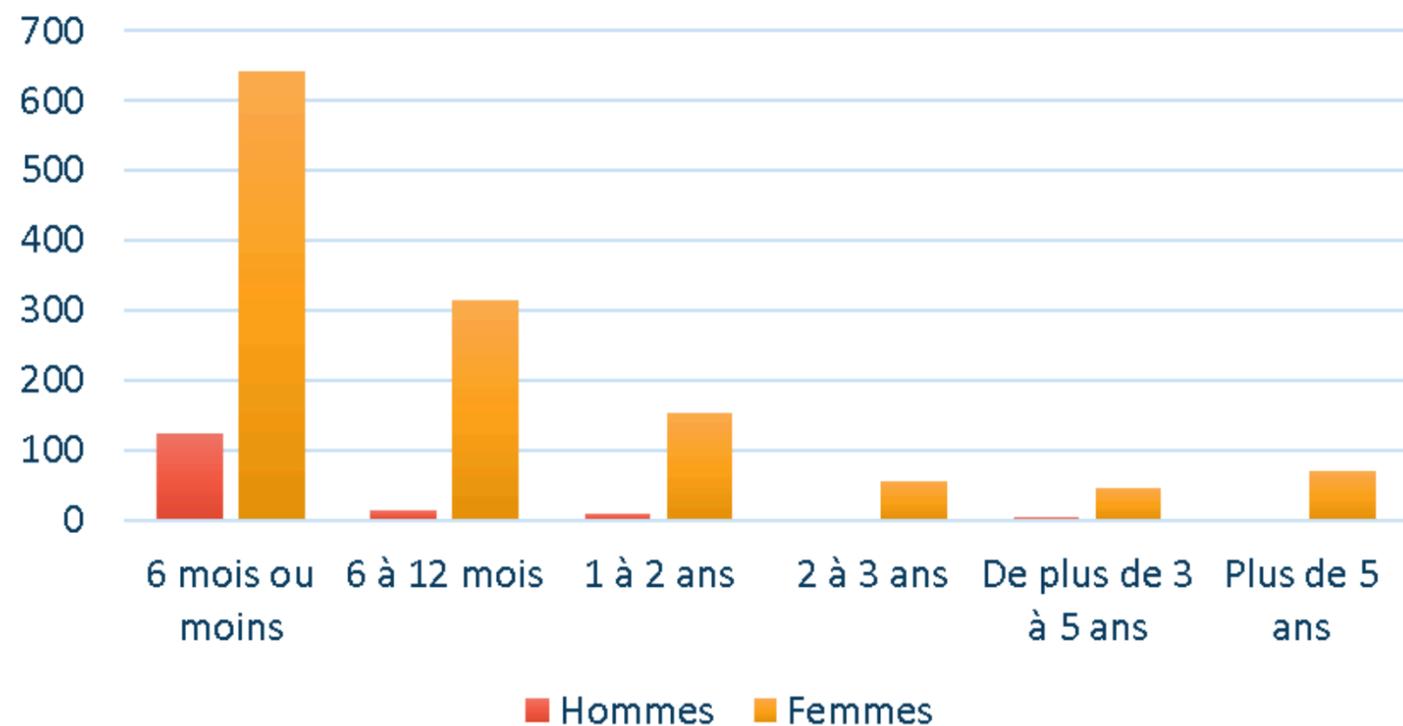
- Les responsabilités familiales et domestiques = principale raison du temps partiel chez les femmes :
 - 18 % des femmes au chômage indiquent que leurs responsabilités en matière de soins sont à l'origine de leur chômage, alors que pour les hommes, ce chiffre n'est que de 2 %.
 - Pour 45 % des femmes travaillant à temps partiel et seulement 28 % des hommes travaillant à temps partiel, la combinaison avec la vie de famille constitue la principale raison de ce temps partiel.

Les mères passent en moyenne 15h39 de plus que les pères à la garde d'enfant et aux tâches ménagères

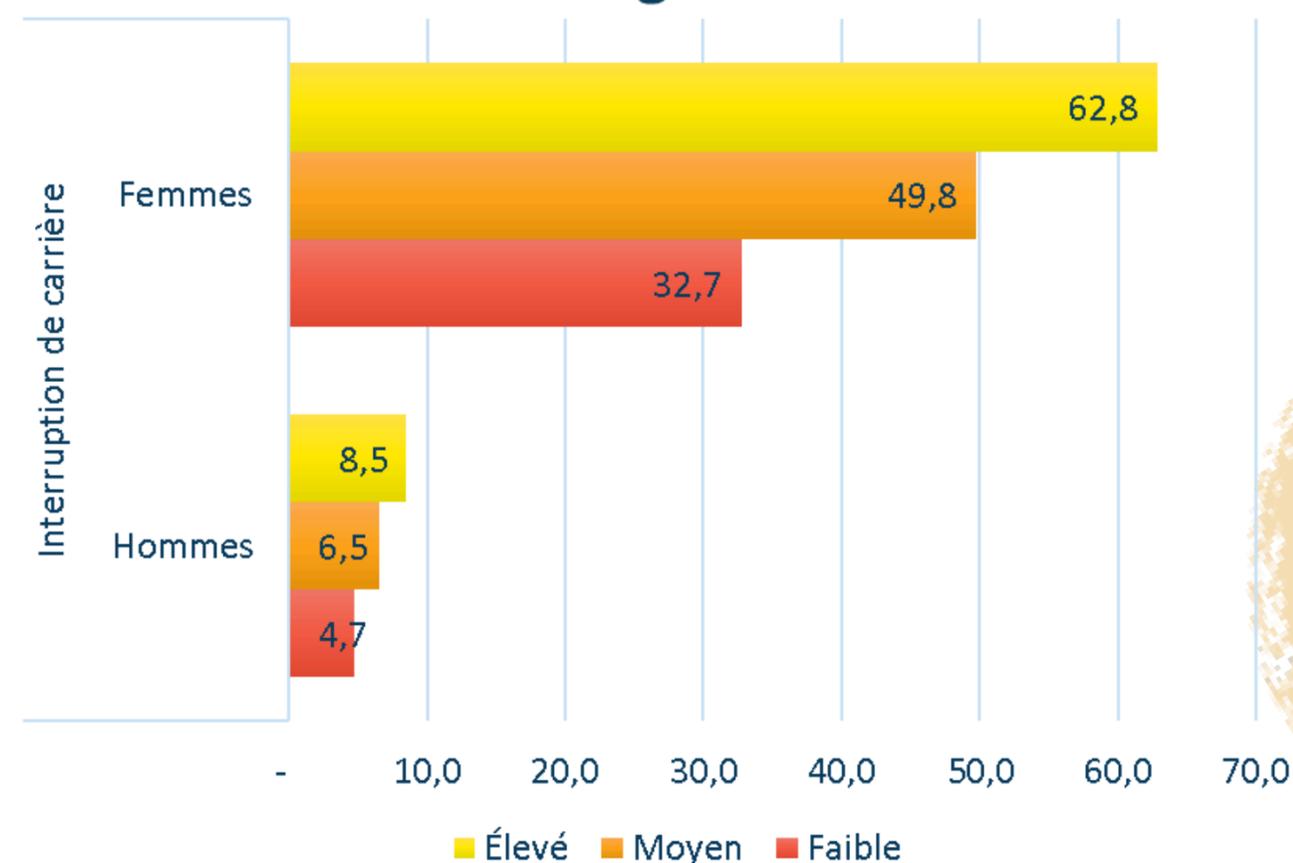
- **Les mères de jeunes enfants consacrent en moyenne deux fois plus de temps que les pères à la garde et à l'éducation des enfants** (16h06 par semaine pour les mères contre 8h34 pour les pères).
- Les tâches domestiques et de soins représentent 20h32 par semaine pour les mères, 12h25 pour les pères.
- **En moyenne, par semaine, les mères consacrent 13h35 de moins au travail rémunéré que les pères, 15h39 de plus à la garde des enfants et aux tâches domestiques.**

L'interruption de carrière pour garder ses enfants : l'apanage des mères

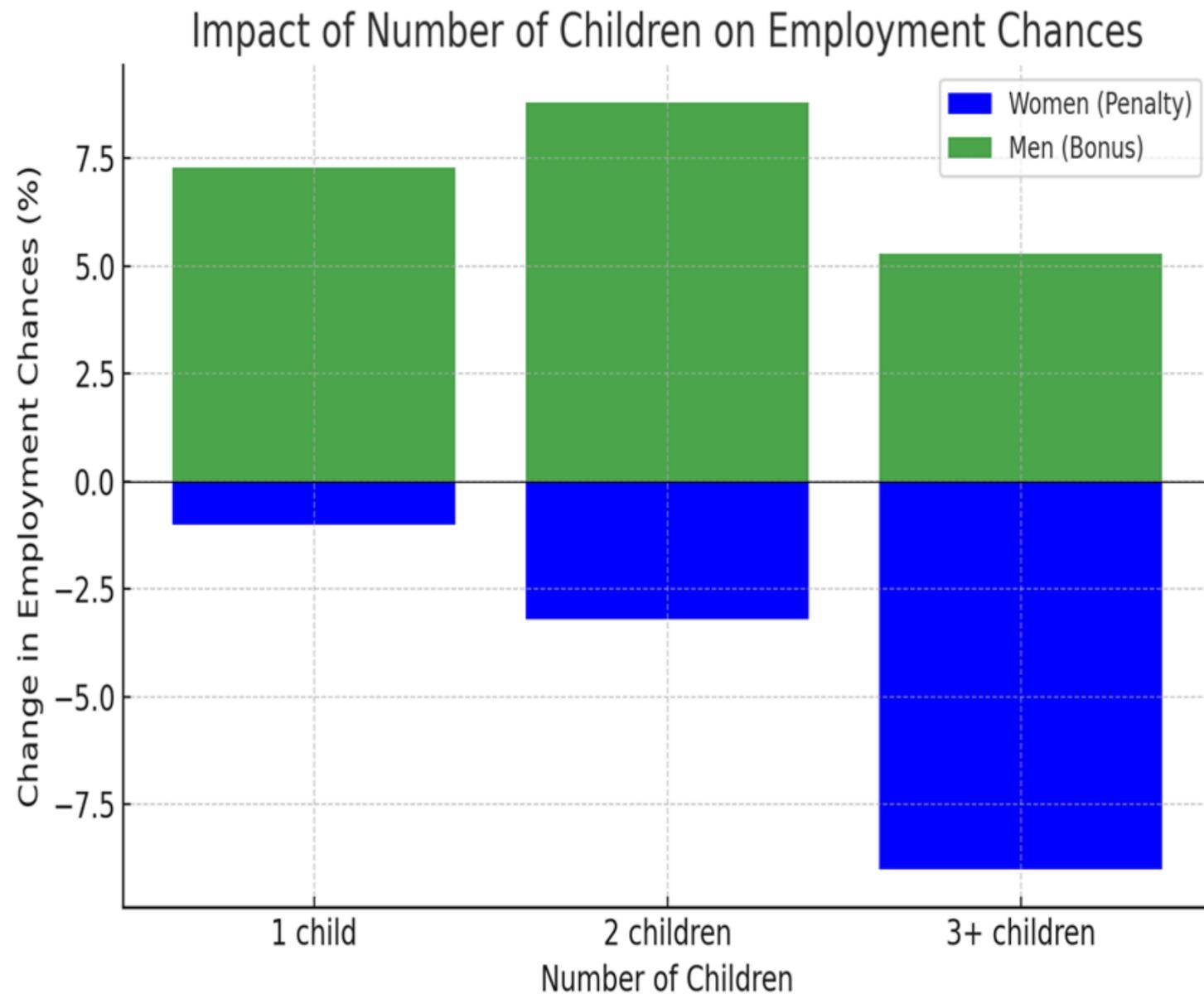
Interruption de carrière pour la garde d'enfants par durée d'absence



Interruption de carrière pour raison de garde d'enfants

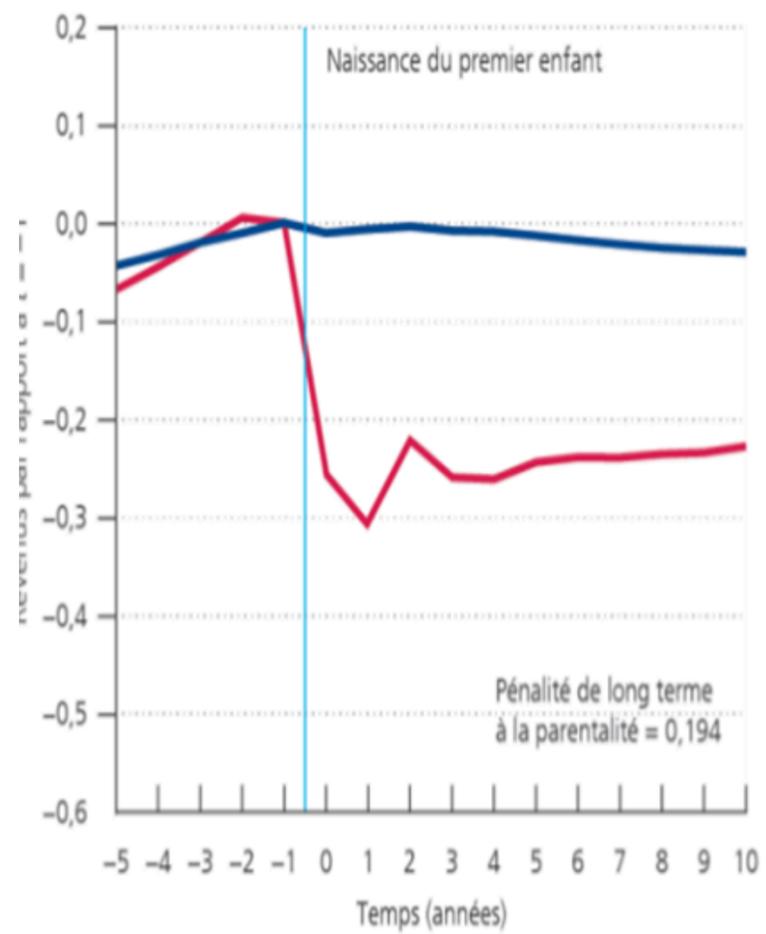


La parentalité : un bonus pour les pères, une pénalité pour les mères

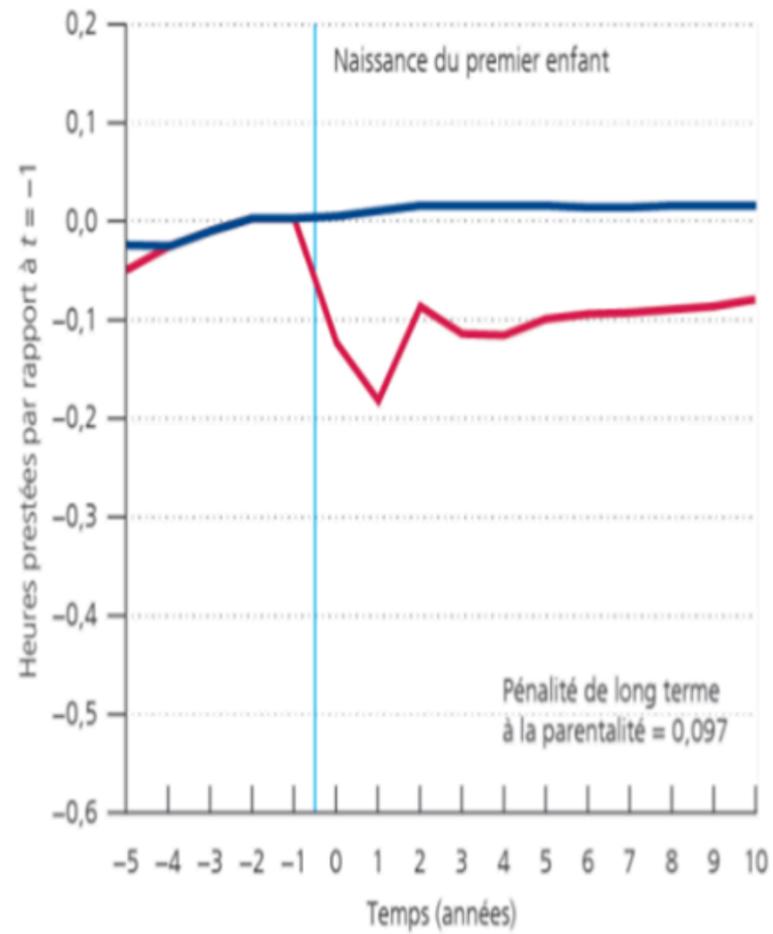


- Devenir mère : **3,2 % de moins de chances d'être employée** comparée à une femme sans enfant.
- Être père, au contraire, donne un **avantage** : 5,3 % de plus de chances d'être employé qu'un homme sans enfant.
- Devenir père pour la première fois améliore même ses chances d'emploi de 7,3 %.

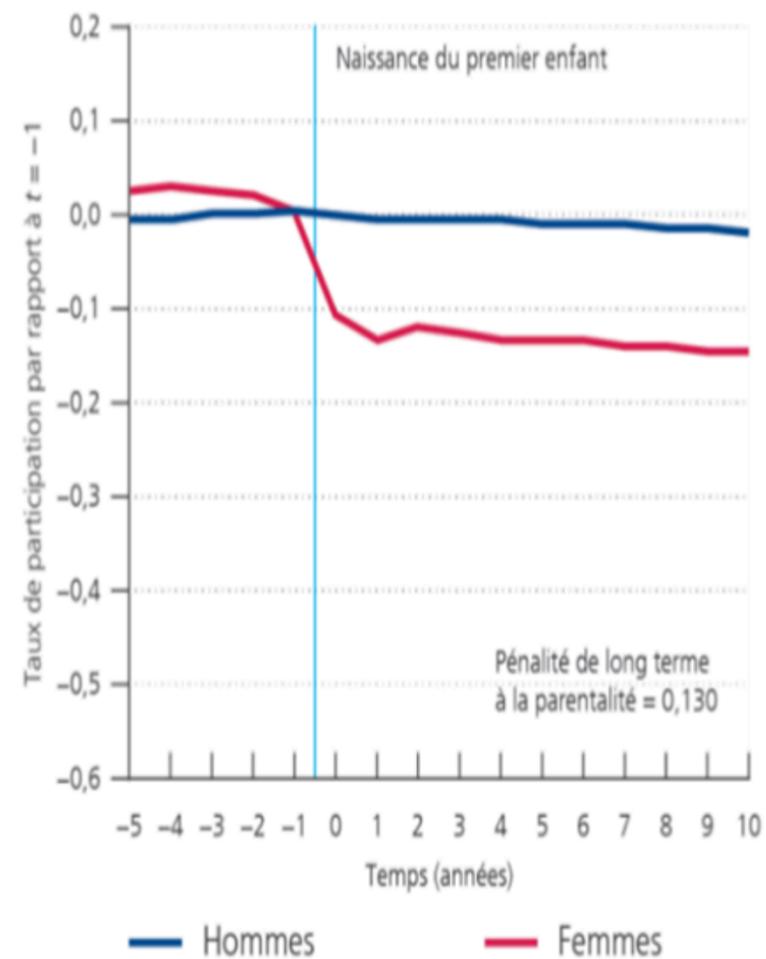
Revenus



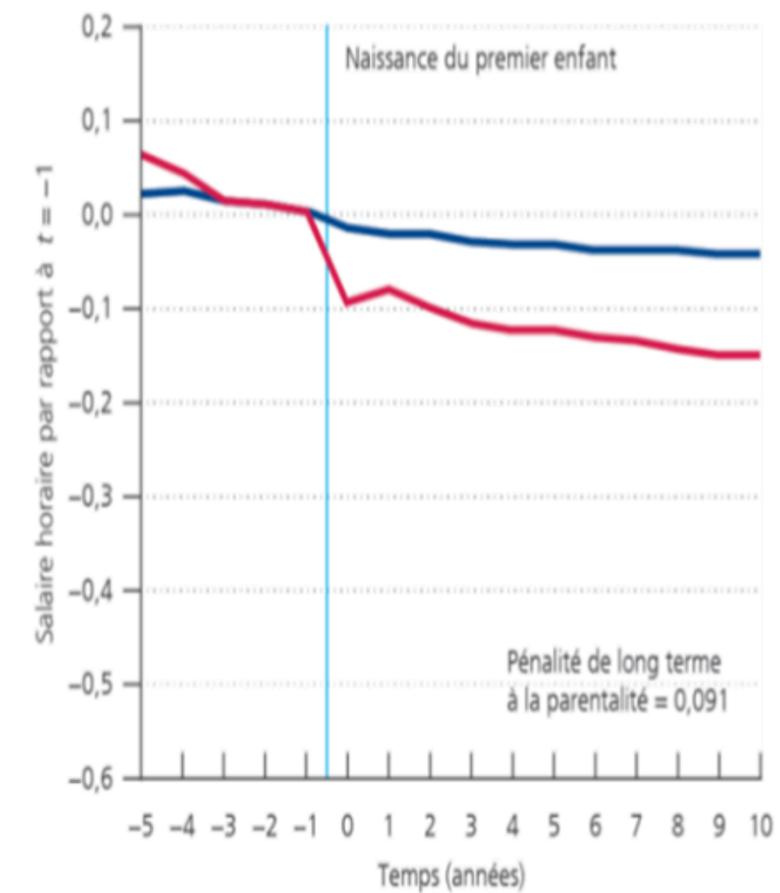
Heures prestées



Taux de participation



Salaire horaire



HRW2022_mn45_j



Différences entre les choix de carrières entre les pères et les mères

- **Femmes :**
- Priorisent la flexibilité et la proximité du domicile pour équilibrer vie familiale et travail.
- Acceptent des emplois moins rémunérés pour cette flexibilité.
- Conséquences : moins d'opportunités de carrière et de rémunération.

- **Hommes :**

- Prennent des décisions de carrière visant à saisir des opportunités professionnelles.
- Conséquences : augmentation des revenus et progression de carrière.

 **Les femmes sont souvent contraintes de choisir entre avoir des enfants et poursuivre leur carrière.**

La réduction de l'écart salarial entre les femmes et les hommes : une avancée ?

- Selon les chiffres, les hommes belges gagnent 1,2 % de plus que les femmes belges à fonction et situation identiques. Cela fait de la Belgique le pays qui obtient le meilleur score de tous les États membres de l'OCDE.
- Bonne nouvelle ? Bien sûr MAIS l'on considère des hommes et femmes « à fonction et situation identique ». **Or, cela occulte la situation des mères : suite la naissance d'un enfant, les trajectoires professionnelles divergent.**

Conséquence :

Cette réduction du temps de travail impacte les revenus des femmes dans l'immédiat mais aussi à plus long terme puisqu'elles :

- réduisent l'expérience professionnelle accumulée ;
- moins accès à des promotions ;
- perçoivent au final une moindre pension.

 Ces effets sur leurs revenus et leur vie professionnelle ne sont jamais rattrapés

L'impact de la parentalité sur la santé des femmes

Invalidité

- **Sur 5 ans, une augmentation de 43 %** des burnouts et des dépressions de plus d'un an
- Les **femmes** représentent plus de **2/3 des cas** d'invalidité pour burnout ou dépression
- **Les mères ont un risque accru de 40 % d'être en incapacité de travail par rapport aux pères**, même 8 ans après la naissance d'un enfant.
- Chez les femmes, on relève **l'augmentation la plus forte** de ces invalidités avec une hausse de 47 % sur 5 ans
- L'augmentation la plus forte est celle des invalidités pour dépression ou burn-out dans la tranche d'âges **30-39 ans des travailleurs indépendants** (+22 % en 2022, +131 % sur 5 ans).

Source : [Chiffres Imam publiés 02-05-2024](#)

→ Surcharge du travail des femmes (double, triple journée) peut être néfaste pour leur santé (manque de sommeil, d'activité, maladies chroniques ou invalidantes).

+ Impact physique de la grossesse et de l'accouchement.

 entraînent un **accroissement des écarts des genre en termes de fatigue et de détresse émotionnelle.**

Significatif : les difficultés rencontrées dans ce cadre ne sont pas recensées et il n'y a pas d'action préventive à cet égard.

Post-partum

- La **période post-partum** est particulièrement critique pour la santé mentale des femmes. La fatigue, l'isolement, le manque de soutien et l'adaptation à la maternité peuvent engendrer une vulnérabilité importante.
- Les **troubles psychiques périnataux** sont la principale complication post-partum.
- **Plus d'une femme sur quatre** présente des symptômes d'anxiété importants deux mois après l'accouchement, **une sur six** souffre de dépression post-partum et **une sur vingt** a des idées suicidaires.
- Un premier épisode dépressif périnatal augmente de 50 % le risque de récurrence dépressive.

Comment agir ?

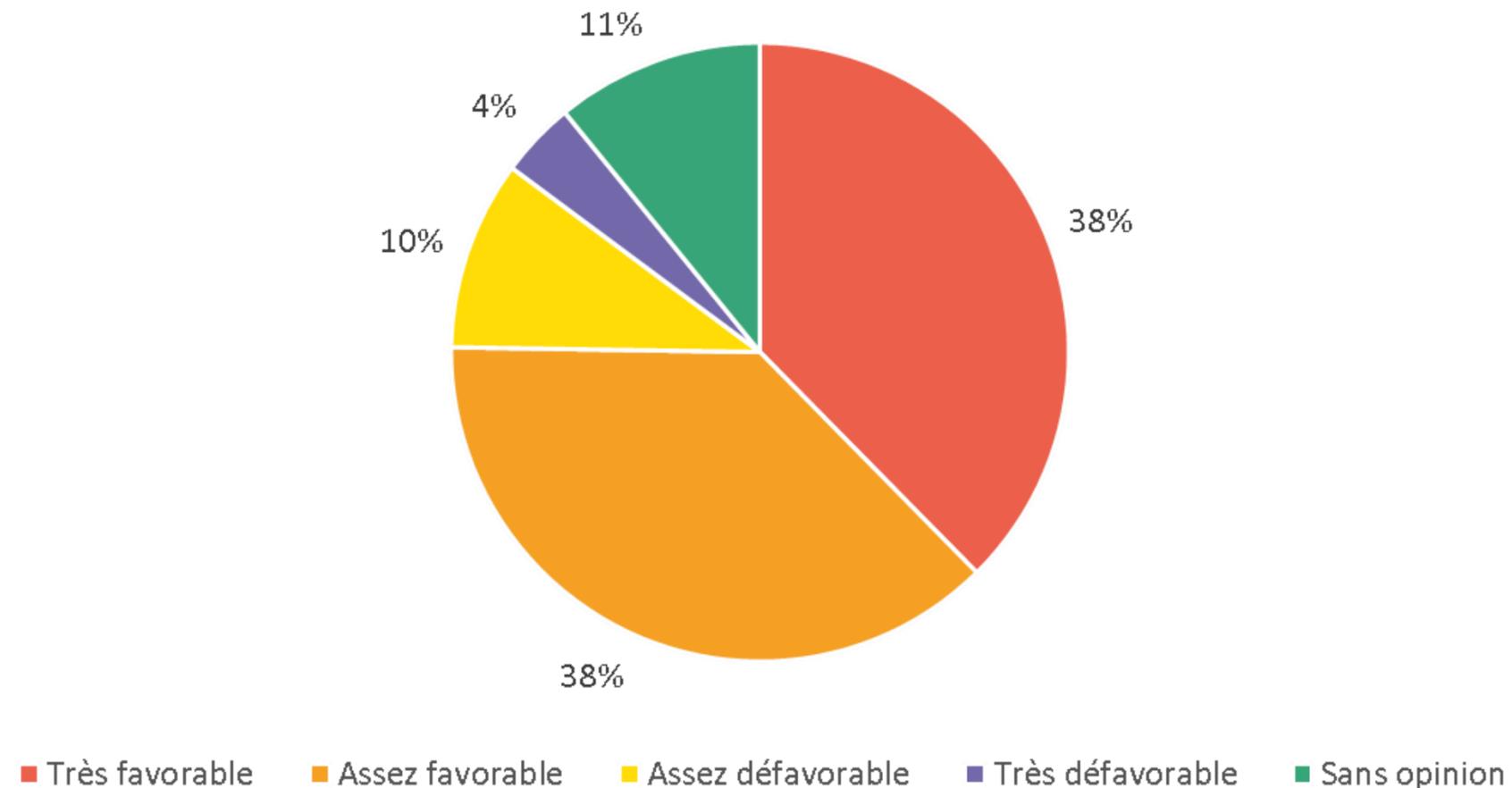
Revendications de la Ligue des familles

1) Allonger le congé de paternité/coparentalité pour le rendre équivalent au congé de maternité (15 semaines)

- Aujourd'hui les pères/coparents ont droit à 4 semaines de congé de paternité et les mères 15 semaines.
- Pour favoriser une répartition plus équilibrée des tâches entre les parents dès les premiers jours de l'enfant : vers une réelle **coresponsabilité parentale**.
- **Réduit de 21 % le temps que les mères ont passé en incapacité de travail.**
- 3 mois de congé pour chaque parent = rendrait la situation des pères/coparents et les mères sur le marché du travail équivalente.

76% des parents veulent un congé de paternité de 15 semaines, comme le congé de maternité

Seriez-vous favorable à un congé de paternité de même durée que le congé de maternité (15 semaines) ? (n=1001)



2) Rendre le congé de paternité/coparentalité obligatoire

- Au moins 13 % des pères ne prennent pas leur congé de paternité dans sa totalité.
- Raison : craintes professionnelles (26 % selon notre Baromètre 2022).
- Le rendre obligatoire c'est le rendre non négociable par l'employeur.

Rémunérer le congé de paternité/coparentalité à 100 %

- Aujourd'hui payé : 3 premiers jours 100 % du salaire et les 17 autres suivant à 82 % du salaire brut limité au plafond salarial.
- Perte de rémunération implique que des pères/coparents ne le prennent pas : 21 % des pères qui n'ont pas pris de congé de paternité invoquent la perte de revenus (Baromètre 2022).

Améliorer le congé parental

- En termes de **rémunération** (de 978,24 euros => 1 500 euros).
Tendre progressivement vers du 100 % de salaire.
- En termes de **condition d'accès** : supprimer la condition d'ancienneté de 12 mois chez le même employeur.

Mesures Arizona : réforme des congés « familiaux »

Infos actuelles :

- **Sac à dos** qui regroupent tous les congés
- Porté par **l'enfant**
- Création d'un **congé grand-parental**

Risques :

- **Budget ??** Nivellement vers le bas en durée et en rémunération
- **Transférable - négociable**
- **Assimilé ou non assimilé ?**
- Quid des **parents séparés ?**

Mesures Arizona : réforme du droit du travail

Infos actuelles :

- **Flexibilisation**
- Suppression progressive de la **pension de survie** (de veuve)
- Suppression de la **pension au taux ménage**

Risques :

- **Ingérable** en termes de conciliation des temps
- **Impact financier** dans les ménages
- **Recul** des femmes sur le marché du travail

Les violences économiques post-séparation

1. Violences économiques

Définition : Convention d'Istanbul visant à prévenir et combattre les violences à l'égard des femmes et la violence domestique + loi « stop féminicide »

« toute violence qui cause un préjudice économique ou tout acte ou comportement qui est accompli avec l'intention de commettre une violence économique, et qui peut prendre la forme, entre autres, de dommages matériels, d'une restriction d'accès aux ressources du ménage, à l'éducation ou au marché du travail ou **d'inexécution des obligations alimentaires, et qui entraîne une dépendance financière ou matérielle de la victime ou sa précarisation** »

Contribution alimentaire / pension alimentaire / frais extraordinaires

- Contribution alimentaire
= une somme d'argent versée par un parent chaque mois à l'autre parent pour participer aux frais ordinaires liés à l'entretien et l'éducation des enfants communs
Exemple : logement, hygiène, nourriture, vêtements,...

Durée : fin des études / indépendance financière

- Frais extraordinaires (liste dans AR du 22 avril 2019).
= les dépenses exceptionnelles, nécessaires ou imprévisibles qui résultent de circonstances accidentelles ou inhabituelles et qui dépassent le budget habituel affecté à l'entretien quotidien de l'enfant
Exemple : un voyage scolaire, un stage, les frais d'une hospitalisation

- Pension alimentaire
= somme d'argent versée à l'ex-époux.se s'il.elle démontre se trouver dans un état de besoin

Durée : maximum la durée du mariage

La moitié des parents séparés, en majorité des mères, ne reçoivent jamais ou pas régulièrement la contribution alimentaire = Violences économiques

- Conséquences :

- Continuum des violences
- Dépendance économique
- Diminution du niveau de vie post-séparation
- Répartition inégale des ressources et de l'hébergement des enfants (50% des mères ont la garde exclusive)
- Réduction du temps de travail
- Augmentation du risque de pauvreté

Baromètre des parents 2024

- 52 % des parents séparés doivent recevoir une contribution alimentaire pour couvrir les frais ordinaires des enfants
- 18 % n'osent pas réclamer de contribution alimentaire
- 11 % ont peur de réclamer une contribution alimentaire
- 47 % des parents ne perçoivent pas ou pas régulièrement la contribution alimentaire
- 53 % des parents ne reçoivent jamais ou en retard le remboursement des frais extraordinaires

Chiffres SPF Finances (SECAL)

- 92 % des demandes d'aide pour récupérer les impayés / obtenir des avances sont introduites par des femmes

2. Le calcul de la contribution alimentaire

Problème : aucune méthode de calcul officielle
(Renard, PCA, Contriweb, Pareto, méthode empirique, Hobin etc.)

Les éléments suivants doivent être pris en compte dans le calcul :

1. Capacité contributive de chaque parent = situation financière
 2. Coût de l'enfant (âge, scolarité, fratrie...)
 3. Impacts fiscaux
 4. Modalités d'hébergement (égalitaire, exclusif, principal/secondaire)
- Manipulation du système par les pères

Revendications de la Ligue des familles

=> Une méthode de calcul **juste, unique et officielle** des contributions alimentaires afin qu'à situation donnée, les contributions alimentaires fixées varient le moins possible.

Balises:

- Flexibilité pour s'adapter à chaque famille,
- Estimation du coût de l'enfant basée sur des études scientifiques,
- Prise en compte de la fiscalité familiale,
- Prise en compte de tous les revenus des parents y compris les avantages en nature,
- Possibilité de choisir la répartition de la prise en charge des différentes dépenses pour l'enfant.

3. Le non-paiement des créances alimentaires

3 moyens pour récupérer les créances alimentaires impayées (à condition d'avoir un jugement, un accord homologué ou un acte notarié) :

1. La saisie via un huissier de justice
2. Le mécanisme de la délégation de sommes
3. Le service des créances alimentaires (SECAL)

Revendications de la Ligue des familles

Renforcer et étendre les missions du SECAL :

- Système OPT OUT
- Récupérer toutes les créances alimentaires impayées (tous les frais extraordinaires)
- Octroyer des avances pour les contributions alimentaires et les pensions alimentaires entre ex-conjoint·e·s
- Augmenter le montant des avances

Étude de faisabilité d'un fonds universel

La mise en place d'un système universel et automatique avec le versement d'avance (OPT OUT) présente de nombreux avantages :

- Réduction significative des défauts de paiement
- Réduction du risque de pauvreté
- Atténuation des tensions entre les ex-partenaires et diminution des conflits.

À épingler

Exposition Post-partum : Que du bonheur ? L'expo sur l'après naissance sans tabou

9 mai au 9 juin au B3 à Liège

- **L'exposition se décline en plusieurs axes :**
 - Le post-partum se vit dans tout son **corps** (axe physique) ;
 - Le post-partum se vit dans tout son **être** (axe psychologique) ;
 - Le post-partum se vit dans son rapport aux **autres** (axe de l'entourage des parents) ;
 - Le post-partum se vit dans son rapport au **monde** (axe socio-politique).
- **Participation** de plus de 150 parents, des mères essentiellement, qui se sont mobilisées pendant 2 ans créer une exposition qui donne à vivre l'après naissance du point de vue des parents.
- Des dispositifs attractifs et interactifs, des installations originales et des contenus didactiques, des témoignages et des extraits vidéos.
- Visites guidés possibles et kids friendly !

Festival Familles Arc-en-ciel

18/04 Discussion : Déconstruire les normes familiales

- Avec Bruxelles Laïque pour discuter des nouvelles configurations familiales.
- Victoriæ Defraigne interviendra en tant qu'experte de vécu, militante trans et auteure du livre Les transidentités expliquées à mes parents.

19/04 Arpentage « Faire famille autrement » de Gabrielle Richard.

10/05 Journée Les familles au théâtre

- Avec les lectures de conte « Unique en son genre »
- Spectacle d'impro Familles Rainbow de la Compagnie qui pétille

07/06 Journée « Faire famille autrement »

- Projection du documentaire Ce qui nous lie de Sonam Larcin.
- Animation « Livres en dialogue ».

Merci pour votre écoute



Genre et médecine : enjeux pour la recherche et pour la pratique clinique

Carole Clair - Joelle Schwarz

Médecin, professeure, recherche clinique et communautaire - Sociologue et épidémiologue. Responsables de l'Unité santé et genre à l'Université de Lausanne.

Genre en social-santé : quelle prise en compte

Prof Carole CLAIR, MD, MSc
Joëlle SCHWARZ, PD, PhD

Unité santé et genre, Centre universitaire de médecine Générale et santé publique,
Unisanté & Université de Lausanne, Suisse

Unil

UNIL | Université de Lausanne
Faculté de biologie
et de médecine

unisanté
Centre universitaire de médecine générale
et santé publique · Lausanne

plan

- Enseignement médecine et genre à Lausanne: réalisations et contexte
- Trois exemples :
 - Médecine et genre: cours d'introduction
 - Biais de genre dans la pratique Clinique et intersectionnalité
 - Prévention du sexisme et du harcèlement sexuel



Enseignements médecine et genre à Lausanne

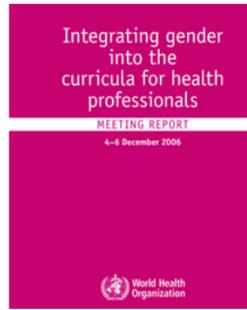
ANNEE	TITRE COURS	NB DE PÉRIODES enseignées	2005	2010	2017	2019	2020	2021	2024
B1.5	Cours ex-cathedra Médecine et genre : introduction	2							
B1.5	Séminaire Médecine et Genre: inégalités biologiques et sociales dans la santé	12							
M1.5	Cours ex-cathedra Douleur et genre	1							
M2.5	Cours ex-cathedra Médecine et genre : l'exemple des cardiopathies ischémiques	1							
M1.6	Pratique réflexive Biais de genre dans la pratique clinique (2024 : 12 séances x 6 heures x 5 étudiant·es + 10 séances x 2 heures x 20 étudiant·es)	72h→92h				72		24	92
B3.8	Théâtre forum Prévention du sexisme et du harcèlement sexuel en milieu clinique	48							
M1.6	Cours ex-cathedra Biais de genre dans la pratique clinique	1							



contexte

- Le genre en Suisse
 - Droit de vote et d'éligibilité des femmes en 1971
 - Congé maternité en 2005 (14 semaines, 80 % de couverture financière)
 - Mariage pour tous en 2022
 - Ecart salarial : 18 % en 2022 (écart pas justifié)
 - En 2023, 58 % des femmes actives travaillent à temps partiel, contre 18 % des hommes actifs.





2013-2015: European Gender medicine



2017: Integration of sex/gender in the PROFILES

2020-2024: National programme integration of gender in the medical curriculum P-7 swissuniversities

2024: Creation of the chair «Gender medicine», Zürich



2022: Core curriculum and GEMS platform

2006: WHO meeting Integrating gender into the curricula for health Professionals.



2005: First course on gender medicine

2011: Mandate from the faculty of Biology and Medicine to integrate gender in pregraduate medical teaching

2017: Creation of the "Gender Medicine" commission (school of medicine)

2019: Pilot project of integration of gender using reflexive approach

2019: Creation of the Professorship in clinical research with focus on gender

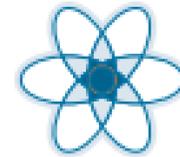
2020: Creation of a course to prevent sexism and harrassment

PROFILES



- **General objectives (GO)**

1. Medical Expert



- GO 1.17 develop a critical awareness of **common stereotypes that might bias clinical activities**, related to factors such as age, **gender**, ethnicity, culture and representations.
- GO 1.18 identify the **impact on health of sex** (i.e. biological difference related to sexual determination), **and gender** (cultural and social differences between men and women in terms of roles and expectations). Address these issues in medical activities.

2. Communicator

- GO 2.4 deal effectively with diverse groups of patients such as children, adolescents and seniors; **men, women and people with other gender identities** (e.g. transgender); and patients with different cultural backgrounds and languages.

<https://www.gems-platform.ch/fr>

Core curriculum et définitions

Pour partager une vision commune!

Retrouvez le concept de référence pour l'intégration du sexe et du genre dans l'enseignement et la définition de mots et concepts clés.

Définitions

Sex



Curriculum de référence

Document de référence pour l'intégration du sexe et du genre dans l'enseignement en médecine. Collaboration interuniversitaire.

Télécharger le document pdf

ie

unisanté

Centre universitaire de médecine générale et santé publique · Lausanne

Trois exemples

- **Médecine et genre : cours d'introduction**
 - **Cours SHS avec définitions de sexe et genre et détour historique (concept de savoirs situés)**
- **Biais de genre dans la pratique clinique**
- **Prévention du sexisme et du harcèlement sexuel**

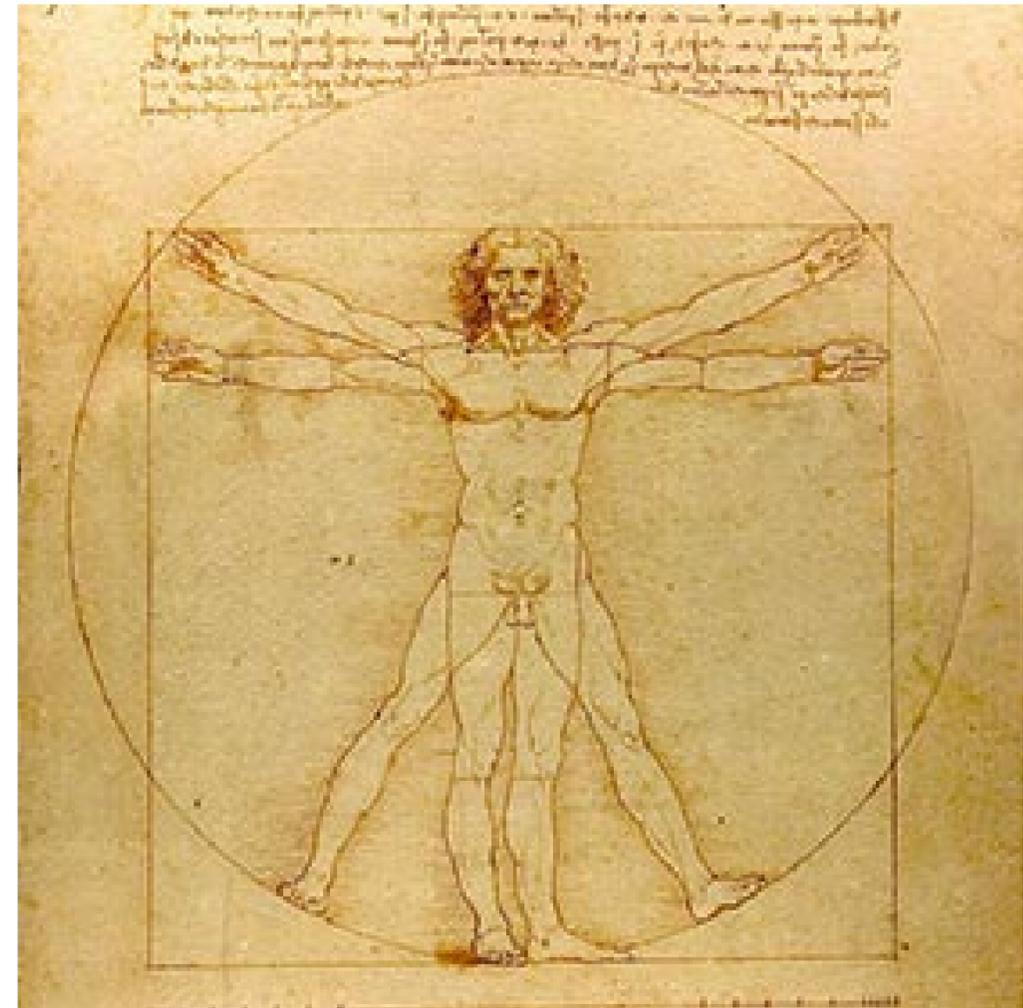


Paradigme androcentré

L'homme = l'Homme

Standard neutre (blanc, âge moyen, 70 kg)

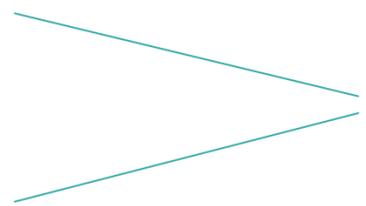
La femme = naturellement différente,
pathologique et sexuée



L'Homme de Vitruve (L. De Vinci, 1492) : représentation des proportions idéales et parfaites du corps humain inscrit dans un cercle et un carré

19^e Paradigme naturaliste

La biologie classifie les humains sur la base du sexe et de la race

- **Différenciation**
 - **Hiérachisation**
- des sexes et des races**
- 

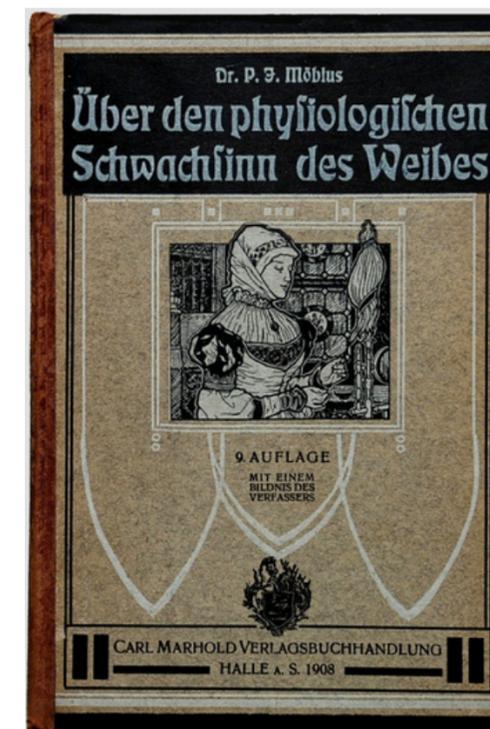
La nature supérieure des humains masculins et blancs est légitimée par le discours médical

« Infériorité *naturelle* de la femme » légitimée par les discours médicaux

- Dr Julien-Joseph Virey (1776-1847)
« *Par nature, sensibilité, mobilité et maternité rendent la femme incapable de raison; à l'inverse, force, profondeur, persévérance font de l'homme un être principalement créé pour l'exercice de la pensée et de l'industrie.* »
- Dr Paul Julius Möbius (1853-1907)
« *De la débilité physiologique de la Femme* »



Panckoucke, Dictionnaire des sciences médicales, 1815



P.J. Möbius, « Über den physiologischen Schwachsinn des Weibes », 1900

Médecine: savoir ou pouvoir?

« On reconnaît aujourd'hui qu'il ne saurait être question d'une faiblesse intellectuelle innée de la femme, de cette imbecillitas sexus, qui était évoquée autrefois pour justifier la tutelle exercée par l'homme sur la femme. La médecine paraît admettre aujourd'hui que l'intelligence ne peut se mesurer uniquement d'après le poids relatif du cerveau. »

Feuille fédérale, no10, 7 mars 1957, p. 770-771

- 1959 –Les hommes suisses refusent d'accorder le droit de vote et d'éligibilité aux Suissesses (il faudra attendre 1971...)

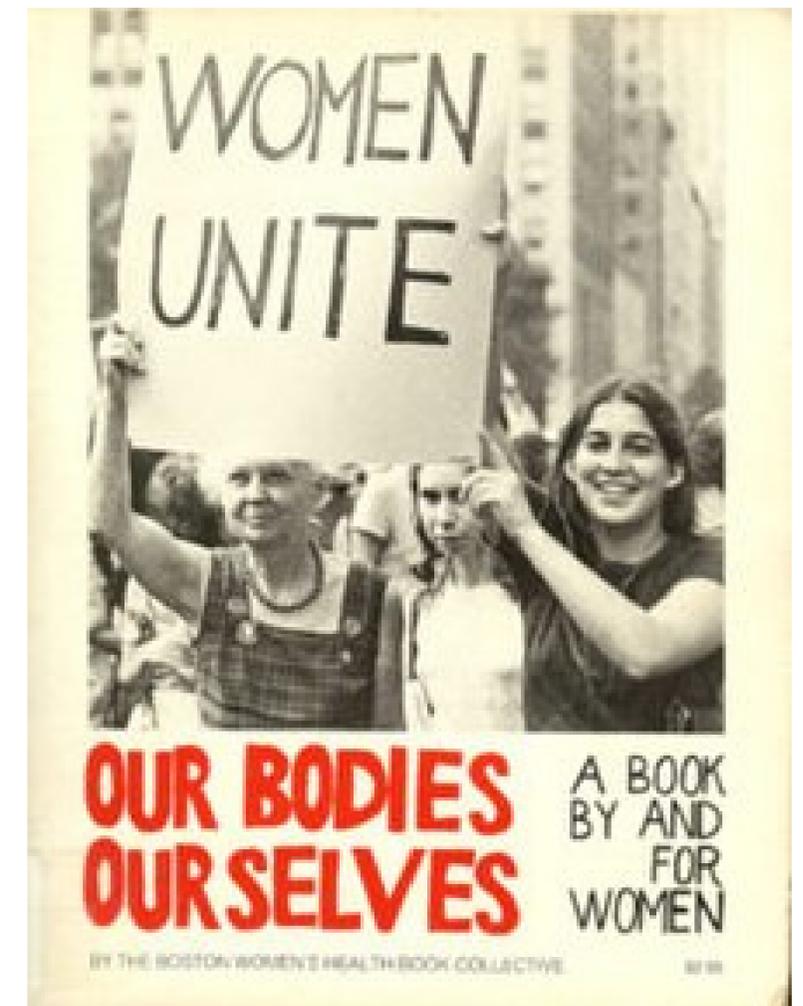
20^e rupture épistémologique

- Rupture épistémologique avec le **concept de genre** (sciences sociales). Le genre comme dimension *structurante* et *construite* de l'organisation binaire et hiérarchique du monde social, qui façonne nos identités de genre, nos rôles et nos relations de genre.
 - Ex: Division genrée du travail: travail productif (♂) vs travail reproductif (♀)
- Déconstruction de la preuve de la différence 'biologique'
 - Mise au jour des processus sociaux (scientifiques) qui ont permis la naturalisation de ces différences : un levier de (re)description et de transformation de la réalité (dénaturalisation).
- **Qu'en est-il en médecine?**

Inclusion des femmes dans la recherche (i)

Fin 1960, la communauté scientifique commence à reconnaître que le standard normatif de l'homme blanc d'âge moyen n'est pas approprié :

- Les résultats ne sont pas généralisables à l'ensemble de la population (femmes, jeunes et plus âgé-es, autres origines ethniques...)
1970 : mouvements féministes, *Women's Health Movement*, démocratisation du savoir médical et inclusion des femmes dans la recherche (actrice/sujet)
- 1993 : NIH Revitalization Act: inclusion des femmes et des personnes d'origine ethnique diverses
- 2002 : idem pour les fonds européens
- En Suisse... en attente

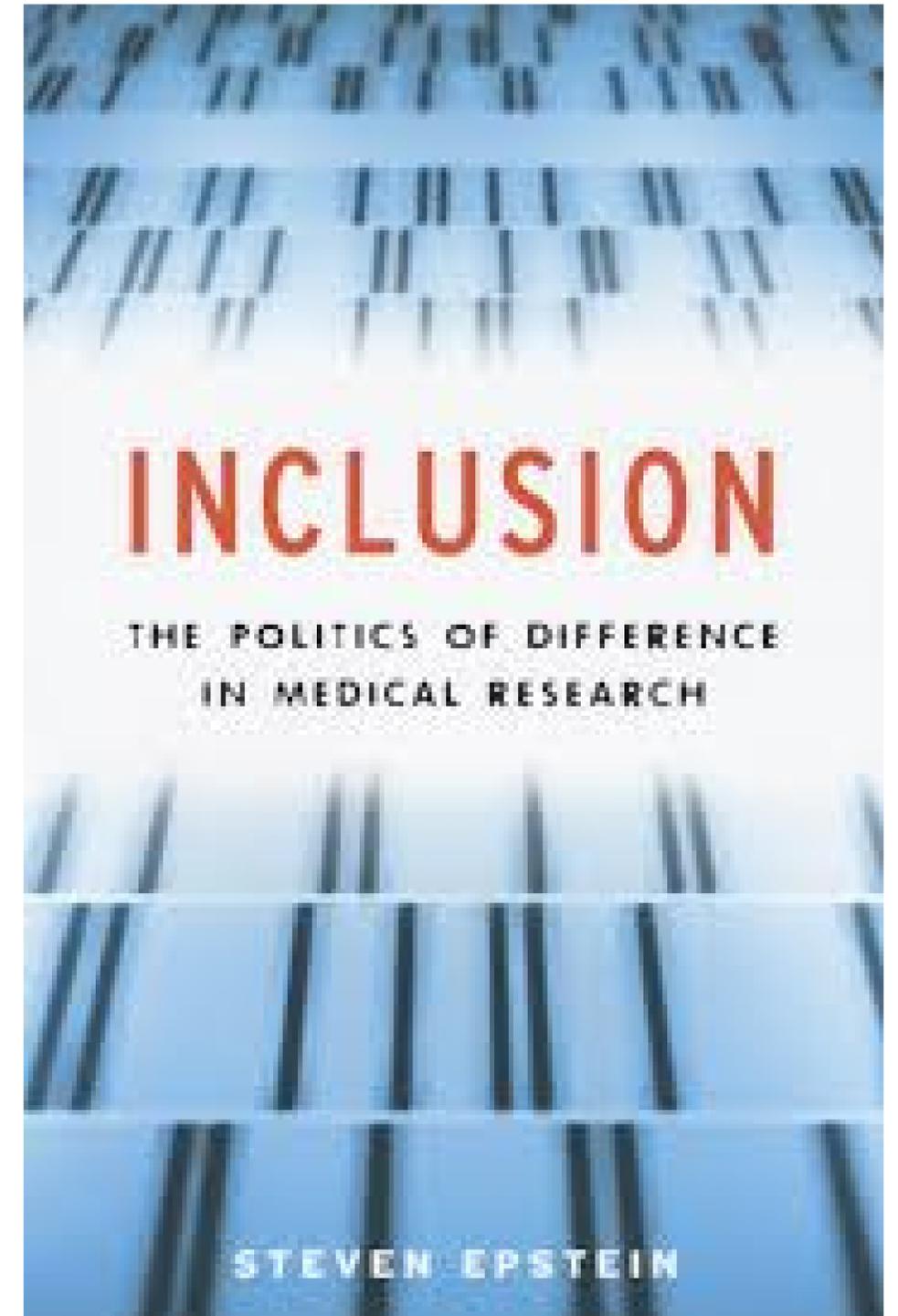


Inclusion des femmes dans la recherche (il)

Mais « risques de l'inclusion » (Epstein, 2017)

=> Retour aux classifications du 19^e ? Interprétations naturalistes ?

Et la recherche demeure aveugle au genre (agnostologie)



Epstein, S. G. (2007). Inclusion : The Politics of Difference in Medical Research. University of Chicago Press.

Aujourd'hui



Définitions

« Le terme **genre** renvoie aux rôles, aux comportements, aux expressions et aux identités que la société construit pour les hommes, les femmes, les filles, les garçons et personnes de divers sexes et de genre. Le genre influe sur la perception qu'ont les gens d'eux-mêmes et d'autrui, leur façon d'agir et d'interagir, ainsi que la répartition du pouvoir et des ressources dans la société »



« Le terme **sexe** renvoie à un ensemble d'attributs biologiques retrouvés chez les humains et les animaux. Il est lié principalement à des caractéristiques physiques et physiologiques, par exemple les chromosomes, l'expression génique, les niveaux d'hormones et l'anatomie du système reproducteur. »

Source : Canadian Institutes of Health Research

Du genre...

Trois dimensions du genre :

- **Individuelle**: identité de genre et expression de genre
- **Interactionnelle** : rôles et relations de genre, attentes et normes sociales genrés
- **Institutionnelle** : répartition et accès aux ressources, lois

à la santé

Différents cheminements vers la santé

Expositions aux risques genrés :

- Travail sur les chantiers et accidents
- Violences domestiques (féminicides)

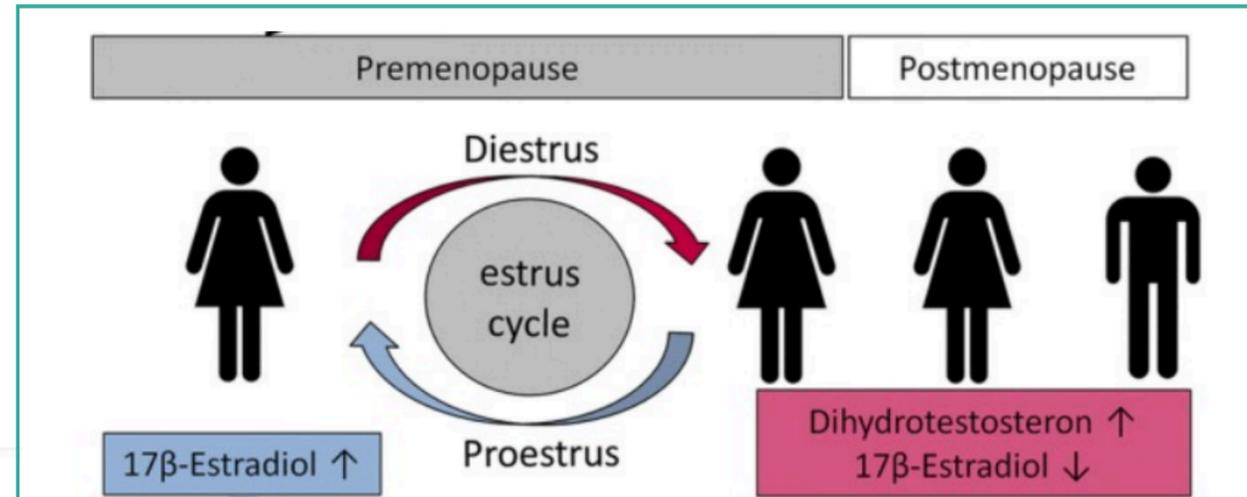
Comportements liés à la santé :

- Prise de risques (masculinités)
- Tabac (émancipation féminine) et MCV

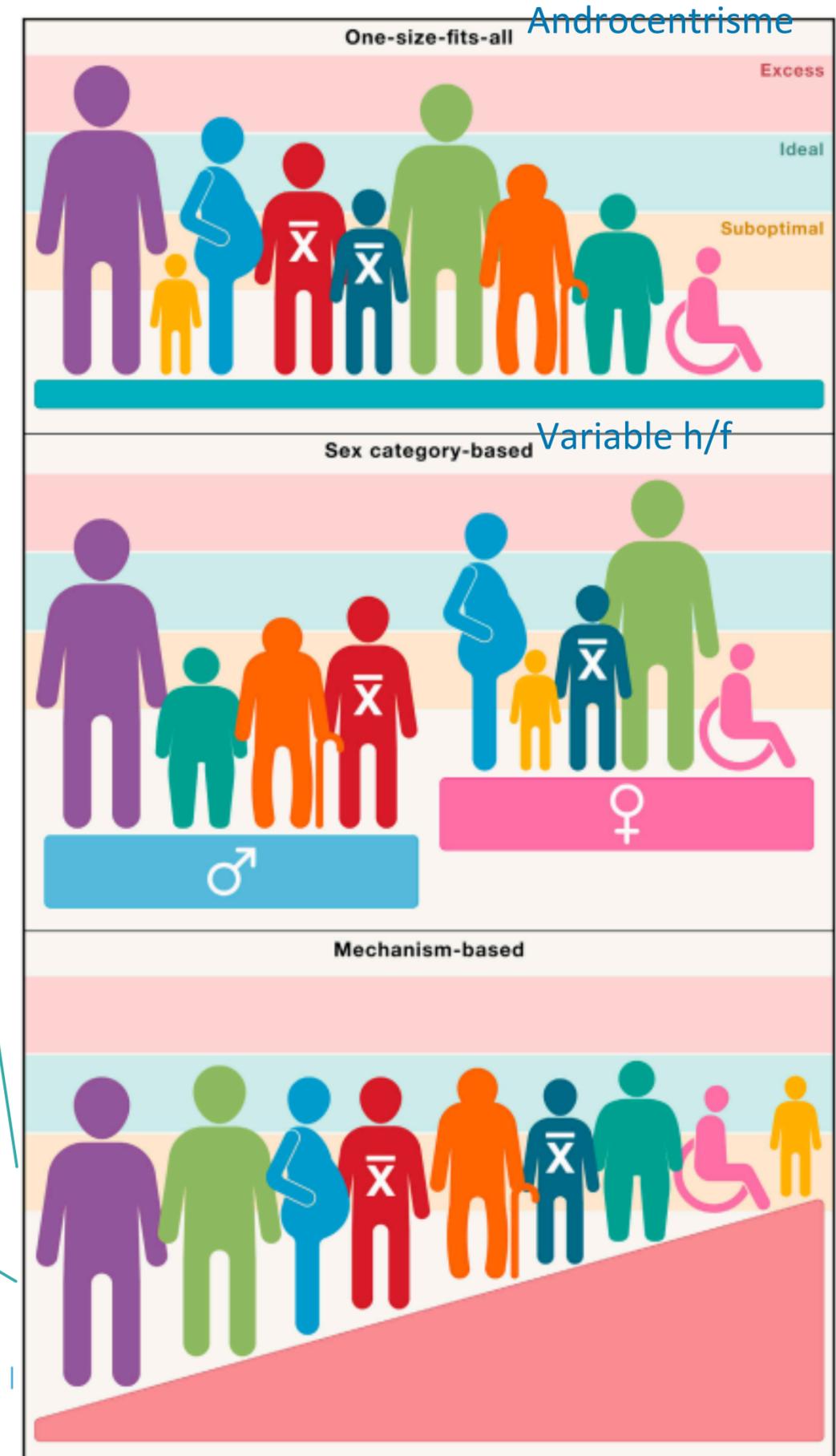
Accès aux services et soins de santé :

- Recours aux soins (normes de genre)
- Stigmatisation des personnes LGBTQI+

What about sex?



Richardson, S., (2022) "Sex Contextualism", *Philosophy, Theory, and Practice in Biology* 14: 2. <https://doi.org/10.3998/ptpbio.2096>



CellPress

Perspective

Sex contextualism in laboratory research: Enhancing rigor and precision in the study of sex-related variables

Madeleine Pape,^{1,4} Miriam Miyagi,² Stacey A. Ritz,³ Marion Boulicault,⁴ Sarah S. Richardson,^{5,6} and Donna L. Maney^{7,8}

¹Institute of Social Sciences, University of Lausanne, Lausanne, Switzerland

²Center for Computational Molecular Biology, Brown University, Providence, RI, USA

³Department of Pathology & Molecular Medicine, Faculty of Health Sciences, McMaster University, Hamilton, ON, Canada

⁴Department of Philosophy, University of Edinburgh, Edinburgh, Scotland

⁵Department of the History of Science, Harvard University, Cambridge, MA, USA

⁶Committee on Degrees in Studies of Women, Gender, and Sexuality, Harvard University, Cambridge, MA, USA

⁷Department of Psychology, Emory University, Atlanta, GA, USA

⁸Harvard-Radcliffe Institute, Harvard University, Cambridge, MA, USA

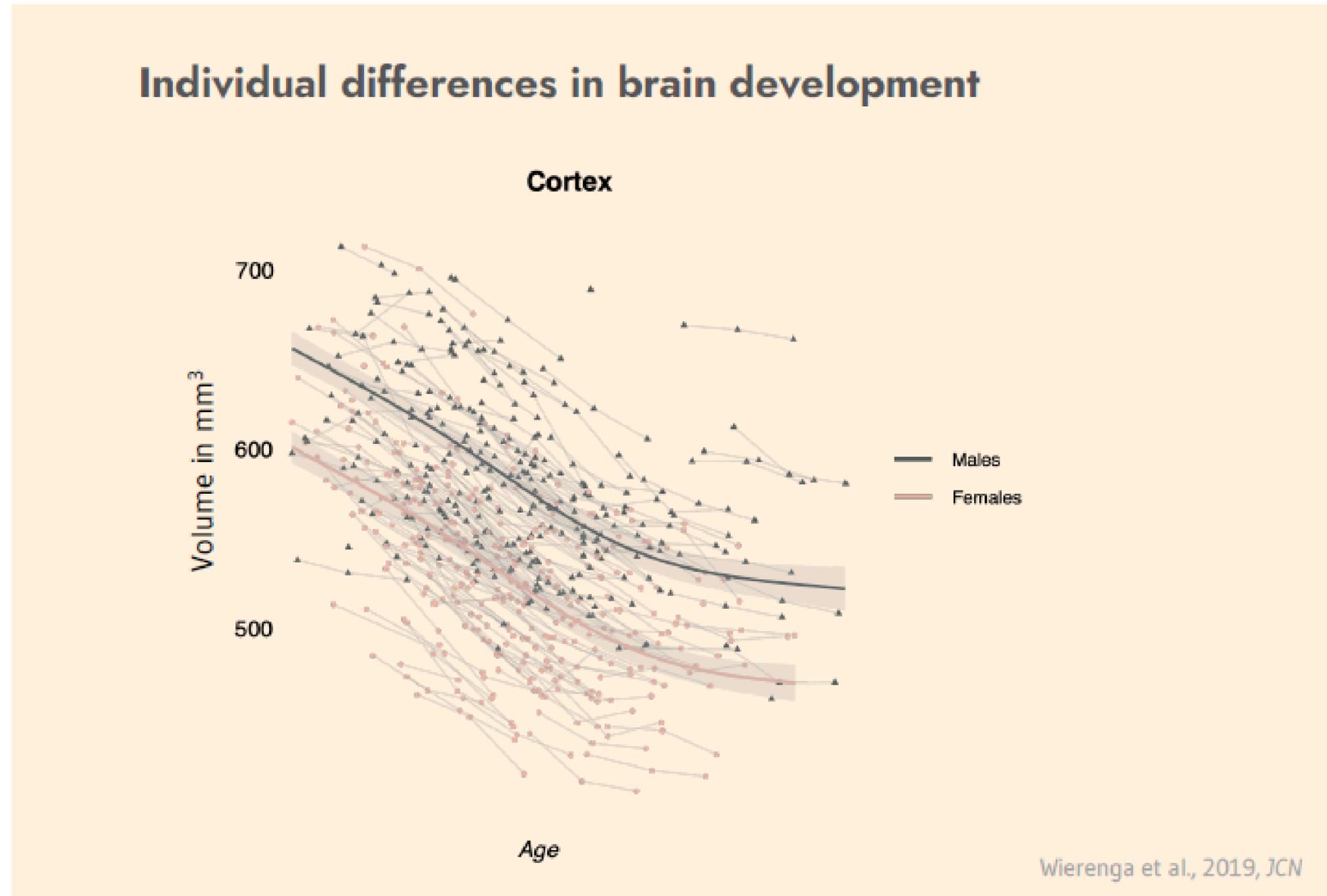
*Correspondence: madeleine.pape@unil.ch

<https://doi.org/10.1016/j.cell.2024.02.008>

SUMMARY

Understanding sex-related variation in health and illness requires rigorous and precise approaches to revealing underlying mechanisms. A first step is to recognize that sex is not in and of itself a causal mechanism; rather, it is a classification system comprising a set of categories, usually assigned according to a range of varying traits. Moving beyond sex as a system of classification to working with concrete and measurable sex-related variables is necessary for precision. Whether and how these sex-related variables matter—and what patterns of difference they contribute to—will vary in context-specific ways. Second, when researchers incorporate these sex-related variables into research designs, rigorous analytical methods are needed to allow strongly supported conclusions. Third, the interpretation and reporting of sex-related variation require care to ensure that basic and preclinical research advance health equity for all.

Controverse : Dimorphisme sexuel ?



Lara M. Wierenga, Marieke G. N. Bos, Fabienne van Rossenberg, Eveline A. Crone; Sex Effects on Development of Brain Structure and Executive Functions: Greater Variance than Mean Effects. *J Cogn Neurosci* 2019; 31 (5): 730–753. Figure presented at the Congress of the Organisation of the Study of Sex Differences, Bergen Norway, 08.05.2024.

Séparer le biologique du social est conceptuel : la réalité est plus complexe

Déterminisme biologique

100% biologique
0% social

Théorie des systèmes dynamiques

100% biologique
100% social

Relativisme pur

0% biologique
100% social

Interaction dynamique

Le Point de vue des chercheur·es

- La production du savoir médical est située (historiquement et socialement)
- Nancy Hartsock : Feminist standpoint epistemology (1983)
 - L'expérience vécue et matérielle façonne un point de vue épistémologique spécifique sur le monde et les relations sociales, et donc sur la recherche et la construction du savoir
- Pourquoi ignorer le sexe/genre (agnotologie) ? Quid des autres déterminants (intersectionnalité) ?
 - Importance des SHS pour étudier et comprendre comment le savoir médical est construit!



Trois exemples

- Médecine et genre : cours d'introduction
- **Biais de genre dans la pratique clinique**
- Prévention du sexisme et du harcèlement sexuel



Biais de genre dans la pratique clinique

2019 : projet pilote financé par l'UNIL



But du projet :

- Sensibilisation des étudiant·es aux potentiels biais de genre dans leur pratique clinique

Fond d'innovation pédagogique – FIP'19

Approche utilisée : approche réflexive et positionnement social

Pérennisation dès 2020 !



enseignement intégré à la clinique (MMed1)

- 1 semaine de stage clinique en médecine générale ambulatoire
- Objectif du stage : se familiariser avec le raisonnement clinique à travers l'exercice de présentation de cas clinique

Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday
Policlinic	Policlinic	Policlinic	Policlinic	Policlinic
Policlinic	Policlinic	Policlinic	Clinical Case presentation	Reflexive sheet

Présentation de cas clinique

Présentation et discussion de groupe (~3h)

- Anamnèse
- Examen physique
- Diagnostique différentiel
- Prise en charge

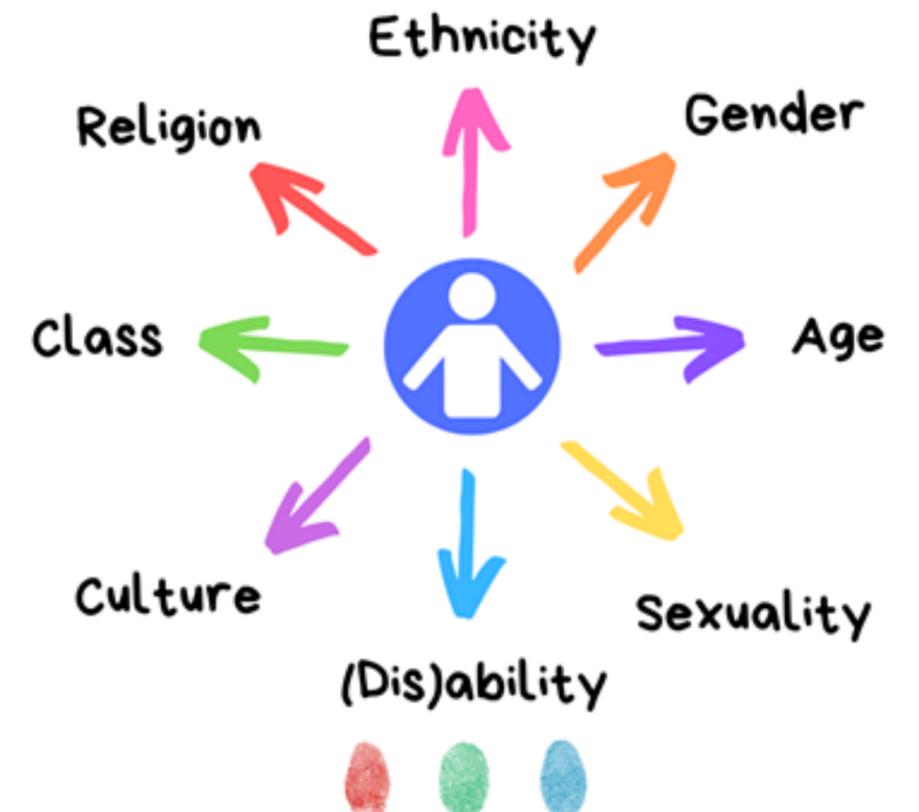
Notre intervention : *“Si le patient avait été une femme (ou l’inverse), qu’est-ce qu’on aurait fait différemment et pourquoi ?”*



Réflexions guidées

- Quelles sont les causes des biais de genre ?
- Quelles sont les conséquences des biais de genre sur la prise en charge des patient·es ?
- Quels sont les autres facteurs qui influencent la pratique médicale au-delà du genre et avec le genre ?

=> intersectionnalité



Des stéréotypes aux discriminations

- Penser que les femmes sont plus résistantes à la douleur et les traiter avec moins d'antalgie.
- Penser que les personnes en surpoids sont fainéantes et inactives et les culpabiliser.
- Penser que les personnes à bas revenus/migrantes suivent mal leurs traitements et leur imposer des rdvs de suivi.

Biais dans le traitement de la douleur

Normes de genre et attentes liées aux rôles/expressions de genre

- « Brave Men » and « Emotional Women » ? (Samulowitz et al, 2018)
- « Rhume de mec » et « les femmes qui menstruent » ?
- La douleur vraie, physique et masculine vs la douleur moins vraie, psychosociale et féminine



TdG, 21.08.2022

Exemple de bais de genre et douleur

Exemple de fiche réflexive (446018 juin 2021)

1. OBSERVATIONS ET AUTORÉFLEXION INDIVIDUELLES À PARTIR D'UN CAS CLINIQUE

Décrivez brièvement un cas clinique rencontré pendant le cours bloc

Une patiente au vécu traumatique est hospitalisée pour des douleurs diffuses. D'entrée, le corps médical se réjouit d'expédier ce cas, qu'ils catégorisent d'emblée comme "psy", terme qu'ils utilisent d'ailleurs de manière dépréciatrice. L'anamnèse est rapide (survolent les aspects psycho-sociaux, qui seront repris longuement par la médecin-stagiaire), le status "n'objective rien". Une fois le labo estimé vierge de même, la patiente est vivement renvoyée chez elle, sans traitement ni proposition de prise en charge, alors que sa douleur est intense et omni-présente.

Qu'est-ce que je vais intégrer dans ma pratique médicale ?

- discuter avec en tout cas mes pairs des situations où j'ai eu le moindre doute quant à l'impartialité et l'objectivité de ma conduite.
- me baser préférentiellement sur le ressenti du patient (qui, forcément, est le bon, mais parfois bafoué par des limites de ressources temporelles, matérielles, voire émotionnelles...), par ex: lui demander systématiquement quel niveau d'intimité il désire pour être confortable.

Messages transmis

- La position neutre n'existe pas en médecine
 - La pratique médicale est une relation sociale entre personnes qui sont situées dans des contextes sociaux genrés
- Pour minimiser les biais de genre et leurs effets :
 - Identifier les biais, les reconnaître, les discuter et les contrôler au moyen de l'approche réflexive dans la pratique clinique





Patient Education and Counseling

Available online 30 August 2022

In Press, Journal Pre-proof



Reflexivity as a tool for medical students to identify and address gender bias in clinical practice: a qualitative study

Elisa Geiser ^a , Léa Violette Schilter ^b, Jean-Michel Carrier ^c, Carole Clair ^a, Joëlle Schwarz ^a

[Show more](#)

[+](#) Add to Mendeley [🔗](#) Share [🗣️](#) Cite

<https://doi.org/10.1016/j.pec.2022.08.017>

[Get rights and content](#)

Under a Creative Commons license

[Open access](#)

CHECKLIST: OUTIL POUR LA REFLEXION SUR LES BIAIS DE GENRE EN MEDECINE

Elisa Geiser, Carole Clair & Joëlle Schwarz

Unité Santé et Genre, Département des policliniques, Unisanté

Cette check-list présente et discute les biais de genre fréquemment rencontrés en pratique clinique de médecine générale, à travers les étapes du raisonnement clinique (1).

Anamnèse

- Pour une même plainte les mêmes questions sont-elles posées aux patient·e·s indépendamment de leur genre ?
- Si les questions sont différentes, cela est-il justifié cliniquement ?

En général, on privilégie une prise en charge égalitaire, ce qui sous-entend de poser **les mêmes questions** pour une même plainte peu importe le genre des patient·e·s. Une différenciation doit être cliniquement justifiée (par exemple poser la question des règles abondantes dans un contexte de fatigue).

- L'**anamnèse psychosociale** a-t-elle questionné à la fois la sphère personnelle (relation familiale, conditions de logement, etc...) et la situation professionnelle ?

Il est important d'effectuer une **anamnèse psychosociale** à chaque fois que l'on fait une anamnèse. Cela apporte de précieuses informations et ne prend que quelques minutes. Le contexte social devrait être questionné en pensant aux situations professionnelles et personnelles (travail, maison, relations familiales, loisirs, etc.) de façon **égalitaire**. Un biais fréquemment rencontré est que les hommes sont interrogés sur leur situation professionnelle et les femmes sur leurs enfants ou leur situation à domicile, alors que les sources de stress peuvent provenir des deux environnements, indépendamment du

Trois exemples

- Médecine et genre : cours d'introduction
- Biais de genre dans la pratique clinique
- **Prévention du sexisme et du harcèlement sexuel**



Prévention du sexisme et harcèlement sexuel en milieu de soins

- 2018 : campagne CLASH
- Depuis 2019 : cours obligatoire en 3e année
- Théâtre forum avec la troupe Caméléon
- Utilisation de 'vraies' situations



Photo : Fabrice Ducrest, UNIL

**JE VOUS PRÉSENTE
LA PETITE ET
DÉLICIEUSE MARIE,
VOTRE NOUVELLE
COLLÈGUE !**

**PRÉSENTATION
D'UNE JEUNE MÉDECIN
ASSISTANTE PAR SON
MÉDECIN CADRE**

**LE CHUV CONTRE
LE SEXISME,
LE HARCÈLEMENT
ET LES DISCRIMINATIONS**

#TOLERANCEZERO

ESPACE COLLABORATEURS
079 556 02 44
ESPACE-COLLABORATEURS@CHUV.CH

ANTENNE CLASH (ÉTUDIANT-E-S EN MÉDECINE)
079 556 34 94
CLASH@ASSO-UNIL.CH

ANTENNE REACH (ÉTUDIANT-E-S EN SOINS)
021 316 81 70 (MERCREDI 17-19H)
REACH@HESAV.CH

MÉDIATRICE EXTERNE
MME RAYMONDE RICHTER
079 643 24 16, RR@ETUDERICHTER.CH



Faculté de biologie et de médecine



UNIL | Université de Lausanne
Faculté de biologie
et de médecine

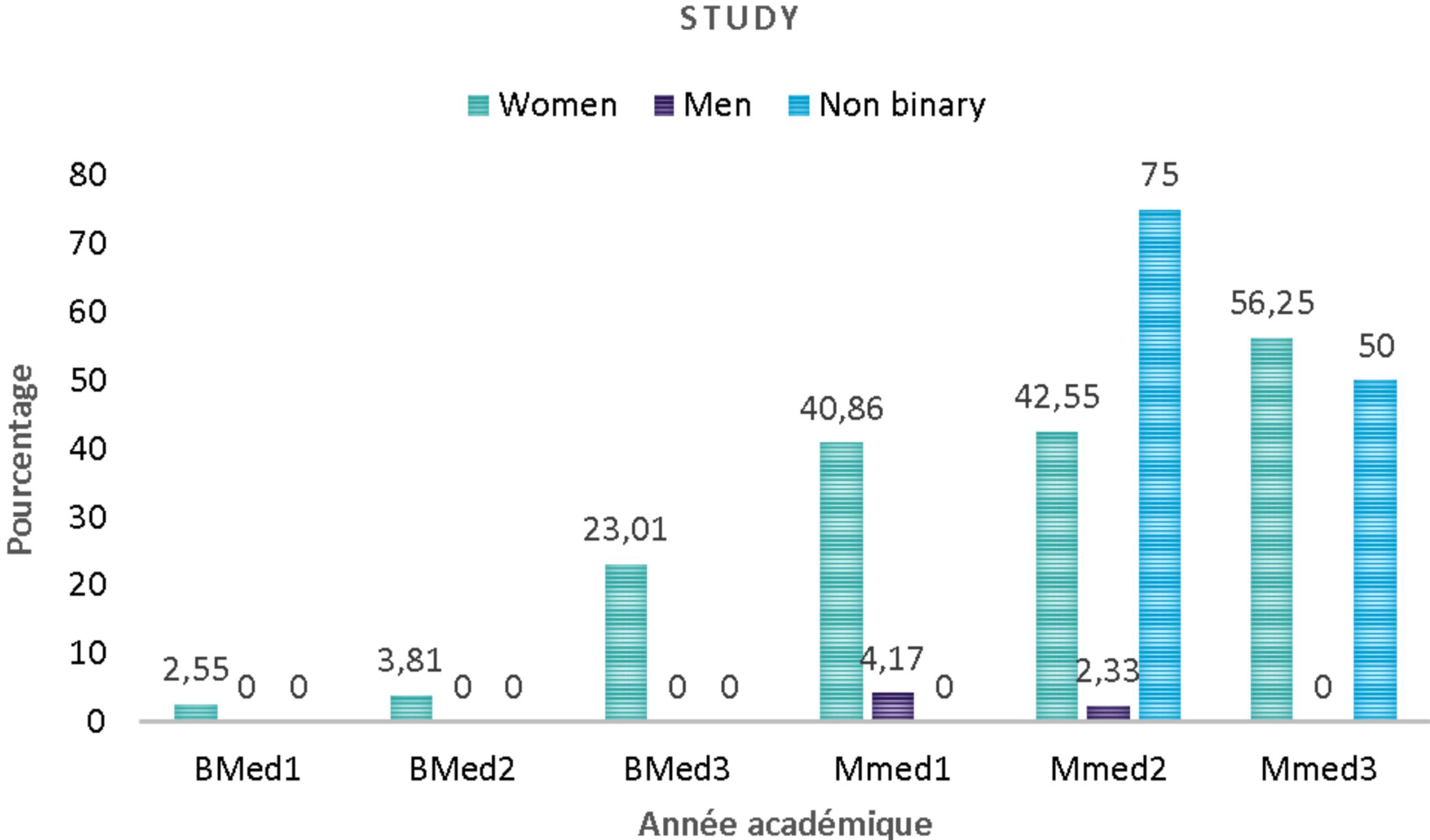
unisanté
Centre universitaire de médecine générale
et santé publique · Lausanne

Sexisme... et alors ?

- Sexualisation du corps des femmes sur leur lieu de travail
 - Jugées sur l'apparence, pas les compétences
- Différenciation et hiérarchisation des sexes
 - Domination masculine
 - Les femmes doivent doublement prouver leurs compétences
 - Atteinte à l'égalité des chances dans le choix des carrières
- Différenciation et hiérarchisation des métiers
 - Le médecin et l'infirmière
- Impact sur la santé physique et mentale



% des étudiant-e-s de médecine UNIL ciblé-e-s par du sexisme ou HS, par sexe et par année d'étude



Barbier J.M., Carrard V., Schwarz J., Clair C., Berney S. & Berney A. Exposure of medical students to sexism and sexual harassment and their association with mental health: a cross-sectional study at a Swiss medical school *BMJ Open* 2023



© LaViajo

Merci pour votre attention!



Virginie Schlüter



Timea Annovazzi



Carole Clair



Michael Amiguet



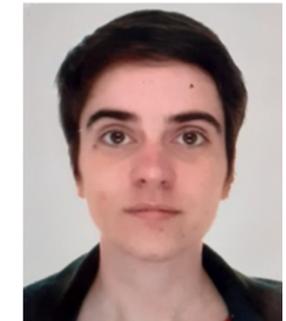
Line Gay



Ere Krustemi



Margot Guth



Eléonore Crunchant



Joëlle Schwarz

www.unisante.ch/fr/formation-recherche/recherche/groupe-recherche/sante-genre

Contact : carole.clair@unisante.ch or joelle.schwarz@unisante.ch

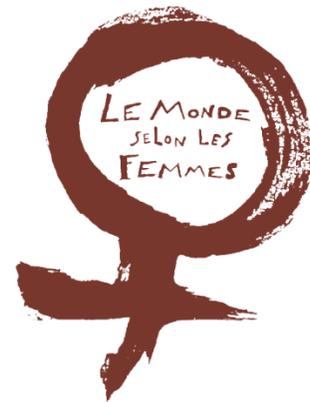
Intégration de l'approche genre dans les projets et programmes de coopération, sociaux et de santé

Halimatou Barry

Asbl Le monde selon les femmes



POUR UN MONDE OÙ LES RELATIONS SONT CONSTRUITES SUR
L'ÉGALITÉ, LA DIVERSITÉ ET LA SOLIDARITÉ



PRESENTATION du Monde selon les femmes et de la Formation

Halimatou Barry, Formatrice Chargée
de mission MF
Bruxelles, 04 avril 2025

QUI SOMMES NOUS?

Le Monde selon les femmes est une ONG féministe active dans le monde de la coopération au développement, de l'éducation permanente et de la recherche action.

Son objectif est d'intégrer une **perspective de genre** dans les questions de droits humains.

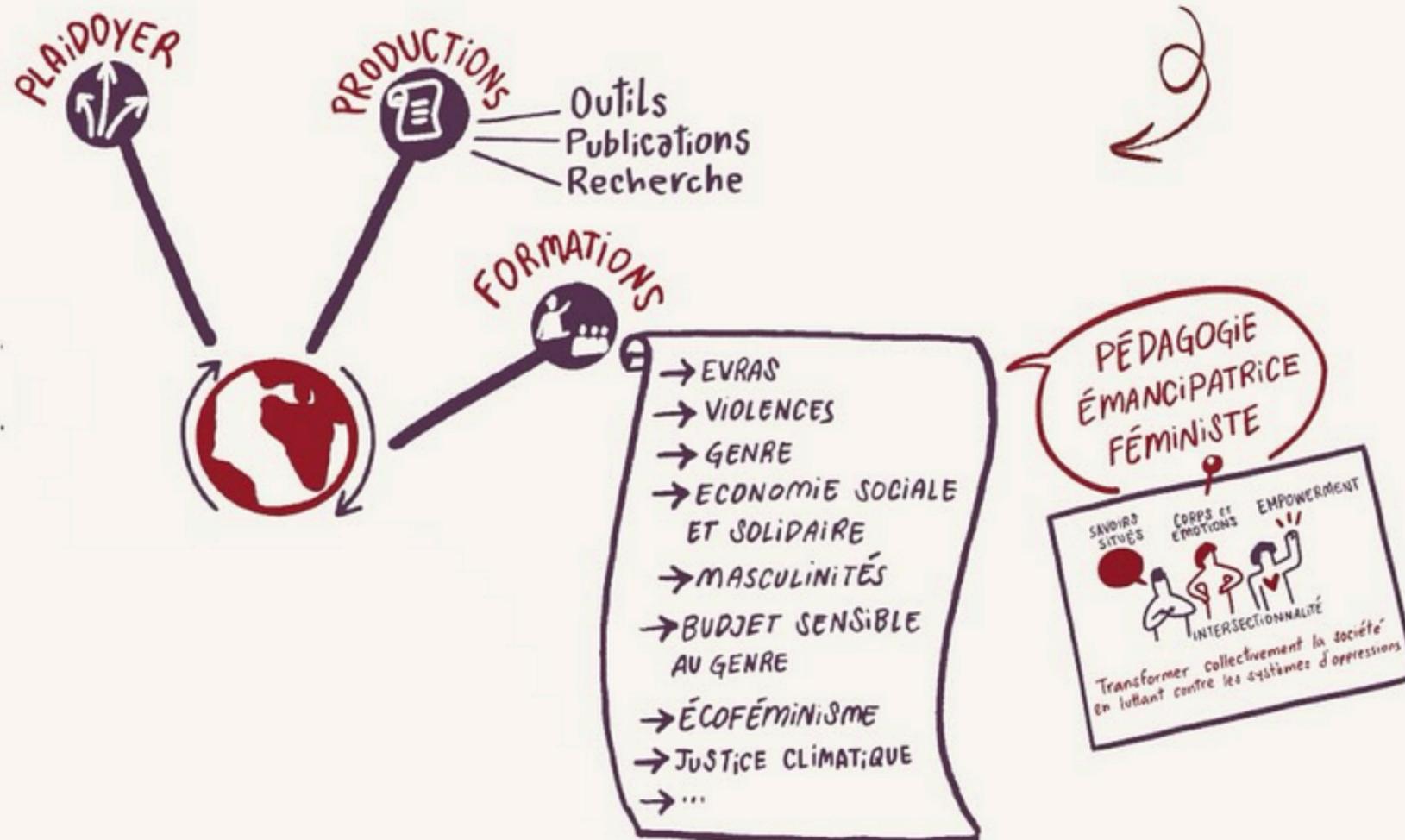


Le Monde selon les femmes est une ONG féministe

qui a pour but de ...

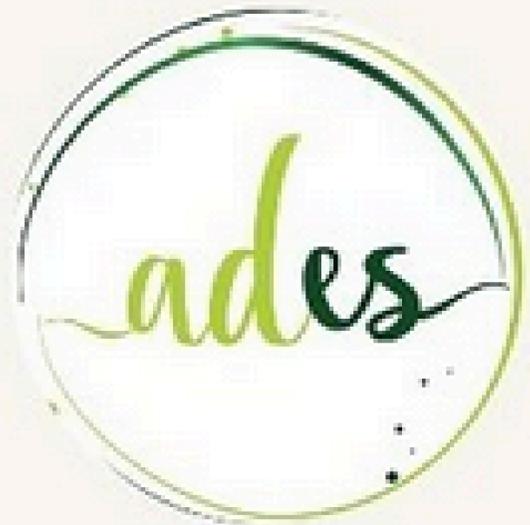
« Former, outiller, soutenir et interpeller pour intégrer une perspective de genre dans la question des droits humains et de la solidarité internationale ».

Du coup on travaille sur 3 axes :



NOS PARTENAIRES SUDS

*Et on collabore avec nos 5
partenaires !*



ADES - Guinée



Enda Pronat - Sénégal



L'ANPC - RDC



Enda Pronat - Sénégal



Si Jeunesse Savait - RDC

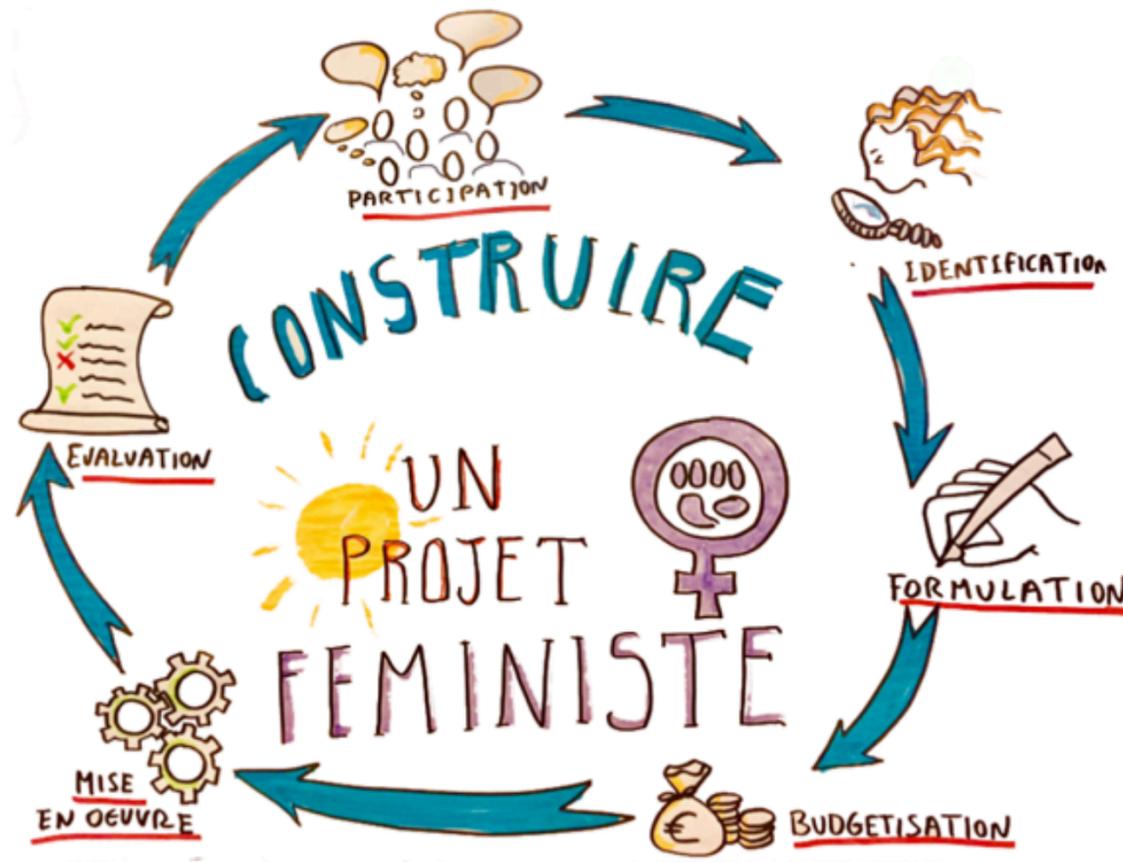
Méthodologie de nos formations:

La formation suit une approche pédagogique émancipatrice, mêlant théorie et pratique pour répondre aux besoins concrets des participant·es. Les méthodes visent à réfléchir sur les pratiques en matière d'égalité et à fournir des outils et concepts utiles pour la mise en œuvre de projets intégrant une approche genre transformationnelle.

Les sessions alternent entre :

- des échanges basés sur les connaissances et pratiques des participant·es,
- des apports théoriques par les formatrices,
- des exercices pratiques issus de recherches théoriques et de terrain.

jours du 2 au 6 juin



- Fresque de l'égalité : exploration des concepts de base pour élaborer des actions, stratégies et projets répondant aux défis structurels de l'égalité.
- Introduction au cycle du projet : comprendre les enjeux et définir les objectifs.
- Instruments juridiques : s'appuyer sur des cadres normatifs pour l'égalité.
- Grilles d'analyse : identification et inclusion des parties prenantes.
- Plan stratégique en 5 axes : concevoir des stratégies adaptées.
- Compréhension des dynamiques sociales : élaborer des activités pertinentes.
- Mise en œuvre : gérer les projets avec une approche féministe.
- Méthodes d'empowerment et masculinités : intégrer des dimensions transformatrices.
- Budgétisation sensible au genre (BSG) : intégrer l'approche genre au niveau financier.
- Évaluation : développer des indicateurs et marqueurs pour mesurer les progrès.

Objectifs de la présentation

Clarifier les concepts clés liés au genre et à la santé



Présenter les outils d'analyse genre utilisés dans nos formations



Montrer comment intégrer le genre dans les projets/programmes de manière durable

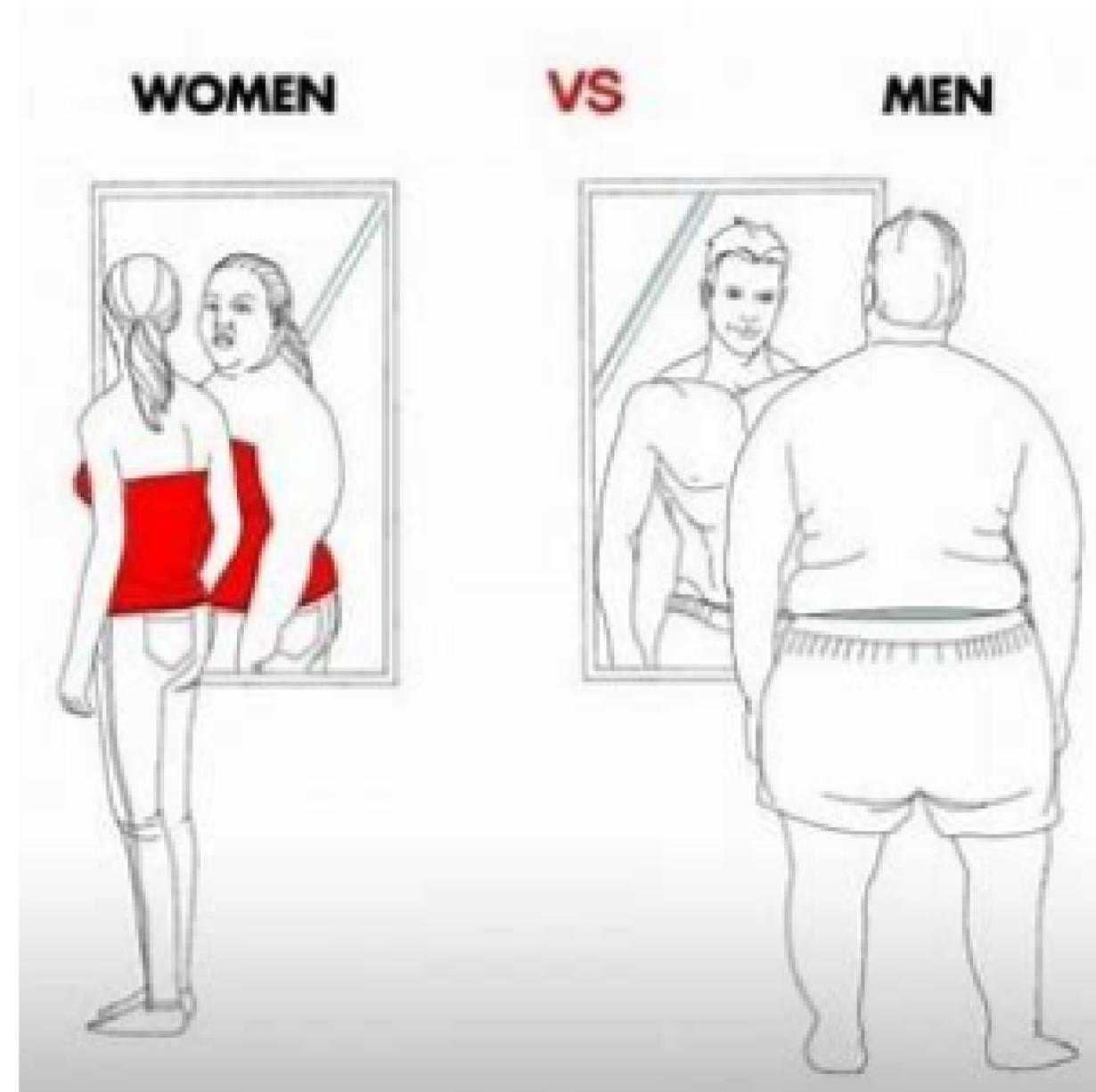


Introduire la budgétisation sensible au genre (BSG)

1. Clarifier les concepts clés liés au genre et à la santé

Pourquoi genre et santé? Les constats

Représentations
et préoccupations
différentes?



Comment les personnes issues de minorités des genres sont reçues ?
L'accès aux soins est-il pareil?



Avoir mal n'est pas mâle

**Inégalités
dans
l'accès
aux soins
entre
hommes et
femmes?
La virilité?**



« Si tu veux être en bonne santé, endure-toi »

V. Koretski, V. Guitsevitch, 1950



Différences de prise en charge dans les Suds et les Nords.....



Accès à la profession médicale: est ce que toustes les mêmes possibilités?



- Brain drain des Suds: on cherche surtout du personnel infirmier et aide soignantes dans les pays des Suds (et aussi l'Europe de l'Est)

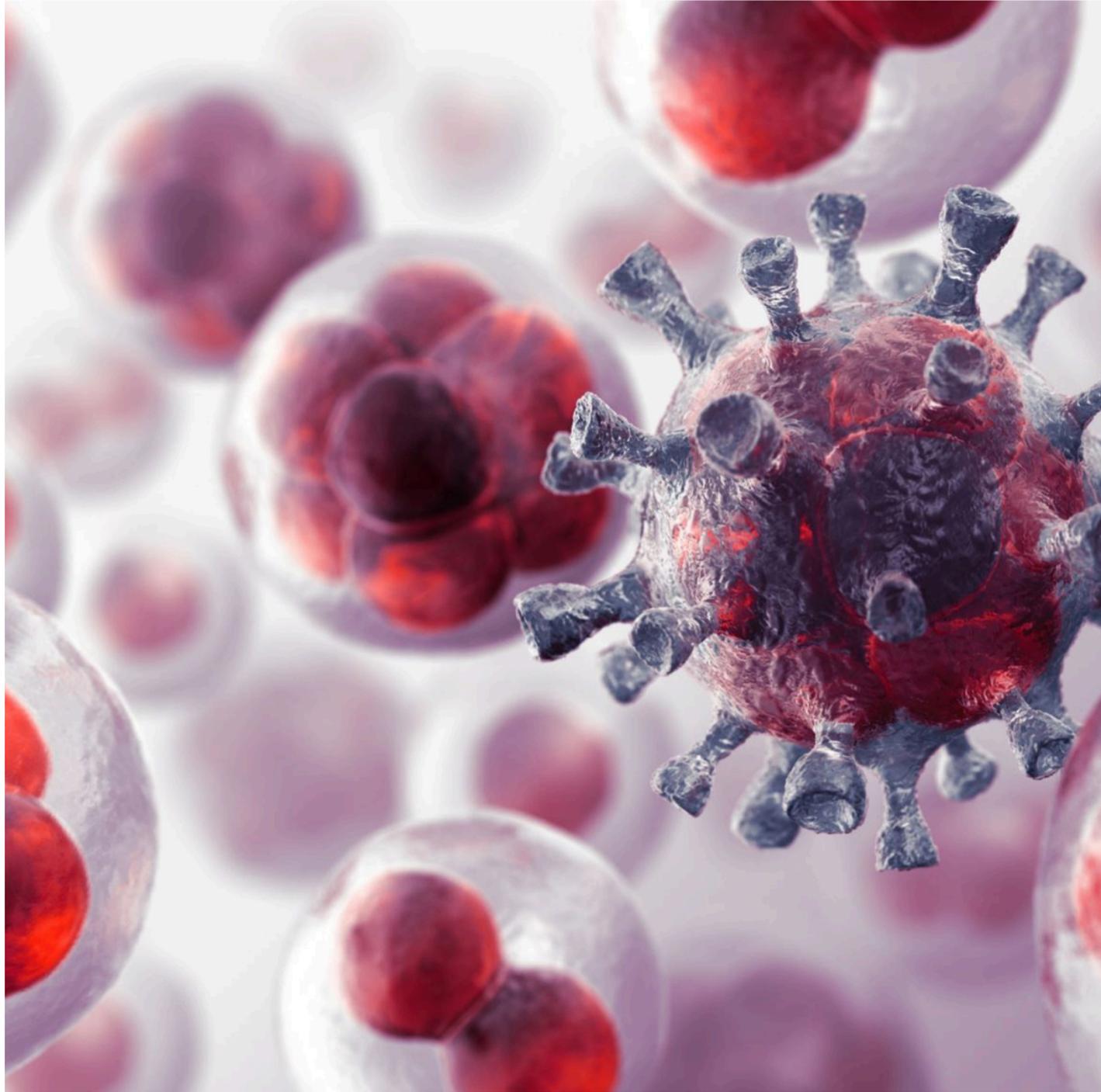




Comment les
collègues
migrant·es sont
perçu·es?

-
- De l'attention pour la santé mentale: les hommes ne souffrent pas?

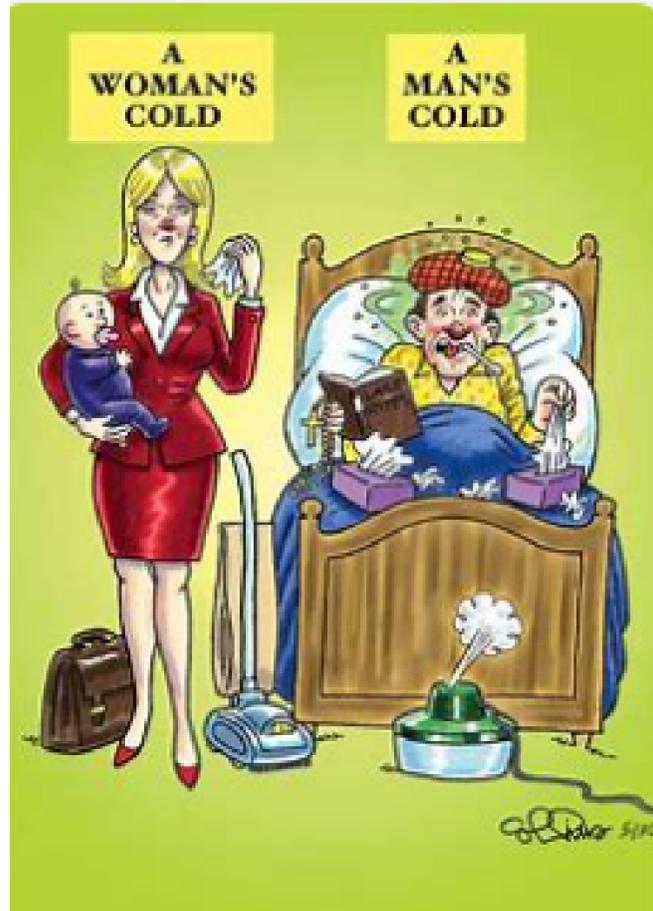




Du genre?

**Mais les virus ne
sont pas sexistes !**

Virus ne sont pas sexistes, ni racistes ni classistesMais.....



- l'augmentation des nouvelles infections par le VIH est la plus forte chez les femmes subsahariennes
- Les données sur la différence entre les sexes, pour chaque groupe d'âge et pour tous les âges confondus, montrent une surmortalité nettement plus faible chez les femmes pendant la pandémie de COVID-19, plus prononcée chez les personnes âgées de 45 ans et plus

(Une comparaison internationale de la dépendance à l'âge et au sexe des décès dus à la COVID-19 en 2020 : une analyse descriptive | Rapports scientifiques (nature.com))



est ce que le personnel soignant masculin est aussi souvent en burnout?

Est-ce que les médecins hommes sont aussi souvent agressés que les médecins femmes?

Inégalités de santé liées au genre

Accès aux soins différencié

- **Différences dans la prise en charge médicale entre hommes et femmes :**
 - Douleurs féminines souvent minimisées (ex. : sous-estimation des crises cardiaques chez les femmes, car elles présentent des symptômes atypiques).
 - Femmes plus susceptibles de se voir prescrire des antidépresseurs plutôt qu'un traitement physique pour des douleurs chroniques.
 - Accès aux soins plus difficile pour certaines populations (ex. : femmes migrantes, travailleuses précaires).

Biais dans la recherche médicale

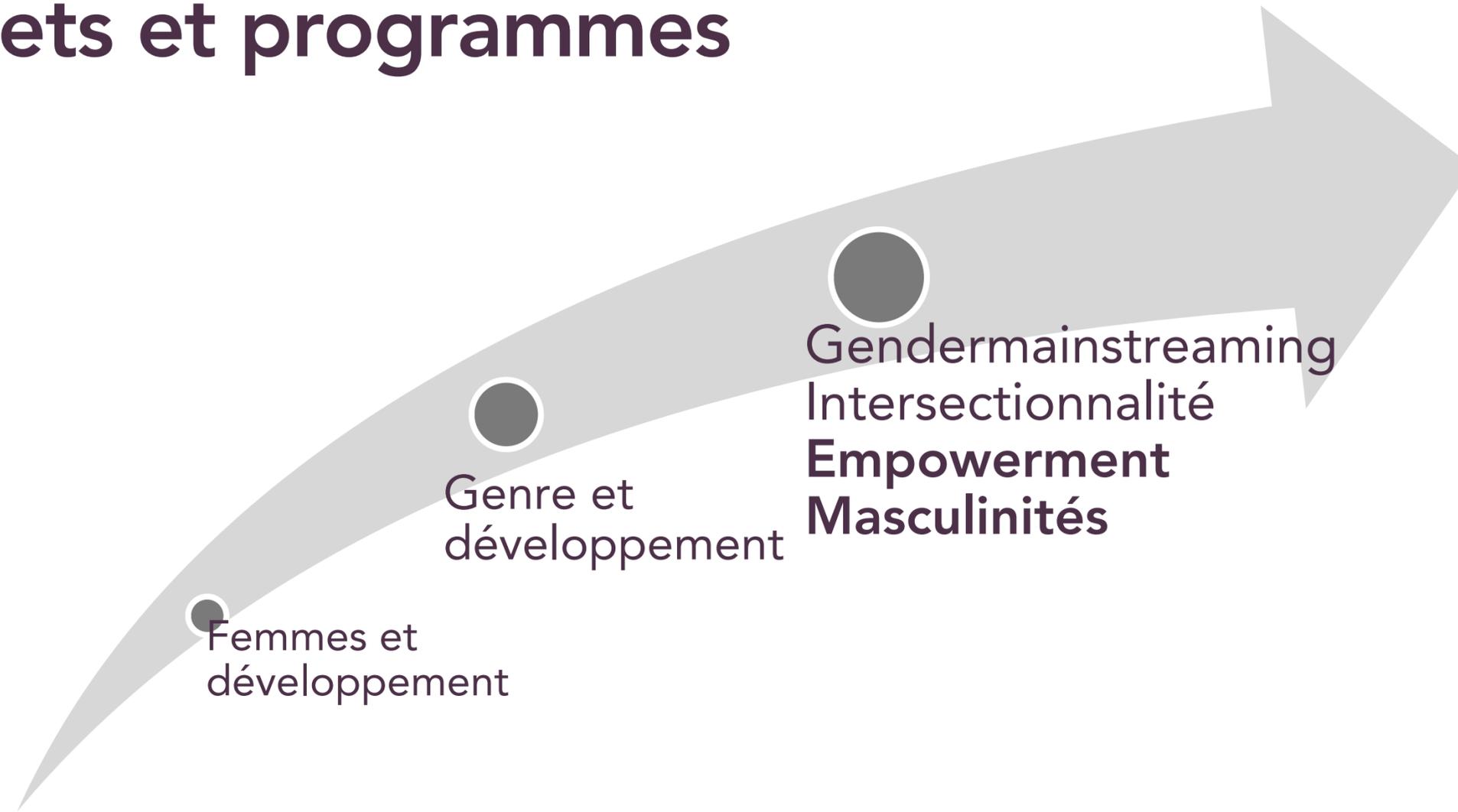
- **Historiquement, les essais cliniques ont été réalisés principalement sur des hommes, ce qui a entraîné :**
 - Une méconnaissance des effets secondaires des médicaments chez les femmes.
 - Une sous-estimation des spécificités biologiques féminines (ex. : réponse différente aux anesthésiques, maladies cardiovasculaires sous-diagnostiquées).
 - Un manque de données sur la santé des femmes, notamment en matière de douleurs chroniques et de santé hormonale.

Exemple en Belgique : Santé mentale et genre

- Études montrent que les femmes sont plus souvent diagnostiquées avec une dépression, tandis que les hommes reçoivent plus fréquemment des diagnostics de troubles liés à l'alcool ou aux conduites agressives.
- **Facteurs explicatifs :**
 - Stéréotypes : Les hommes sont encouragés à "cacher leurs émotions", tandis que les femmes sont plus enclines à consulter un professionnel.
 - Biais dans les diagnostics : Les symptômes masculins de la dépression (agressivité, irritabilité) sont moins bien reconnus.
- **Conséquence : Moindre prise en charge des troubles psychologiques chez les hommes, tandis que les femmes sont plus médicalisées.**

2. Présenter les outils d'analyse genre utilisés dans nos formations

Evolution Conceptuelle du genre dans les projets et programmes



L'approche de genre a pour objet de lutter contre un système d'oppression structurel, le patriarcat

Genre et Sexe

Sexe : Caractéristiques biologiques et physiologiques qui différencient les hommes et les femmes (chromosomes, hormones, organes reproducteurs, etc.).

Genre : Construction sociale des rôles, comportements, attentes et identités associés aux hommes et aux femmes. Le genre varie selon les époques, les cultures et les sociétés.

Différence clé : Le sexe est biologique, tandis que le genre est socialement construit.

Genre n'est pas égal à sexe

Sexe

- Caractéristiques physiques et biologiques :
 - mâle (spermatozoïdes..), femelle (ovules..)
 - Intersexe
- Différences physiologiques

Genre

- Rôles dans la société : masculin / féminin
- Construction sociale
- Attentes sociales envers les femmes et les hommes en fonction de leur sexe
- Rôles assignés : + ou - valorisés (sphère reproductive, productive..)
- Relations inégalitaires



Les outils Analytiques Genre :

- **Données sexoespecifiques**
- **Besoins pratiques et intérêts stratégiques**
- **Les 3 rôles – horloge du temps**
- **Accès et contrôle**
- **(Les facteurs d'influence)**

Approche intersectionnelle

- L'intersectionnalité est un concept développé par Kimberlé Crenshaw (juriste et universitaire américaine) qui analyse comment les discriminations se croisent et se renforcent.
- Exemple : une femme noire ne subit pas seulement du sexisme ou du racisme de manière isolée, mais une discrimination spécifique qui résulte de l'intersection des deux.
- Application au genre et à la santé :
 - Une femme issue d'un milieu défavorisé peut avoir un accès aux soins plus limité qu'une femme d'un milieu aisé.
 - Une personne transgenre peut être confrontée à des barrières supplémentaires dans le système de santé.

3. Montrer comment intégrer le genre dans les projets/ programmes de manière durable

CADRE POLITIQUE : orientations, priorités, instruments juridiques

Cadre de partenariat

- Cadres stratégiques de l'association, ministériels, régionaux, nationaux ou internationaux
- Les politiques de partenariat, charte, vision-missions des organisations

- Facteurs d'influence,

Choix et identification des acteurs
alliances, partenariats, organisations
féministes et de femmes à impliquer

- Trois rôles
- BP et IS,
- Accès/contrôle

- Trois rôles
- BP et IS,
- Accès/contrôle

5• Evaluation
suivi, intervision,
transparence, redevabilité
et apprentissages,
marqueurs de Progrès
"SPICED"

1• Identification
analyse genre du contexte,
données sexo spécifiques
(asymétrie et hiérarchie
entre les hommes
et les femmes)

4• Mise en œuvre
méthodologies,
empowerment collectif,
masculinités, recherches-
actions

2• Formulation
planification,
stratégies, objectifs,
résultats pour faire
avancer le statut des plus
défavorisés, TOC

- Trois rôles
- BP et IS,
- Accès/contrôle

3• Financement
budgétisation sensible au genre.
Appréciation, décision

- Trois rôles
- BP et IS,
- Accès/contrôle

Les essentiels GENRE

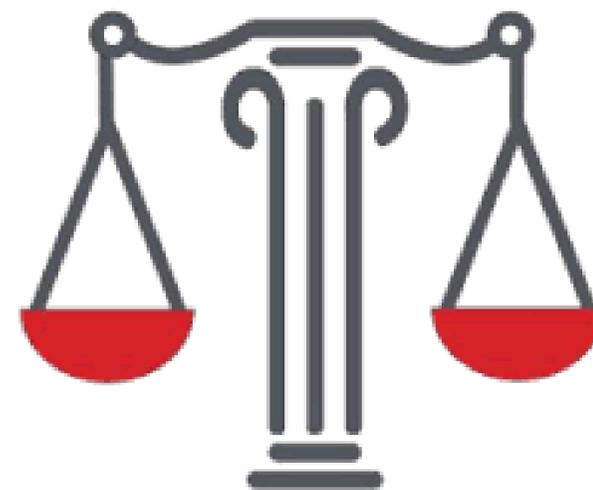


4. Introduire la budgétisation sensible au genre (BSG)

Budget Sensible au Genre

- Le budget sensible au genre (BSG) cherche à changer les inégalités sociales existantes
- A distribuer et orienter efficacement et équitablement les ressources allouées
- Outils pour Intégrer le genre dans les politiques publiques
- Un outils de promotion pour l'égalité
- de veiller à l'efficacité, la redevabilité, la justice sociale, la transparence et l'accord entre les discours et les moyens qu'on met à disposition

Les productions les plus nécessaires socialement et de moindre impact environnemental sont les moins valorisées



Les productions les plus destructrices socialement et environnementalement sont les plus valorisées



Conclusion

Tout au long de cette réflexion, nous avons mis en lumière l'impact du genre sur la santé et la manière dont les politiques et programmes peuvent reproduire ou corriger les inégalités.

Pourquoi la prise en compte du genre est-elle essentielle en santé ?

- ✓ Les femmes ne perçoivent pas et ne vivent pas leur santé de la même manière que les hommes :
 - Les douleurs chroniques sont sous-évaluées, les maladies cardiovasculaires sont sous-diagnostiquées, et la santé mentale est souvent stigmatisée différemment.
- ✓ Les politiques de santé et les programmes publics ont longtemps été pensés avec une vision androcentrée, laissant de côté des enjeux spécifiques aux femmes et aux minorités de genre.
- ✓ Les femmes ne doivent pas seulement être des bénéficiaires, mais aussi des actrices du changement.

Je vous remercie pour votre attention.
Ensemble, engageons-nous pour une société plus égalitaire, où la santé, les politiques et les décisions ne sont plus pensées par et pour un seul genre, mais coconstruites avec et pour toutes et tous.

Suivez-nous :

www.mondefemmes.org



TABLE RONDE :

Quelle prise en compte de la notion de genre au sein des associations en social-santé ?

CPVS de Bruxelles - Maison Médicale La Passerelle - Circé de L'Îlot asbl - asbl Transit-
asbl Femmes & Santé - asbl Le monde selon les femmes



Nicki Soutatos

Assistante sociale, travailleuse à la maison Médicale La Passerelle (Liège)



Anastasia Gazouline

Sage-femme, travailleuse au Centre de prise en charge des violences sexuelles (CPVS) de Bruxelles (Hôpital Saint-Pierre)



Cindy Meirsschaut

Pair-aidante, travailleuse au centre de jour pour femmes Circé de L'Îlot asbl.



Lola Clément

Éducatrice spécialisée, travailleuse auprès de l'asbl Transit, à la salle de consommation à moindre risque Gate (Molenbeek)



Charlotte Pezeril - Julia de Clerck

Anthropologue (ULB) et Chercheuse à l'Observatoire du sida et des sexualités
- Sage-femme et chargée de mission



Halimatou Barry

Chargée de mission, formatrice, plaidoyeuse à l'asbl Le monde selon les femmes



Transit

Accueil et hébergement pour usagers de drogues
Opvang en verblijfcentrum voor drugsgebruikers

GATE - SALLE DE CONSOMMATION À MOINDRE RISQUE.

Lola Clément, éducatrice
spécialisée



The logo for Transit, featuring the word "Transit" in a black, sans-serif font. The letter "i" is stylized with a yellow dot and a green vertical line extending downwards. The logo is centered within a white rounded rectangle with a black border.

Accueil et hébergement pour usagers de drogues
Opvang en verblijfcentrum voor drugsgebruikers

Projet inédit de **RELAIS** entre la **RUE** et les **STRUCTURES D'AIDE EXISTANTES**.

- La **RÉDUCTION DES RISQUES** (promotion de la santé).
- L' **OUTREACH** (travail de proximité).
- Le travail en **RÉSEAU**.

Prise en charge de personnes adultes souffrant **d'ASSUÉTUDES** aux drogues licites et illicites

Le **BAS SEUIL** d'accès.

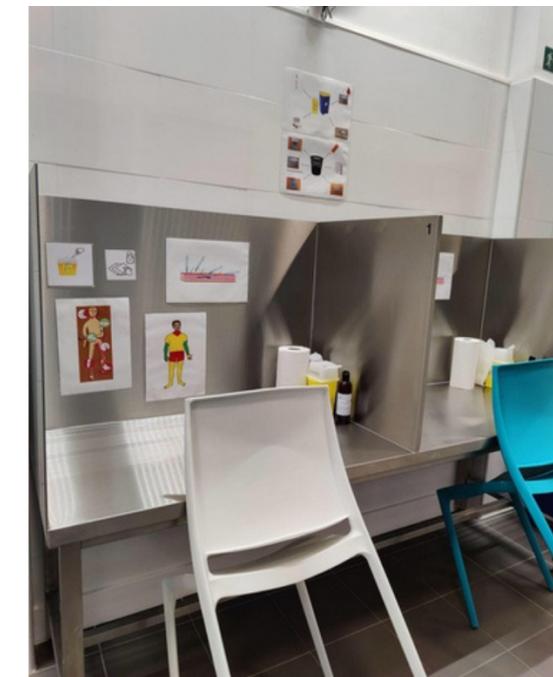
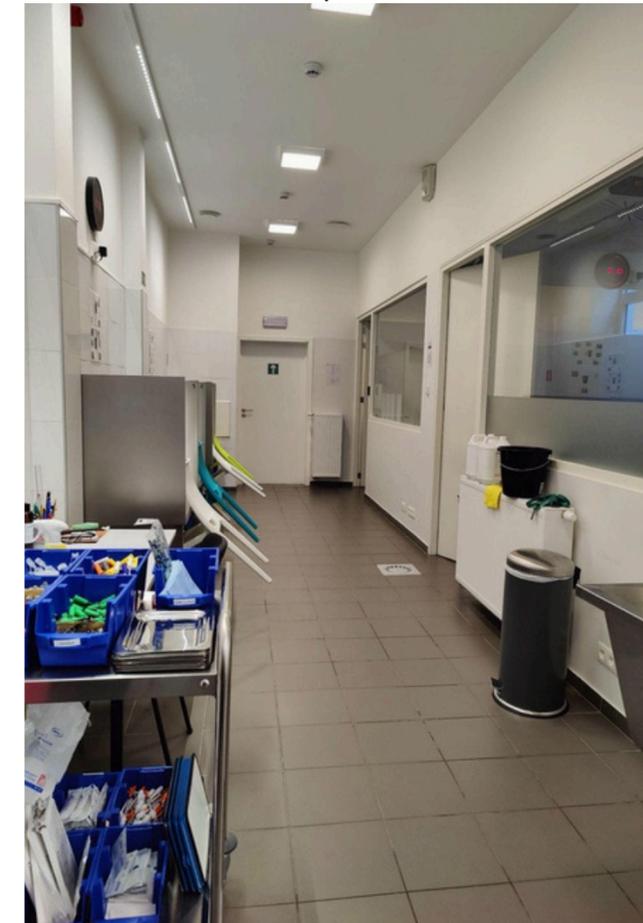
- Service gratuit, sans condition administrative.
- Seules conditions: +18 ans, consommateur actif, respect du ROI*.

Une Salle de Consommation à Moindre Risque (SCMR)

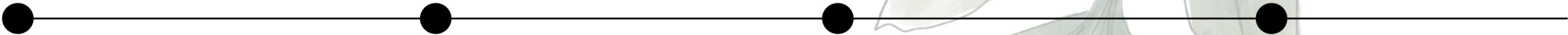
- Double objectif: SANITAIRE et SÉCURITAIRE
 - Au plus proche des scènes de consommation
 - Axe De brouckère - Bourse - Anneessens - Lemonnier - gare du Midi - parc de la porte de Hal
- Travail de collaboration avec la MASS, le réseau hépatite C,...
- Conditions
 - Plus de 18 ans
 - Consommateur problématique
 - Produits :
 - Oui: Cocaïne, héroïne, Amphétamines, médicaments, kétamine ...
 - Non: Cannabis, alcool, protoxyde d'azote



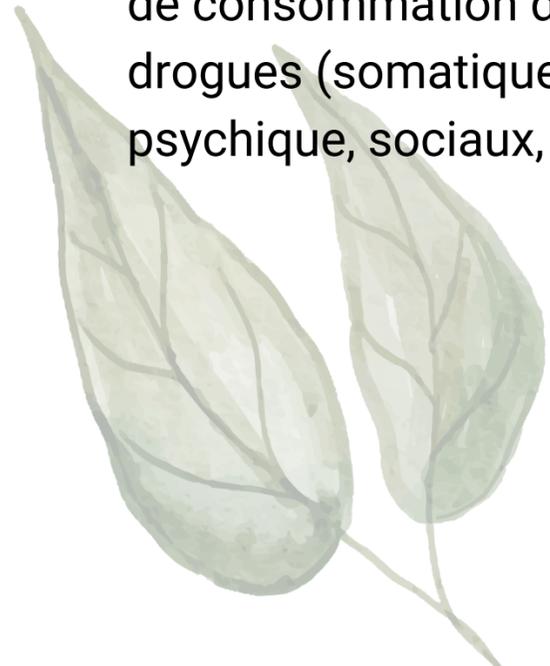
Espace consommation



Missions et finalités

A horizontal timeline with four black circular markers. The first marker is positioned above the first mission, and the others are positioned above the subsequent three missions.

Promouvoir la réduction des risques

A cluster of three light green, semi-transparent leaves with visible veins, located in the bottom left corner of the slide.

PRÉVENIR les dommages et limiter les **RISQUES** encourus par une situation de consommation de drogues (somatique, psychique, sociaux, etc.)

Créer du lien social avec un public désafilié

! Une prise en charge nécessite du temps !

Du comptoir vers la SCMR et/ou la consultation.

Usager pour qui le lien a souvent été rompu ou brisé dans le parcours antérieur peut avoir des difficultés à faire confiance aux services, au système.

Impulser la trajectoire de soin

.Travail en **collaboration**: la MASS: présence d'une docteure, d'une AS et d'infirmière sur place.

. Travail de **réorientation** (SAMU, Doucheflux, solidarité grand-froid, Titeca...)

.Travail en **réseau**: Sampas, réseau hépatite C

Pacifier l'espace public

Moins d'actes de consommation à l'extérieur. Présence d'éducateur de rue: ramassage du matériel, travail avec les riverains, réorientations...

Difficultés et problématiques observées chez les femmes et minorités de genre:

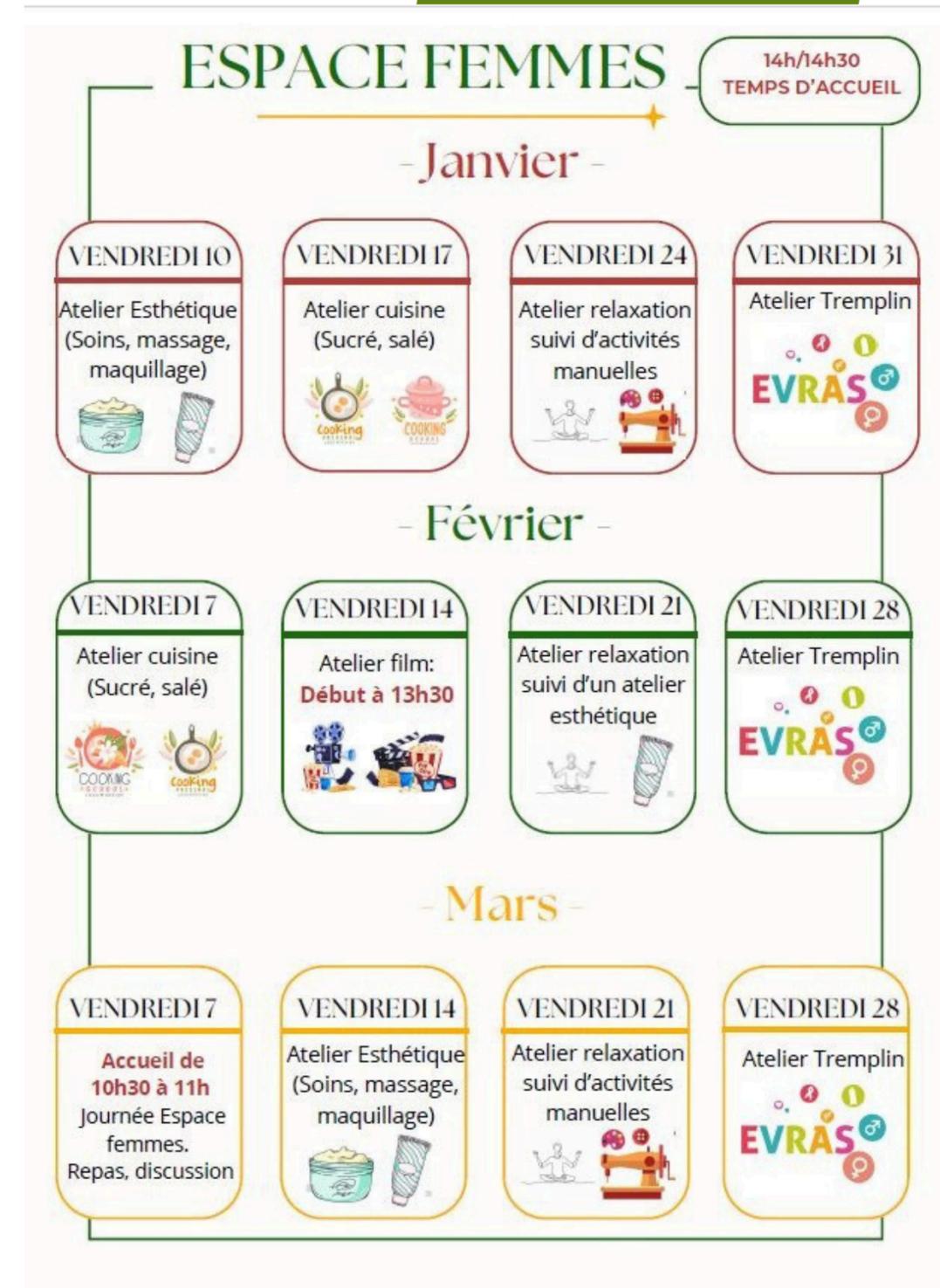
- Violences physiques et sexuelles massives chez les femmes et minorités de genre vivant en rue.
- Dégradation physique et psychique.
- Difficultés d'accès au soins: retard dans les prises en charges, développement de maladies et infections. Grossesses à risque.
- Difficultés d'accès à l'hygiène: toilettes, douches et protections menstruelles.
- Risque d'exploitation, de sexe de survie et travailleuses du sexe: matériels/habits souvent peu adaptés.
- Parentalité fragilisée.

Difficultés d'accompagnement pour les professionnel.les de terrains:

- Problème de réorientation: difficultés de trouver des structures d'urgence sans rdv. Consommatrices méfiantes du système.
- Public en constante mouvance
- Problème dans la formation chez les travailleurs.euses: pouvoir accueillir la parole de la femme.
- Problème institutionnel: organisation spatiotemporelle pas toujours optimale voire possible.
- Structure mixte : faible représentation des femmes en SCMR (environ 10%)

Espace Femmes.

- Espace privilégié pour les usagères
- Amélioration de l'estime de soi
- Amélioration de la perception corporelle
- Création d'un lien de confiance avec les usagères
- Accès aux soins
- Orientations réseau
- Prévention à la sexualité (pratiques à risques, distribution de matériel de prévention à la sexualité, prise en charge des violences sexistes et sexuelles,.....)



Nicki Soutatos

Assistante sociale, travailleuse à la maison Médicale La Passerelle (Liège)



Anastasia Gazouline

Sage-femme, travailleuse au Centre de prise en charge des violences sexuelles (CPVS) de Bruxelles (Hôpital Saint-Pierre)



Cindy Meirsschaut

Pair-aidante, travailleuse au centre de jour pour femmes Circé à L'Îlot asbl.



Lola Clément

Éducatrice spécialisée, travailleuse auprès de l'asbl Transit, à la salle de consommation à moindre risque Gate (Molenbeek)



Charlotte Pezeril - Julia de Clerck

Anthropologue (ULB) et Chercheuse à l'Observatoire du sida et des sexualités
- Sage-femme et chargée de mission



Halimatou Barry

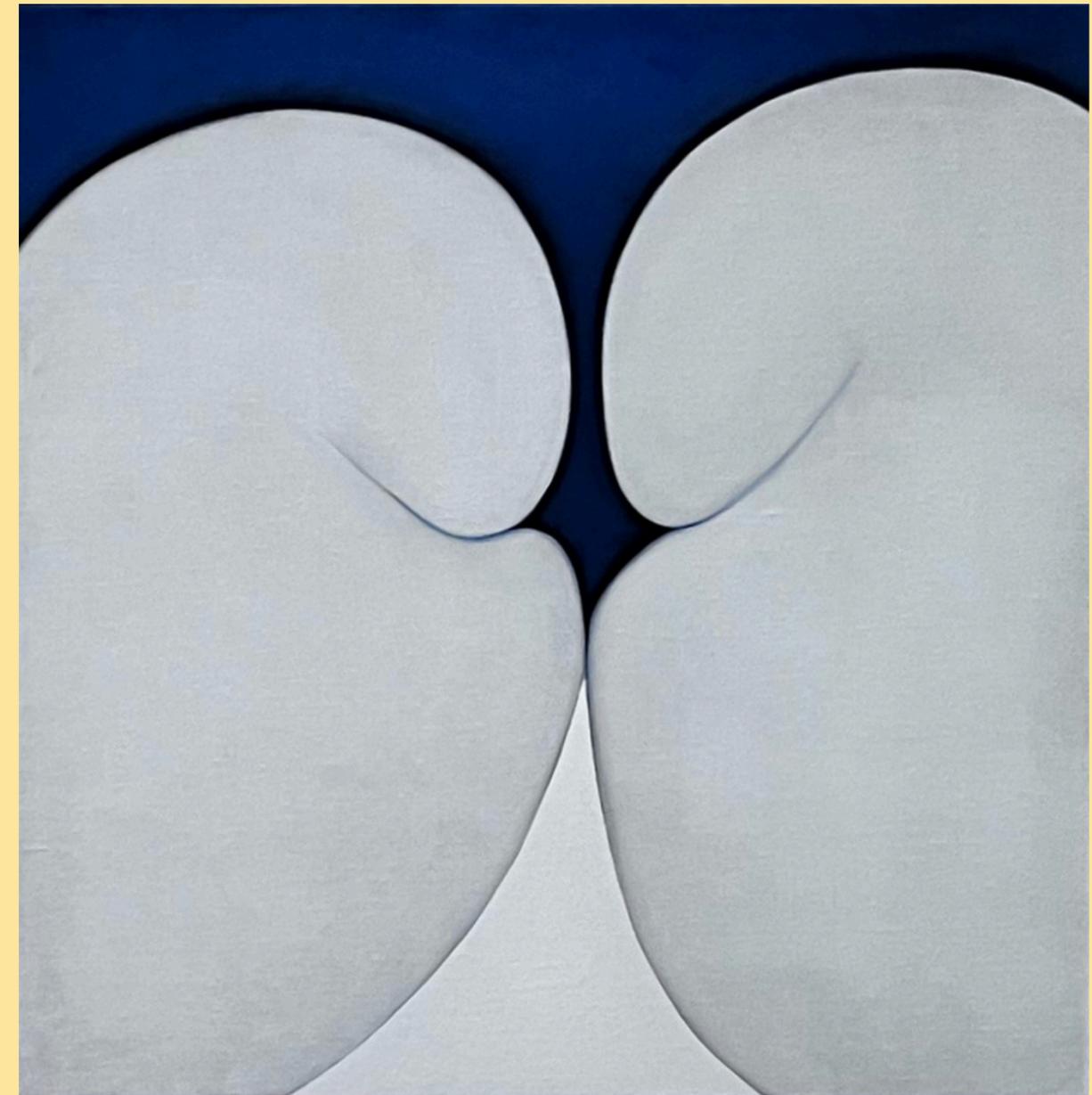
Chargée de mission, formatrice, plaidoyeuse à l'asbl Le monde selon les femmes



CONCLUSION

Vinciane Hubrecht - Modération

Bernard Guillemain - Directeur Question Santé



Huguette Caland, Bribes de corps (1973)

Genre en social-santé : quelle prise en compte ?

MERCI

Pour votre présence !

Avec le soutien de :



Question
SANTÉ



Doc
san
té
INFORMATION
RÉFLEXION
ACTION