

La santé des femmes est encore mal comprise, et trop souvent ignorée par le monde médical

Un collectif de chercheurs, soignants et acteurs de la société civile alerte sur la négligence qui pèse souvent sur la santé des femmes, et appelle à changer de regard

Chaque jour en France, près de 200 femmes meurent d'une maladie cardio-vasculaire. C'est désormais la seconde cause de mortalité féminine. L'endométriose touche une femme sur dix, mais il faut en moyenne sept ans pour obtenir un diagnostic. Près de 12 % des adolescentes souffrent de troubles psychiques sévères, un chiffre en forte hausse depuis la crise sanitaire. Et si les femmes vivent plus longtemps que les hommes – 85 ans en moyenne contre 80 – elles ne vivent pas mieux : leur espérance de vie en bonne santé est quasiment identique – environ 64 ans – ce qui signifie qu'elles passent davantage d'années exposées à un risque accru de douleurs chroniques, de maladies invalidantes ou de perte d'autonomie.

Ces réalités révèlent une inégalité flagrante : la santé des femmes est encore mal comprise, trop souvent ignorée. Longtemps réduite à la seule dimension de la maternité, elle doit aujourd'hui être reconnue dans toute sa complexité biologique, psychologique et sociale. Pendant des siècles, la médecine a fait de l'homme le référent universel. Résultat : des essais cliniques concentrés sur des cohortes masculines, des traitements pensés pour des corps d'hommes, des effets secondaires insuffisamment documentés chez les femmes, et des retards de diagnostic aux conséquences parfois fatales.

L'exemple de l'infarctus est emblématique. Chez les femmes, les symptômes, pourtant semblables à ceux des hommes, sont moins souvent associés à une urgence cardiaque. Cela est d'autant plus vrai pour les jeunes femmes, pensées comme non exposées à ce type de risques. Souvent, elles ignorent elles-

mêmes être concernées par ces pathologies. Des campagnes de sensibilisation ciblées, qui ont montré leur efficacité pour le dépistage du cancer du sein, permettraient de mieux informer les femmes sur ces risques et les signes annonciateurs.

A tous les âges de la vie, la douleur des femmes est trop souvent banalisée, leur santé mentale ramenée à une supposée fragilité émotionnelle. Chez les adolescentes, on constate une augmentation significative des cas de dépression et des comportements d'automutilation, présentant une prévalence de 35 % supérieure chez les filles par rapport aux garçons. Pourtant, leurs passages à l'acte sont fréquemment minimisés, ce qui retarde la prise en charge et aggrave le risque suicidaire.

Lors de l'entrée dans la vie adulte, les stéréotypes de genre et les rôles sociaux des femmes, souvent cantonnées à être des aidantes, des mères et des épouses, continuent de peser sur leur accès aux soins. D'autres inégalités se jouent sur le

terrain du travail. Les femmes sont surreprésentées dans les emplois précaires et physiquement exigeants – aides-soignantes, caissières, aides à domicile – et en paient ce prix au quotidien : elles développent bien plus souvent des troubles musculosquelettiques que les hommes. Cette réalité reste pourtant largement invisible dans les politiques de prévention.

Si elles souhaitent avoir un enfant, la prise en charge des troubles de la fertilité, qui concernent à ce jour un couple sur six, pèse de façon inégale sur les femmes et implique des traitements lourds, difficiles à concilier avec une carrière professionnelle. A cela s'ajoute une charge mentale écrasante, où l'anxiété liée à l'horloge biologique et la diminution des chances de réussite liées à l'âge représentent des pressions supplémentaires.

La santé mentale maternelle reste un autre angle mort, à la fois des politiques de santé, de la prise de conscience des femmes et de leur entourage, comme du repérage par les professionnels. Une femme sur six vit une dépression après un accouchement, et une sur vingt a eu des idées suicidaires dans les deux mois suivant la naissance. Les pathologies psychiatriques, et en particulier le suicide, sont aujourd'hui la première cause de mortalité maternelle en France ; pourtant, jusqu'à 90 % de ces drames pourraient être évités par un repérage précoce et une prise en charge adaptée.

Si elles ne désirent pas d'enfant, elles en subissent les contraintes, car la vasectomie et la contraception masculine sont sous-employées. L'accès à l'interruption volontaire de grossesse, pourtant reconnu comme une liberté fondamentale et inscrit dans la Constitution en 2024, reste entravé par un manque de

structures et de professionnels, des inégalités territoriales et une organisation des soins insuffisante. Alors que ce droit est fortement entravé aux Etats-Unis, où plusieurs Etats l'ont déjà restreint ou interdit, le risque en France n'est pas tant une abrogation que son érosion silencieuse : un droit proclamé mais de plus en plus difficile à exercer, faute de moyens réels pour le garantir.

A la ménopause, l'accompagnement des femmes reste insuffisant alors qu'un suivi global, associant accompagnement médical et conseils personnalisés, pourrait contribuer à améliorer la qualité de vie de millions de femmes. Et au grand âge, la sénescence confronte les femmes à une double peine : des fragilités physiques et psychologiques accrues, et une invisibilisation sociale renforcée par les stéréotypes de genre et la « tyrannie du bien vieillir ». Souvent encore aidantes familiales, elles supportent une charge physique et émotionnelle importante, rarement partagée par les hommes, ce qui accentue fatigue, solitude et épuisement.

Enjeu collectif

Face à ces constats, il est urgent de changer de regard. Cela passe par une sensibilisation à ces enjeux dans le cadre scolaire, une formation médicale qui tienne compte des spécificités et permette une vision plus globale de la médecine, une recherche qui inclue systématiquement femmes et hommes dans les protocoles et analyse les résultats selon le sexe, et des politiques de santé qui garantissent un accès réel et équitable aux soins, en particulier pour les femmes les plus vulnérables : précaires, handicapées, victimes de violences, incarcérées, mères isolées.

La santé des femmes n'est pas un sujet secondaire. Elle concerne bien plus que la moitié de la population : c'est un enjeu collectif qui engage toute la société. Chaque retard de diagnostic, chaque prise en charge inadéquate entraîne

un coût humain et économique considérable. Reconnaître les spécificités des femmes, écouter leurs symptômes, adapter les soins et les politiques publiques : voilà la condition d'une société plus juste, où la santé est réellement accessible à toutes et à tous. ■

Premiers signataires :
P^{re} Catherine Barthélémy, présidente honoraire de l'Académie nationale de médecine ; **Eléonore Bleuzen-Her**, sage-femme libérale et présidente du Collège national des sages-femmes de France ; **P^r Christian Boitard**, secrétaire perpétuel de l'Académie nationale de médecine ; **D^{re} Caroline De Pauw**, docteure en sociologie, directrice de l'URPS Médecins Hauts-de-France ; **D^{re} Elisabeth Elefant**, membre de l'Académie nationale de médecine ; **P^r Jean-Noël Fiessinger**, président de l'Académie nationale de médecine ; **D^r Daniel Lévy-Bruhl**, médecin et épidémiologiste, Santé publique France, membre de l'Académie nationale de médecine ; **P^r Jean-Pierre Michel**, professeur émérite de gériatrie, faculté de médecine de Genève (Suisse), membre de l'Académie nationale de médecine ; **P^{re} Geneviève Plu-Bureau**, gynécologue médicale, cheffe de service hôpital Cochin, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris ; **Géraldine Seguin**, patiente experte ; **P^{re} Françoise Shenfield**, professeure associée émérite, gynécologue endocrinologue à l'unité de médecine reproductive à l'University College Hospital London et l'Institute for Women's Health, University College London, membre de l'Académie nationale de médecine. Retrouvez la liste complète des signataires sur lemonde.fr

“
**LES PATHOLOGIES
PSYCHIATRIQUES,
ET EN PARTICULIER
LE SUICIDE, SONT
LA PREMIÈRE CAUSE
DE MORTALITÉ
MATERNELLE**