

**Cérémonie de remise du rapport
à Monsieur Olivier VERAN et à Madame Elisabeth MORENO**

***Prendre en compte le sexe et le genre pour mieux soigner : un
enjeu de santé publique***

Brigitte GRESY : Présidente du HCE

15 décembre 2020

Monsieur le Ministre,
Madame la Ministre,
Mesdames, Messieurs,

J'ai l'honneur, aujourd'hui, de vous présenter notre nouveau rapport « *Prendre en compte le sexe et le genre pour mieux soigner : un enjeu de santé publique* ».

Le HCE s'est déjà saisi de la question de la santé des femmes dans deux précédents rapports : l'un en 2017 sur la santé et l'accès aux soins des femmes en situation de précarité, l'autre en 2018 sur les actes sexistes dans le suivi gynécologique et obstétrical.

C'est la persistance des inégalités de santé qui est à l'origine de ce nouveau rapport. Notre Haut Conseil part toujours, dans le choix de ses sujets, du vécu des femmes et des hommes, de leurs souffrances ou de leurs aspirations : si l'endométriose, par exemple, qui fait tant souffrir certaines femmes, a été si longtemps ignorée, n'est ce pas parce que cette

maladie était réduite à des « affaires de femmes fragiles et souffreteuses" au lieu d'être reconnue comme une pathologie organique?.

C'est là tout l'enjeu de ce rapport, celui d'adopter une approche globale pour comprendre comment perdurent les inégalités de santé tant pour les femmes que pour les hommes.

Le facteur lié aux différences biologiques ne peut, à lui-seul, en effet, expliquer ces inégalités de santé. Il faut y ajouter l'impact des codes sociaux de féminité (fragilité, sensibilité, expression verbale) et de masculinité (virilité, résistance au mal, prise de risque), sachant que les notions de sexe et de genre ne sont pas des catégories séparées mais que les deux s'articulent dans un processus d'incorporation qui désigne l'interaction permanente entre le sexe biologique et l'environnement économique, social et culturel, et ce dès la naissance.

Cette conception biopsychosociale de la santé rejoint la définition de l'OMS comme « un état de complet bien être physique, mental et social ».

Notre propos, fidèle en cela à notre entreprise de débusquer le sexisme et de le contrecarrer partout où il sévit, est de voir comment, **chez les malades**, sexe et genre influencent l'expression des symptômes, le rapport au corps, le recours aux soins.

Il est de voir comment, du côté du **personnel soignant**, les préjugés liés au genre sont susceptibles d'influencer l'interprétation des signes cliniques et la prise en charge des pathologies : une femme déprimée : c'est une femme surmenée ? Une femme violentée ? Une femme dans la précarité.

Il est de voir enfin, comment, pour la recherche, la prise en compte de ces facteurs nous apportent des pistes de lecture nouvelle, tant dans le choix des projets scientifiques que de la mise en place des protocoles expérimentaux, de l'analyse des données et des publications.

De plus, il est aujourd'hui démontré que la probabilité de prendre en compte la dimension du sexe et du genre augmente avec la proportion de femmes présentes dans les équipes, d'où la question de la mixité et de la parité dans ces domaines.

Pour conclure, la France se doit de rattraper son retard en intégrant ce nouveau paradigme qui doit fonctionner comme une matrice de pensée pour mieux soigner. C'est la condition d'une science rigoureuse, reproductible et responsable, qui permet de faire émerger de nouvelles questions scientifiques. Ce n'est donc pas un supplément d'âme mais la condition même d'une bonne recherche et d'une bonne médecine.

Le HCE propose 40 recommandations qui vous seront exposées ci-après.

Je remercie chaleureusement les membres de la commission « Santé, droits sexuels et reproductifs » en la personne de sa présidente Mme Emmanuelle Piet, et Mme Catherine Vidal, experte associée et rapporteuse, qui a accepté de nous accompagner et sans qui ce rapport n'aurait pu voir le jour.

Je lui passe maintenant la parole pour vous présenter plus en détail le contenu du rapport.