

## NOUVELLE PUBLICATION DE L'OBSERVATOIRE !

### Le genre en santé : pour un outillage conceptuel et pratique



de [Aurélie Aromatario](#) - préface de [Charlotte Pezeril](#) et [Sandrine Detandt](#)

Le rapport propose un cadre théorique et pratique pour comprendre la manière dont le genre structure la santé, non seulement comme catégorie descriptive mais comme rapport de pouvoir et opérateur épistémique. S'inscrivant dans le développement du Service de support en matière d'approche genrée des inégalités de santé (SESU Genre) de la Région de Bruxelles-Capitale, ce texte vise à doter les institutions et les professionnel·les d'un outillage conceptuel pour intégrer le genre dans les politiques publiques et les pratiques médicales. Le Service de support en matière d'approche genrée des inégalités de santé (SESU Genre) de la Région de Bruxelles-Capitale est le fruit de la collaboration entre l'[Observatoire du sida et des sexualités](#) et l'[asbl Femmes et Santé](#).

#### ***Le genre comme déterminant transversal de la santé***

L'auteure change d'angle de vue. Au lieu de se concentrer sur les inégalités entre hommes et femmes dans le domaine des soins, elle analyse comment le genre imprègne l'ensemble du champ de la santé, c'est-à-dire les institutions, les connaissances biomédicales, les politiques et les expériences vécues. Cette approche s'appuie sur une double ambition : refuser la réduction du genre à une variable statistique ; analyser comment il produit, naturalise et légitime des inégalités structurelles entre individus et groupes. La santé devient ainsi un lieu d'analyse des rapports sociaux, articulant les dimensions corporelles, symboliques et politiques.

#### ***Cadre théorique : santé, pouvoir et savoir***

La première partie définit la santé dans sa complexité contemporaine. À la suite de Canguilhem (2013), Foucault (2001) et Fassin (2003b, 2021), Aromatario montre que la santé ne se limite pas à l'absence de maladie, mais relève d'un champ biopolitique où s'articulent normes médicales, dispositifs institutionnels et valeurs sociales. Les politiques de santé publique participent à un gouvernement des corps, souvent traversé par des biais de genre, de classe et de race. Les concepts de vulnérabilité, précarité et care sont revisités : ils ne renvoient pas à des qualités individuelles, mais à des rapports sociaux inégaux. Inspirée par Butler (2012) et Tronto (2009), l'auteure souligne que la vulnérabilité est socialement distribuée et que le care constitue un espace où se rejouent les hiérarchies de genre et de valeur des vies humaines. Cette analyse débouche sur le modèle des inégalités sociales de santé (ISS) de l'Organisation mondiale de la santé (2005, 2010), lue à travers une grille intersectionnelle : les déterminants matériels, symboliques et politiques s'entrecroisent dans la production d'inégalités de santé.

#### ***Genre et santé : déconstruire la "sexospécificité"***

Le document critique la notion de santé sexospécifique, adoptée par l'OMS dans les années 1980, qui tend à figer le sexe en deux catégories binaires et à considérer la santé des femmes comme un cas particulier (Favier, 2014). Cette approche produit une binarisation artificielle et invisibilise les trajectoires des personnes intersexes, trans et non binaires (Fausto-Sterling, 2012 ; Joel, 2012 ; Clohec, 2023). Aromatario plaide pour une lecture queer et matérialiste du genre : le genre est un système hiérarchique de production des corps et des savoirs (Delphy, 2008 ; Butler, 2006) ; il précède la construction même du sexe biologique (Kraus, 2000 ; Dorlin, 2008) ; il s'incarne dans les pratiques médicales, les professions de santé et les représentations du corps (Le Talec et al., 2019). L'intersectionnalité, suivant Crenshaw (1990), devient ici une méthode centrale : elle permet

de comprendre les effets conjoints du genre, de la race, de la classe et de la sexualité dans la structuration des inégalités sanitaires.

### ***Santé reproductive et sexuelle : entre savoir médical et contrôle social***

La santé reproductive illustre le poids des normes genrées et hétéronormatives. Historiquement, la médecine occidentale a : pathologisé le corps féminin (Laqueur, 1992 ; Gardey & Löwy, 2000) ; naturalisé la division entre sphère privée (féminine) et publique (masculine) (Bereni & Revillard, 2009) ; et dépossédé les femmes de leurs savoirs sur leurs corps (Tuana, 2006). L'autrice montre comment la gynécologie et l'endocrinologie demeurent traversées par ces biais : surmédicalisation du corps féminin, invisibilisation des hommes dans la contraception (Stevelinck, 2018 ; Spencer, 1999), et méconnaissance des sexualités lesbiennes et trans (Genon et al., 2009 ; Puill et al., 2022). Des exemples concrets illustrent cette pathologisation genrée : la vaccination HPV, initialement réservée aux jeunes filles (Nève, 2021) ; l'exclusion des hommes cisgenres des politiques de contraception (Spencer, 1999) ; la sous-considération des femmes lesbiennes et personnes trans dans la prévention (Alessandrin & Meidani, 2022 ; Vitulli et al., 2020). Ces cas révèlent une asymétrie de la responsabilité sanitaire : les femmes sont sur-responsabilisées dans la gestion du risque, tandis que les hommes sont socialement déchargés.

### ***Politisation de l'intime et justice sanitaire***

L'autrice retrace l'histoire féministe du rapport entre santé et autonomie corporelle : des luttes pour la contraception et l'avortement aux mouvements de self-help (Boston Women's Health Book Collective, 1970 ; Denis & Van Rokeghem, 1992 ; Quéré, 2022 ; Ruault, 2021). Cependant, l'institutionnalisation du féminisme dans la santé publique a parfois transformé ces luttes émancipatrices en dispositifs de contrôle sanitaire, déplaçant la charge du soin et de la prévention sur les femmes elles-mêmes. Aromataro appelle à repenser la justice en santé à travers : une redistribution équitable du care (Tronto, 2009 ; Le Goff & Garrau, 2014) ; une reconnaissance des savoirs situés (Haraway, 1988) ; et une responsabilisation collective face aux vulnérabilités (Butler, 2012 ; Fassin, 2021). La santé devient ainsi un enjeu démocratique, où les corps et les savoirs minorisés doivent être reconnus comme légitimes.

### ***Pour une épistémologie genrée et critique de la santé***

L'ouvrage propose une véritable refondation épistémologique : le genre n'est pas une simple catégorie d'analyse, mais un outil critique permettant d'interroger la production même du savoir médical. Penser la santé par le prisme du genre revient à questionner : les hiérarchies de valeur attribuées aux vies (Mbembe, 2006 ; Butler, 2012) ; les normes du corps "valide" ; et les mécanismes de pouvoir au sein de la biomédecine (Rose, 2007). Cette perspective rejoint les "savoirs situés" (Haraway, 1988) et les approches intersectionnelles contemporaines (Crenshaw, 1990 ; Bowleg, 2021 ; Heard et al., 2020), en articulant recherche scientifique, justice sociale et politique du soin.

Aromataro, A. (2025). *Le genre en santé. Pour un outillage conceptuel et pratique*, Observatoire du sida et des sexualités, Bruxelles.