

Santé: On naît femme, on ne le devient pas

Les femmes payent le prix du déni des différences biologiques

Claudine Junien et Peggy Sastre

Professeur de Génétique médicale et docteur en philosophie des sciences

Publié le 04 avril 2017 / Société

Mots-clés : [Dimorphisme](#), [féminisme](#), [genre](#), [Santé](#), [science](#)



Peggy Sastre (à gauche) et Claudine Junien (à droite).

Le 14 mai 2014, la revue *Nature*, référence scientifique par excellence, publiait un article qui, en fondant la recherche sur la différence entre les sexes, allait révolutionner la science, la médecine, et notre santé. Qui s'en souvient ?... Nos médias, d'ordinaire si prompts à traquer le sensationnel, ont alors laissé passer sans une ligne le vrai « scoop » : désormais, aux Etats-Unis, toutes les études, sur des cellules ou sur des modèles animaux, qu'elles portent [sur l'Homme ou une autre espèce](#), devaient, pour être financées, inclure les deux sexes. La sentence tombait du plus haut de l'instance la plus puissante en matière de recherche dans le monde : l'Institut national de la Santé américain (NIH). Son directeur, le généticien Francis S. Collins, et Janine A. Clayton, directrice du Département de la

Recherche sur la Santé des femmes (ORWH), mettaient ainsi définitivement fin à la sous-représentation des femmes dans la recherche médicale et, par voie de conséquence, à une vision unisexe de la santé.¹

Certes, dès 1993, un premier pas avait été franchi en incluant obligatoirement les femmes dans la recherche clinique, mais, en s'attaquant là à la recherche fondamentale, le NIH faisait tomber le dernier bastion des tenants des différences sexuelles biologiques réduites aux organes génitaux, hormones sexuelles, fonctions reproductives. Cette vision « bikini », seule la France y resta obstinément fidèle, prenant ainsi dix ans de retard sur le Canada, l'Allemagne, les Pays-Bas, la Suède, l'Italie, Israël... au point qu'en novembre 2016 encore, dans [un rapport de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale \(Inserm\)](#), Jennifer Merchant et Catherine Vidal ne pouvaient, pour expliquer l'importance du sexe dans la santé, s'empêcher de faire appel [aux vieux démons des stéréotypes de genres](#)...

Des médicaments... pour les hommes

Jusqu'à quand occultera-t-on les différences biologiques présentes dans nos 60 000 milliards de cellules, et ce dès la conception ? Jusqu'à quand l'équité entre les sexes, telle que l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) la prône depuis 2002 pour résoudre les enjeux sanitaires autour de la maternité, des violences et des infections sexuellement transmissibles sera-t-elle exclusivement déclinée selon les genres sans jamais prendre en compte les différences biologiques ? Jusqu'à quand la santé sera-t-elle exclue d'un vrai combat pour la parité ? Malgré le coup de poing du NIH, seules 30 % des études cliniques environ représentent les femmes et environ 80% des études chez l'animal ne portent toujours que sur des mâles. Or, de 1997 à 2000, sur 10 molécules retirées du marché, 8 l'ont été en raison d'effets secondaires chez des femmes. Et les femmes font une fois et demi à deux fois plus d'accidents secondaires liés aux médicaments que les hommes : un coût humain et financier exorbitant et... évitable.

Certes, l'inclusion des femelles dans les études sur l'animal impose des coûts supplémentaires. Surtout, elle serait, paraît-il, entravée par la variabilité due à leur cycle de reproduction... sauf qu'il a été démontré que la variabilité entre les individus d'un même sexe est équivalente pour les deux sexes sur la plupart des traits étudiés ! Quant au surcoût, nul n'a encore eu la bonne idée de [le comparer à ce que payent les femmes victimes d'accidents secondaires](#)... et le retrait consécutif du marché des médicaments incriminés.

On n'échappe pas à son sexe

Génétiquement, la ressemblance moyenne entre deux hommes ou deux femmes atteint les 99,9%, mais elle n'est que de 98,5% entre un homme et une femme, soit 15 fois plus important qu'entre un humain et un chimpanzé de même sexe ! Toutes les cellules de l'embryon contiennent 23 paires de chromosomes et ont un sexe, déterminé dès la conception, par la paire de chromosomes sexuels: XX pour les filles, XY pour les garçons. Chacun le sait, mais on continue à penser que les différences, « c'est hormonal » ou lié au « genre » dicté par l'environnement. Non ! Les hormones – lors de la différenciation des gonades – puis l'environnement socioculturel – à partir de la naissance – n'interviennent que plus tard.

Sachant que le génome est stable, définitif et identique dans chacune de nos cellules, comment expliquer que nos 23 000 gènes ne s'expriment pas de la même façon selon le tissu, le foie, le rein ou le cerveau ? Tout simplement parce que chaque gène « s'exprime » plus ou moins selon qu'il porte en lui et autour de lui des instructions pour fabriquer une protéine en plus ou moins grande quantité et, de plus, de façon différente selon le sexe... Chez la fille, en effet, un des deux X, d'origine paternelle ou maternelle, est inactivé au hasard dans chaque cellule, et sur les 1 400 gènes de cet X « inactif », 15% à 25% peuvent échapper à l'inactivation et donc s'exprimer davantage. Avec leur X unique, les garçons, en revanche, ne manifestent leur différence que par la petite centaine de gènes spécifiques de leur chromosome Y. Telle une mémoire sexuelle, ces gènes du chromosome X chez la fille et ceux du chromosome Y chez le garçon, modulent au bon moment, dans la bonne cellule, l'expression d'autres gènes, de sorte que, 30 % de nos gènes en moyenne s'expriment différemment selon notre sexe dans tous nos tissus et donc dans chacune de nos cellules.

Et c'est bien ce qui fait la différence et la nécessité de s'entendre sur les mots : le « sexe », se réfère uniquement aux caractéristiques biologiques et physiologiques qui différencient les femmes des hommes depuis la conception et tout au long de la vie ; le « genre » quant à lui, sert à évoquer les rôles qui sont déterminés socialement – après la naissance – les comportements, les activités et les attributs qu'une société considère comme appropriés pour les hommes et les femmes.

Ce n'est donc pas en masquant ces différences sous prétexte d'éviter toute discrimination qu'on aide les femmes, au contraire ! Ne pas reconnaître les différences sexuelles, malgré l'accumulation de preuves scientifiques en ce sens, c'est pénaliser les femmes... et les hommes !

Un enjeu scientifique majeur

Pourquoi le retard mental, l'autisme, les tumeurs du cerveau et du pancréas sont-ils plus masculins, de même que les conduites à risque, les addictions et la violence? Pourquoi, en revanche, la maladie d'Alzheimer, l'anorexie et autres troubles alimentaires, la dépression, l'ostéoporose et certains cancers, de la thyroïde, par exemple, touchent-ils plus les femmes ? Parce que les maladies ont un sexe ! Ainsi, les hommes seraient protégés contre les maladies auto-immunes (maladies thyroïdiennes, sclérose en plaques, lupus etc..) grâce justement aux gènes de leur chromosome Y. Inversement, deux X peuvent valoir mieux qu'un, car il est démontré que des gènes suppresseurs de tumeur en double exemplaire sur le chromosome X épargneraient aux femmes certains cancers. Mais il a fallu attendre 1990 pour que le NIH, malgré son avance sur le sujet, crée un bureau spécifique de recherche dédié aux femmes (ORWH), et que l'Agence américaine des produits alimentaires et médicamenteux (FDA) les inclut systématiquement dans les essais sur les médicaments. La découverte de mécanismes sexués aux niveaux cellulaires et moléculaires, apparus au cours de l'évolution comme compromis entre la reproduction et la survie, éclaire donc peu à peu ces constats. Aurait-on trouvé autrement que, en cas de lésions nerveuses, certaines voies de la douleur passent par la microglie dans le cerveau chez les souris mâles et par des cellules spécifiques du système immunitaire chez les femelles ?

Le genre doit cesser d'être un cache-sexe

La médecine traite encore les femmes et les hommes sur un mode unisexe qui peut nuire à leur santé et hypothéquer notre système de soins en termes de coûts, non seulement financiers, mais sociaux et humains. Pourquoi administrer une dose de vaccin à une femme quand la moitié suffirait ? Est-il acceptable qu'un médecin ne soit pas formé pour reconnaître les différences de symptômes d'infarctus chez une femme par rapport à un homme ou savoir adapter une prescription d'aspirine ou de somnifère en fonction du sexe de son patient ? C'est bien le déni des différences qui est à l'origine de ces inégalités et non les différences elles-mêmes, et ce n'est pas en les occultant que l'on supprimera les discriminations.

Ce n'est pas en supprimant le mot « race » que l'on supprimera le racisme ; le féminisme se condamne à être une coquille creuse s'il se refuse toujours de reconnaître que, n'en déplaise à Simone de Beauvoir, *on nait femme : on ne le devient pas...* Certes, le social influence le biologique et réciproquement, le biologique influence le social. Le genre dépend effectivement d'un formatage socioculturel progressif lié à la perception et aux implications sociales de notre sexe, avec des stéréotypes difficiles à éradiquer, même s'ils sont erronés. Mais, au nom d'une fausse parité homme/femme, on a trop longtemps mis l'accent sur l'acquis, le social, ce fameux « genre », en occultant l'inné, le biologique, le « sexe ». Plusieurs pays européens ont déjà adapté en conséquence leurs recherches scientifiques et

leurs stratégies thérapeutiques. La France peut-elle se permettre de prendre encore du retard et, sous prétexte de parité, éviter avec mépris et aveuglement de reconnaître les différences entre les hommes et les femmes, malgré les évidences scientifiques et au risque de passer à côté de notre santé à tous, femmes ou hommes ? Le 1^{er} Décembre 2015 un colloque sur le sujet a été organisé à Paris par l'académie des Sciences et [l'Académie nationale de Médecine](#); et cette dernière a organisé le 23 Juin 2016 une conférence de presse pour sensibiliser les médias le public et le corps médical et émettre des recommandations.