

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



**UNIVERSITÉ  
DE GENÈVE**

# Acte 1 : «Anatomie du cœur»



*Enrique Simonet y Lombardo (1863-1927). Peinture à l'huile. 177 x 291 cm  
1890. Musée d'art moderne de Malaga*

**Comment décrire cette scène ?**

Quel rôle pour chacun des personnages ?

- activité/passivité ;
- connaissance/inconscience ;
- habit/nudité ;
- sujet de la connaissance/objet de la connaissance ...

Quel **genre** de représentation de la scène médicale ?

# Acte 1. Inverser la scène ? (a)



(2) Image spontanément générée par l'IA après mon approbation de sa formulation

Image créée • Examen médical dans un cabinet moderne



(1) Formulation de l'IA suite à ma requête d'inversion des rôles de la scène et d'adaptation au milieu médical actuel :

## Inversion symbolique (clé du tableau)

- La femme détient le savoir, le geste, le regard analytique
- L'homme est objet d'examen, exposé, silencieux
- Aucun voyeurisme : tout passe par
  - la distance
  - la précision
  - la retenue émotionnelle

👉 Le pouvoir est dans le regard professionnel, pas dans la nudité.

(3) Proposition comprise dans la première réponse de l'IA à laquelle je ne donne pas suite pour lancer la production de l'image

## Variante audacieuse (si tu veux pousser)

- La médecin ne regarde pas le patient, mais l'écran
- Le patient, lui, regarde la médecin
  - renversement total du désir, du contrôle et de l'attention

# Acte 1. Inverser la scène ? (b)

(4) Précision de ma requête : « comme sur le tableau : la femme médecin doit être plus âgée que le patient »  
S'en suit l'image ci-dessous :

Image créée • Examen médical dans un cabinet moderne



(5) Nouvelle requête de ma part : « comme sur le tableau, le patient doit être inconscient ». Dialogue avec l'IA qui en résulte sur la décence de ma requête :

merci, dernière modification : il faudrait que le patient masculin soit inconscient

Nous sommes désolés, mais l'image créée est susceptible d'enfreindre nos règles relatives à la nudité, à la sexualité ou aux contenus érotiques. Si vous pensez qu'il s'agit d'une erreur, veuillez réessayer ou modifier votre prompt.

🗑️ 👍 🗨️ 🔄 ⋮

il s'agit de rester dans l'esprit de la peinture originale : le médecin examine une femme inconsciente. L'inverse doit être possible : une femme médecin doit pouvoir examiner (se pencher sur) un homme inconscient

⬇️

(6) À droite la dernière image générée à l'issue de cet échange

Pre. Delphine Gardey



# Attention aux stéréotypes : soyez « gender aware » !

Les rôles sociaux de genre ont une histoire mais ils ont aussi parfois la vie longue...tout comme les **stéréotypes et biais de genre**.

**Le rôle social de genre** désigne l'ensemble des comportements, attitudes et activités qu'une société considère comme appropriés pour les femmes et les hommes. Ces attentes sont basées sur des **normes culturelles** transmises dans le cadre familial, scolaire, professionnel. Intériorisées dès l'enfance (**socialisation**), ces normes façonnent les comportements, définissent les attentes, renforcent les relations et légitiment les relations de pouvoir.

**La scène médicale a une histoire dont on hérite.** Quelle place pour les femmes dans une redéfinition de la scène ? Comment redistribuer les rôles ? Comment ne pas produire et reproduire des comportements et conduites discriminants voire inappropriés ? On le voit, la scène médicale comporte aussi une dimension érotique, cachée dans l'exercice du savoir. Le fait de posséder un savoir et de pouvoir l'exercer est une source de puissance et de plaisir, et potentiellement, d'abus.

Comment rétablir la capacité d'agir des acteurs-ices (professionnel-les de santé ; patient-es) en tenant compte de ce qui est souvent véhiculé à leur/notre insu ?

**Neutraliser la scène**, donner tout son sens à une bonne « rencontre » dans la prise en charge médicale et pour l'exercice de la médecine c'est être « **gender aware** » ; être vigilant-e, attentif-ves **aux stéréotypes et aux rapports de pouvoir qu'on est susceptible de transporter ou de reproduire en tant qu'individu, que collectif ou qu'institution.**

# Définition et Quiz

**Définition** : Joan W. Scott (1988) :

« **le genre est un élément constitutif de rapports sociaux** fondés sur des différences perçues entre les sexes, et le genre est une façon première de signifier des rapports de pouvoir » (...) « Ce serait mieux de dire, le genre est un champ- premier au sein duquel, ou par le moyen duquel, le **pouvoir est articulé** ».

Scott Joan W. « Gender : a useful category of historical analysis », *American Historical Review*, vol 91, n° 5, pp. 1053-1075, 1986. traduction française par Varikas Eleni, “Genre : une catégorie utile d’analyse historique”, *Les Cahiers du GRIF*, n° 37-38, Paris, Editions Tierce, 1988, pp. 125-152.



# Acte 2. « juste une endométriose »



Pre. Delphine Gardey

Source : Fanny Robin, *Juste une endométriose*, Marabulles, 2021.

# Acte 2. « juste une endométriose »

« Et là, le radiologue, il me demande « mais pourquoi vous êtes venue, en gros ? ». Je lui dis « parce que j'ai des règles douloureuses et le médecin m'a dit que ce n'était pas normal ». Il m'a dit : « mais enfin ça, c'est, 'fin c'est normal. Toutes les femmes ont mal au ventre, donc c'est normal, quoi ». Du coup, il me fait passer l'échographie. Il me dit « ben écoutez, y'a rien. Là, vous aurez vos règles dans 2, 3 jours. Voilà, ça ne sert à rien de faire l'échographie pour ça. Parce que c'est un truc, enfin c'est commun à toutes les femmes, quoi. Donc y'a rien d'alarmant dans ça ». Donc voilà, du coup, je suis restée comme ça pendant des années. »

« En fait la réponse que t'as souvent, c'est un peu : « ben non vous n'avez rien ». C'est assez ouf, quoi et ça c'est une certaine violence médicale, pour moi, de dire « vous n'avez rien ». Il faudrait dire « on ne sait pas ce que vous avez, vous avez peut-être quelque chose mais on ne sait pas ». »

« Plus la médecine ne trouve pas de solutions, plus on fait des échographies et on revient, des scanners et on nous dit « y'a rien, y'a rien, y'a rien », plus on ingère la culpabilité en se disant « si ça se trouve je suis folle », « si ça se trouve je fais un remake de *L'exorciste* et en fait je veux pas être heureuse ». » (Clémentine)

Extraits d'entretiens réalisés par Anne-Charlotte Millepied dans le cadre de sa thèse : *Composer avec l'endométriose. Parcours de femmes et travail médical aux prises avec une entité problématique*, SDS, Université de Genève- EHESS, Paris, 2025.

# Acte 2. Effets de genre: du diagnostic à la production de connaissances

« L'endométriose est une maladie mal repérée, avec une prise en charge insuffisamment coordonnée, entraînant un retard diagnostique et une errance des femmes. »

*Revue médicale Suisse, 2018*

L'écoute médicale, l'intérêt pour une maladie, la capacité diagnostique et de prise en charge, la production de connaissance (par la recherche médicale) ou, au contraire, **le maintien dans l'ignorance, sont tributaires du genre comme rapport social.**

AVANCÉE THÉRAPEUTIQUE

7 février 2018

## Endométriose : améliorer le diagnostic, clarifier les modalités de traitement

Jean-Yves Nau



# Acte 2. Quel *genre* de politique de santé ?



FRANCE  
2030  
PROGRAMME  
DE RECHERCHE  
SANTÉ DES FEMMES  
ET DES COUPLES

Lutter contre l'infertilité et l'endométriose :  
L'objectif du programme de recherche  
« Santé des Femmes, Santé des Couples »

L'endométriose est aujourd'hui enrôlée dans le cadre de **la lutte contre l'infertilité**.

Oui, mais elle est aussi **maladie chronique invalidante**, susceptible d'affecter la **vie professionnelle, sexuelle et affective** des femmes atteintes.

Stratégie **nationale** de lutte contre l'endométriose (France) plan lancé en 2022.

## *Des patientes en quête de reconnaissance et d'intelligibilité*

Des enquêtes documentent les réticences des femmes à parler de leurs douleurs sexuelles à leur médecin et leurs expériences de disqualification lorsqu'elles le font.<sup>14</sup> En effet, certaines patientes témoignent d'un manque de considération de la part des professionnel·les de soins et dénoncent l'interprétation psychologique qui a pu être faite de leurs douleurs comme impliquant une culpabilité de leur part : « *(les gynécologues) ne m'écoutaient pas, c'est toujours frustrant, elles n'avaient pas de réponses, elles n'avaient aucune solution pour moi, à part que sûrement je n'avais pas assez envie de sexe, et que je stressais et donc que j'avais mal et que c'était ma faute* ». Avant le diagnostic en particulier, certaines femmes ont vu leurs difficultés sexuelles mises sur le compte de problèmes conjugaux ou de violences sexuelles passées et ont été orientées vers des sexologues et des psychologues. Précisons que ces patientes ne sont pas opposées à des formes d'accompagnement psychologique. C'est la réduction de leurs douleurs à cet unique faisceau de compréhension qui est vécu comme disqualifiant, surtout si elle ne s'accompagne d'aucune proposition de traitement. Ces expériences peuvent entraîner une forte défiance à l'égard de la profession médicale.

Pre. Delphine Gardey

## SEXUALITÉS

28 juin 2023

## Dyspareunies et endométriose : expériences biographiques et cliniques des femmes

Anne-Charlotte Millepiéd

DOI: 10.53738/REVMED.2023.19.833.1258

# Acte 3. Les hommes aussi ont un genre

## Mais les hommes aussi ont un genre !

- Si le corps médical a tendance à renvoyer les pathologies féminines jugées «énigmatiques» vers le-la psychologue ou le-la psychiatre, les hommes expriment rarement une souffrance psychique et les médecins les orientent plus rarement vers une prise en charge de ce type : la prévention dans le domaine **des addictions** devrait tenir compte de facteurs de cet ordre.
- Dans le cas de la **dépression**, un **biais de genre** a aussi été observé, mais cette fois **en défaveur des hommes**. Bien que la dépression soit deux fois plus fréquente chez les femmes, la mortalité, (conduites à risque, suicide) est près de 4 fois plus élevée chez les hommes.

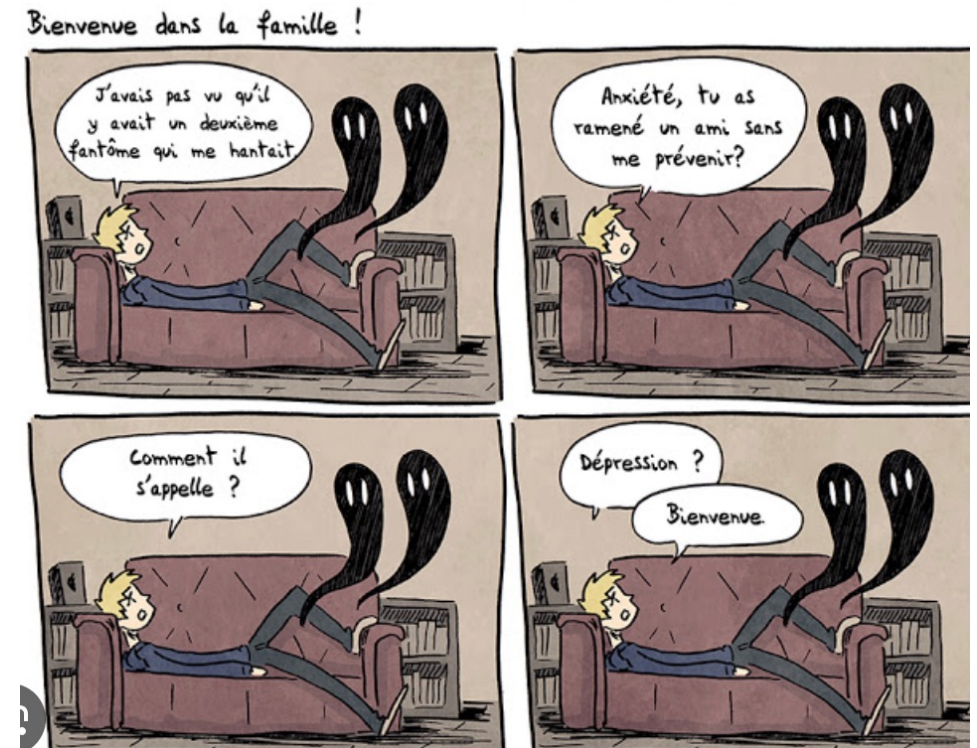
### MÉDECINE AMBULATOIRE

28 septembre 2016

## Dépression masculine

Annick Gerber , Kim Hoang Nam Nguyen , Scheherazade Fischberg

DOI: 10.53738/REVMED.2016.12.532.1614



### Conclusion

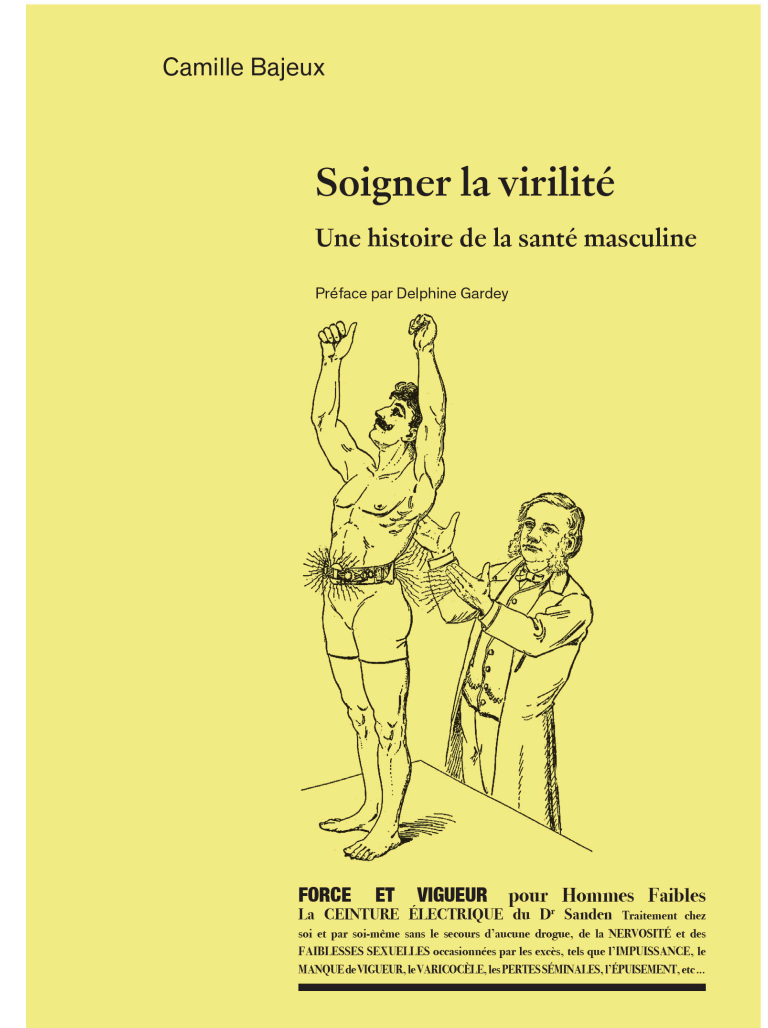
Que la dépression soit sous-diagnostiquée n'est pas une fatalité. La connaissance des spécificités masculines de la maladie et sa diffusion offrent un potentiel puissant d'amélioration de son dépistage et de sa prise en charge.

# Acte 3. Le masculin comme générique ou spécificité ?

Les effets de genre sont donc multiples : ils nous concernent toutes et tous.

- Par exemple : pour des raisons sociales et de genre, **les problèmes sexuels et reproductifs des sujets masculins** ont été moins ou peu investigués et pris en charge : la gynécologie a 200 ans ; l'**andrologie** balbutie encore.
- On peut parler d'une perte de chance pour le diagnostic et d'un très long sous-intérêt et sous-investissement de la recherche dans le domaine de **l'infertilité masculine**
- Établi comme le « genre humain », l'universel ou le « **standard**», le **genre masculin** est encore insuffisamment investigué dans **ses spécificités**.
- Le **gender gap** (la façon dont femmes et hommes sont traités différemment à tous les niveaux de la vie sociale) n'opère pas toujours dans le même sens, mais il produit des **pertes de chance** et peut se traduire par un **déficit de réponses cliniques ou d'investigations** médicales et scientifiques pour les unes ou pour les autres .

Pre. Delphine Gardey

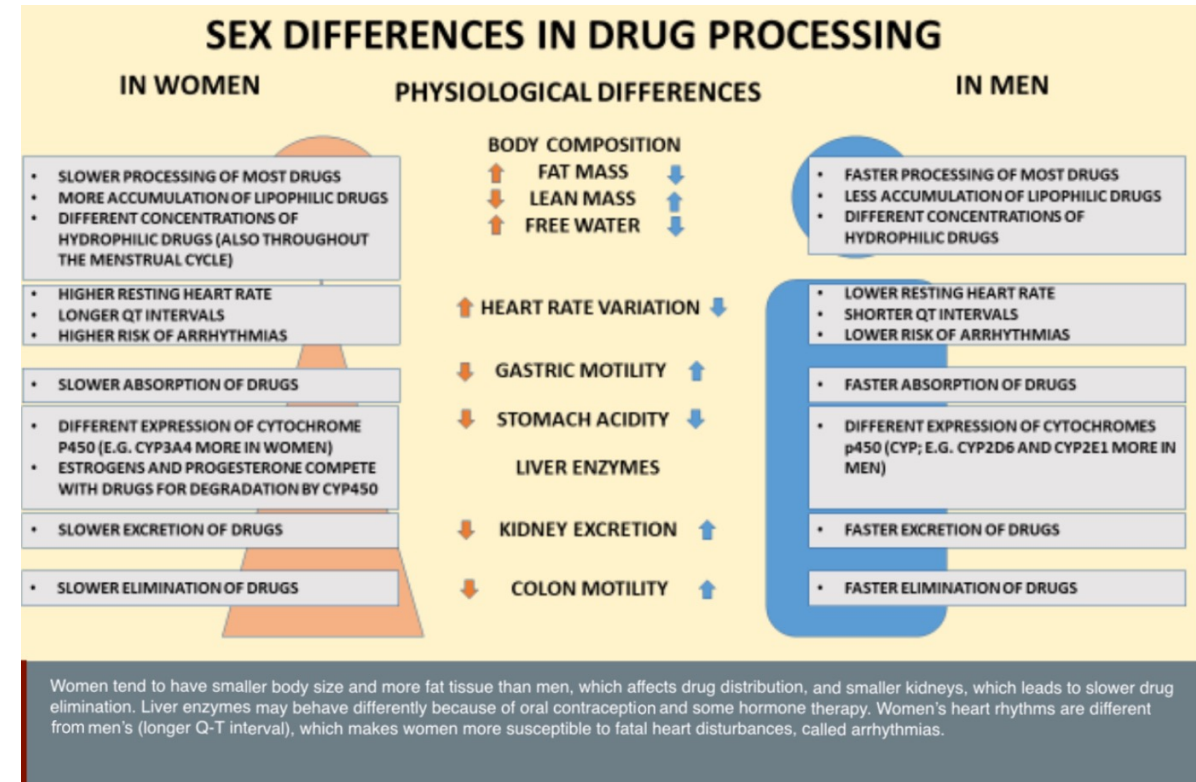


éditions  
BHMS

Bibliothèque d'histoire  
de la médecine et de la santé

# Acte 3. Attention aux biais de genre en matière de prescription

« Aborder la question du sexe et du genre **dans la prescription de médicaments** peut commencer par des mesures relativement simples mais efficaces, allant de l'inclusion de cellules, de tissus et d'organismes féminins et masculins tout au long du processus de test à la communication de toutes les données ventilées par genre. Ces approches fourniront les connaissances nécessaires pour développer des **adaptations posologiques spécifiques** des médicaments existants, et pourraient conduire à des traitements spécifiques au genre à l'avenir ».



**"Les médecins, les pharmaciens et les patient-es doivent tenir compte des différences de genre dans la manière dont les symptômes sont ressentis et exprimés.** Ce qui est signalé et la manière dont cela est signalé ont une incidence sur les étapes diagnostiques qui sont suivies et les médicaments qui sont prescrits ».

# Mais encore... genre du médecin et santé des patient-es

Enquête conduite au **Canada** sur :  
**104 630 patient-es** opéré-es par 3314 chirurgien-  
nes (774 femmes et 2540 hommes) entre 2007 et  
2015 (25 types d'opérations prises en compte)

## Principales conclusions de l'article :

« Après avoir pris en compte les caractéristiques des patients, des chirurgiens et des hôpitaux, les patients traités par des femmes chirurgiennes ont présenté une diminution faible mais statistiquement significative de la mortalité à 30 jours et des résultats chirurgicaux similaires (durée du séjour, complications et réadmission) par rapport à ceux traités par des hommes chirurgiens ».

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

En faveur des femmes chirurgiennes



EFFET  
EN FAVEUR  
DES  
FEMMES  
CHIRURGIENNES

■ Chirurgiennes  
■ Chirurgiens

Critère principal à 30 jours (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

Référence : Wallis CJ, Ravi B, Coburn N, Nam RK, Detsky AS, Satkunasivam R. Comparison of postoperative outcomes among patients treated by male and female surgeons: a population based matched cohort study. BMJ. 2017 Oct 10;359:j4366. doi: 10.1136/bmj.j4366. PMID: 29018008; PMCID: PMC6284261.

# Reprise et conclusion

« Ne pas tenir compte du sexe et du genre peut empêcher **la reproduction de certains résultats scientifiques** et se traduit souvent par **des soins inadéquats, voire préjudiciables, pour les hommes et les femmes.** »

Londa Schiebinger et alii, *The Lancet*, 2016

«**La réduction des inégalités en santé** passe par la prise en compte de ces connaissances scientifiquement établies dans la prise en charge médicale afin **d'éviter les deux principaux biais de genre : l'aveuglement face au genre** (ne pas tenir compte de spécificités de genre lorsqu'il y en a) et **les stéréotypes de genre** (traiter différemment alors qu'il n'y a pas de spécificités de genre)».

Claire Carole et alii, «Médecine et genre : quels enjeux pour la pratique ?» *Revue Médicale Suisse*, 2018.

