

Comment mieux prendre en compte les besoins des femmes en matière de santé ?

Le sexe et le genre influencent considérablement la santé et les soins de santé. En fonction de notre sexe et de notre genre, nous sommes touchés diversement par les maladies, adoptons un comportement distinct en matière de santé et sommes perçus et pris en charge différemment dans le système de santé, ce qui conduit à des inégalités. Un rapport du Conseil fédéral le montre : les besoins des femmes en matière de santé sont moins pris en compte. Des mesures sont donc nécessaires dans différents domaines pour garantir une santé optimale pour toutes et tous ainsi qu'un accès équitable aux soins de santé.

RÉSULTATS DE LA RECHERCHE

Les femmes réagissent différemment aux médicaments que les hommes. Par exemple, elles ont **deux fois plus de risques** d'effets secondaires avec des psychotropes. Parallèlement, on leur en prescrit nettement plus souvent qu'aux hommes.

En juin 2023, le Conseil fédéral a lancé le programme national de recherche « **Médecine, santé et genre** » (PNR 83), dans le but de créer une base de connaissances pour l'intégration des aspects liés au sexe et au genre dans la recherche en santé et la prise en charge médicale. D'une durée de cinq ans, le programme est doté d'un budget de 11 millions de francs.

RAPPORT DU CONSEIL FÉDÉRAL « SANTÉ DES FEMMES. POUR UNE MEILLEURE PRISE EN COMPTE DE LEURS SPÉCIFICITÉS »

En réponse au postulat Fehlmann Ruelle 19.3910 « Santé des femmes. Pour une meilleure prise en compte de leurs spécificités », le Conseil fédéral a montré dans quelle mesure les femmes sont désavantagées dans la recherche médicale, la prévention et les soins. Le rapport se concentre sur les désavantages et les discriminations subis par les femmes dont l'identité de genre correspond au sexe assigné à la naissance. Le Conseil fédéral a recensé un besoin d'agir dans six domaines et charge les services fédéraux compétents de prendre les ► mesures nécessaires. Ces dernières sont présentées ci-dessous. Cependant, les enjeux dépassent souvent les compétences de la Confédération et nécessitent l'engagement de nombreux acteurs du secteur de la santé.

Mieux prendre en compte les besoins des femmes ...

Le sexe et le genre englobent des aspects biologiques et sociaux. En interaction avec d'autres facteurs, ils entraînent des besoins différents en matière de santé et de soins de santé. Faute d'être prises en compte de manière adéquate, ces différences engendrent des inégalités. Dans la recherche et la pratique médicales, le corps masculin a longtemps été considéré comme la norme. Ainsi, les besoins des femmes en matière de santé n'ont souvent pas été suffisamment pris en compte jusqu'à aujourd'hui.

... dans la recherche, le développement de médicaments et la prise en charge

La recherche clinique et en laboratoire est effectuée plus fréquemment sur des cellules masculines ainsi que sur des animaux et des êtres humains de sexe masculin. Les maladies spécifiques aux femmes ont en outre tendance à être moins bien étudiées. Cet état de fait limite les possibilités de traitement et la qualité de la prise en charge des femmes (p. ex. traitements moins adaptés, avec plus d'effets secondaires et un moins bon pronostic). Parallèlement, les données spécifiques au sexe et au genre sont difficilement accessibles pour la recherche et le traitement. Il existe certes de plus en plus de lignes directrices pour une meilleure prise en compte des différences liées



Les maladies spécifiques aux femmes sont souvent négligées. Par exemple, les expertes et experts estiment qu'en Suisse, il faut en moyenne **6 à 9 ans** pour diagnostiquer une endométriose. Un tel délai peut entraîner la formation de tissu cicatriciel, ce qu'il faut absolument éviter.

Les femmes présentant des douleurs dans la poitrine sont **2,5 fois moins souvent** adressées au service de cardiologie que les hommes. De manière générale, les maladies courantes sont également moins souvent diagnostiquées chez les femmes. Et ce, bien qu'elles présentent des évolutions similaires, voire plus graves.

Par rapport aux hommes, les femmes sont moins souvent orientées vers une **réadaptation cardiaque**. Elles participent également plus rarement à une rééducation et la mènent moins souvent à terme que les hommes.

L'âge venant, les femmes se sentent plus souvent seules que les hommes. En 2021, environ **40 %** des femmes âgées affirmaient ressentir de la solitude, contre **21 %** des hommes. Un sentiment qui s'accompagne d'une charge mentale accrue.

au sexe et au genre, mais leur mise en œuvre est souvent insuffisante. Les préjugés peuvent en outre conduire les professionnels de la santé à ne pas reconnaître les maladies chez les femmes ou à les prendre moins au sérieux.

► La Commission fédérale pour la qualité est chargée de veiller à ce que les besoins spécifiques des femmes soient pris en compte dans le cadre de la réalisation de programmes et du soutien à des projets de développement de la qualité. En outre, l'Institut suisse des produits thérapeutiques Swiss-medic est chargé de contrôler s'il est nécessaire de mieux tenir compte du sexe et du genre dans la recherche clinique et d'intégrer ces aspects dans les organes et les directives importants.

... dans la promotion de la santé et la prévention

Le sexe et le genre n'influencent pas seulement l'apparition et l'évolution des maladies. Les rôles et les normes qui les accompagnent ont également un impact sur le mode de vie et les comportements en matière de santé. Les mesures de promotion de la santé et de prévention devraient donc systématiquement prendre en compte les comportements spécifiques au sexe et au genre et viser à modifier les normes à l'origine des comportements néfastes pour la santé.

► L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) est chargé d'examiner comment les aspects de sexe et de genre peuvent être mieux pris en compte dans les mesures de la stratégie Prévention des maladies non transmissibles et de la stratégie Addictions.

... dans la détection et le diagnostic

Même les maladies courantes (comme l'infarctus du myocarde ou la démence) sont diagnostiquées plus tard chez les femmes que chez les hommes. De plus, des symptômes de maladies spécifiques aux femmes ne sont pas reconnus en raison d'un manque de recherche, de l'application lacunaire des connaissances existantes et de l'absence de méthodes de diagnostic spécifiques au sexe.

Les poses de diagnostic et les traitements ne relèvent pas de la Confédération. Pour améliorer le diagnostic des maladies chez les femmes, il faut un engagement de la part des sociétés de discipline médicale et des associations professionnelles.

... dans la réadaptation, le suivi et les soins de longue durée

Les différences de sexe et de genre se manifestent aussi dans la réadaptation, le suivi et les soins de longue durée. Par exemple, après une crise cardiaque, une réadaptation est moins souvent prescrite aux femmes qu'aux hommes. Elles y participent également plus rarement et l'abandonnent plus fréquemment. Les causes en sont peu claires. Il faut donc davantage de recherche pour développer des offres adaptées et accessibles aux femmes. De telles offres sont particulièrement nécessaires pour les soins de longue durée aux personnes âgées, car les femmes sont davantage touchées par la solitude et la démence.

► L'OFSP est chargé de prendre en compte les besoins spécifiques des femmes dans le cadre des travaux de la Plateforme nationale sur la démence dès 2025.

Leaky Pipeline

Malgré une féminisation de la médecine, la part des femmes diminue à mesure que l'on gravit les échelons hiérarchiques. La [Statistique médicale de la FMH](#) le montre : en 2023, alors que les femmes étaient clairement majoritaires parmi les médecins-assistantes/assistants (**60 %**), leur proportion s'élevait à **51 %** chez les cheffes/chefs de clinique, à **33 %** chez les médecins adjointes/adjoints et à **18 %** seulement chez les médecins-chefes/chefs.

Des différences s'observent également entre les spécialités : en 2023, la part des femmes était de **68 %** en pédiatrie, contre **45 %** seulement en chirurgie pédiatrique. En chirurgie orthopédique, elle n'atteignait que **13 %**.

Ces différences entre les spécialités correspondent à une division du travail spécifique au sexe et au genre, appelée « **Cure versus Care** ». Les soins (*care*) sont considérés comme un champ réservé aux femmes, tandis que la guérison (*cure*) est davantage attribuée aux hommes, notamment dans les domaines médicaux prestigieux.

... dans la formation initiale, postgrade et continue

La formation des professionnels de la santé constitue la base d'une meilleure prise en compte des besoins spécifiques des femmes par le système de santé. Souvent, les connaissances existantes sur le sexe et le genre en tant que facteurs de santé et de soins ne trouvent pas assez leur chemin dans la pratique ou alors de façon trop peu systématique. Certes, les aspects liés au sexe et au genre sont de plus en plus souvent abordés dans les directives et les plans d'études. Mais il manque une véritable vue d'ensemble de ces efforts afin d'identifier les lacunes et de renforcer l'intégration tout au long du cursus de formation.

► L'OFSP et le Secrétariat d'État à la formation, à la recherche et à l'innovation sont chargés d'évaluer si les aspects liés au sexe et au genre sont suffisamment pris en compte dans la formation du personnel de santé et, le cas échéant, de déterminer les mesures nécessaires.

... par une égalité dans le secteur de la santé

Les conditions de travail dans le secteur de la santé ont également une influence sur la qualité de la prise en charge des femmes. Les préjugés, les obstacles en matière de carrière et le harcèlement sexuel entravent l'égalité pour les femmes dans le système de santé et entraînent un manque de diversité. Pourtant, la recherche le montre : l'égalité des genres non seulement améliore la santé de la population, mais conduit aussi à de meilleurs soins de santé.

► Le Bureau fédéral de l'égalité entre femmes et hommes (et le Secrétariat d'État à l'économie [SECO]) sont chargés d'actualiser et de compléter les brochures de sensibilisation existantes destinées au personnel et aux employeurs pour lutter contre le harcèlement sexuel sur le lieu de travail. En outre, le SECO doit examiner si, sur la base des données disponibles, il faudrait envisager des mesures spécifiques contre le harcèlement sexuel dans le secteur de la santé, qui devraient être mises en œuvre par le biais de solutions définies par les branches.

► L'OFSP vérifie et garantit la prise en compte des aspects de sexe et de genre lors de la révision des législations spécifiques à un domaine qui relève de sa compétence ; il est chargé de rédiger, d'ici 2029, un rapport sur la mise en œuvre des mesures définies.

RAPPORTS

Santé des femmes. Pour une meilleure prise en compte de leurs spécificités. Rapport du Conseil fédéral en réponse au postulat Fehlmann Rielle 19.3910 du 21.6.2019 [LINK]

Rapport ayant servi de base au rapport en réponse au postulat Fehlmann Rielle 19.3910. Rapport final du Centre interdisciplinaire pour les études de genre (IZFG) de l'Université de Berne (M. Amacker, T. Büchler, C. Bigler, K. Nydegger E.) en collaboration avec la Haute école spécialisée bernoise (E. Soom Ammann, F. Renggli, T. Helfer) et avec des expertes Gender Health/Medicine (A. Kaiser Trujillo, B. Özdemir, J. Schwarz). Berne 2023. (en allemand, avec un résumé en français) [LINK]

CONTACT

Office fédéral de la santé publique (OFSP), Section Égalité face à la santé
healthequity@bag.admin.ch

DATE

Mai 2024