

Institut des humanités en médecine

Émergence, (més)usages et apports de la notion de genre dans le domaine de la santé

Catherine FUSSINGER

Responsable de recherche, historienne

Colloque cantonal de promotion de la santé (NE)

La santé se donne-t-elle un genre?

La Chaux-de-Fonds | 3 décembre 2019

Plan de l'intervention

1^{ère} PARTIE - UNE HISTOIRE AU LONG COURS (19^e-20^{ème} siècles)

Femmes, médecine et société: quelques repères

- 1) Le statut dévolu aux femmes au sein de la société : les mots et les politiques
- 2) Le statut dévolu aux femmes au sein de la société et au sein de la médecine: le rôle de la science médicale et des médecins

Plan de l'intervention

2^{ème} PARTIE - RETOUR SUR UNE HISTOIRE RÉCENTE

L'arrivée des notions de «sexes» et de «genre» dans le champ de la médecine et de la santé (années 1980-2010)

- 4) La distinction sexe / genre
 - dans le domaine des sciences sociales et humaines (dès les années 1980)
 - dans le champ de la médecine et de la santé (dès les années 1990-2000)
- 5) Médecine sociale et préventive & santé publique:
Des «alliées naturelles» d'une «approche genre»?
- 6) Recherche biomédicale et médecine clinique: «Le retour du sexe».
Quels apports? Quels risques?

1^{ère} PARTIE

UNE HISTOIRE AU LONG COURS (19^e-20^{ème} siècles)

FEMMES, MÉDECINE ET SOCIÉTÉ: QUELQUES REPÈRES

1800

1900

1970

80

90

2000

2020

«Nature de la Femme» - «Infériorité naturelle de la Femme»
Inégalité ouvertement prônée & complémentarité hiérarchisée

Vision essentialiste des
différences entre F/H

1^{ère} vague du féminisme:
droits (politiques, travail, formation, ...) mais
sans remise en cause frontale de la «Nature
de la Femme»

2^{ème} vague

- La «Nature de la Femme»,
→ une construction sociale
- La Femme/ Les femmes
- Refus d'être cantonnées à la seule
fonction de reproductrice de l'espèce
- Discours sur/ Autodétermination:
nos corps, nos vies, nos expériences

Women's → Gender Studies

Politiques étatiques

- Condition féminine/questions
féminines (1970)
- Droits de la femme/des femmes
(1980)
- Egalité entre les femmes et les
hommes et lutte contre les
discriminations (1990)
- Gender mainstreaming (2000)

2. Statut social dévolu aux femmes : rôle de la médecine

1815 – Dictionnaire des sciences médicales

« Toute la constitution morale du sexe féminin dérive de **la faiblesse innée de ses organes**; tout est subordonné à ce principe, **par lequel la nature a voulu rendre la femme inférieure à l'homme**; elle n'est pas seulement femme par les attributs de son sexe, elle l'est en toute chose (...)»

(Virey, « Femme », *Dictionnaire des sciences médicales*, Paris 1815, pp. 555-556)

2. Statut social dévolu aux femmes : rôle de la médecine

HOMME

- Extérieur, Public
- Activités professionnelles
- Production
- Culture
- Raison
- Force physique
- Force
- Vigueur
- Audacieux, volontaire
- Constance, détermination
- Chaud, sec
- Virilité
- **Supériorité, autorité, maître**

FEMME

- Intérieur, Privé
- Activités domestiques
- Reproduction
- Nature
- Sentiments
- Beauté, séduction
- Faiblesse
- Douceur
- Timide, réservée
- Inconstance
- Froid, humide
- Féminité
- **Infériorité, soumission, esclave**

2. Statut social dévolu aux femmes : rôle de la médecine

« Si elle en sort [de ce cadre et de ce rôle] ses vertus [à la Femme], manquant leur but, deviennent des vices auxquels il est bien rare que l'on pardonne ».

(Virey, 1815, p. 560)

⇒ **Pour avoir un statut social, la femme ne doit pas sortir de son rôle et de son foyer, sous peine d'encourir la réprobation sociale**

« La femme qui se fait homme n'est pas moins hors nature, que l'homme qui se rend femme »

(Virey, 1815, p. 555)

⇒ **Si un homme sort du rôle qui lui est assigné et déroge aux caractéristiques exigées de son sexe, il encourt également la réprobation sociale**

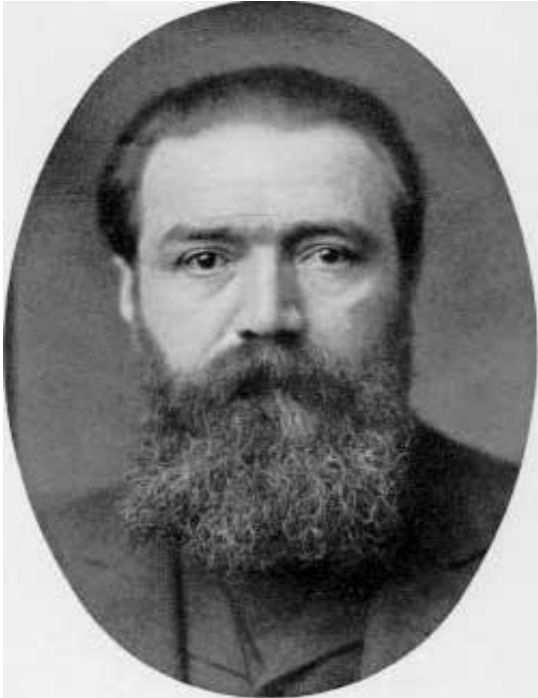
2. Statut social dévolu aux femmes : rôle de la médecine

1815 – Dictionnaire des sciences médicales

- Une inégalité entre femme et homme ouvertement revendiquée et fondée dans la Nature
- Une complémentarité clairement hiérarchisée
- Des normes contraignantes pour les femmes comme pour les hommes

2. Statut social dévolu aux femmes : rôle de la médecine

1900 – «Sur la débilité physiologique de la Femme»



Paul Julius Möbius (1853-1907)

Neuropsychiatre allemand ayant fait des découvertes et très fortement opposé à l'accès aux études de médecine pour les femmes en Allemagne

2. Statut social dévolu aux femmes : rôle de la médecine

1959 – Les hommes suisses refusent d'accorder le droit de vote et d'éligibilité aux Suissesses

«Les adversaires du suffrage féminin insistent beaucoup sur le fait que la femme n'est intellectuellement pas capable de s'occuper des problèmes de la vie politique. Ils affirment qu'elle est incapable de penser objectivement et logiquement, ce qui est pourtant nécessaire à toute politique raisonnable. La thèse la plus extrême qui ait été défendue, dans cet ordre d'idées, à une époque relativement récente, l'a été dans une brochure fort discutée qui parut en 1900 sous le titre *Physiologischer Schwachsinn des Weibes* [...].

Möbius essayait de prouver scientifiquement que la femme serait plus commandée par l'instinct que l'homme, qu'elle serait moins capable de discerner le bien du mal et que l'idée de justice détachée de la personne lui serait étrangère, notamment quand son propre intérêt est en jeu.»

2. Statut social dévolu aux femmes : rôle de la médecine

1959 – Les hommes suisses refusent d'accorder le droit de vote et d'éligibilité aux Suissesses

«La femme comprendrait et retiendrait bien, mais elle serait incapable d'un jugement indépendant et n'aurait pas l'esprit créateur; de ce fait, comme aussi du fait de sa constitution physique et de son caractère, **la femme serait tout naturellement subordonnée à l'homme.**

Les revendications du féminisme représenteraient pour la femme un effort intellectuel trop considérable, qui deviendrait source de nervosité et de maladie. Un peuple féministe devrait toujours céder devant un peuple sain. Möbius étaye sa thèse sur le fait que **le poids absolu et le poids spécifique du cerveau de la femme sont inférieurs à ceux du cerveau de l'homme.** A une époque plus récente, on a opposé à la thèse de Möbius celle de la supériorité de la femme».

2. Statut social dévolu aux femmes : rôle de la médecine

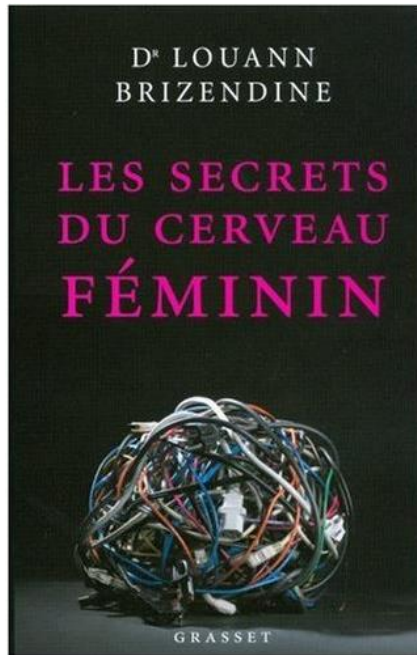
1959 – Les hommes suisses refusent d'accorder le droit de vote et d'éligibilité aux Suissesses

«Ni l'une ni l'autre de ces conceptions ne sont justes. 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, n° 10, 7 mars 1957, p. 770-771)

2. Statut social dévolu aux femmes : rôle de la médecine

2000 – Controverses autour d'un «cerveau féminin»



Louann BRIZENDINE
Neuropsychiatre

- A fondé en 1994 à San-Fransisco la Women's Mood and Hormone Clinic.
- Paru en 2006 aux USA, son livre a déjà été traduit en 24 langues

2. Statut social dévolu aux femmes : rôle de la médecine

2000 – Controverses autour d'un «cerveau féminin»

« On sait depuis longtemps que les hormones (la testostérone chez l'homme et les œstrogènes chez la femme) affectent notre comportement et notre perception du monde. **Mais il aura fallu attendre les progrès de la science et particulièrement de l'imagerie cérébrale pour prouver que le cerveau - cet organe essentiel - a un sexe. N'en déplaise à certains, il existe bel et bien un cerveau féminin. Pourquoi les femmes sont-elles plus intuitives et plus douées pour la communication, plus sujettes aux sautes d'humeur, plus soucieuses de leur apparence à l'adolescence et plus préoccupées de leur épanouissement personnel à la ménopause ?**

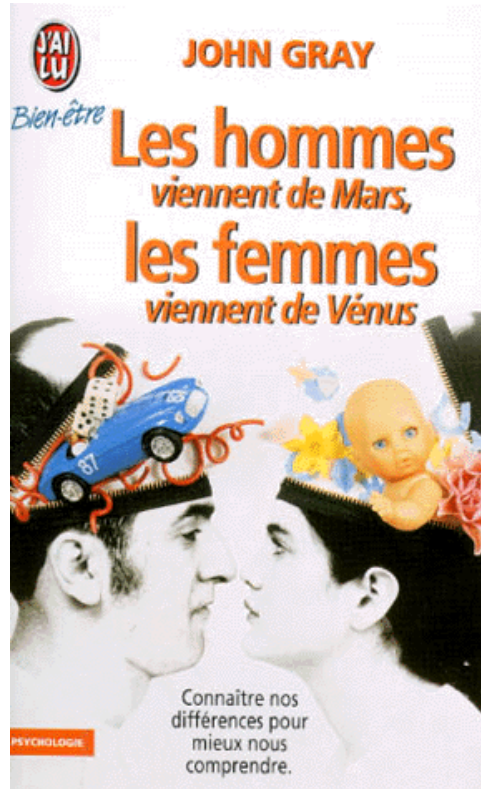
2. Statut social dévolu aux femmes : rôle de la médecine

2000 – Controverses autour d'un «cerveau féminin»

Pourquoi ont-elles tendance à éviter les conflits, à ressentir les émotions des autres, à moins penser au sexe que les hommes ? La réponse à toutes ces questions et bien d'autres encore se situe dans les circuits, la taille de certaines zones et la biochimie de leur cerveau. Anecdotes et cas d'étude à l'appui, ce livre passionnant est un document exceptionnel et d'une importance cruciale dans le débat contemporain sur l'identité humaine, la part de l'inné et de l'acquis, et l'aventure génétique. En révélant les secrets du cerveau féminin, il permet aussi aux hommes et aux femmes de mieux se comprendre, et donc de mieux s'entendre. »

(4^{ème} de couverture de « Les secrets du cerveau féminin », Grasset, 2008)

2. Statut social dévolu aux femmes : rôle de la médecine



Le cerveau féminin, une version scientifique du best-seller essentialiste de John Gray ?

1^{ère} édition en GB en 1992

2. Statut social dévolu aux femmes : rôle de la médecine

2000 – Controverses autour d'un «cerveau féminin»



Neurobiologiste, **Catherine VIDAL** est directrice de recherche à l'Institut Pasteur en France. Elle fait de la recherche fondamentale sur le cerveau, en particulier sur les maladies neuro-dégénératives comme la maladie d'Alzheimer et les maladies à prions. Elle a par ailleurs une activité de vulgarisation scientifique

2. Statut social dévolu aux femmes : rôle de la médecine

2017 – Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM) : axe «Genre et Santé»



Genre et santé, attention aux clichés ! Cerveau

Inserm



2. Statut social dévolu aux femmes : rôle de la médecine

Résumé

- **Rôle de la science médicale et des médecins dans la construction et la légitimation du statut social inférieur attribué aux femmes**
 - Message clé:
«C'est la Nature de la Femme», «C'est la différence des sexes»
 - ➔ Réalité indépassable, déterminisme biologique, «folie» et inutilité de toutes tentatives de vouloir remettre en cause ce «fait de la nature»
- **On peut comprendre l'émergence et le recours à la notion de «genre» comme une réponse face à cet «emploi politique» de la «Nature»**

2^{ème} PARTIE

RETOUR SUR UNE HISTOIRE RÉCENTE (années 1980-2010)

L'ARRIVÉE DES NOTIONS DE «SEXE» ET DE «GENRE» DANS LE CHAMP DE LA MÉDECINE ET DE LA SANTÉ

4. La distinction sexe/genre

➤ La distinction sexe / genre

« **Le genre**: ce mot sert à évoquer les caractéristiques des femmes et des hommes qui sont déterminées socialement alors que **le mot sexe** se réfère davantage aux caractéristiques qui les différencient sur le plan biologique.

On naît de sexe féminin ou masculin mais on apprend à devenir une fille ou un garçon puis une femme ou un homme.

Ces comportements acquis déterminent l'identité propre à chaque sexe et le rôle qui lui est dévolu.»

Tiré du glossaire du document de l'OMS paru en 2002

« Intégrer dans l'action de l'OMS des approches soucieuses d'équité entre les sexes.
Politique de l'OMS en matière de genre»

4. La distinction sexe/genre

CHAQUE CELLULE EST SEXUÉE, ET CHAQUE PERSONNE A UN GENRE

Notre genre et notre sexe nous façonnent, à l'intérieur comme à l'extérieur, et influent autant sur nos attributs biologiques que sur notre comportement, que ce soit la salle de bain que nous utilisons, les vêtements que nous portons ou les cases que nous cochons sur les formulaires médicaux. Si le genre et le sexe sont omniprésents dans notre vie, il peut toutefois être ardu de les différencier et de les définir*. Tentant de délimiter des notions aussi complexes et interreliées que celles du genre et du sexe peut s'avérer difficile, mais cette démarche aide les scientifiques à appliquer ces deux notions de manière conséquente et à différencier les nombreux mécanismes par lesquels ils façonnent tous les aspects de notre vie, notamment notre santé.

S'il est primordial de bien distinguer ces deux notions, il est également nécessaire de bien comprendre les rapports dynamiques qui lient le genre, le sexe et d'autres facteurs qui ont des répercussions sur notre santé et notre bien-être. Parmi ces facteurs, on peut mentionner l'âge, le revenu, la classe sociale et les soutiens, l'appartenance à un groupe autochtone, l'orientation sexuelle, les études, l'emploi, les capacités, l'origine ethnique, le milieu social et physique, l'emplacement géographique, la génétique et les pratiques de santé personnelles. Tous ces facteurs contribuent à la diversité des expériences et des résultats pour les hommes, les femmes, les filles, les garçons et les personnes de diverses identités de genre.

Bien que l'orientation sexuelle et le genre soient deux notions distinctes, il y a des liens indéniables entre les communautés et les mouvements qui représentent quiconque ne s'identifie pas aux personnes hétérosexuelles cisgenres. Ainsi, c'est avec fierté que l'ISFH fait figurer parmi ses priorités la recherche sur la santé et le bien-être de personnes LGBTQI2S (lesbiennes, gales, bisexuelles, transgenres, queers ou en questionnement, intersexuelles et bispirituelles).

À l'ISFH, nous faisons la distinction entre le sexe et le genre tout en reconnaissant qu'il s'agit de deux notions étroitement liées, et potentiellement inséparables. Notre compréhension du sexe et du genre, et de leurs interactions avec les autres facteurs qui ont une incidence sur la santé, s'améliorera à mesure que la recherche progresse.

Les termes « sexe » et « genre » sont souvent utilisés de manière interchangeable même s'ils ont un sens différent.

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. On décrit généralement le sexe en termes binaires, « femme » ou « homme », mais il existe des variations touchant les attributs biologiques définissant le sexe ainsi que l'expression de ces attributs.

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. L'identité du genre n'est ni binaire (fille/ femme, garçon/homme) ni statique. Elle se situe plutôt le long d'un continuum et peut évoluer au fil du temps. Les individus et les groupes comprennent, vivent et expriment le genre de manières très diverses, par les rôles qu'ils adoptent, les attentes à leur égard, les relations avec les autres et les façons complexes dont le genre est institutionnalisé dans la société.

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.



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



4. La distinction sexe/genre

A partir des années 1970

Sciences sociales et humaines

LE GENRE

- Emprunt à la grammaire pour se dégager du « sexe », de la « Nature de la Femme »
- Ce qui varie dans le temps, selon le lieu et la culture
- Ce qui est construit socialement
- Ce qui construit les postures et les rapports entre le groupe social des hommes et celui des femmes

LE SEXE

- Le biologique vu comme ce qui est utilisé pour légitimer les discriminations
- Analyse de la manière dont les scientifiques « construisent » les différences H/F sur le plan biologique

A partir des années 1990

Champ de la médecine et de la santé

MÉDECINE SOCIALE ET PRÉVENTIVE MÉDECINE GÉNÉRALE SANTÉ PUBLIQUE

- Un biotope favorable à la réception de l'approche « genre »
- Une mise en œuvre variable
- Déterminants sociaux de la santé

BIOMEDECINE – retour du « sexe »

- Critique de l'androcentrisme de la recherche biomédicale
- Découverte de « nouvelles différences biologiques » entre les femmes et les hommes
- »Sex-based biology « → « Gender specific medicine »

Aujourd'hui

Des frontières en discussion

QUESTIONNEMENT DE LA « BICATÉGORISATION H/F »

- Critique: H/F vus comme 2 groupes étanches, aux attributs fixes
- Intersexuation
- Transidentité
- Homosexualité

FRONTIÈRE SEXE-GENRE

- Compréhension dynamique des interactions complexes entre le niveau biologique / physiologique / génétique et l'environnement / les déterminants sociaux

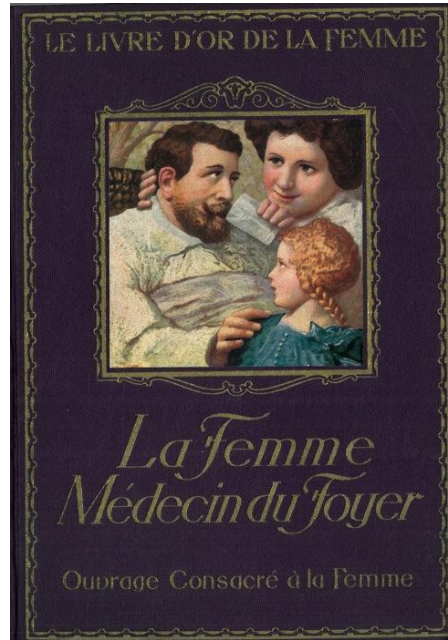
4. La distinction sexe/genre: les confusions et mésuages

La notion de genre est aujourd'hui largement employée dans le domaine de la médecine et de la santé de manière imprécise ou inexacte:

- On parle de genre pour dire simplement hommes et femmes, mais sans renvoyer spécifiquement à la dimension socialement construite de leurs rôles, comportements, positions, etc.
- On parle de genre alors qu'on traite explicitement de différences biologiques entre les femmes et les hommes alors qu'en ce cas on devrait parler de sexe

5. Médecine sociale et préventive – santé publique : Des «alliées naturelles» d'une «approche genre»?

De l'impact du genre sur les trajectoires de santé des femmes et des hommes

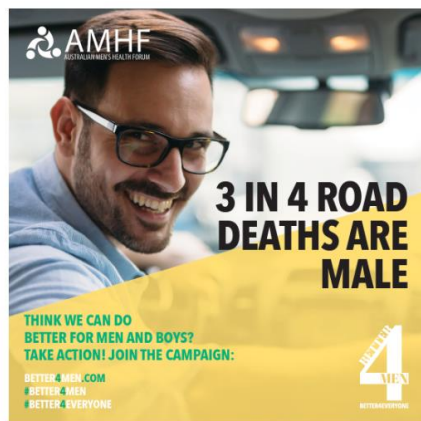


De 1900 à aujourd'hui

- Le rôle social de soins au sein de la famille attribué aux femmes conditionne leurs compétences dans le domaine de la santé et leur attitude envers le système et les professionnel-le-s de la santé

5. Médecine sociale et préventive & Santé publique: Des «alliées naturelles» d'une «approche genre»?

De l'impact du genre sur les trajectoires de santé des femmes et des hommes

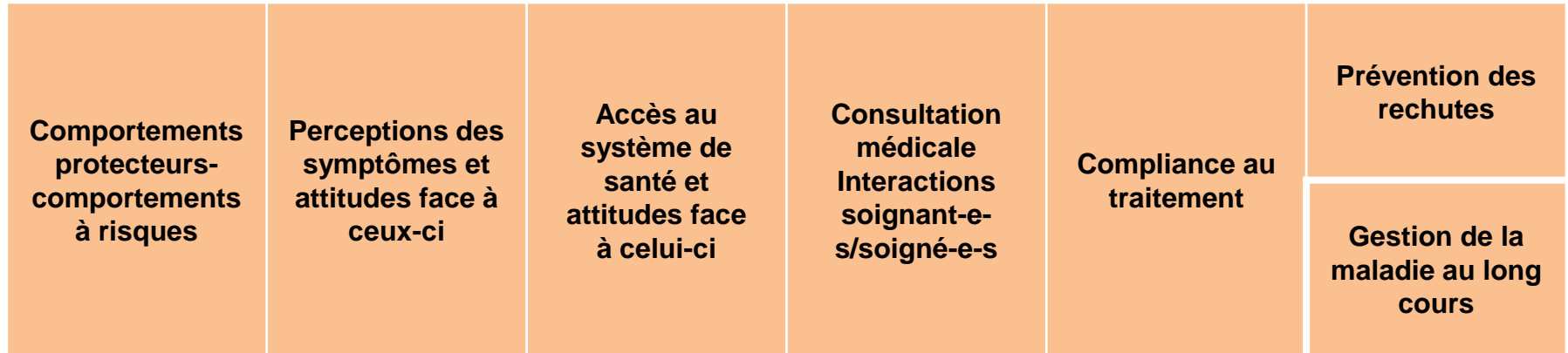


2019 : campagne du forum australien pour la santé des hommes

- La surmortalité des hommes est attribuée au genre: prise de risques en liens avec les normes de masculinité dominante

5. Médecine sociale et préventive & Santé publique: Des «alliées naturelles» d'une «approche genre»?

De l'impact du genre sur les trajectoires de santé des femmes et des hommes



5. Médecine sociale et préventive & Santé publique: Des «alliées naturelles» d'une «approche genre»?

Prise en compte du genre dans les politiques de santé publique: un exemple

- Objectif: promouvoir l'activité physique chez les jeunes

GENDER BLIND (Aveugle au genre) & androcentrée

Analyse de la situation	Solution mise en œuvre	Evaluation de l'impact
<ul style="list-style-type: none">• Différences en termes d'activité physique entre les ados filles et garçons → pas de prise en compte• Différence au niveau du type d'activités physiques pratiquées → pas de prise en compte	<ul style="list-style-type: none">• Construction d'un skatepark et d'un terrain de foot• Campagne « neutre » pour encourager l'activité physique chez les jeunes de ce quartier	<ul style="list-style-type: none">• Le bilan se fait à partir du nombre d'utilisateurs de ces deux lieux, sans préciser le profil de ceux-ci:• → la part des filles et des garçons ados ayant bénéficié de cette mesure demeure inconnu

5. Médecine sociale et préventive & Santé publique: Des «alliées naturelles» d'une «approche genre»?

Prise en compte du genre dans les politiques de santé publique: un exemple

- Objectif: promouvoir l'activité physique chez les jeunes

On tient compte des différences de genre mais sans réfléchir aux stéréotypes

Analyse de la situation	Solution mise en œuvre	Evaluation de l'impact
<ul style="list-style-type: none">Différences en termes d'activité physique entre les ados filles et garçons → prise en compteDifférence au niveau du type d'activités physiques pratiquées → prise en compte	<ul style="list-style-type: none">Construction d'un skatepark et d'un terrain de foot pour les garçonsOffre de différents cours de danse pour les fillesCampagne avec un volet spécifique « filles » et un autre « garçons » pour les encourager à l'activité physique	<ul style="list-style-type: none">Le bilan se fait à partir du nombre d'utilisateurs/trices de ces deux offres et on compare ensuite si la part des filles et des garçons ados ayant bénéficié de cette mesure est similaire ou pas

5. Médecine sociale et préventive & Santé publique: Des «alliées naturelles» d'une «approche genre»?

Prise en compte du genre dans les politiques de santé publique: un exemple

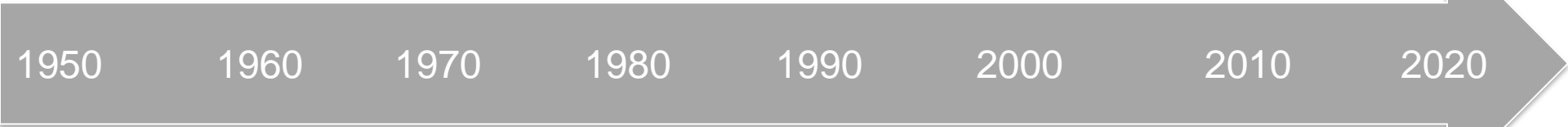
- Objectif: promouvoir l'activité physique chez les jeunes

Approche « Gender mainstreaming »

Analyse de la situation	Solution mise en œuvre	Evaluation de l'impact
<ul style="list-style-type: none"> • Différences en termes d'activité physique entre les ados filles et garçons → prise en compte • Différence au niveau du type d'activités physiques pratiquées → prise en compte • Mesures visant à favoriser l'égalité et dépasser les stéréotypes à l'agenda 	<ul style="list-style-type: none"> • Skatepark et foot • Offre de cours de danse <p>Mais avec un effort pour présenter ces activités comme s'adressant à toutes et à tous</p>	<p>Le bilan se fait à partir</p> <ul style="list-style-type: none"> • Du nombre d'utilisateurs/trices et on compare si la part des filles et des garçons ados ayant bénéficié de cette mesure est similaire ou pas • De la mixité au niveau de l'investissement de ces activités par les filles et les garçons
	<ul style="list-style-type: none"> • Choix d'activités sportives d'emblée plus mixtes <p>Avec un effort pour présenter ces activités comme s'adressant à toutes et à tous</p>	

6. Recherche biomédicale et médecine clinique: Le retour du « sexe ». Quels apports? Quels risques?

D'une médecine neutre à la prise en compte des biais de l'androcentrisme



Critique interne de l'androcentrisme de la biomédecine

- Sous-représentation des femmes dans les essais cliniques (1981)
- « Rattrapage » : recherche portant spécifiquement sur la santé des femmes (91-92)
- Devoir d'inclure les femmes dans les essais cliniques (1992)
- Rapport sur les effets secondaires plus importants chez les femmes de toute une série de médicaments (2001)

Recherche animale : animaux mâles

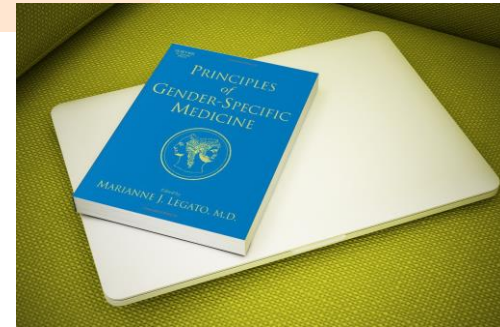
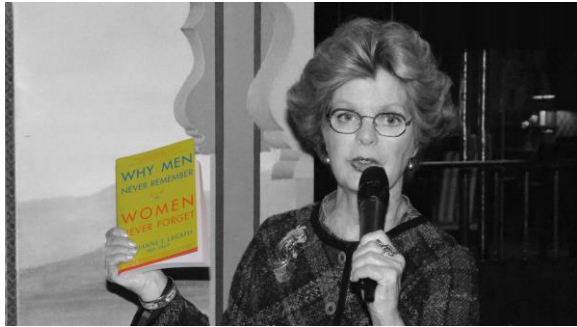
Recherche clinique: population d'hommes uniquement (exclusion des femmes des essais cliniques)

Médecine « neutre »: savoir neutre qui s'applique de manière neutre

➤ Spécifique « santé des femmes »: santé sexuelle et reproductive & santé maternelle

6. Recherche biomédicale et médecine clinique: Le retour du «sex». Quels apports? Quels risques?

D'une critique de l'androcentrisme au retour d'une différence biologique «radicale» entre femmes et hommes: le cas de Marianne Legato



6. Recherche biomédicale et médecine clinique: Le retour du «sex». Quels apports? Quels risques?

D'une critique de l'androcentrisme au retour d'une différence biologique radicale entre femmes et hommes: le cas de Marianne Legato

Marianne Legato, « Eve's rib. The Groundbreaking Guide to Women's Health », Three rivers Press, New York, 2002

“Unless they are focusing on the reproductive system, most doctors have tendency to treat patients as though they were all the same sex: male. (...) In short, we've practiced medicine as though only women's breasts, uterus, and ovaries made her unique – and though her heart, brain, and every part of her body were identical the those of men. (...) it's the way we have been educated, as though women were simply small men and data about the male body were standard for both sexes. Most of the information doctors use in diagnosing and treating disease was gathered almost entirely from research on males. (...)”

6. Recherche biomédicale et médecine clinique: Le retour du «sex». Quels apports? Quels risques?

D'une critique de l'androcentrisme au retour d'une différence biologique radicale entre femmes et hommes: le cas de Marianne Legato

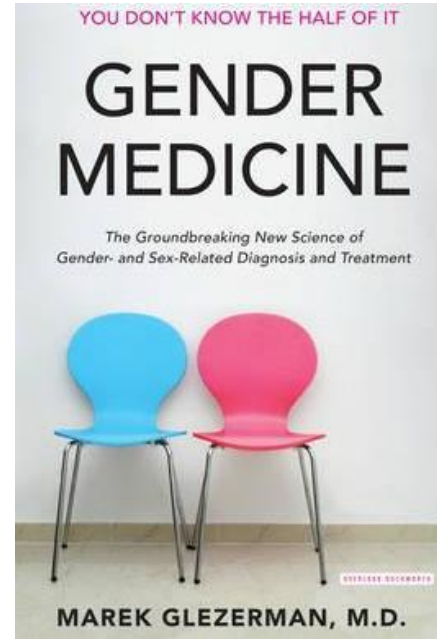
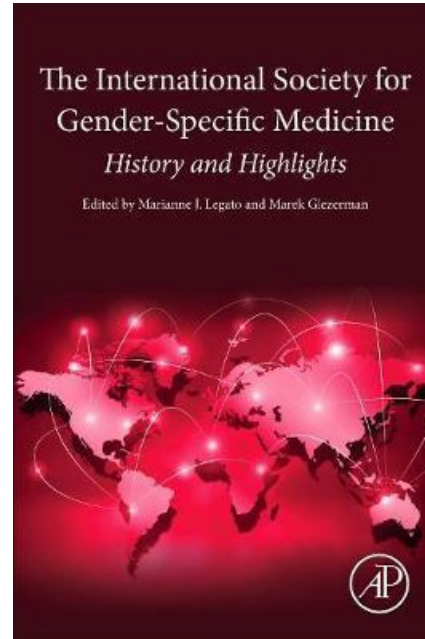
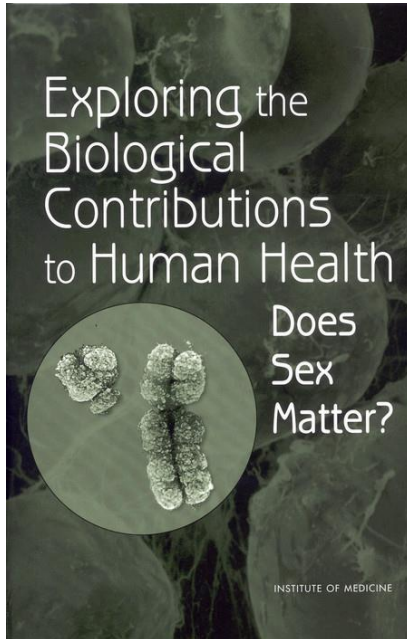
Marianne Legato & Marek Glezerman ed.,

“The International Society for Gender Medicine : History and Highlights”, 2017

“The field of gender-specific medicine examines how normal human biology and physiology differ between men and women and how the diagnosis and treatment of disease differs as a function of gender and sex. Among the areas of greatest difference are cardiovascular disease, mood disorders, the immune system, cancer, osteoporosis, diabetes, obesity, and infectious diseases.”

6. Recherche biomédicale et médecine clinique: Le retour du «sex». Quels apports? Quels risques?

D'une critique de l'androcentrisme au retour d'une différence biologique radicale entre femmes et hommes: le cas de Marianne Legato



6. Recherche biomédicale et médecine clinique: Le retour du « sexe ». Quels apports? Quels risques?

Les critiques adressées au courant de Gender-specific medicine (au départ: sex-based biology)

Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine

Journal Home Browse Journal Journal Info Stay Connected Submit Paper

Close

Constructing the 'gender-specific body': A critical discourse analysis of publications in the field of gender-specific medicine

Ellen Annandale, Anne Hammarström

First Published December 22, 2010 | Other | Check for updates

<https://doi.org/10.1177/1363459310364157>

Article information

Altmetric 2

Abstract

Gender-specific medicine, a new and increasingly influential ethos within medical research and practice, has received little critical attention to date. The objective of this article is to critically examine the attributes of gender-specific medicine as imparted by its advocates. Through a critical discourse analysis of its two leading academic journals, we identify five interrelated discourses: of male/female difference; of hegemonic biology; of men's disadvantages; of biological and social reductionism; and of the fragmented body. Together these comprise a master discourse of the 'gender-specific body'. The discourse of the 'gender-specific body' is discussed in relation to the current neoliberal political agenda which frames healthcare as a market good and locates health and illness in individual bodies rather than in the wider social arrangements of society. We argue that the 'gender-specific body' threatens not only to turn back the clock to a vision of the biological body as fixed and determinate, but to extend this ever deeper into the social imagination. Lost in the process is any meaningful sense of the human body as a relatively open system which develops in interaction with its social world. We propose that, as it gains momentum, the 'gender-specific body' is likely progressively to circumscribe our thinking about the health of women and men in potentially problematic ways.

Keywords

gender medicine, gender-specific body, men, neoliberalism, women

- Le terme « gender » est utilisé mais c'est de différences biologiques dont il est question. Cela crée de la confusion. Il faudrait employer le terme sexe.
- Trop d'insistance sur le seul niveau biologique pour expliquer les différences de santé entre femmes et hommes
- Trop d'insistance sur les différences

6. Recherche biomédicale et médecine clinique: Le retour du «sex». Quels apports? Quels risques?

Articuler et questionner sexe & genre: le Canada un exemple à suivre?

Analyse comparative fondée sur le sexe et le genre

« L'analyse comparative fondée sur le sexe et le genre est une approche qui vise systématiquement les différences biologiques (relatives au sexe biologique) et socioculturelles (relatives au genre) entre les femmes et les hommes, les garçons et les filles, **sans présumer de l'existence de ces différences**. Le but des analyses comparatives fondées sur le sexe et le genre consiste à promouvoir la recherche rigoureuse en santé tenant compte du facteur sexe - genre pour ainsi approfondir la compréhension des déterminants de la santé chez les deux sexes et générer des connaissances pouvant améliorer la santé et les soins de santé. »

6. Recherche biomédicale et médecine clinique: Le retour du «sexe». Quels apports? Quels risques?

Articuler et questionner sexe & genre: le Canada un exemple à suivre?

L'INSTITUT DE LA SANTÉ DES
FEMMES ET DES HOMMES DES IRSC

IRSC CIHR

INTÉGRER LE SEXE ET LE GENRE POUR AMÉLIORER LA RECHERCHE

Plan stratégique
2018-2023



Canada

Institute of research
on women and men
Canadian Institute
of Health Research

NOTRE HISTOIRE

Imaginez des médicaments
contre le cancer de la
prostate testés uniquement
sur des cellules provenant
de femmes ou des
campagnes antitabac ne
visant que les hommes.
Est-ce que ce serait logique?

L'IMPORTANT DU SEXE ET DU GENRE

Les similitudes entre les
hommes, les femmes,
les filles, les garçons
et les personnes de
divers genres sont
nombreuses, mais
lorsqu'il est question de
santé et de bien-être, les
différences doivent être
prises en compte.

Ces différences ont d'abord été signalées dans le domaine de la santé de la reproduction, mais elles sont désormais attestées bien au-delà de l'anatomie, grâce à un nombre croissant d'études sur le sujet, qui soulignent de nombreuses différences fondées sur le genre et le sexe, à tous les niveaux, de la société aux cellules. Le genre et le sexe influent sur le risque de développer certaines maladies, sur les symptômes et la gravité des maladies, la réaction aux interventions et sur la fréquentation des établissements de soins de santé. S'il est important de comprendre comment certaines tendances varient d'un groupe à l'autre, il ne faut pas oublier de prendre en considération les variations au sein d'un même groupe: il ne faudrait pas présumer, par exemple, que toutes les femmes et tous les hommes sont identiques.

Pour comprendre l'incidence du genre et du sexe sur notre santé, il ne suffit pas d'étudier les différences et les similarités. Nous avons besoin de comprendre quels sont les mécanismes qui sous-tendent les tendances que nous observons et comment le sexe et le genre se conjuguent à d'autres facteurs comme l'âge et le revenu pour déterminer notre santé générale.



INTÉGRER LE SEXE ET LE GENRE POUR AMÉLIORER LA RECHERCHE