

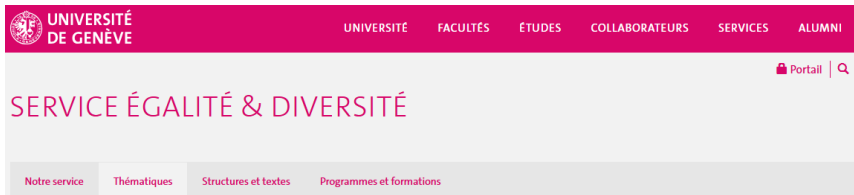
**Ce cours est enregistré
et mis en ligne sur les
plateformes UNIGE.**



**UNIVERSITÉ
DE GENÈVE**

- ❖ **Les déterminants de la santé** = des facteurs, des comportements et des conditions qui jouent les uns sur les autres pour influencer la santé ...
- ❖ Beaucoup de ces facteurs se trouvent à l'*extérieur* du secteur de la santé
- ❖ L'état de santé découle de l'influence d'interactions complexes entre des facteurs d'ordre social et économique, en interdépendance avec l'environnement et les comportements individuels

1. présentation: *One health*, limites & santé planétaires
2. les principaux facteurs d'inégalité? (inégalités sociales & environnementales)
3. les mécanismes & modèles en matière d'inégalités? (dimensions historiques & modèles démographiques)
4. recours aux soins dans la communauté? (recours/renoncement aux soins dans la communauté)
5. quels scénarios populationnels pour le futur?
6. **en médecine, quels impacts des stéréotypes sur le genre, sur le sexe & sur la sexualité?**
7. **répétitoire**



Semaine de l'égalité 2026 (3-10 mars)

En 1977, les Nations unies officialisent le 8 mars en tant que **Journée internationale pour les droits des femmes**, invitant tous les pays et la société civile à se mobiliser contre toutes formes de discriminations de genre.

Le Service égalité & diversité s'associe à cette journée en proposant une série d'événements en collaboration avec les Commissions de l'égalité des facultés et la Ville de Genève, visant à aborder les enjeux liés au genre, à l'égalité et à la diversité, tout en mettant en lumière l'héritage laissé par les femmes pionnières dans le monde universitaire.

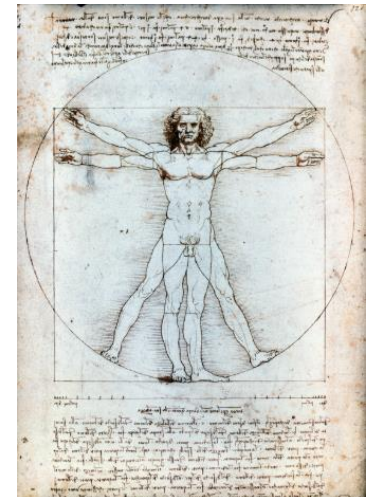
Standards normatifs?

Paradigme de l'androcentrisme?

Céline Brockmann & Deborah Abate

Elena Tessitore

Delphine Gardey



INTRODUCTION À LA SANTÉ PLANÉTAIRE

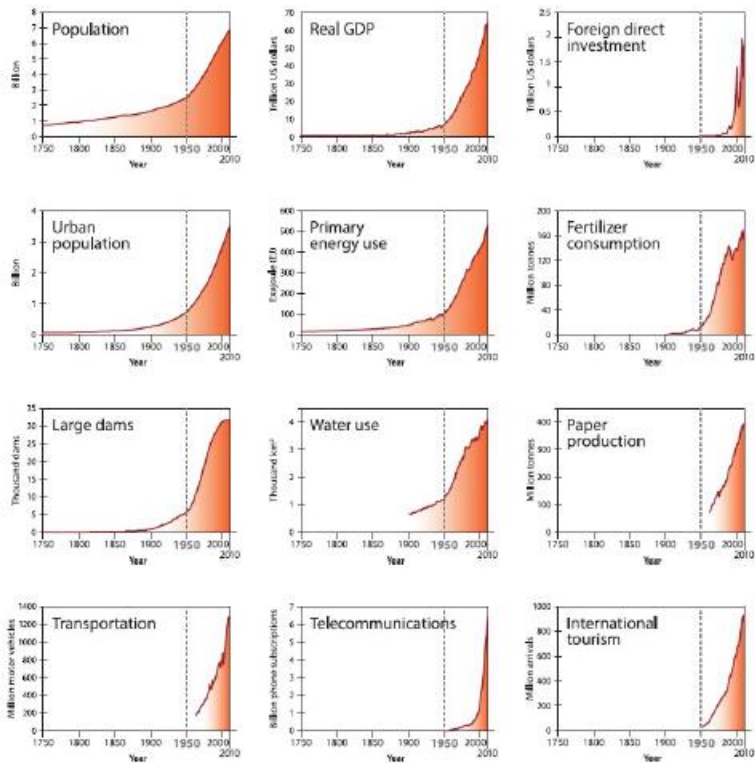
Léo Peterschmitt, 5^e année
Health for future Genève

Leo-ozan.peterschmitt@etu.unige.ch

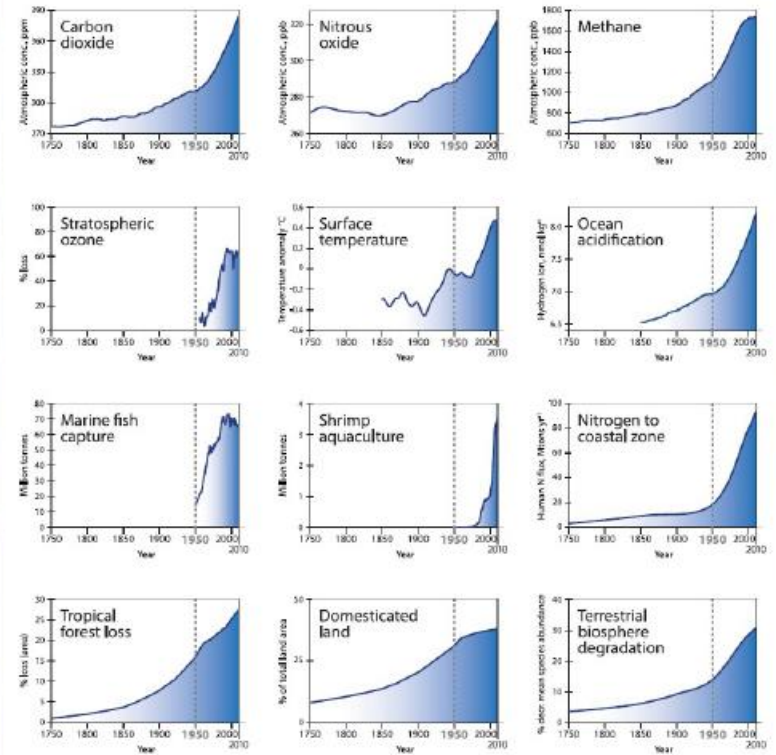


La grande accélération

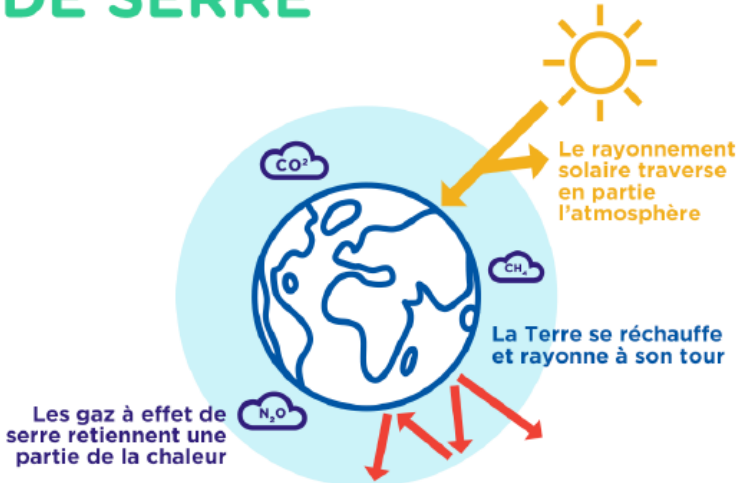
Socio-economic trends



Earth system trends

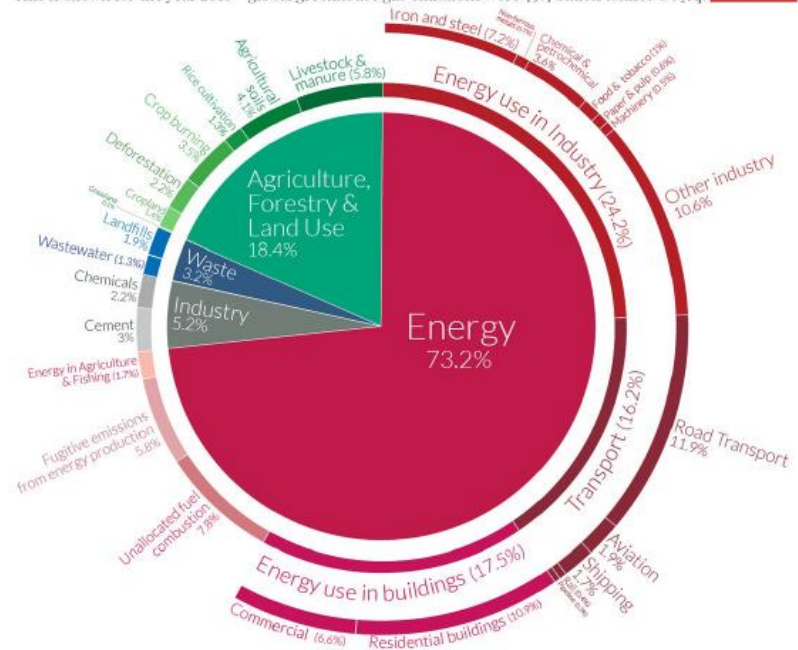


PRINCIPE DE L'EFFET DE SERRE DE SERRE

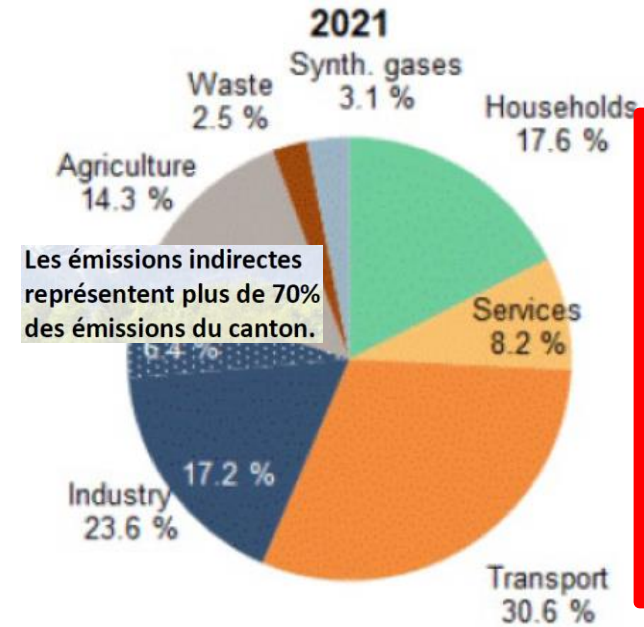


Global greenhouse gas emissions by sector

This is shown for the year 2016 – global greenhouse gas emissions were 49.4 billion tonnes CO₂eq.



OurWorldinData.org - Research and data to make progress against the world's largest problems. Source: Climate Watch, the World Resources Institute (2020). Licensed under CC-BY by the author Hannah Ritchie (2020).



Climat : si le réchauffement dépasse 2°C

La limite de 2°C : si elle est dépassée, les rétroactions risquent d'être incontrôlables

EFFET ALBÉDO (facteur de réflexion)

La glace (entre autres) reflète les rayons du soleil

1. Rayonnement de l'eau (aldébo)
2. Rejet du méthane
3. Acidification océans via CO₂
4. Déforestation et ↑CO₂ atmosph

La mer se réchauffe la glace fond
La mer sombre les absorbe
L'eau plus sombre se réchauffe encore plus

DÉGEL DU PERMAFROST

Rejets de méthane (CH₄) et CO₂

1. Rayonnement de l'eau (aldébo)
2. Rejet du méthane
3. Acidification océans via CO₂
4. Déforestation et ↑CO₂ atmosph

CO₂ et CH₄ s'accu
Le réchauffement :
Le permafrost for

ACIDIFICATION DES OcéANS

Les océans absorbent du CO₂

1. Rayonnement de l'eau (aldébo)
2. Rejet du méthane
3. Acidification océans via CO₂
4. Déforestation et ↑CO₂ atmosph

DÉFORESTATION

Les arbres qui croissent absorbent du CO₂ et rejettent de l'eau

1. Rayonnement de l'eau (aldébo)
2. Rejet du méthane
3. Acidification océans via CO₂
4. Déforestation et ↑CO₂ atmosph

Quand les arbres sont détruits (feu, sécheresse) ils émettent du CO₂ mais pas d'eau = plus de sécheresse

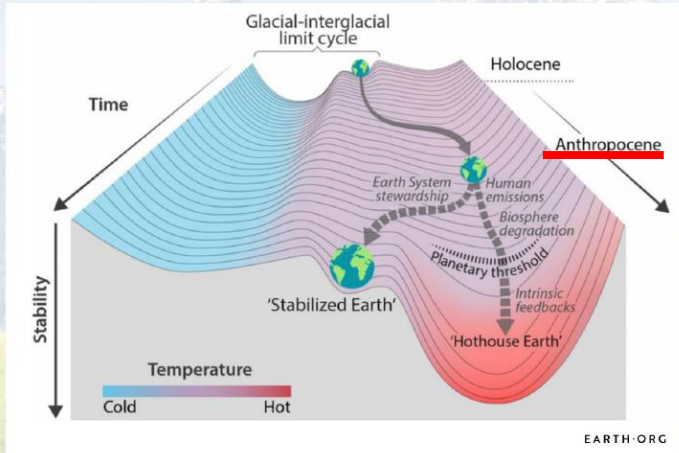
1. Rayonnement de l'eau (aldébo)
2. Rejet du méthane
3. Acidification océans via CO₂
4. Déforestation et ↑CO₂ atmosph

Sources : IPCC, NASA, NOAA, ONU

**Aujourd'hui 25% des terres de l'hémisphère nord sont constamment gelées

La notion de points de bascule & des limites planétaires

Terre étuve et Terre stabilisée



Les limites planétaires sont interdépendantes

Consommation énergétique

L'extraction de matière

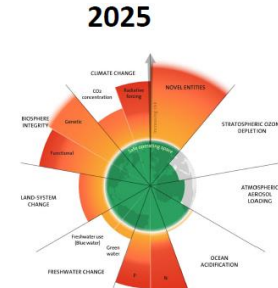
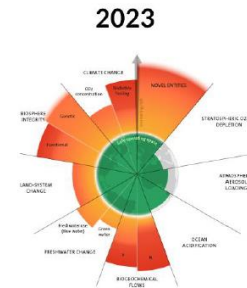
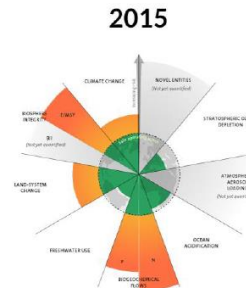
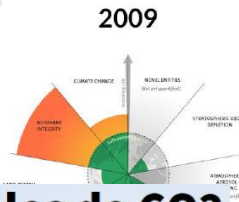
Inégalités d'émissions mondiales de CO2

Inégalités de revenus et émissions

Ressource et concept de «Fair share»

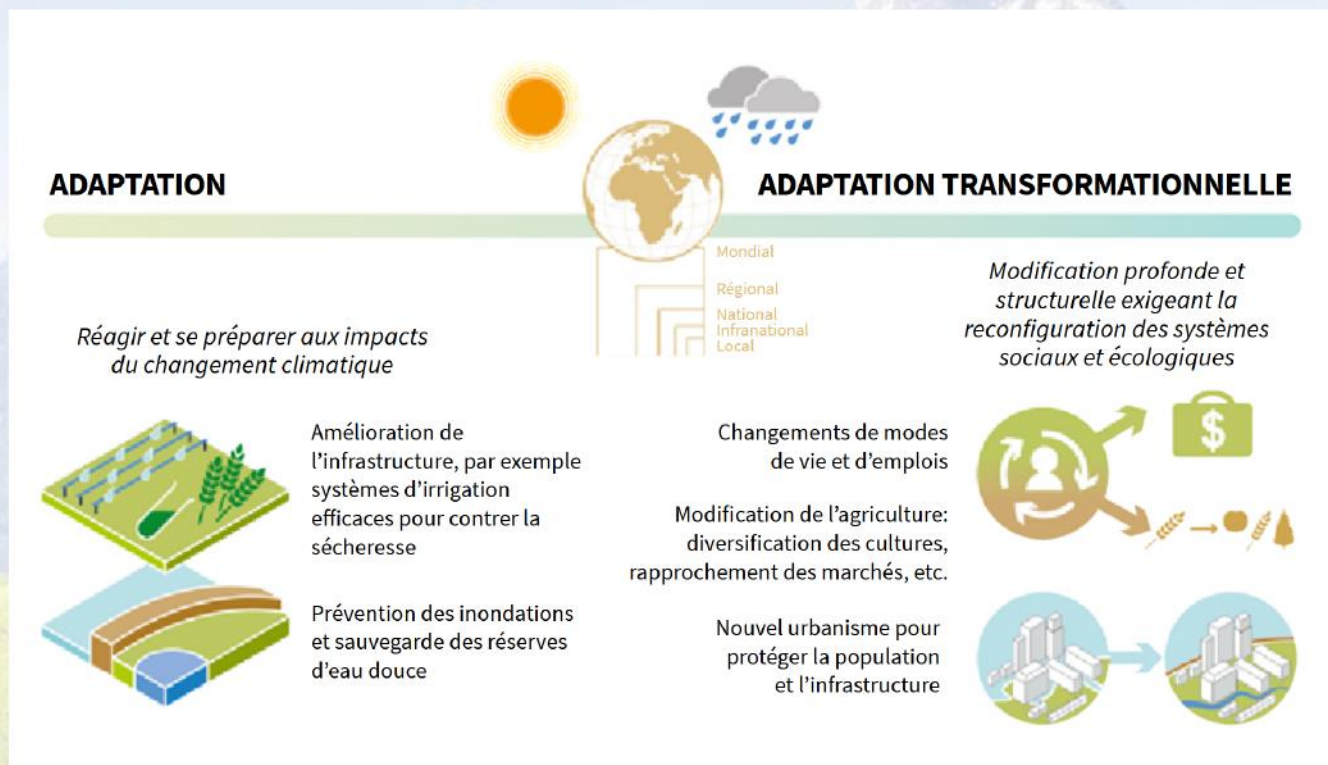
Vulnérabilités spatiales

La théorie du donut



=harmoniser les activités humaines & les limites planétaires (économie régénérative et distributive)

Adaptation au changement climatique



https://www.ipcc.ch/site/assets/uploads/sites/2/2019/09/SR15_Summary_Volume_french.pdf

FAQ 4.3 – Figure 1 | Pourquoi l'adaptation est-elle importante dans un monde plus chaud de 1,5 °C ?

Les questions environnementales sont intimement liées à la santé

**Ce cours est enregistré
et mis en ligne sur les
plateformes UNIGE.**



**UNIVERSITÉ
DE GENÈVE**

Systemes de santé et environnement

Santé planétaire

Bmed 1

11 février 2026

Raphaël Tornare
Collaborateur scientifique
Faculté de médecine

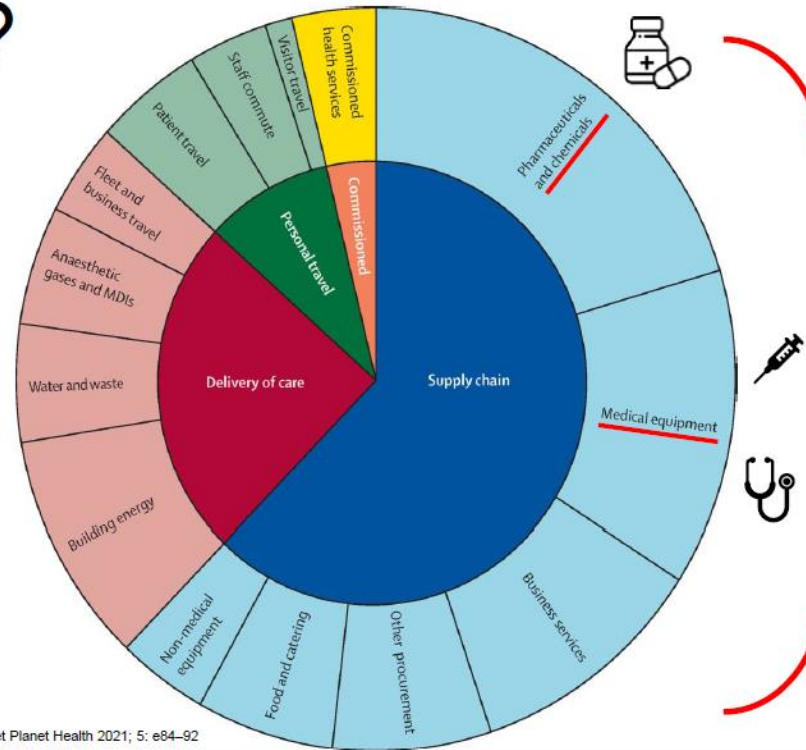
raphael.tornare@unige.ch

Prof. Yves Jackson
Unige - HUG

yves.jackson@hug.ch

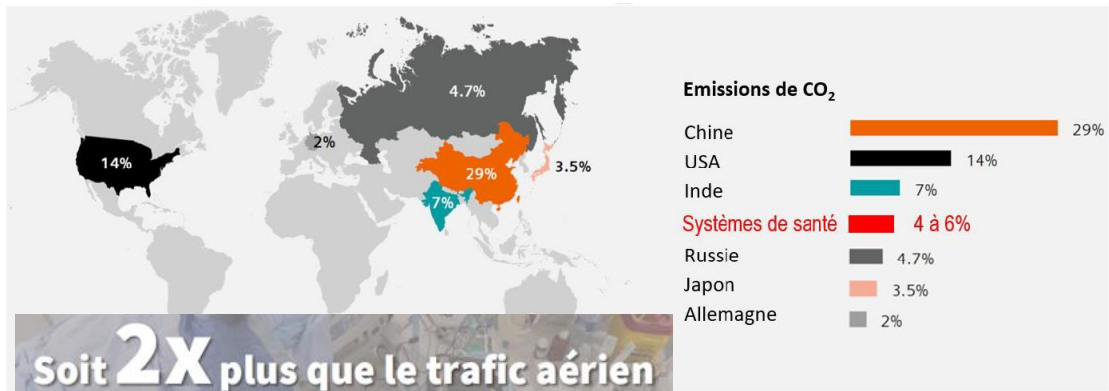
Comment se répartissent les émissions d'un hôpital ?

	Delivery of care
Scope 1	<ul style="list-style-type: none"> On-site fossil fuel use Anaesthetic gases NHS fleet and leased vehicles
Scope 2	<ul style="list-style-type: none"> Purchased electricity
Scope 3	<ul style="list-style-type: none"> Water and waste Metered dose inhalers Business travel



Une majorité dans le scope 3

Health care's response to climate change: a carbon footprint assessment of the NHS in England, Lancet Planet Health 2021; 5: e64-92



En Suisse et aux HUG

8 millions

3^e plus polluant au monde (per capita)

tonnes CO_{2eq} / an

6 à 7%

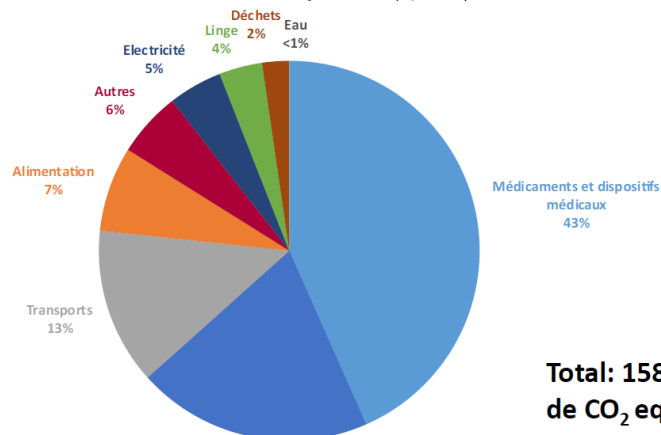
des émissions nationales de CO₂

HUG : env. 1%
des émissions de la
santé en Suisse

Secteur de la santé



en Suisse



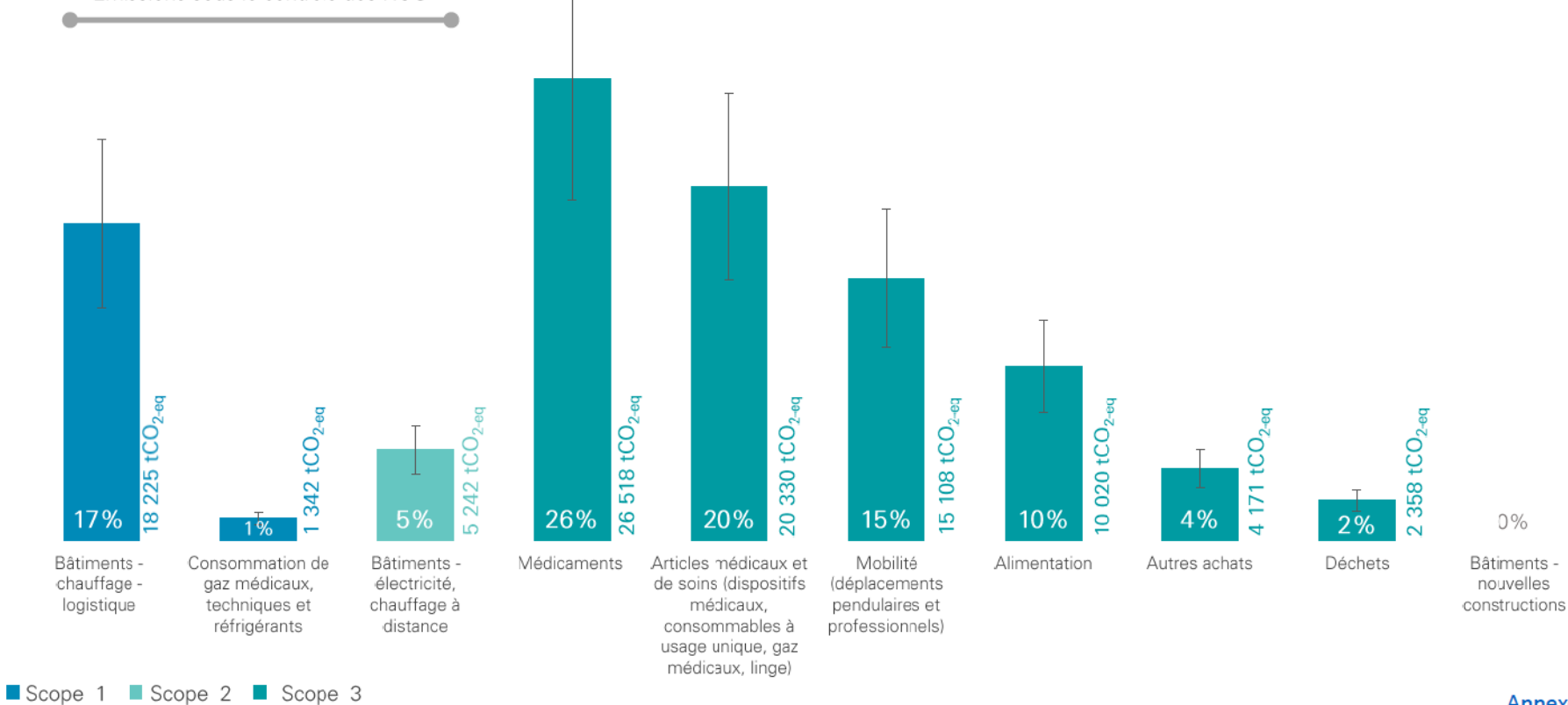
Total: 158'546 tonnes de CO₂ eq (2023)

Résultats – Émissions totales de CO₂ en 2024

103 314 t de CO₂

Émissions sur lesquelles les HUG peuvent exercer une influence

Émissions sous le contrôle des HUG



La santé humaine et animale dans le contexte de la polycrise planétaire

Dr. Rafael Ruiz de Castañeda, PhD

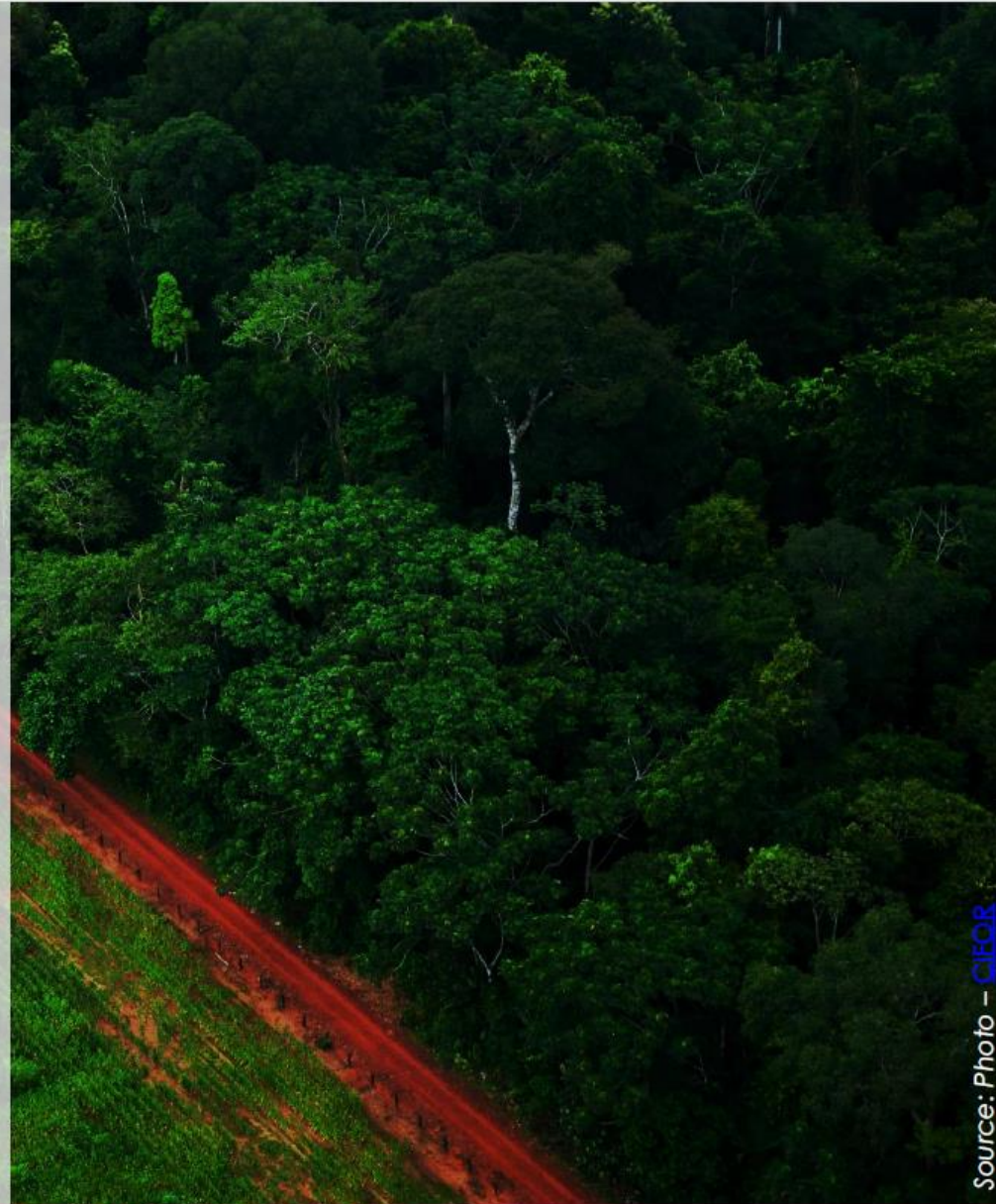
Unité Santé humaine, animale et environnementale

Institut de Santé Globale et Service de Médecine Tropicale et Humanitaire

Département de Santé et Médecine Communautaires

Faculté de Médecine

Genève, jeudi 11 février 2026



Source: Photo - CLEOR



**UNIVERSITÉ
DE GENÈVE**

Triple crise planétaire

Changement climatique

Perte de biodiversité

Pollution

Climate Suitability for the Transmission of Dengue

Percent change in the basic reproduction number (R_0) of dengue transmission by *Aedes aegypti* and *Aedes albopictus* mosquitoes, compared to 1951-1960 average

Climate change increases cross-species viral transmission risk

Fig. 1: Climate change will drive novel viral sharing among mammal species.

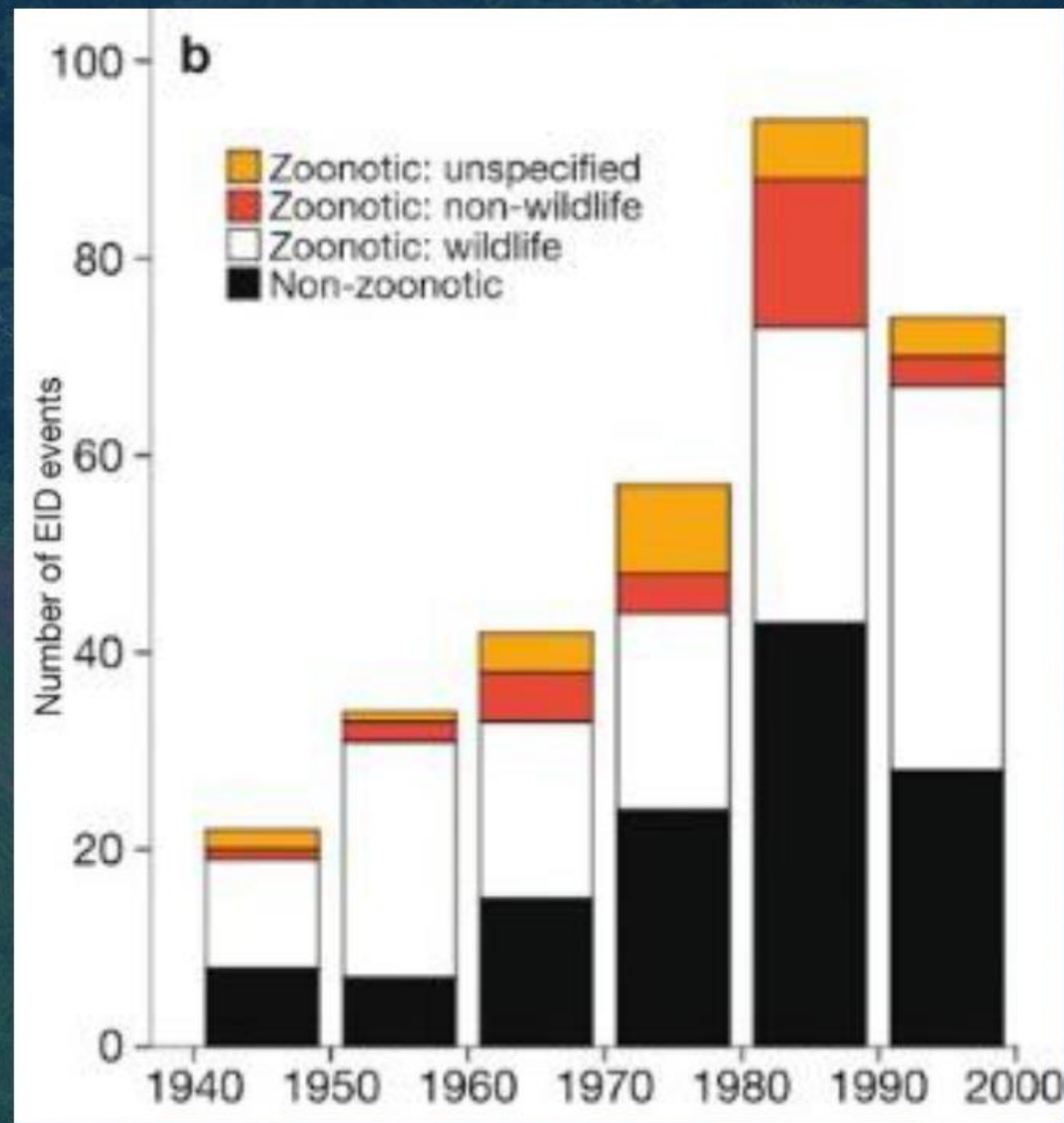
Fig. 4: Novel viral sharing events coincide with human population centres.

Climate change triggering shifts in venomous snakes hotspots and snakebite risk in India

Pathogen spillover driven by rapid changes in bat ecology

The scale of illegal meat importation from Africa to Europe via Paris

- 335 EIDs pendant 1940-2004
- 60.3% sont des **zoonoses**
- 71.8% on une **origine animale**
- Linked to **anthropogenic impact** on ecosystems

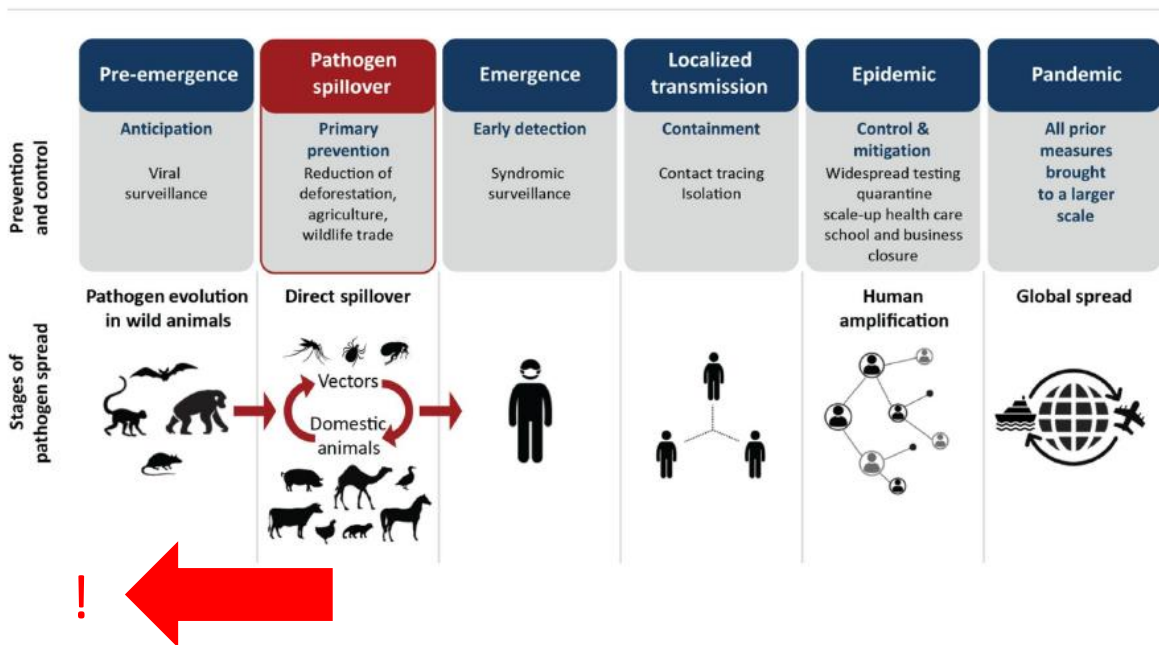




“Nous constatons que ces actions de **prévention primaire des pandémies coûtent moins de 1/20e de la valeur des vies perdues chaque année à cause des zoonoses virales émergentes** et qu'elles présentent des cobenefices substantiels”

5 mesures pour éviter/limiter les pandémies:

- Protéger la nature
- Monitorer les zoonoses
- Vision globale/mondiale
- Préparer des vaccins (production rapide)
- Limiter la propagation des agents infectieux

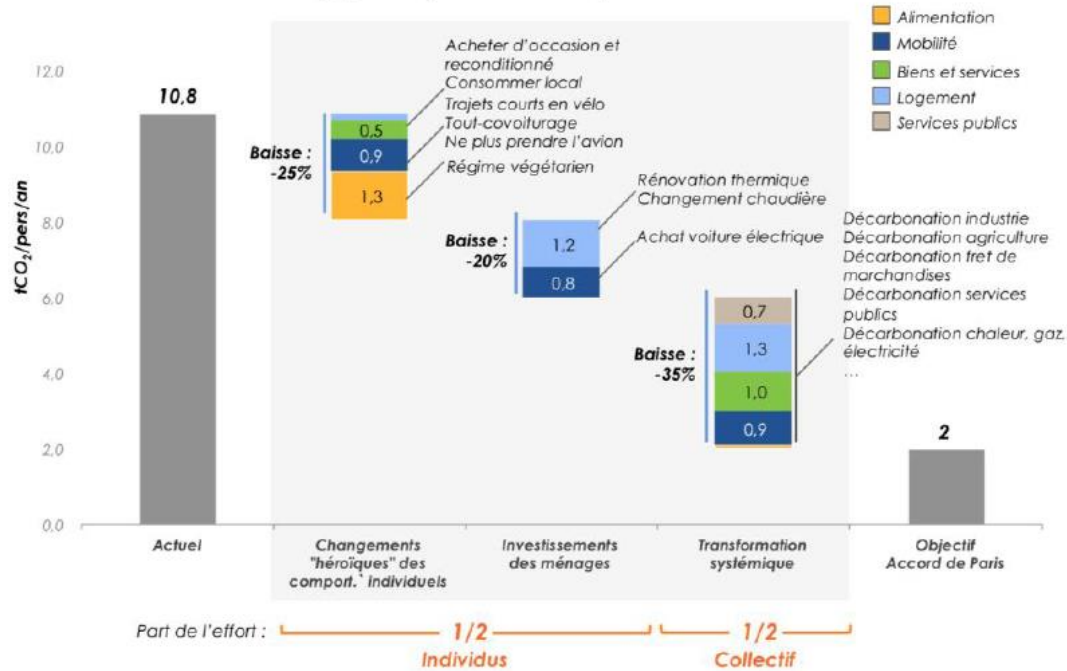




Le rôle des médecins: actions en faveur de la durabilité

Johanna Sommer

Leviers de réduction de l'empreinte carbone moyenne Engagement personnel « héroïque » des individus



Qualités de l'empreinte

Entretien motivationnel

Co-bénéfices (alim/mobilité/contact nature)

Information (aussi grand public/politiques)

Multidisc (physio, diét, éducation thérapeut)

Déprescrire (examens, médicaments)

Recommandations



Echelle individuelle

Exemplarité relative
Eco-gestes
Partage d'informations



Echelle clinique

S'informer (formation continue)
Reconnaître les patient-es à risque
Prévenir (conseils sur les co-bénéfices, éco-prescription)
Intervenir (en cas de complications)
Recherche
Enseignement



Echelle institutionnelle

Formation de groupes de travail
Lobbyisme auprès des décideurs
Diminution de son empreinte environnementale dans son service

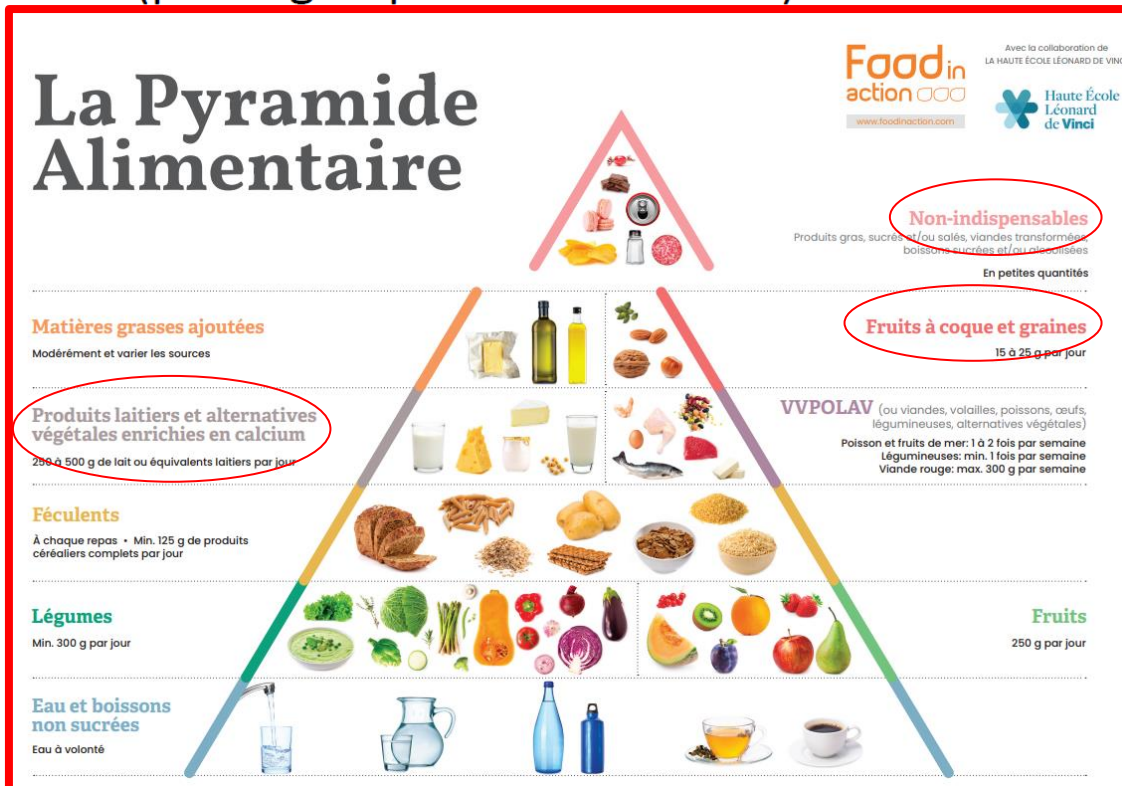


Echelle sociale

Information du grand public
Plaidoyer pour une médecine préventive
Témoignage dans les médias
Participation aux réunions publiques
Projets d'intervention communautaires
Manifestation

3. Promoteur de la santé: alimentation Cobénéfice: régime végétarien

- Régime respectant durabilité de production agricole, ressources (privilégier production locale) :



Limiter:

- Viande rouge
- Produits laitiers
- Sucres
- Graisses saturées
- Aliments ultratransformés
- Calories globales

Repas végétarien

0,5 kg CO₂e / repas

Valeurs exprimées en kg CO₂e émis par repas comprenant la fabrication, la distribution et la consommation...

Repas avec du boeuf

7 kg CO₂e / repas

Valeurs exprimées en kg CO₂e émis par repas comprenant la fabrication, la distribution et la consommation...

x14

Déterminants sociaux et environnementaux de la santé Inégalités sociales et santé

Dr Mayssam Nehme

mayssam.nehme@hug.ch

*Unité d'épidémiologie populationnelle
Service de médecine de premier recours, HUG*

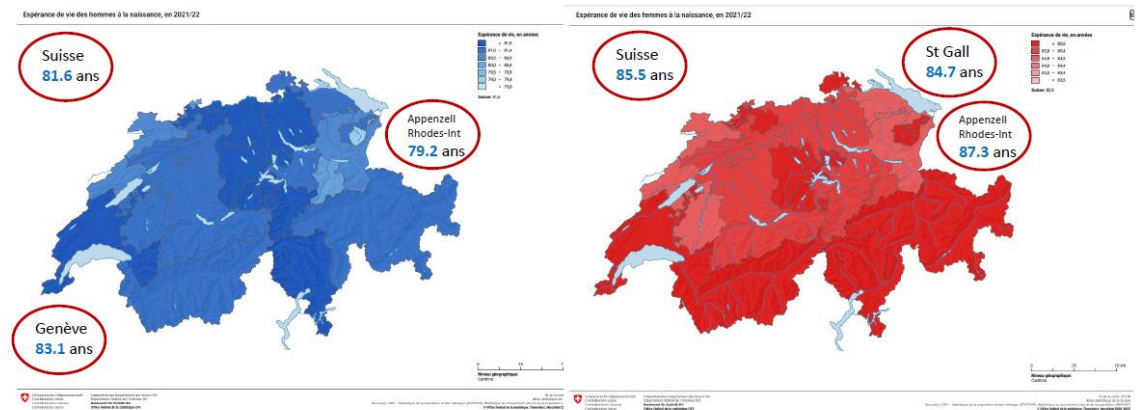
Contribution et contenu: Prof. Silvia Stringhini

Inégalités de santé entre et au sein des pays : Espérance de vie à la naissance - hommes

Country	Male life expectancy
Lesotho	48 ←
Zimbabwe	55
US, Boston (Roxbury, mostly Black)	60 ←
Angola	61
Hungary	73
UK, Glasgow	74
United States	76
Cuba	76
Switzerland	82 ←
UK, London (Westminster)	85
US, Boston (Back Bay, mostly White)	90 ←

Sources : WHO, The Global Health Observatory 2022; US Centers for Disease Control 2020; UK Office for National Statistics 2021

Inégalités au sein des pays : Espérance de vie à la naissance en Suisse



Source : Office fédéral de la statistique, https://www.atlas.bfs.admin.ch/maps/13/fr/17531_4271_93_70/27178.html

À quel point la santé est-elle inégale ? Différences professionnelles

La position professionnelle affecte le risque de mortalité de manière dose-réponse.

Mortalité par poste professionnel chez les fonctionnaires de Whitehall (service civil)

À quel point la santé est-elle inégale ? Différences éducationnelles

hommes > femmes!

Le niveau de formation affecte le risque de mortalité de manière dose-réponse

Mortalité cumulée par niveau de formation et sexe, cohorte EPIC (500'000 participants, 9 pays européens, 1990s)

À quel point la santé est-elle inégale ?

dans une petite zone à Londres et au fil de la ligne du RER B (Ile de France)

Tendances de la prévalence du renoncement aux soins selon le niveau de revenu, étude Bus Santé

Boissons sucrées

IMC

À quel point la santé est-elle inégale ? Différences géographiques

À quel point la santé est-elle inégale ? Différences de genre

Pourcentage de patients déclarant un symptôme persistant après une maladie aiguë COVID-19, Suisse, juin 2020-juin 2021 (n = 2 856)

À quel point la santé est-elle inégale ? Différences « raciales »

Mortalité sur un an pour les noirs américains, blancs américains, et six pays européens, âgés de 20 à 64 ans

À quel point la santé est-elle inégale ? Inégalités en évolution

selon le niveau d'éducation, séparément par cohorte de naissance, population espagnole adulte

À quel point la santé est-elle inégale ? l'indicateur de santé

L'ampleur du risque relatif de mourir (hommes avec niveau de formation bas vs hommes avec niveau de formation élevé) varie selon la maladie.

Transition sociale :

Dans les cohortes de naissance plus âgées, les femmes espagnoles ayant un niveau de formation élevé ont tendance à fumer plus que les femmes ayant un niveau d'études moins élevé. Cependant, parmi les cohortes plus jeunes, c'est l'inverse: les femmes moins scolarisées ont tendance à fumer davantage que les femmes plus scolarisées.

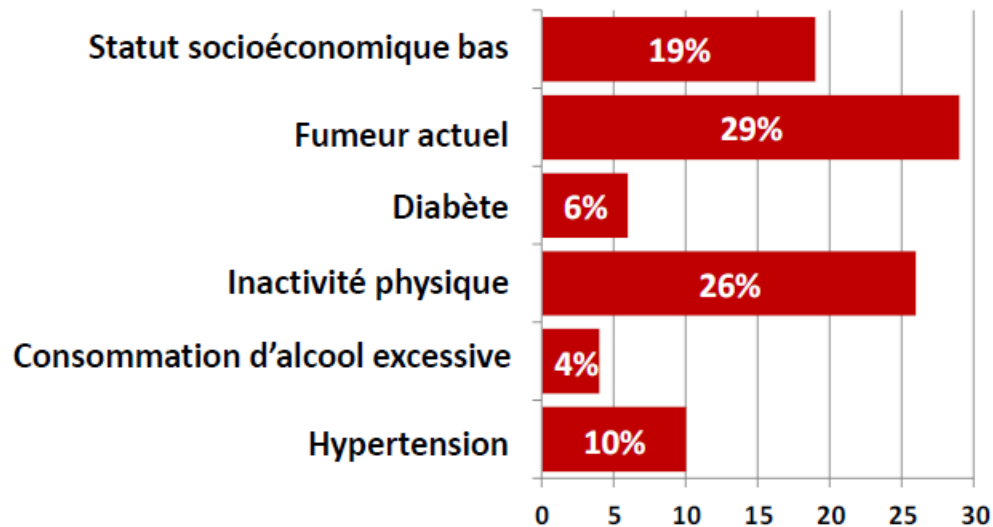
Inégalités socioéconomiques : la perspective du parcours de vie

Prévalence de la morbidité et des symptômes à 33 ans selon la classe sociale à la naissance (étude de cohorte de naissance de 1958, UK)

L'exposition à un faible SSE tout au long de la vie, et en particulier pendant les périodes critiques du développement, a une influence durable sur la santé à l'âge adulte. Dans la figure ci-dessus, les individus de classe sociale inférieure à la naissance ont une prévalence plus élevée de conditions morbides par rapport aux individus de classe sociale élevée à la naissance pour plusieurs maladies. A noter que la population est jeune (33 ans).

À quel point la santé est-elle inégale ?

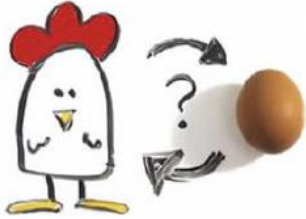
Mortalité prématurée (<70 ans)
Fraction attribuable dans la population de quelques facteurs de risque
(1.7 millions participants dans 7 pays)



La fraction attribuable dans la population permet de quantifier la proportion d'une issue qui pourrait être réduite dans la population totale si l'exposition à un facteur de risque était réduite à un autre scénario d'exposition idéal.

Causalité versus causation !!!

Inégalités sociales en santé : Explications



EXPLICATION DE LA SÉLECTION SOCIALE

La mauvaise santé « cause » une classe sociale inférieure

EXPLICATION DE LA CAUSATION SOCIALE

Une classe sociale inférieure « cause » une mauvaise santé

Les personnes ayant des problèmes de logement ont une moins bonne santé auto-évaluée à tous les niveaux de revenu. L'impact des problèmes de logement sur la santé est particulièrement élevé chez les familles à faible revenu.

L'incidence du cancer du sein (CS) est plus élevée chez les femmes à SSE élevé en raison de leur prévalence plus élevée de facteurs de risque de CS. La mortalité par CS, au contraire, est plus élevée chez les femmes à faible SSE malgré leur incidence plus faible.

Les disparités de survie de CS selon le revenu s'expliquaient principalement par l'utilisation de la mammographie de dépistage, le stade de la maladie au moment du diagnostic et les facteurs liés au mode de vie. Les disparités dans la survie de CS selon le niveau de scolarité sont demeurées inexiquées.

Les personnes ayant une forte pression au travail (forte demande de travail et faible contrôle sur le travail) ont une incidence plus élevée de maladies cardiovasculaires que celles à faible pression (faible demande et contrôle élevé), passives (faible demande et faible contrôle) et actives (forte demande et contrôle élevé).

Accès aux soins de santé : différent selon la résidence en milieu urbain ou rural, et selon le niveau de richesse

Utilisation des soins de santé : différente selon le quintile de richesse, avec des inégalités liées aux groupes les plus riches ou les plus pauvres, selon les pays

Même si les taux de tabagisme diminuent pour tout le monde, les individus ayant un niveau d'éducation moins élevé fument systématiquement plus que les individus ayant un niveau d'éducation supérieur.

Inégalités sociales dans les facteurs biologiques

- 1) Principalement une conséquence de facteurs environnementaux, psychosociaux et comportementaux.
- 2) L'environnement social doit être « biologiquement intégré » et « pénétrer » sous la peau pour avoir un impact sur la santé.



Compréhension actuelle des mécanismes sous-jacents aux différences socioéconomiques en santé

- Accès/utilisation des soins de santé
- Comportements malsains/à risque
- Facteurs environnementaux
- Facteurs de la petite enfance
- Facteurs psychosociaux

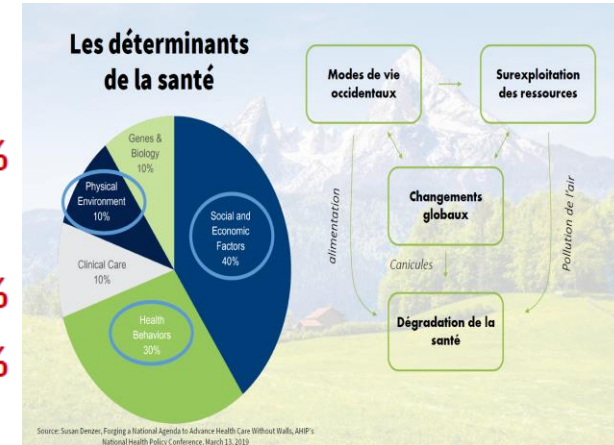
5-15%

40-60%

5-20%

15-25%

15-25%



En Europe, pour la plupart mais pas tous les indicateurs de santé, actuellement.



- Complexité des mécanismes sous-jacents aux différences sociales de santé
- Complexité de la lutte contre les inégalités sociales en santé

**RECOURS AUX SOINS DANS LA COMMUNAUTÉ
DÉTERMINANTS SOCIAUX ET
ENVIRONNEMENTAUX
PROGRAMME PERSONNE, SANTÉ, SOCIÉTÉ**

**Mayssam Nehme
Idris Guessous**

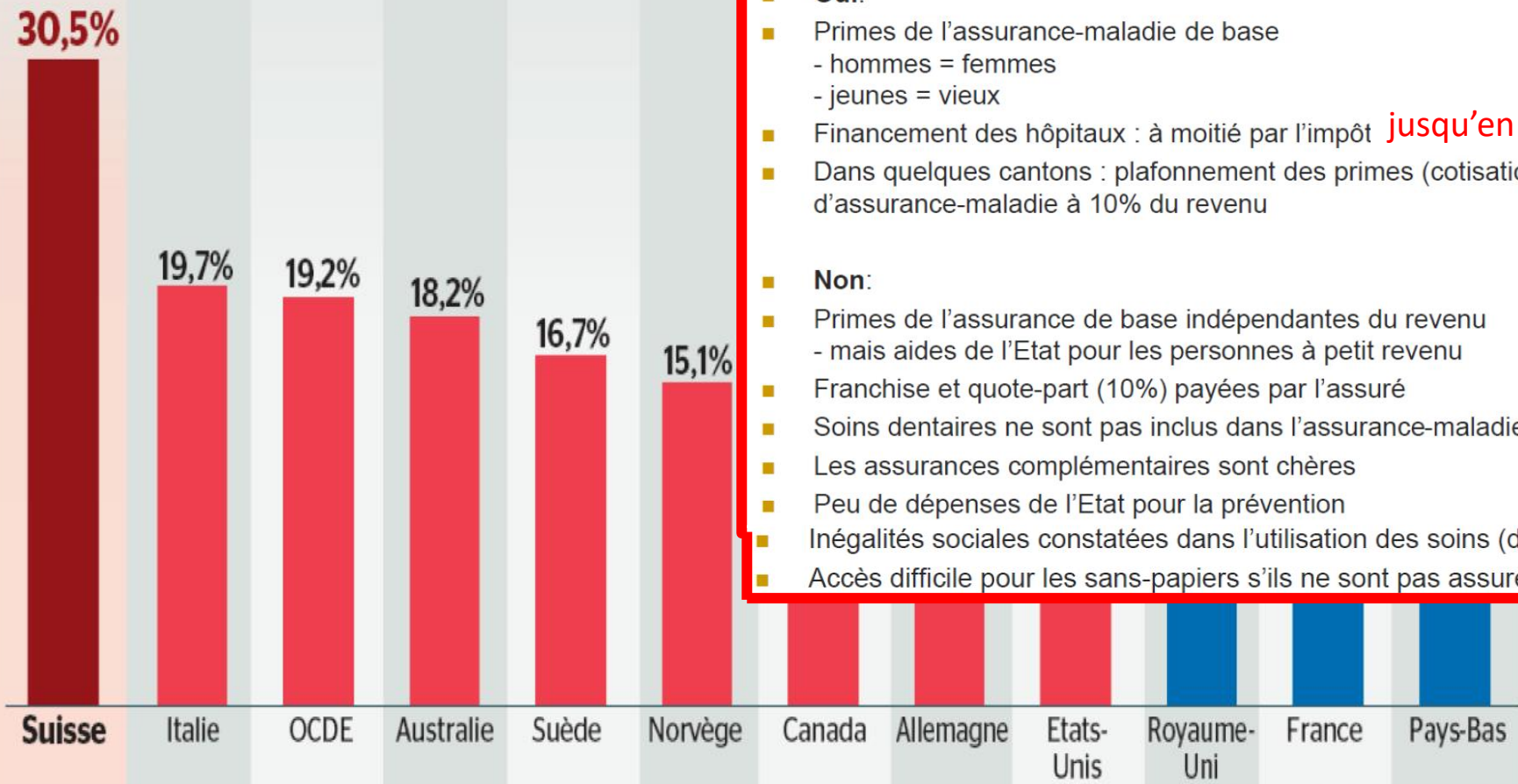
Unité d'épidémiologie populationnelle
Service de médecine de premiers recours
Hôpitaux universitaires de Genève

Reste à charge des ménages

Les Suisses paient plus de leur poche

Pourcentage des restes à charge des ménages dans les dépenses totales de santé en 2009

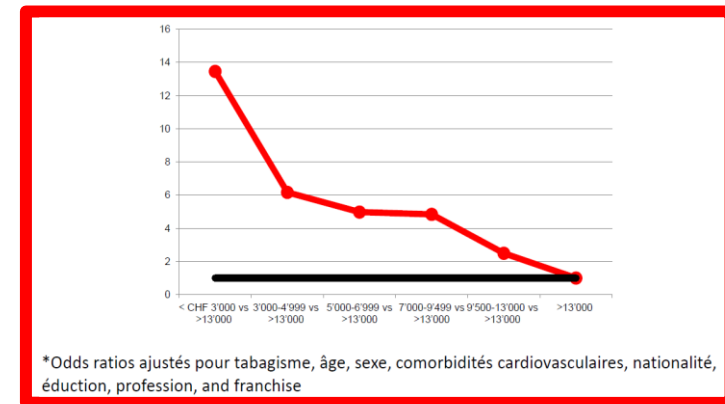
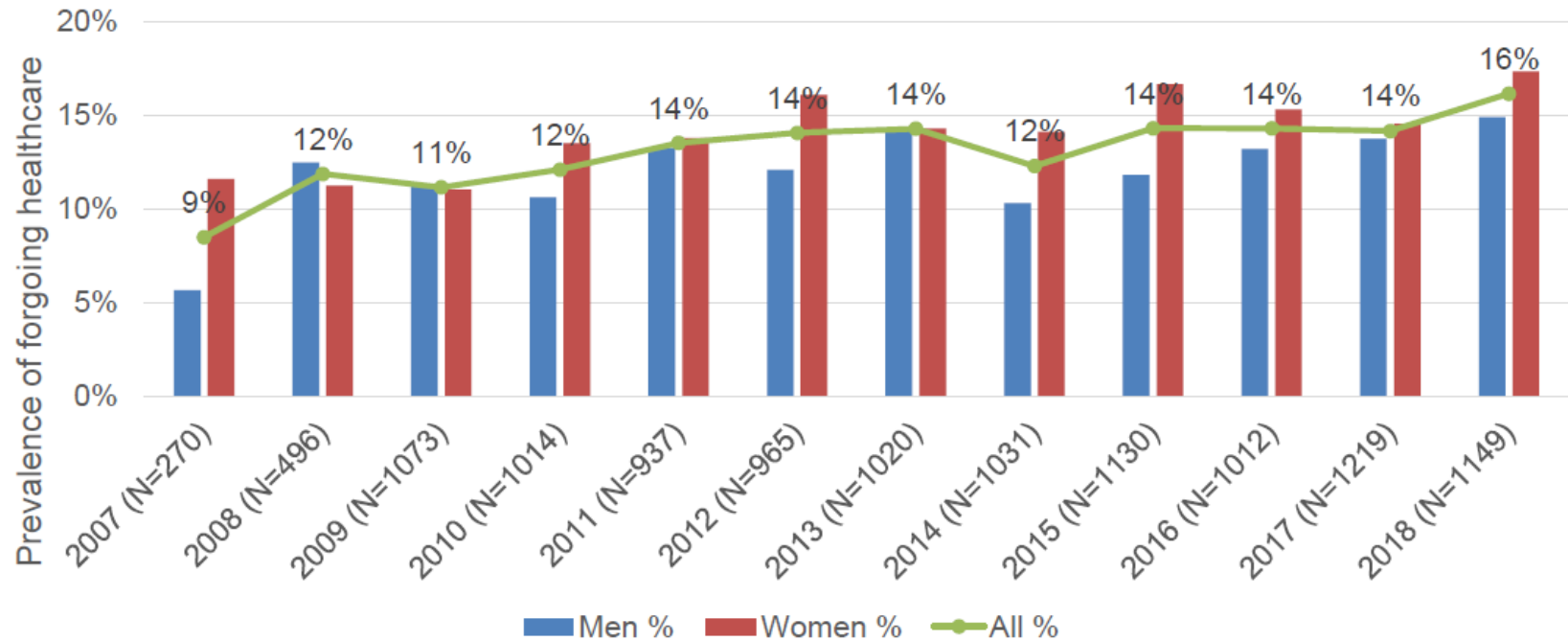
(Les restes varient en fonction de la couverture de l'assurance maladie...)

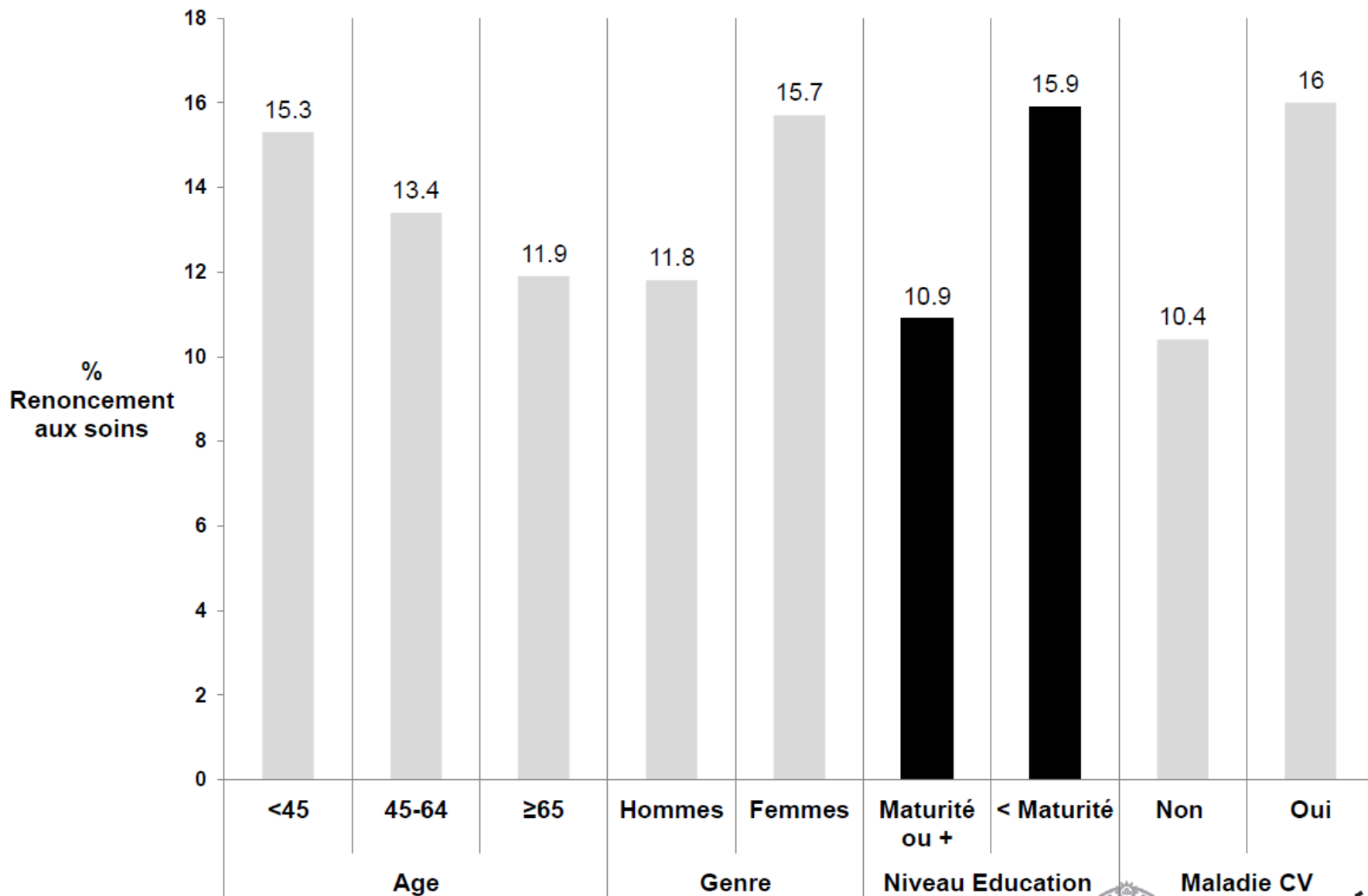


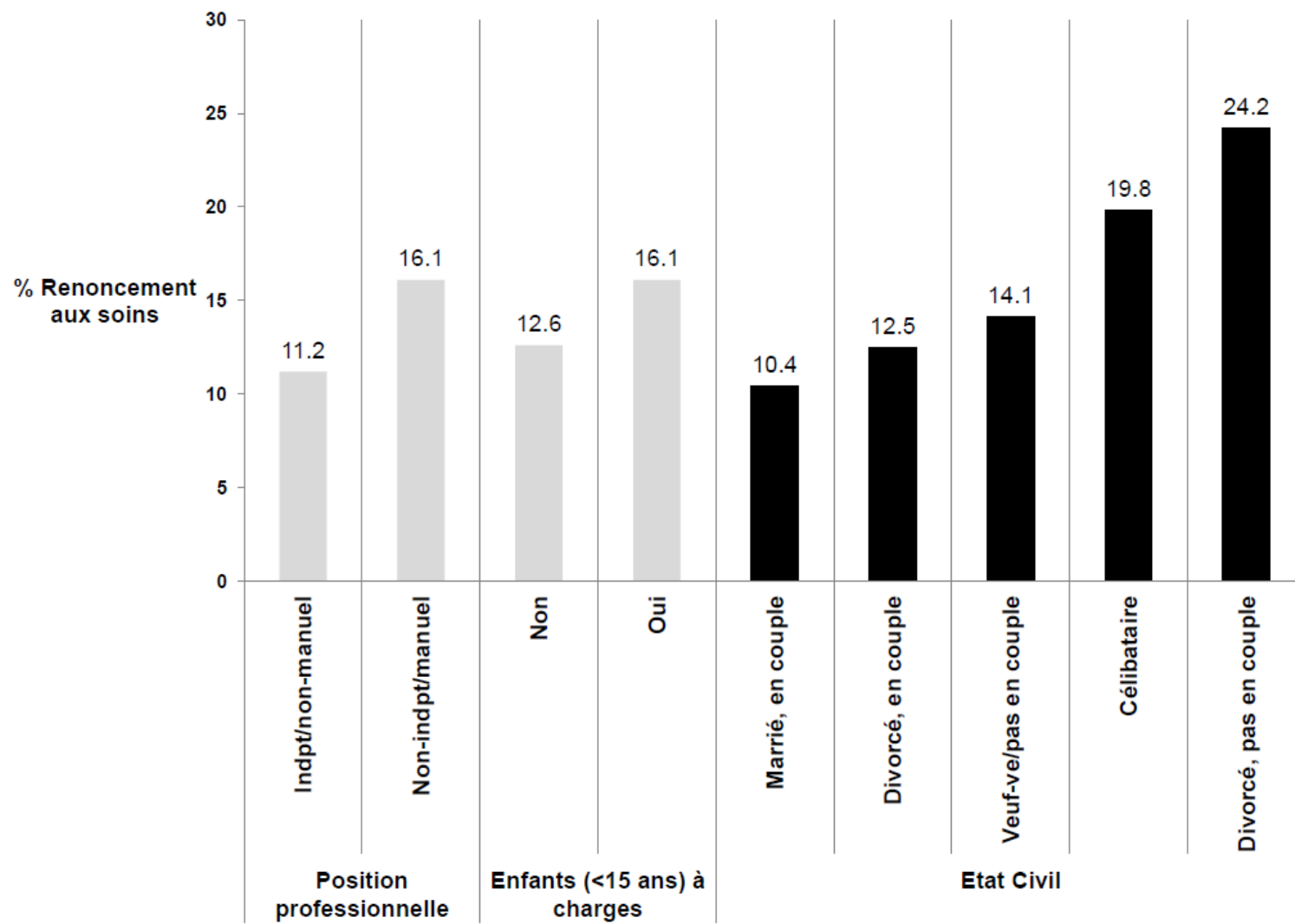
- **Oui:**
- Primes de l'assurance-maladie de base
 - hommes = femmes
 - jeunes = vieux
- Financement des hôpitaux : à moitié par l'impôt **jusqu'en 2032 !**
- Dans quelques cantons : plafonnement des primes (cotisations) d'assurance-maladie à 10% du revenu
- **Non:**
- Primes de l'assurance de base indépendantes du revenu
 - mais aides de l'Etat pour les personnes à petit revenu
- Franchise et quote-part (10%) payées par l'assuré
- Soins dentaires ne sont pas inclus dans l'assurance-maladie de base
- Les assurances complémentaires sont chères
- Peu de dépenses de l'Etat pour la prévention
- Inégalités sociales constatées dans l'utilisation des soins (demande)
- Accès difficile pour les sans-papiers s'ils ne sont pas assurés

Données OCDE. graph TdG

Prevalence of forgoing healthcare for economic reasons in Bus Santé participants (2007-2018)

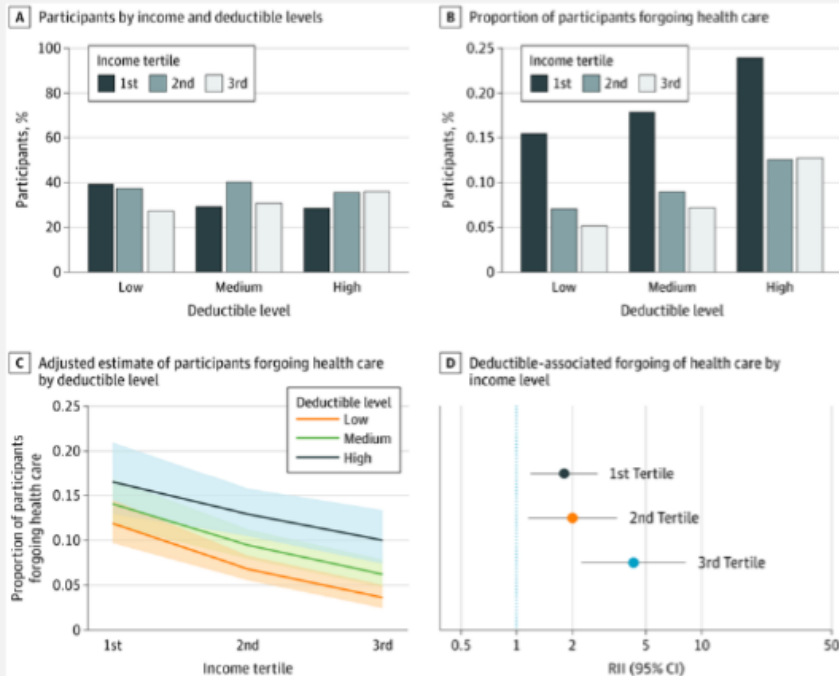






Pas seulement le revenu, le genre, la formation, le type de travail & les facteurs psychosociaux qui influencent le renoncement, ... mais aussi **le niveau de la franchise** (renoncement aux mesures préventives)

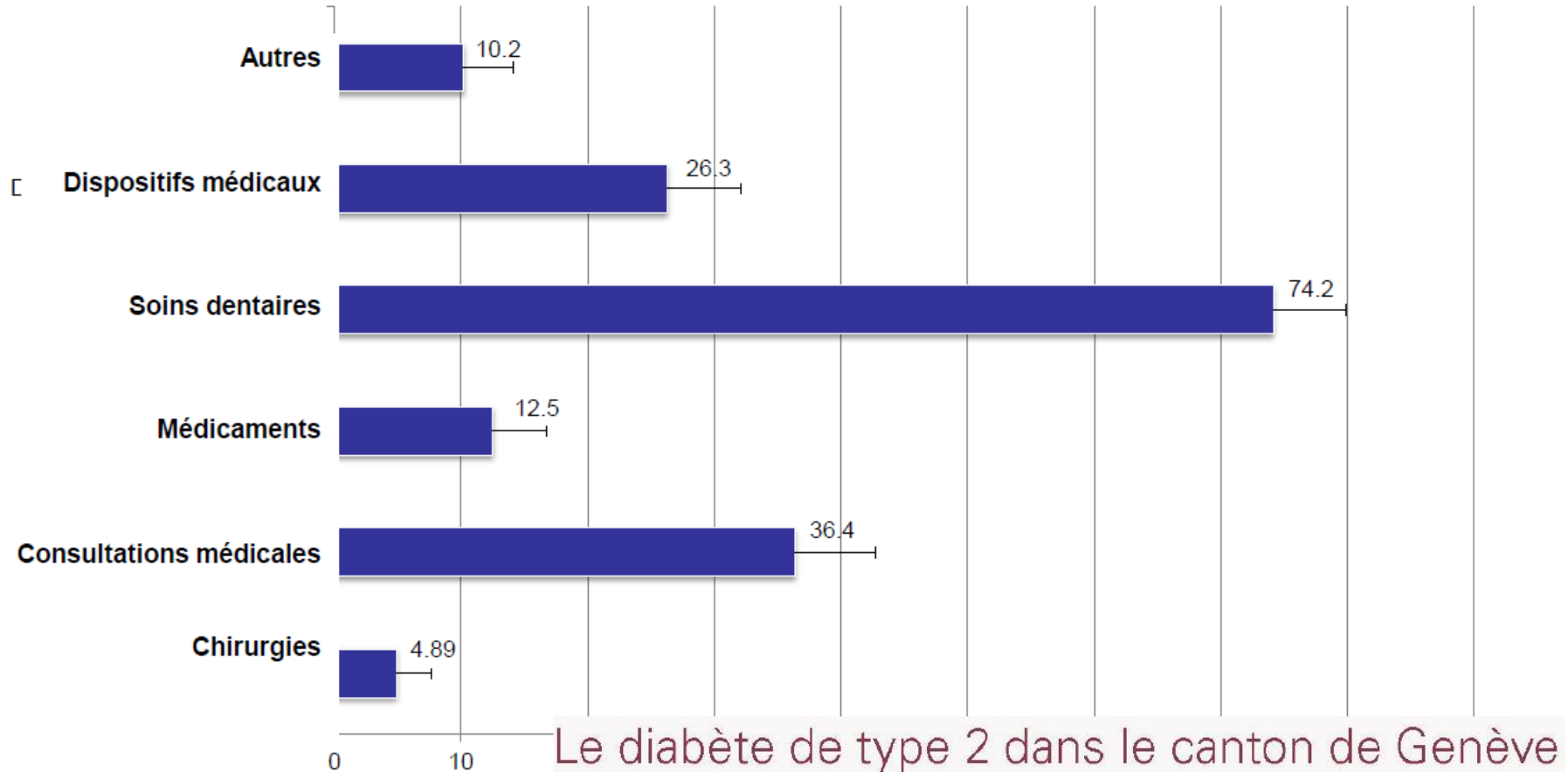
BUS SANTÉ



Sandoval JL, Petrovic D, Guessous I, Stringhini S. Health Insurance Deductibles and Health Care-Seeking Behaviors in a Consumer-Driven Health Care System With Universal Coverage. *JAMA Netw Open.* 2021;4(7):e2115722. doi:10.1001/jamanetworkopen.2021.15722

Associations entre franchise et renoncement aux soins 2007-2019

Résultats



Dépistage cancer colorectal en Suisse

Socioeconomically Disadvantaged Neighborhoods Face Increased Persistence of SARS-CoV-2 Clusters

Modèles populationnels pour le futur

Justine Falciola, PhD

Biostatisticienne | Département de réadaptation et
gériatrie, HUG



Hôpitaux
Universitaires
Genève



UNIVERSITÉ
DE GENÈVE

FACULTÉ DE MÉDECINE

2.1 enfants/couple pour maintenir la population !

Transition démographique

Haute mortalité + Haute fertilité = Population jeune
Équilibre naissances/décès



mortalité

Excédant de naissances



espérance



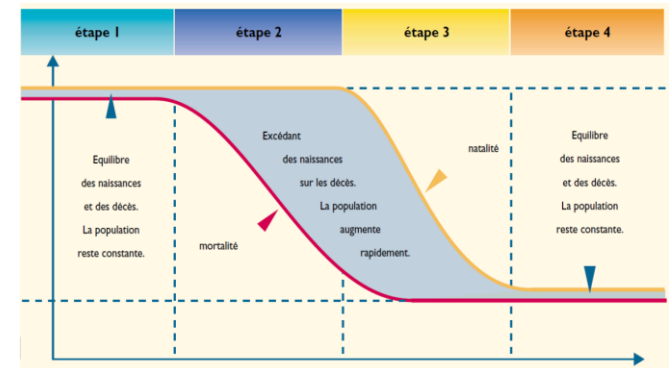
fertilité

Diminution fertilité

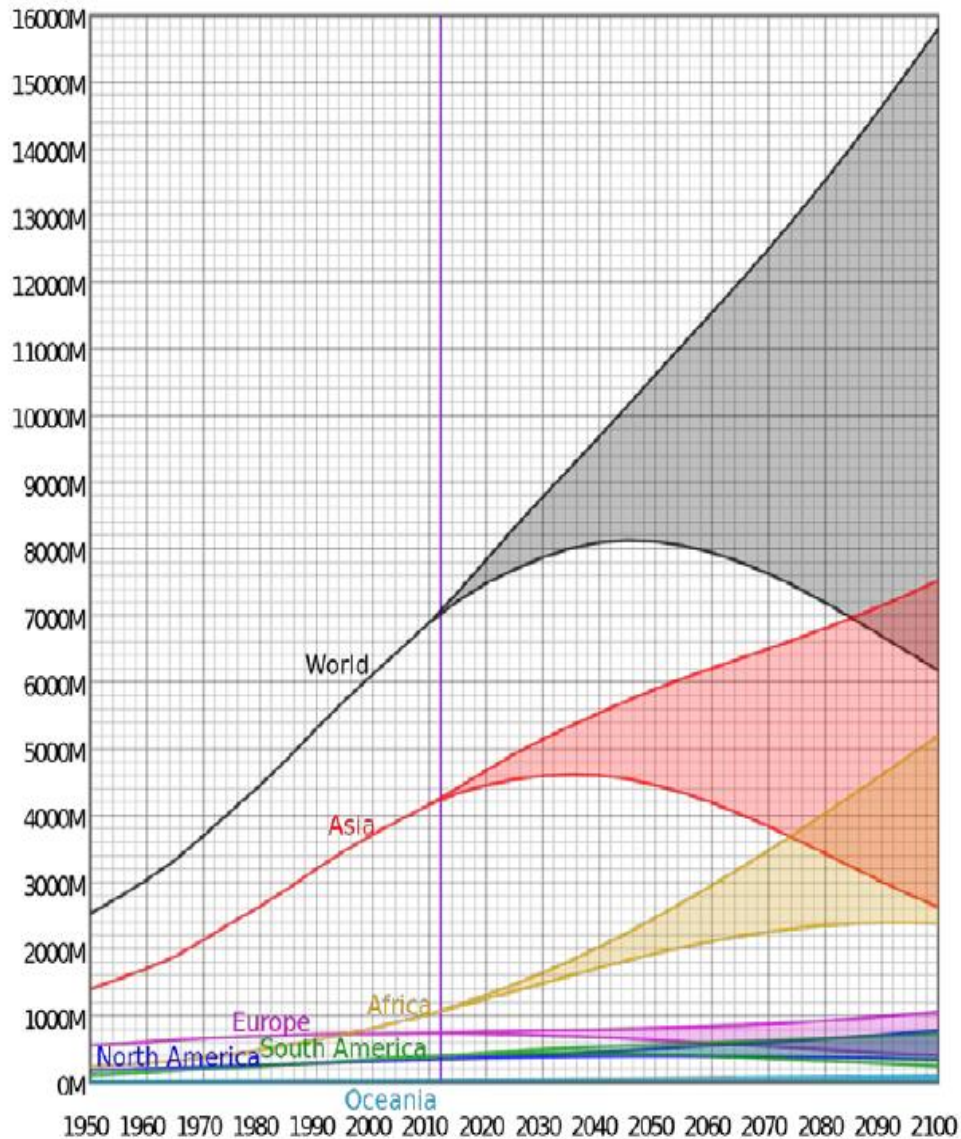


proportion d'âgés

Basse mortalité + Basse fertilité = Population âgée
Équilibre naissances/décès



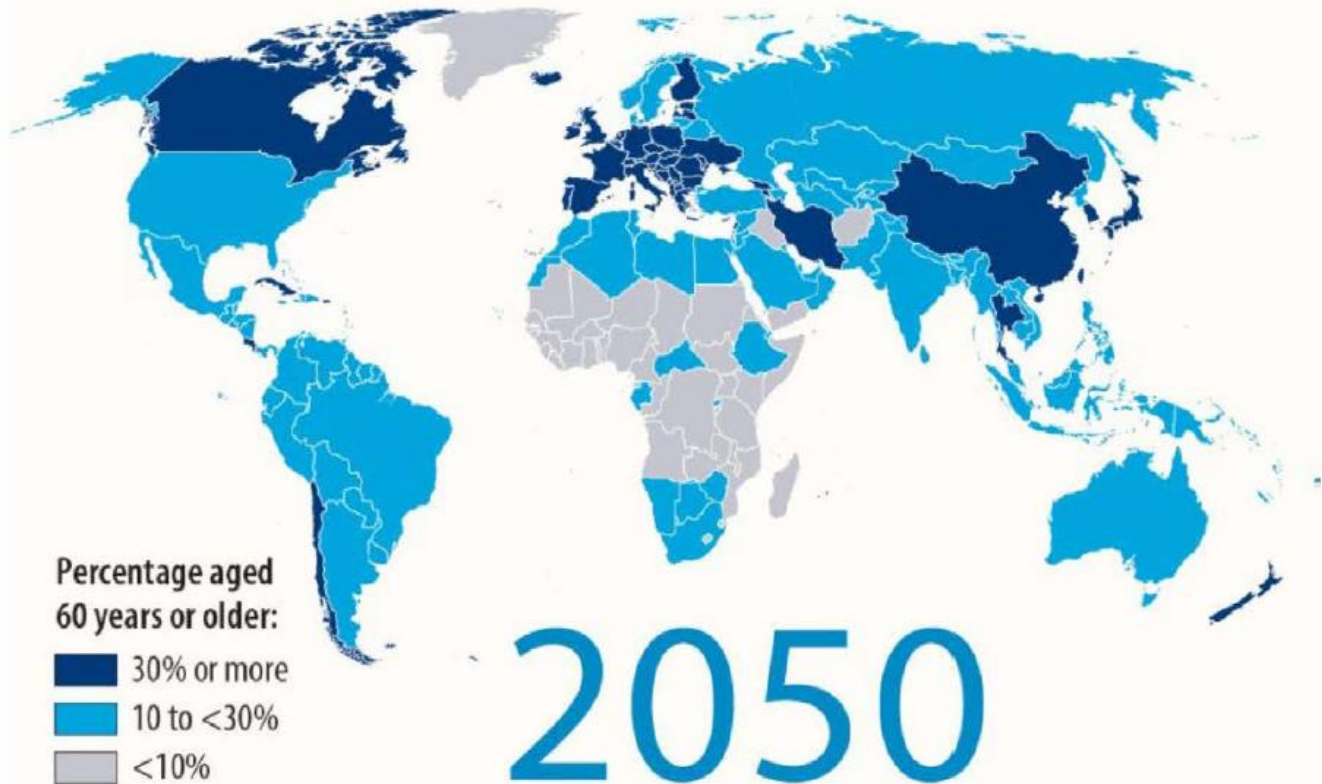
Croissance de la Population



Current World Population

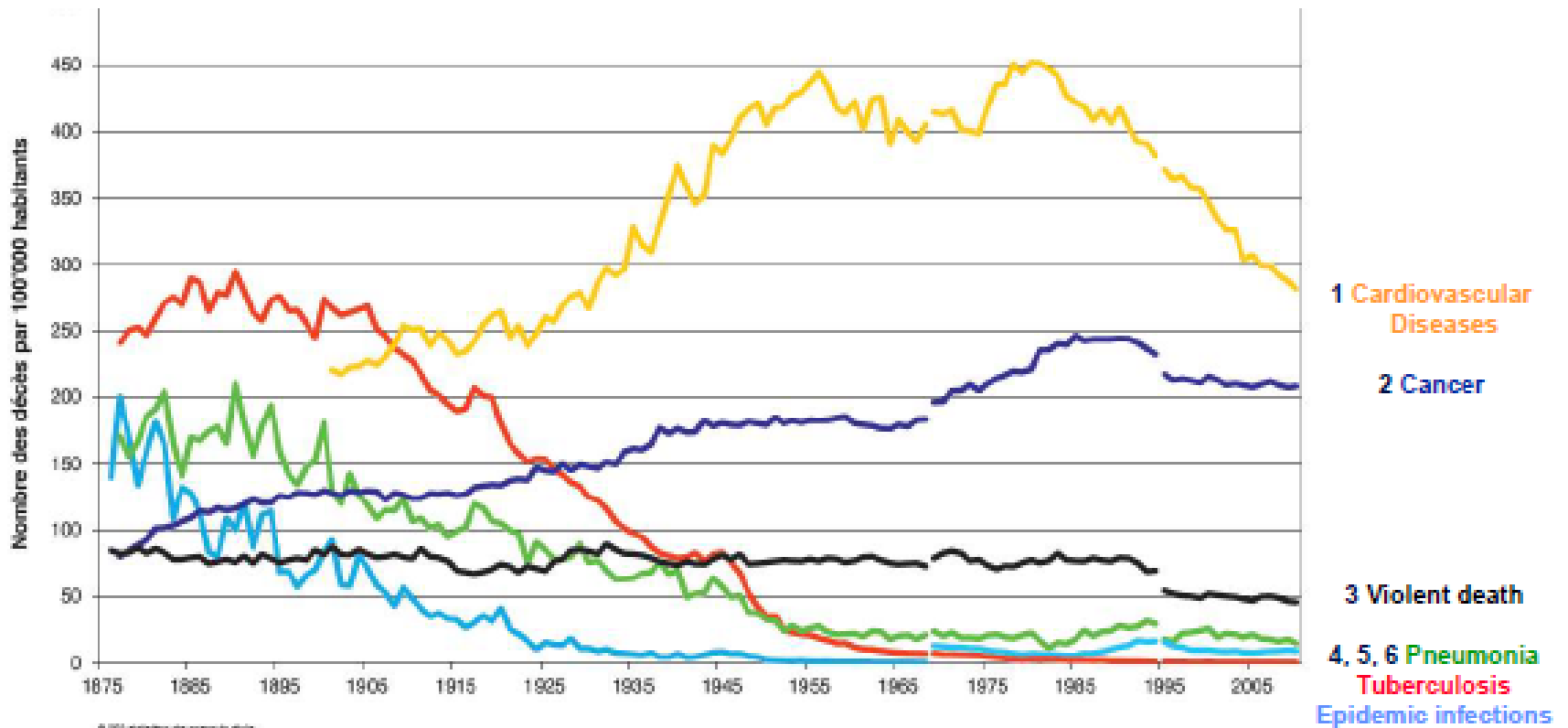
<http://www.worldometers.info/world-population/>

Populations are getting older



Évolutions des causes infectieuses vers des maladies chroniques!

Transition épidémiologique Evolution des causes de décès (CH)

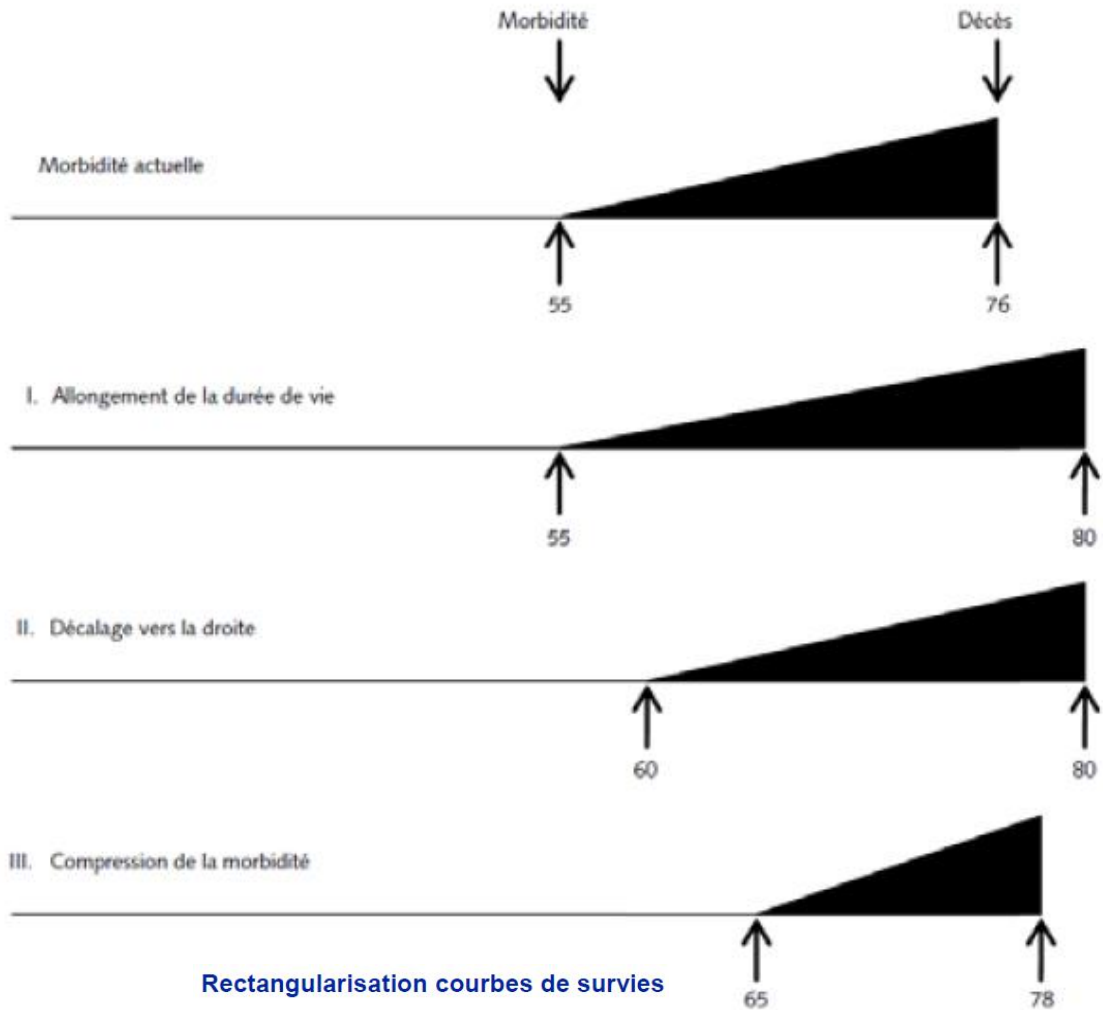


Relation entre allongement EV et santé

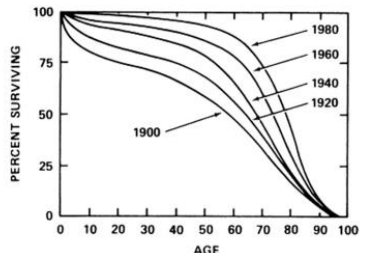
Expansion de la morbidité

Morbidité différée
Équilibre dynamique

Morbidité différée
Compression de la morbidité



Rectangularisation courbes de survies

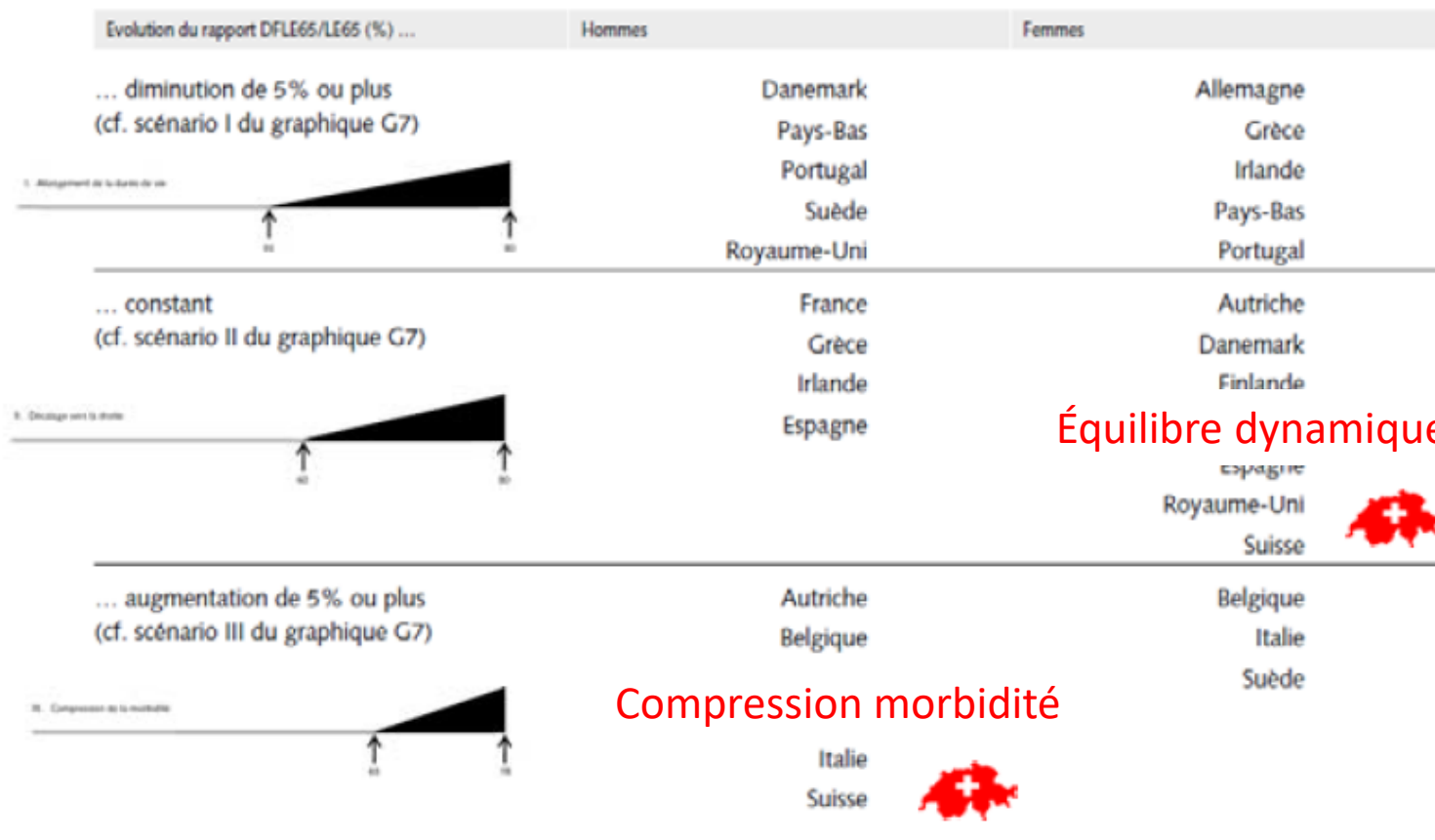


© Office fédéral de la statistique (OFS)

tail.346912.html

J. F. Fries, *Vaccine 18, 1584-9 (2000)*.
Le futur de la longévité en suisse OFS
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/catalogues>

Rapport EV sans incapacité à 65 ans (DFLE65) et EV à 65 ans (LE65), en %, selon le sexe Pays de l'Union Européenne, 1995–2001



Équilibre dynamique



Compression morbidité



(Source: Jagger C et «European Health Expectancy Monitoring Unit», www.ehemu.org) et Suisse (1997/99–2002) (adjonction des auteurs de ce rapport).

Le futur de la longévité en suisse OFS 2009

<https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/catalogues-banques-donnees/publications.assetdetail.346912.html>

Résumé



Diminution

Variabilité âge au décès des adultes

Compatible avec compression de la mortalité

Augmentation

Rectangularisation de la courbe de survie !

- EV (2 à 3 mois par an).
- Age modal au décès (2 à 3 mois par an).
- EV en bonne santé
- EV sans incapacité
- Proportion des années vécues sans incapacité.

Compatible avec compression de la morbidité autour de l'âge du décès.

- Proportion de vie avec incapacité est plus longue chez les femmes.

Sexe, genre, orientations

De la binarité au continuum

Dre Céline Brockmann, biologiste

Responsable du Programme Sciences, sexes, identités (unige.ch/ssi)
Faculté de médecine, UNIGE

Pronom: elle

celine.brockmann@unige.ch

Deborah Abate, MS, sociologue

Co-fondatrice InterAction Suisse et intervenant·e psychosocial·e

Pronoms: elle/iel

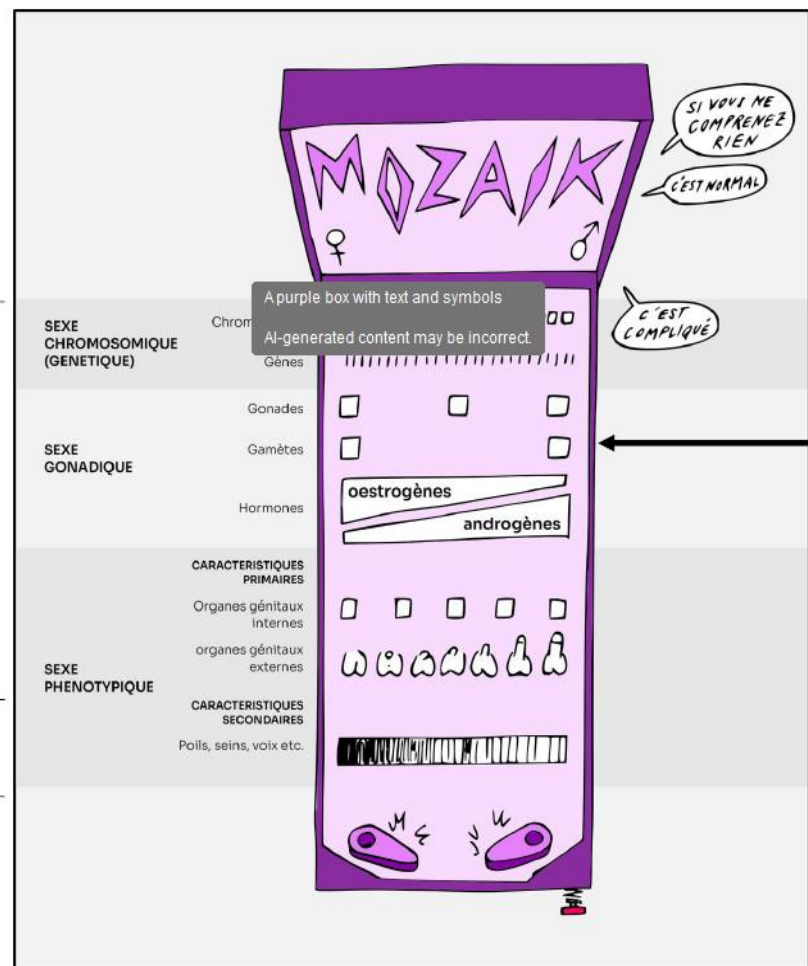
Espaces Pluriels (NE)



Niveaux de sexuation et complexité du sexe biologique

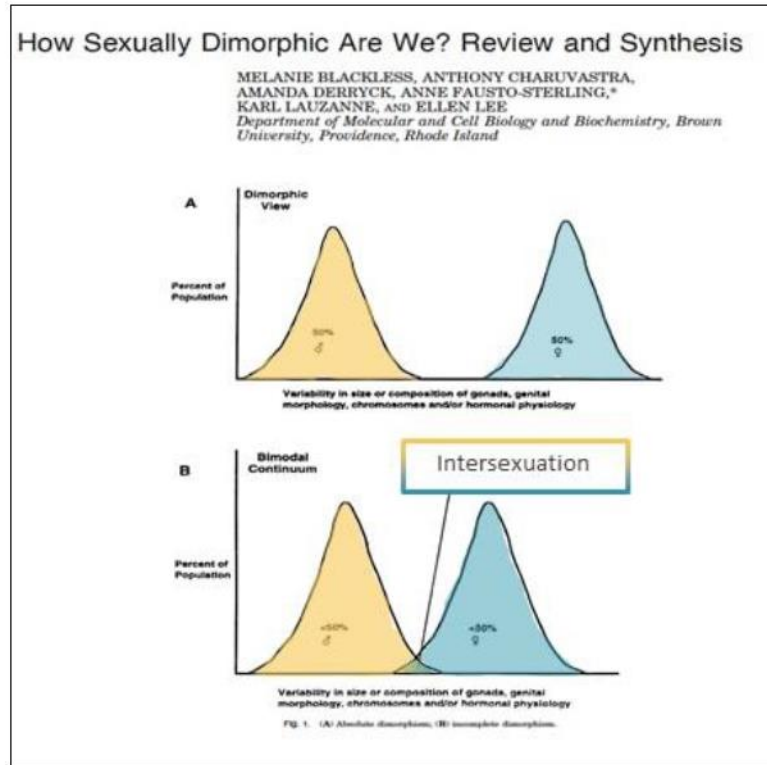
Caractéristiques sexuelles primaires

Caractéristiques sexuelles secondaires



Gamètes: seul niveau de sexuation dimorphique stricto sensu

Le continuum bimodal est un model inclusif pour décrire la diversité biologique des corps humains...



Dimorphisme

Continuum
bimodal



Transidentité/Cisidentité



A savoir

- Une personne **CIS**genre se reconnaît dans le sexe assigné à la naissance.
- Une personne **TRANS**genre ou trans* ne se reconnaît pas dans le sexe assigné à la naissance (terme parapluie).

Sexe Assigné	Identité de genre	Description spécifique	Description générale	Description recherche
M	Masculine	Homme cis genre	Homme	AMAN ¹ /AMAB ²
M	Féminine	Homme trans genre	Homme	AMAN/AMAB
F	Féminine	Femme cis genre	Femme	AFAN/AFAB
F	Masculine	Femme trans genre	Femme	AFAN/AFAB
M/F	Non-binaire	Personne non-binaire	Personne non-binaire	AMAN/AFAN

American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
<https://icd.who.int/browse/2026-01/mms/en#411470068%2FUnspecified>



¹Assigné masculin à la naissance

²Assigned male at birth

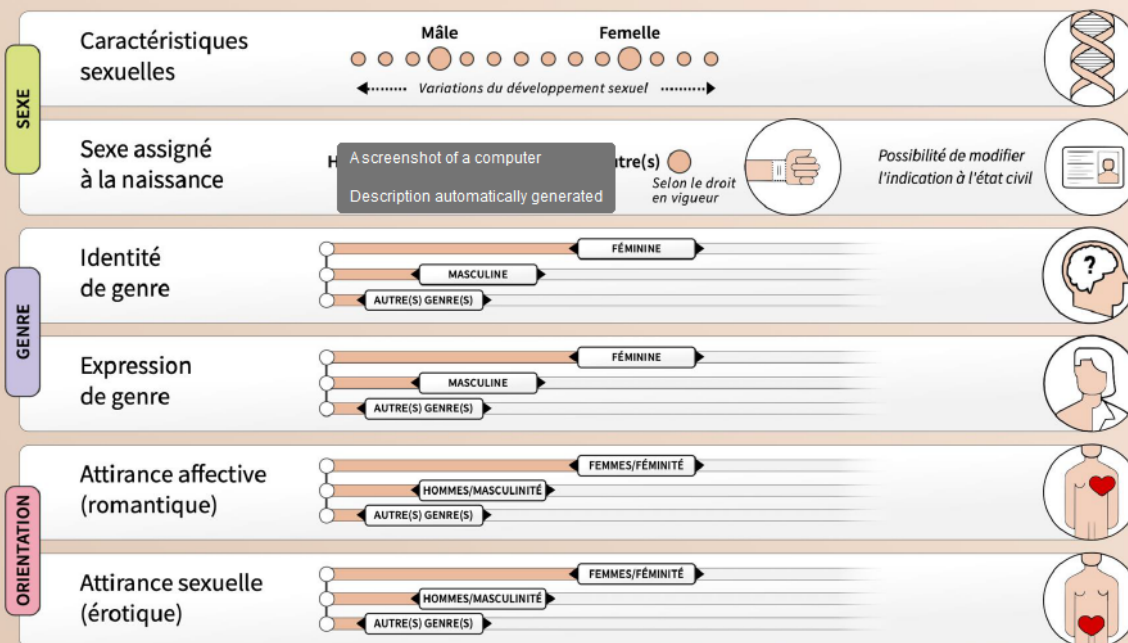
Prévalence globale de l'intersexuation: 1.7%

Les orientations affective et sexuelle se déclinent sur un spectre/continuum

TRIADRE SEXE, GENRE ET ORIENTATION

PRINT (SAVE TO PDF)

FR EN DE IT



NB: la façon dont une personne se définit elle-même prime sur toute forme de catégorisation

Bize R, Volkmar E, Berrut S, Werlen M, Medico D, Bodenmann P. (2022)
Web version implemented by Da Costa J. (2023) - <https://unige.ch/ssi>

Website
www.unige.ch/ssi



Conclusion 2 : le sexe et au genre influent la santé de toustes

Différences en santé

Hommes ¹	Espérance de vie plus courte
Hommes ²	Suicide 2x plus létal
Hommes ³	Moindre recours aux soins (env. 20–30% moins de consultations)
Femmes ⁴	Maladies auto-immunes 2-9 x plus prévalentes
Femmes ⁵	Effets indésirables médicamenteux (1.5-2x plus fréquents)
Femmes ⁶	Déchirure des ligaments croisés chez les sportives (3-6x plus fréquents)
Personnes intersexuées ⁷	Traitements et interventions chirurgicales non consenties
Personne LGB ⁸	5x plus de violences subies, 3x plus de conso. subst. psychoactives
Personne trans* ⁹	2x plus risque CVD que les personnes cisgenre du même sexe assigné

1. Weyers, S. et al. J Med educ, 2017

2. Turecki, Gustavo et al.

The Lancet, Volume 387, Issue 10024, 1227 - 12393.

3. OECD (2023), Health at a Glance 2023: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris.

4. Vincent van Drongelen, et al.

JID Innovations (2025)5:100391

5. J Drug Metab Toxicol. 2012; 3(3)

6. Parsons JL, et al. Br J Sports Med 2021;55:984–990. doi:10.1136/bjsports-2020-103173

7. Fabbri-Scallet H, et al. Sci Rep. 2026

8. <https://www.unisante.ch/fr/formation-recherche/recherche/publications/raisons-sante/raisons-sante-329>

9. Van Zijverden et al., "Cardiovascular Disease in Transgender People."

Sexe et Genre : impact en recherche et en clinique

5 mars 2026

Dr Elena Tessitore

Médecin adjointe agrégée

Service de Cardiologie et Service de SMIR-BS

Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG)

Faculté de Médecine, UNIGE



**UNIVERSITÉ
DE GENÈVE**

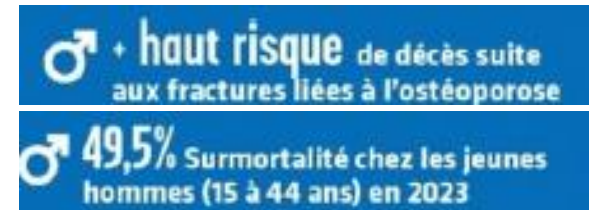
FACULTÉ DE MÉDECINE



Hôpitaux
Universitaires
Genève

2. Différence en clinique liée au sexe/genre

-Différence **biologique**: exemple du système cardiovasculaire et de la pression artérielle

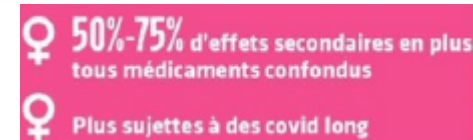


-Différence **dans la présentation clinique** : exemple de l'infarctus du myocarde et de la dépression

Différence dans la prise en charge

-Différence **en mortalité**

L'influence du sexe et du genre explique de façon conjointe les différences de présentation ou de prise en charge



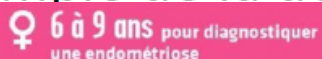
Différences dans la pression artérielle efficacité clinique de la pharmacothérapie

Exemple du tabac



Consommation de médicaments

Exemple de la douleur



Intégration du genre dans la recherche



Résultats chez les patients opérés par des femmes chirurgiennes vs hommes chirurgiens

En faveur des femmes chirurgiennes



EFFET
EN FAVEUR
DES
FEMMES
CHIRURGIENNES

Critère principal à 30 jours (décès, réadmission ou complication)
(décès, réadmission ou complication)

11,1%

11,6%

-4%

Décès dans les 30 jours
0,9%

0,9%

-12%

Durée d'hospitalisation médiane
2 jours

2 jours

-3%

Réadmission dans les 30 jours
4,7%

4,7%

Aucune différence
significative

Réadmission dans les 30 jours
4,8%

4,8%

Aucune différence
significative

■ Chirurgiennes
■ Chirurgiens

Synthèse

- ▶ Sexe (niveaux de sexuation)
 - ▶ Genre (rôle, expression, identité)
 - ▶ Sexualité (orientation affective et sexuelle)
-
- ◎ Autodéfinition
 - ◎ Pas un choix
 - ◎ +/-

Ré(agir)

Prévenir (inégalités en santé: attention biais & stéréotypes)

Accueillir

Détecter

Accompagner

Promouvoir (visibiliser, reconnaître, équité)

... dans la recherche aussi (maladies/symptômes spécifiques, limiter effet secondaires médicamenteux, ...)

Plus de facteurs de risques

Moins de facteurs de protection

- cible de violence/discrimination
- pas les mêmes droits
- moins d'appuis famille/proches
- plus de suicides, plus d'autres maladies
- se construire *sans*, se construire *contre*
- parler/s'identifier à qui?
- en sécurité nulle part ?

Quelques exemples de QCM

Question de type A

Q1: Est un facteur pouvant être considéré comme un déterminant social du cancer :

- A) alcool
- B) accès au dépistage
- C) pollution
- D) profession
- E) toutes les réponses ci-dessus sont justes

Question de type A

Q1: Est un facteur pouvant être considéré comme un déterminant social du cancer :

- A) alcool
- B) accès au dépistage
- C) pollution
- D) profession
- E) toutes les réponses ci-dessus sont justes

Réponse juste : E

Question de type A

Q2: En Suisse, quel est le pourcentage des restes à charge des ménages dans les dépenses totales de santé :

- A)** <5%
- B)** 5-9%
- C)** 10-20%
- D)** >20%
- E)** Aucune des réponses ci-dessus

Question de type A

Q2: En Suisse, quel est le pourcentage des restes à charge des ménages dans les dépenses totales de santé :

- A)** <5%
- B)** 5-9%
- C)** 10-20%
- D)** >20%
- E)** Aucune des réponses ci-dessus

Réponse juste : D

Question de type A

Q3: A Genève, après les soins dentaires, à quoi les assurés renoncent-ils le plus souvent pour des raisons économiques?

- A)** Consultations médicales
- B)** Dispositifs médicaux (p. ex. appareils auditifs)
- C)** Médicaments
- D)** Chirurgies
- E)** Aucune des réponses ci-dessus

Question de type A

Q3: A Genève, après les soins dentaires, à quoi les assurés renoncent-ils le plus souvent pour des raisons économiques?

- A) Consultations médicales
- B) Dispositifs médicaux (p. ex. appareils auditifs)
- C) Médicaments
- D) Chirurgies
- E) Aucune des réponses ci-dessus

Réponse juste : A

Question de type A

Q4: En matière de santé, les inégalités sociales :

A) Concernent uniquement les pays à faibles revenus

B) Ont actuellement tendance à diminuer

C) Sont en lien avec le statut socio-économique des individus

D) Concernent moins les personnes atteintes d'une maladie mentale

E) Ne jouent aucun rôle dans la mortalité infantile

Question de type A

Q4: En matière de santé, les inégalités sociales :

A) Concernent uniquement les pays à faibles revenus

B) Ont actuellement tendance à diminuer

C) Sont en lien avec le lien avec le statut socio-économique des individus

D) Concernent moins les personnes atteintes d'une maladie mentale

E) Ne jouent aucun rôle dans la mortalité infantile

Réponse juste : **C**

Question de type K'

Q5: Les inégalités sociales face au cancer existent au niveau :

- 1) De l'exposition aux facteurs de risque
- 2) De l'accès au dépistage
- 3) Du pronostic
- 4) De la durée de survie

Question de type K'

Q5: Les inégalités sociales face au cancer existent au niveau :

- 1) De l'exposition aux facteurs de risque
- 2) De l'accès au dépistage
- 3) Du pronostic
- 4) De la durée de survie

Réponse juste : + + + +

Q6

Type A

Qu'est-ce qu'un gradient socio-économique en matière de santé ?

Veillez indiquer par une croix votre réponse (1 seule).

- (A) le phénomène où l'on observe une relation dose-réponse linéaire entre le statut socio-économique et l'état de santé
- (B) l'observation que la direction des inégalités socio-économiques en matière de santé peut changer selon l'indicateur de santé en question
- (C) le fait que les inégalités sociales de santé sont indépendantes de l'indicateur socioéconomique et de l'indicateur de santé
- (D) la preuve scientifique qu'une partie de la population, généralement la plus défavorisée sur le plan socio-économique, est en moins bonne santé qu'une autre

Q6

Type A

Qu'est-ce qu'un gradient socio-économique en matière de santé ?

Veillez indiquer par une croix votre réponse (1 seule).

- (A) le phénomène où l'on observe une relation dose-réponse linéaire entre le statut socio-économique et l'état de santé
- (B) l'observation que la direction des inégalités socio-économiques en matière de santé peut changer selon l'indicateur de santé en question
- (C) le fait que les inégalités sociales de santé sont indépendantes de l'indicateur socioéconomique et de l'indicateur de santé
- (D) la preuve scientifique qu'une partie de la population, généralement la plus défavorisée sur le plan socio-économique, est en moins bonne santé qu'une autre

Réponse juste : **A**

Q7

Type A

Concernant les maladies infectieuses dites émergentes :

Veillez indiquer par une croix votre réponse (1 seule).

- (A) la majorité des maladies infectieuses émergentes sont d'origine animale (zoonoses)
- (B) la répartition des zones géographiques qui fournissent les conditions favorables à l'émergence de maladies infectieuses sur la planète est aléatoire
- (C) les déterminants des maladies infectieuses émergentes ne sont pas connus
- (D) les études scientifiques montrent une forte diminution du nombre de nouvelles maladies infectieuses au cours des dernières décennies
- (E) les changements climatiques constituent le principal facteur d'apparition de nouvelles maladies infectieuses zoonotiques

Q7

Type A

Concernant les maladies infectieuses dites émergentes :

Veillez indiquer par une croix votre réponse (1 seule).

- (A) la majorité des maladies infectieuses émergentes sont d'origine animale (zoonoses)
- (B) la répartition des zones géographiques qui fournissent les conditions favorables à l'émergence de maladies infectieuses sur la planète est aléatoire
- (C) les déterminants des maladies infectieuses émergentes ne sont pas connus
- (D) les études scientifiques montrent une forte diminution du nombre de nouvelles maladies infectieuses au cours des dernières décennies
- (E) les changements climatiques constituent le principal facteur d'apparition de nouvelles maladies infectieuses zoonotiques

Réponse juste : **A**

Q8

Type A

Concernant l'influence du sexe et du genre sur la santé, quelle est la proposition juste ?

- A) Le sexe explique la majorité des différences en lien avec des prises de risque en santé (addictions, comportements dits « à risque », etc.).
- B) Le genre n'entraîne pas d'effet significatif sur l'expression du sexe biologique.
- C) Sexe et genre sont associés à des inégalités et iniquités en matière de santé et d'accès à la santé.
- D) Le genre a un effet direct sur le métabolisme des médicaments et leurs toxicités.
- E) L'expression de genre correspond à une présentation qualifiée de « binaire ».

Q8

Type A

Concernant l'influence du sexe et du genre sur la santé, quelle est la proposition juste ?

- A) Le sexe explique la majorité des différences en lien avec des prises de risque en santé (addictions, comportements dits « à risque », etc.).
- B) Le genre n'entraîne pas d'effet significatif sur l'expression du sexe biologique.
- C) Sexe et genre sont associés à des inégalités et iniquités en matière de santé et d'accès à la santé.
- D) Le genre a un effet direct sur le métabolisme des médicaments et leurs toxicités.
- E) L'expression de genre correspond à une présentation qualifiée de « binaire ».

Réponse juste : **C**

Bon travail !

COMPLEXITE DU RECOURS AUX SOINS
Tutrice de thème : E. Hanna-Deschamps

**5 heures +
1 heure répétitoire**

LE PARTENARIAT PATIENT POUR AMÉLIORER LES SOINS
Tutrice de thème : E. Hanna-Deschamps

**9 heures +
1 heure répétitoire**

CLÔTURE

Tuteur de thème : C. Luthy

2 heures

Jeudi 16 avril 2026 : Clôture (2 heures)

1. Messages principaux
2. Messages principaux

A. Reyre
C. Luthy