



Santé et inscription territoriale des populations - apports et enjeux autour des notions de genre, territoire et santé

Audrey Bochaton, Clélia Gasquet-Blanchard et Sandrine Halfen



Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/rfst/427>

DOI : 10.4000/rfst.427

ISSN : 2492-3672

Éditeur

Espaces et SOciétés (UMR 6590)

Référence électronique

Audrey Bochaton, Clélia Gasquet-Blanchard et Sandrine Halfen, « Santé et inscription territoriale des populations - apports et enjeux autour des notions de genre, territoire et santé », *Revue francophone sur la santé et les territoires* [En ligne], Genre, territoire et santé, mis en ligne le 21 décembre 2015, consulté le 07 avril 2021. URL : <http://journals.openedition.org/rfst/427> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/rfst.427>

Ce document a été généré automatiquement le 7 avril 2021.



La *Revue francophone sur la santé et les territoires* est mise à disposition selon les termes de la Licence Creative Commons Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Partage dans les Mêmes Conditions 4.0 International.

Santé et inscription territoriale des populations - apports et enjeux autour des notions de genre, territoire et santé

Audrey Bochaton, Clélia Gasquet-Blanchard et Sandrine Halfen

Introduction

- 1 Une approche territoriale de la santé implique de considérer la manière dont les populations habitent le territoire, s'y déplacent, se le représentent, se l'approprient et le transforment. Cette approche pousse à se demander dans quelle mesure les caractéristiques d'un territoire (physiques, sociales, économiques, culturelles, politiques, institutionnelles, symboliques, etc.) orientent les usages (pratiques pérennes, mobilités, etc.) et participent à l'ancrage des populations. Elle interroge également en quoi ces usages influencent les comportements de santé (prévention, protection, effectivité des soins, parcours de santé, etc.) et les habitudes de vie ayant un impact sur la santé (nutrition, addictions, etc.). Un séminaire d'une journée a été organisé en janvier 2014 à Paris par un collectif de chercheuses (Audrey Bochaton, Alice Denoyel-Jaumard, Emmanuelle Faure, Clélia Gasquet-Blanchard et Sandrine Halfen) dans le cadre de l'Axe « Santé et inscription territoriale des populations » du Collège international des sciences du territoire (CIST). Cette journée avait comme objectif d'enrichir ce questionnement en réinterrogeant à travers la notion de genre, l'articulation entre santé et territoire. L'objectif de cette journée était de mener une réflexion collective et pluridisciplinaire pour les sciences sociales et la santé publique en France. Comment le territoire, le genre et la santé interagissent-ils ? Quels sont les mécanismes et processus à l'œuvre dans ces interactions et quelles formes prennent-elles ? Quels axes de recherche peuvent être développés dans cette perspective ? Quelles méthodes solliciter pour cerner la diversité de ces concepts et leurs liens ? La mobilisation de plusieurs disciplines (géographie, sociologie, santé publique,

épidémiologie) permet d'apporter des regards pluriels sur l'articulation entre le territoire, le genre et la santé, ainsi que différentes pistes de réponses aux questions ici soulevées.

- 2 Nous avons souhaité donner une dimension pérenne et visible à cette journée d'étude, à travers ce premier numéro thématique de la Revue francophone sur la santé et les territoires (RFST). Cinq contributions apportent des éclairages originaux, de par leur ancrage disciplinaire et leur terrain respectif, sur l'articulation entre les notions de genre, territoires et santé. À partir du constat selon lequel les hommes et les femmes ont des pratiques et des représentations spatiales différentes et qu'ils produisent des territoires du masculin et du féminin, deux questions centrales ont guidé l'élaboration de ce numéro thématique : comment ces différences de pratiques spatiales se traduisent-elles sur l'état de santé des hommes et des femmes et leurs comportements sanitaires ? Quel est le rôle du genre, parmi d'autres déterminants (démographiques, économiques, sociaux, culturels, etc.) dans les parcours sanitaires et les caractéristiques de l'état de santé des populations ?

Le concept de genre : objet d'un intérêt croissant en France

- 3 Dans le cadre de ce numéro thématique nous mobilisons le concept de genre, entendu ici à la fois comme constructions sociales du masculin et du féminin, mais également comme rapports, notamment de dominations, entre hommes et femmes. Effectivement, la construction sociale du genre apparaît comme un processus par le biais duquel les individus, selon leur sexe, intériorisent à tous les âges de la vie, des représentations, des normes et des pratiques différenciées et hiérarchisées. Ce processus constitutif des identités individuelles et collectives s'appuie autant sur des règles et des normes (textes de lois, circulaires administratives, règles de savoir-vivre), que sur les instances de socialisation des populations (famille, amis, école, monde du travail, système de soins, associations,...) ou des supports et vecteurs pédagogiques, culturels et artistiques (livres scolaires, romans, films, presse écrite et télévisuelle, publicité). En retour, les identités genrées (féminines, masculines, hétérosexuelles, homosexuelles, transidentitaires, etc.) construites à travers ces processus, évoluent au sein d'une société questionnée à son tour par cette notion de plus en plus actuelle et prégnante au sein du débat public.
- 4 Si les *gender studies* sont largement développées dans les pays anglo-saxons et en Europe du Nord depuis les années soixante-dix (Oakley A., 1972 ; Crenshaw K., 1989 ; Scott J.W., 1989, Butler J., 2004), en France, les chercheurs en sciences humaines et sociales ne se sont appropriés que plus tardivement le concept de genre. Cependant, après un démarrage dans les années 1980 (Fussinger C., 2010), force est de constater que les questions de genre font aujourd'hui, en France, l'objet d'un intérêt croissant. Une approche centrée sur ce concept permet une analyse nouvelle des sociétés et des rapports de force qui les structurent. Par exemple, l'approche genrée offre une clé de lecture s'intégrant pleinement aux analyses des inégalités sociales et territoriales de santé. Car « les places et rôles respectifs des hommes et des femmes sont socialement construits et révèlent généralement une forme de pouvoir exercée par les hommes » (Labourie-Racapé, A., 2004). La prise en compte de cette réalité dans les projets de développement par exemple permet de remettre en perspective l'approche par le genre : on passe par exemple de « l'intégration des femmes dans le développement »

(visant exclusivement un public féminin, sans prendre en compte la question de l'autonomie par exemple) à une approche « genre et développement » qui permet la prise en compte des ressources, des activités, des potentiels, des contraintes des femmes par rapport aux hommes dans un groupe socio-économique donné (Ibid). L'approche genre et territoire se situe dans cette même perspective et suppose de sortir du neutre masculin et de s'éloigner de l'idée selon laquelle les femmes sont une catégorie particulière (au même titre que les jeunes, les étrangers, etc.). En revanche, la catégorie homme, au sens masculin, n'est jamais nommée, comme s'il était inutile de la nommer car étant impliqué au premier plan par les projets. La perspective de genre conduit ainsi à une réflexion sur l'égalité entre les femmes et les hommes, et plus largement entre les individus.

Le territoire : un espace genré

- 5 En géographie et en sociologie, les inégalités entre hommes et femmes en termes d'occupation, d'appropriation ou d'évitement de l'espace (privé ou public), ou encore d'accès aux connaissances, aux pouvoirs et aux ressources font l'objet de nombreux travaux (Dénèfle S., 2004 ; Barthe F. et Hancock C. (dir.), 2006). Citons par exemple les écrits de Jacqueline Coutras qui a initié une pensée originale centrée sur la place du genre dans l'espace public de la ville occidentale (Coutras J., 2003). L'auteure rappelle combien l'espace, quoique mixte, a été et perdure parfois à être fondamentalement considéré comme masculin, en ce que les hommes dominent, parfois de manière violente et effective, mais aussi symbolique, l'espace public urbain. Plus qu'un support, l'espace apparaît à la fois comme produit et enjeu des rapports sociaux de sexe. A partir d'une étude réalisée auprès de femmes résidant à Bordeaux, Guy Di Méo (2012) invite à regarder la production de l'espace géographique en tenant compte du rôle déterminant des catégories sociales liées à l'appartenance de sexe ou aux orientations de la sexualité ; il s'intéresse en particulier à la manière dont les femmes vivent les espaces de la ville, élaborent leurs pratiques quotidiennes et contournent certains « murs invisibles » qui viennent modeler leurs trajets. Nous pouvons également citer les résultats du travail mené par la sociologue Isabelle Clair portant sur les comportements adolescents en lien avec l'amour et la sexualité dans certains quartiers de la banlieue parisienne. Elle montre combien les modalités d'accès à l'espace public sont différentes pour les jeunes filles et les jeunes garçons. Des stratégies de contournement ou d'évitement de certaines portions de territoires affectent à la fois les représentations spatiales, les mobilités et les possibilités de recours à certains services (dont les cabinets de médecins généralistes, et plus encore les centres de planning familial ou cabinets de gynécologie). De la même manière, l'approche de Pierre Dufour (2014) sur le handicap des hommes en fauteuil roulant montre la construction alors difficile de leur masculinité qui participe ainsi de leur retrait de l'espace public, voire de la sphère amicale. Dans la mise en lien entre espace, genre et santé, cette approche permet de comprendre la construction du lien à l'espace par rapport à un état de santé « dégradant » le genre dominant auquel ces hommes appartiennent et dans lequel ils ne peuvent pas se reconnaître. Pareillement, les travaux menés sur l'état de santé des minorités sexuelles montrent une exposition au stress plus intense, due à une difficulté à être reconnu dans l'espace public (Meyers Norris P, 2007), qui a des répercussions, sur l'état de santé générale (Chamberland L. Et al, 2011). Comme le souligne Annie Labourie-Racapé (2004), cet usage différencié du territoire nécessite « de faire en sorte

que les situations différentes vécues par les femmes et les hommes, qui résultent de constructions sociales, soient examinées, observées, prises en compte dans toute démarche d'analyse des sociétés, de mise en place de mesures politiques économiques ou sociales ou de mise en œuvre d'actions ». Il s'agit, parlant de l'aménagement d'un territoire par exemple, de s'interroger sur ce que font les hommes et les femmes, ce que sont leurs activités et les lieux où ils les exercent, leur l'organisation du temps et la répartition de ces temps dans les différents lieux.

Des disparités de santé majeures selon le sexe et le genre

- 6 Dans les recherches en santé publique, de nombreux travaux relevant de l'épidémiologie ou des sciences sociales montrent d'importantes disparités entre hommes et femmes, en matière d'espérance de vie, de mortalité, de morbidité, mais également de représentations de la santé et plus généralement de comportements de santé (Aïach P. et al., 2001 ; Bajos N. et Bozon M., 2008). Différentes recherches ont montré que le sexe avait une influence considérable sur la santé, tant sur le plan physiologique que sur la façon de réagir à la maladie, à la douleur et aux traitements (Johnson L. et al., 2009). Les femmes sont d'ailleurs souvent exclues des essais cliniques en raison d'une potentielle grossesse (Johnson L. et al. 2007). Ces travaux montrent que les écarts observés entre hommes et femmes ne s'expliquent pas uniquement par des différences biologiques mais également par des habitudes de vie différentes influençant l'état de santé (comme les comportements alimentaires, addictifs, sexuels, mais également les conditions de travail, la division sexuée des tâches domestiques, etc.), mais également des perceptions et vécus différenciés. Par exemple, en ce qui concerne les liens entre la santé et le travail, l'enquête canadienne Summer (Bouffartigue P. et al., 2003) indique que les femmes ont une perception plus positive que les hommes de l'influence du travail sur leur santé. Il semble notamment que les femmes apprécieraient d'autant plus le travail professionnel comme facteur positif pour leur santé que l'accès durable à l'emploi est pour elles une conquête historique récente. Davantage perçue comme facteur d'émancipation, l'activité salariée serait, de ce fait, moins souvent soumise à la critique du point de vue des conditions d'emploi et de travail. De plus, le travail professionnel est concurrencé par le travail parental et domestique, facteur potentiel d'atteinte à la santé. C'est alors davantage la difficulté à concilier vie familiale et vie professionnelle qui aurait une influence sur la santé des femmes que l'activité professionnelle seule. Enfin, les travaux de santé publique montrent que les comportements de recours aux soins et à la prévention diffèrent nettement entre hommes et femmes, en lien, en particulier avec les représentations différenciées du corps, de la douleur, de la santé et de la maladie. Ces disparités de santé se retrouvent à tous les âges. Si on se réfère par exemple au vieillissement, les femmes vivent certes en moyenne plus longtemps que les hommes (F. Meslé, 2004) mais sont plus nombreuses à vivre avec des incapacités, c'est-à-dire des limitations fonctionnelles ou des restrictions d'activités (Cambois E. et al., 2003). Par ailleurs, certains travaux ont montré des représentations sociales du vieillissement différenciées (Caradec V., 2012), évoquant un « double standard » où les femmes « vieillissent » tandis que les hommes « murissent » (Hurd Clarke L. et al., 2011). Enfin, des différences entre les engagements masculins et féminins persistent après la retraite ; les hommes âgés sont ainsi plus nombreux à pratiquer des activités sportives, à être engagés dans des activités bénévoles ou à avoir des responsabilités associatives

tournées vers l'extérieur tant que des problèmes de santé ne viennent pas les compromettre (Lalive d'Épinay C. et al., 2008). Différemment, les femmes sont plus consacrées à la famille et les sphères domestique et familiale sont davantage investies.

- 7 La réflexion sur l'articulation entre « genre, territoire et santé » reste encore novatrice (Artazcoz L. et al., 2007) et ce premier numéro thématique de la RFST est l'occasion d'y contribuer.
- 8 Des chercheurs issus de différentes disciplines des sciences sociales et de la santé publique, dont les objets d'études portent sur la santé ou le genre, articulés au territoire, nous invitent, à travers leurs contributions, à penser ensemble ces trois notions et à faire émerger les principaux enjeux et leur difficile articulation.

BIBLIOGRAPHIE

- Aïach P., Cèbe D., Cresson G., Philippe C., 2001, Femmes et hommes dans le champ de la santé. Approches sociologiques. Éditions de l'ENSP, collection « Recherche, santé, social », Rennes 330 p.
- Artazcoz L., Borrell C., Cortès I., Escribà-Agüir V., Cascant L., 2007, "Occupational epidemiology and work related inequalities in health: a gender perspective for two complementary approaches to work and health research" *Journal of Epidemiology and Community Health*. 61(Suppl II), pp. 39-45.
- Bajos N., & Bozon M., (dir.), 2008, Enquête sur la sexualité en France. Pratiques, genre et santé, La Découverte, Paris, 609 p.
- Barthe F., & Hancock C., (dir.), 2006, « Le genre : constructions spatiales et culturelles », *Revue Géographie et Cultures*, n° 54, L'Harmattan, Paris, 146 p.
- Bouffartigue P., Pendaries J.-R., Bouteiller J., 2003, La perception des liens travail/santé. Le rôle des normes de genre et de profession, Enquête nationale Summer 2002-2003.
- Butler J., 2004, *Undoing Gender*, Routledge.
- Cambois E., Désesquelles A., Ravaud JF., 2003, Femmes et hommes ne sont pas égaux face au handicap. *Population et Sociétés*, 386.
- Caradec V., 2012, Vieillir après la retraite, une expérience genrée. *Sociologies. Dossier Genre et Vieillesse*, mis en ligne le 15 novembre 2012.
- Chamberland L., Saewyc E., 2011, « Stigmatisation, vulnérabilité et résilience : la santé psychosociale des minorités sexuelles et de genre au Canada », *Revue Canadienne de santé Mentale Communautaire*, Vol. 30 N° 2: 7-11
- Coutras J., 2003, *Les Peurs urbaines et l'autre sexe*, L'Harmattan, Paris, 242 p.
- Crenshaw K., 1989, *Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics*, *University of Chicago Legal Forum*, p. 139-67.

- Denèfle S. (dir.), 2004, Femmes et villes. Maison des Sciences de l'Homme « Villes et Territoires », Presses Universitaires François-Rabelais, Tours, 539 p.
- Di Méo G., 2012. « Femmes, sexe, genre : quelle approche géographique ? », *Espaces et Sociétés*, 2, N° 150, p. 149-163
- Dufour, P., 2014, Au-delà du handicap : de l'expression par les mots à l'expression par l'espace, *SociologiesS (en ligne), Théories et Recherches*, AISLF, 2014
- Fussinger C., 2010, « Genre, médecine et santé : quelques repères », *Revue médicale suisse*. N°257, Dossier « Genre et médecine », pp. 1429-1431.
- Hurd Clarke L., Korotchenko, 2011, « Aging and the body : a review », *Canadian Journal on Aging*. 30(3): 495-510.
- Johnson L., Greaves L., Repta R., 2007, *Better Science with Sex and Gender: A Primer for Health Research*, Vancouver: Women's Health Research Network
- Johnson L., Greaves L., Repta R., 2009, « Better science with sex and gender: Facilitating the use of a sex and gender-based analysis in health research », *International Journal for Equity in Health*, 8(14).
- Labourie-Racapé, A., 2004, « Genre et territoires : quelles questions ? », *Espace populations sociétés*, 1
- Lalive d'Épinay C., Spini D. (dir.), 2008, *Les années fragiles. La vie au-delà de quatre-vingts ans*. Québec, Les Presses de l'Université Laval.
- Oakley A., 1972, *Sex, Gender and Society*, Harper Colophones Books, Londres, 225 p.
- Meslé F., 2004, « Espérance de vie : un avantage féminin menacé ? », *Population et Sociétés*. 402.
- Meyers Norris Penny, 2007, *Literature Review: Men at Risk Suicide Prevention Program Evaluation*. (Préparé pour l'Alberta Mental Health Board). (Edmonton : Alberta Health Services).
- Scott JW., 1989, *Gender and the Politics of History*. Columbia University Press.

RÉSUMÉS

Le dossier thématique « Genre, Territoire et Santé » ouvert dans la RFST fait suite à un séminaire d'une journée organisé en janvier 2014 à Paris par un collectif de chercheuses (Audrey Bochaton, Alice Denoyel-Jaumard, Emmanuelle Faure, Clélia Gasquet-Blanchard et Sandrine Halfen) dans le cadre de l'Axe « Santé et inscription territoriale des populations » du Collège international des sciences du territoire (CIST). Cette journée avait comme objectif, par une approche pluridisciplinaire, de mieux comprendre l'articulation entre le genre, le territoire et la santé.

En effet, en géographie et en sociologie, les inégalités entre hommes et femmes en termes d'occupation, d'appropriation ou d'évitement de l'espace (privé ou public), ou encore d'accès aux connaissances, aux pouvoirs et aux ressources font l'objet de nombreux travaux. Dans les recherches en santé publique, de nombreux travaux montrent aussi d'importantes disparités entre hommes et femmes, en matière d'espérance de vie, de mortalité, de morbidité, mais également de représentations de la santé et plus généralement de comportements de santé. Or, malgré ces constats, la réflexion sur l'articulation entre genre, territoire et santé reste encore novatrice.

Les contributions à ce dossier apportent des éclairages originaux, du fait de leur ancrage disciplinaire et leurs terrains respectifs, et posent notamment deux questions centrales : comment les différences de pratiques spatiales des hommes et des femmes se traduisent-elles sur

leur état de santé et leurs comportements sanitaires ? Quel est le rôle du genre, parmi d'autres déterminants, dans les parcours sanitaires et les caractéristiques de l'état de santé des populations ?

Le principe des dossiers thématiques de la RFST étant qu'ils restent ouverts en permanence, de nouveaux textes viendront dans le futur proposer des réponses à ces questions et probablement en poser de nouvelles.

This special report of the RFST journal is linked to a one-day seminar held in January 2014 in Paris by the College international des sciences du territoire (CIST), area of work "health and territorial inclusion of populations". Through a multidisciplinary approach, the aim of the seminar was to better understand the relationship between gender, territory and health.

In geography and sociology, inequalities between men and women has been widely documented in terms of occupation, ownership or avoidance of space (private or public) or in terms of access to knowledge, power and resources. A lot of studies in the field of public health also show significant differences between men and women in terms of life expectancy, mortality, morbidity but also representation of health, and more generally health behaviors. But despite these observations, considerations on relationship between gender, territory and health still remain innovative.

The contributions of this special report bring original insights by their disciplinary anchor and their own field research, and lead to two central questions: how differences between men and women in spatial practices reflect on their health and their health behaviors? And, what is the role of gender, among other determinants, in the health care pathways and the health of the population?

The special reports of the RFST remain open permanently. It means that new texts will be added in the future and will provide answers to these questions and probably will submit new questions.

INDEX

Mots-clés : genre, inégalités sociales et territoriales de santé

AUTEURS

AUDREY BOCHATON

UMR 7533 LADYSS, Université Paris Ouest Nanterre la Défense

CLÉLIA GASQUET-BLANCHARD

UMR 6590 ESO, EHESP-Sorbonne Paris Cité

SANDRINE HALFEN

Observatoire régional de santé d'Île-de-France