

TEXTE D'ANALYSE
N°2/2026

CHARLINE MARBAIX

PUBLICATION SUR LE SITE
WEB :
PRIMTEMPS 2026

GENRE, PRÉCARITÉ ET RÈGLES DU JEU

AUTRICE :
CHARLINE MARBAIX
MÉDECINE GÉNÉRALISTE ET
DOCTORANTE ASPIRANTE
FNRS - F.R.S (Université de Mons)

Cette analyse aborde les liens entre le genre, la précarité et la santé, en particulier à travers la question des troubles menstruels. Elle interroge plus généralement la place des femmes face aux institutions médicales, et notamment les problèmes de prise en charge spécifique qu'elles peuvent connaître dans leurs parcours de vie.

Le genre, de quoi parle-t-on ?

Selon le courant féministe matérialiste¹, le genre est un système social qui différencie les êtres humains en deux catégories : les hommes et les femmes. En parallèle, ces catégories sont hiérarchisées et les caractéristiques attribuées au masculin sont davantage reconnues socialement que celles rattachées au féminin. Par exemple, la rationalité, la force et l'action, considérées comme masculines, sont plus valorisées que l'émotivité, la fragilité et le soin, perçus comme féminin. Ainsi distinguées, les catégories de sexe structurent la société, notamment à travers la division sexuée du travail. Par exemple, les métiers du soin (aide-soignante, infirmière, éducatrice de la petite enfance, etc.) sont majoritairement occupés par des femmes, tandis que les métiers de technique (mécanicien, plombier, maçon, etc.) le sont par les hommes².

Ce système est entretenu par la médecine. Le fait d'assigner une catégorie de sexe à un nourrisson reproduit le genre. Or, chaque jour en Belgique, cinq enfants naissent avec des caractéristiques sexuées qui ne correspondent pas aux normes binaires. Beaucoup d'entre elles³ subissent des mutilations ou des traitements dits « correcteurs » destinés à les faire « entrer » dans l'une des deux catégories⁴.

L'organisation genrée de la société entraîne des conséquences directes sur la santé des femmes et des minorités de genre, et sur la manière dont la société prend en charge certaines réalités corporelles, comme les menstruations.

Genre et espace public

Bien qu'elles concernent environ trois millions de personnes en Belgique⁵, les menstruations restent invisibles dans l'espace public. Celui-ci a été historiquement conçu par et pour des personnes qui ne menstruent pas, reflétant un biais d'androcentrisme : une perspective masculine qui se fait croire neutre et généralisable à tous les corps. Développées sous cet angle, les toilettes publiques ne sont que rarement adaptées aux besoins menstruels⁶ : il n'y a souvent ni évier dans la cabine, ni distributeur de protections hygiéniques. De plus, le nombre de toilettes est insuffisant compte tenu de la nécessité d'uriner plus fréquente pour des personnes enceintes ou qui ont accouché. Pour terminer, il n'existe pas d'urinoir adapté à la physiologie des personnes à vulve.

L'héritage d'exclusion des femmes — entres autres — de l'espace public se manifeste aussi par le harcèlement masculin de rue⁷. Dès le plus jeune âge, les garçons et les filles apprennent « qui peut bouger et comment » dans l'espace public. Les cours de récréation illustrent bien cet apprentissage : différentes enquêtes sociogéographiques montrent que les garçons occupent davantage d'espace physique et sonore (par exemple sur le terrain de foot au centre de la cour) tandis que les filles sont plus discrètes en périphérie⁸. Le *manspreading*⁹ est une autre représentation de l'aisance de mobilité que les hommes acquièrent socialement.

Genre et précarité

La précarité a une dimension genrée. Les femmes sans chez-soi vivent souvent un « sans-abrisme caché » : elles ne sont pas recensées dans les statistiques car elles sont hébergées plus souvent chez des amies ou des inconnus que dans les centres d'accueil. La grande majorité d'entre elles ont subi des violences basées sur le genre et près de la moitié fuient des violences conjugales ou intrafamiliales. Dans la rue comme dans les centres d'accueils, elles sont davantage exposées aux violences sexistes et sexuelles que les hommes¹⁰. La précarité restreint également l'accès aux produits menstruels, encore payants en Belgique, ce qui alimente la précarité menstruelle¹¹.

Genre et santé

L'apprentissage genré de mobilité des corps, de ce qu'on peut montrer ou non, ainsi que les ressources financières à disposition vont influencer les comportements et la santé. Appris dès le plus jeune âge, le tabou et la honte entourant les menstruations influencent la manière de se penser, de se mouvoir. Cacher cette particularité corporelle au quotidien peut engendrer du stress chronique et une charge mentale considérable. En plus de leur coût (jusqu'à 23 000 € sur une vie)¹², les produits menstruels ont de potentiels effets secondaires physiques (dus aux pesticides et perturbateurs endocriniens retrouvés dans les produits)¹³. Ainsi, avoir un corps qui menstrue dans une société qui met ce corps en marge a des effets délétères sur la santé (physique et mentale) et favorise une précarité financière.

Les connaissances médicales sont également impactées d'un biais d'androcentrisme. Cela engendre des retards de connaissances sur certaines pathologies comme les fibromes, l'endométriose ou le syndrome des ovaires polykystiques, toutes trois liées à des menstruations potentiellement douloureuses, irrégulières ou abondantes. Ces trois pathologies n'ont, pour le moment, aucun traitement définitif exempt d'effet secondaire.

Sous-diagnostiqués, les fibromes concernent potentiellement la moitié des femmes en âge de procréer et sont trois fois plus fréquents chez les femmes d'origine ethnique africaine. Ils peuvent provoquer des règles douloureuses, très abondantes ainsi que des douleurs lors du sexe pénétratif¹⁴. Le sous diagnostic peut être expliqué par plusieurs facteurs : la normalisation des douleurs menstruelles tant par la patientèle que par le personnel soignant, le manque de connaissances médicales sur le sujet et les biais sexistes des soignants et soignantes concernant la prise en charge de la douleur chez les femmes, et particulièrement chez les femmes noires¹⁵.

Le syndrome des ovaires polykystiques (SOPK) est une pathologie présentée par 4 à 12% des femmes en âge de procréer. Celle-ci engendre un hyperandrogénisme, c'est-à-dire une augmentation des hormones dites mâles au-dessus du seuil jugé « normal » pour les femmes. Ces personnes ont plus de risque de développer des maladies cardiovasculaires (hypertension artérielle, cholestérol, ...) ou du diabète, ce pourquoi elles doivent être suivies régulièrement par une médecin surtout si elles ont un désir de grossesse. L'hyperandrogénisme provoque ce que la médecine appelle un « hirsutisme », c'est-à-dire un surplus de poils sur un corps féminin.

Ainsi, les normes médicales sont influencées par les normes sociales de genre. Plusieurs personnes ayant le SOPK s'identifient comme intersexes, c'est-à-dire se situant entre les extrêmes binaires féminins et masculins¹⁶.

La production des connaissances est un acte social

Les femmes ont longtemps été exclues des essais cliniques, d'abord pour éviter un risque tératogène¹⁷, mais aussi sous prétexte de la complexité du cycle menstruel. Suivant cette logique, la majorité des expériences animales sont, encore aujourd'hui, réalisées sur des mâles¹⁸. Si l'inclusion des femmes et des minorités de genre dans les essais cliniques se met petit à petit en place¹⁹, le genre influence aussi les questions de recherche et la manière dont on décide d'y répondre. Pourquoi tant de temps avant de proposer une contraception masculine ? Pourquoi les pathologies du clitoris ne sont pas étudiées à l'inverse des pathologies du pénis ? Pourquoi les effets du cycle menstruel sur le métabolisme des médicaments restent non pris en compte, impensés ou considérés comme peu importants ?

Quelles pistes d'action ?

Outre la redistribution équitable des richesses, il est nécessaire de transformer les espaces, les institutions et les savoirs. Cela passe par l'adaptation concrète des lieux publics à tous les types de corps (toilettes inclusives, produits menstruels accessibles). L'éducation collective est essentielle : chacune, y compris le personnel médical, est influencé par cette culture sexiste (entre autres) et doit remettre en question ses préjugés. L'apport des sciences humaines et sociales au sein des formations médicales est essentiel afin de « situer » la science médicale car celle-ci se construit dans un contexte empreint de rapports de domination. Enfin, valoriser les savoirs expérientiels des femmes et des minorités de genre permet de construire une science plus située, plus citoyenne et plus juste.

Conclusion : le privé est politique

Le sujet des menstruations est politique. Il révèle quel corps est la norme dans l'espace public et dans les connaissances médicales, visibilisant ainsi les rapports de pouvoir dans la société. La précarité menstruelle croise le genre et la précarité, créant des inégalités de santé, dues aux structures de soins et à un espace public androcentrés. Pour progresser vers une société plus

équitable, il est indispensable de repenser les normes, les institutions et les savoirs à partir d'une perspective féministe intersectionnelle²⁰

Notes

¹ La perspective féministe matérialiste analyse les rapports de pouvoir matériels dans une société. Elle indique que ce sont les rapports de pouvoir qui créent les classes sociales. Ainsi, les catégories de sexes homme et femme ne préexistent pas en amont du patriarcat (N.-C. Mathieu, « Notes pour une définition sociologique des catégories de sexe », *Épistémologies sociologiques*, n°11, 1971, p. 19-39).

² Voir à ce sujet les chiffres de Statbel : <https://statbel.fgov.be/fr/themes/emploi-formation/marche-du-travail/les-professions-en-belgique#figures>.

³ Cette analyse est rédigée avec la règle du féminin majoritaire, qui remplace le « masculin l'emporte ». NDLR

⁴ Lire à ce sujet les chiffres avancés par l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes, disponible ici : <https://igvm-iefh.belgium.be/fr/themes/intersexe>.

⁵ M. Versele, « Règles et précarité menstruelle : quand l'intime est politique », La Ligue de l'Enseignement et de l'Éducation permanente, mars 2025, disponible ici : <https://ligue-enseignement.be/education-enseignement/articles/dossier/regles-et-precarite-menstruelle-quand-lintime-est-politique>.

⁶ À Bruxelles, 70 % des sanitaires publics ne sont pas accessibles aux femmes. Voir : Anonyme, « Hygiène : Où sont les toilettes pour femmes ? », *RTBF*, avril 2023, disponible ici : <https://auvio.rtbf.be/media/journal-telivise-sujet-par-sujet-hygiene-ou-sont-les-toilettes-pour-femmes-3020461>.

⁷ La rédaction avec Belga, « Harcèlement de rue : 97% des femmes de moins de 34 ans ont déjà été harcelées dans la rue », *RTBF*, décembre 2023, disponible ici : <https://www.rtbf.be/article/harcèlement-de-rue-97-des-femmes-de-moins-de-34-ans-ont-deja-ete-harcelees-dans-la-rue-11304696>.

⁸ H. Grzesikowska et E. Jaskulska, *Transforming the Schoolyards*, 2024, disponible ici : https://regilience.eu/wp-content/uploads/2025/04/REGILIENCE_Barcelona-City-Council.pdf.

⁹ Le *manspreading* est fait de s'asseoir les jambes écartées et de prendre plus d'une place sur un ou plusieurs sièges.

¹⁰ E. Blogie, « Femmes et sans-abri, la double peine », *Santé conjugulée*, n°101, 2022, disponible ici : <https://www.maisonmedicale.org/femmes-et-sans-abri-la-double-peine/>.

¹¹ Selon l'association Bruzelle, la précarité menstruelle est la difficulté ou le manque d'accès aux produits menstruels pour les personnes menstruées en situation de précarité. Voir : <https://www.bruzelle.be/fr/>.

¹² Une personne qui menstrue dépensera entre 4500 et 23.000 euros sur une vie pour payer les consultations médicales, antalgiques, sous-vêtements, lessive ou draps liés à ses menstruations (Anonyme, « Pour une solidarité en règles », *Prescrire*, n°454, 2021, p.609, disponible ici : <https://www.prescrire.org/sante-et-societe/454-pour-une-solidarite-en-regles>).

¹³ Voir : Anonyme, « Protections périodiques : l'Anses publie un rapport et note la présence de substances indésirables », WECF France, juin 2018. L'article se base sur un rapport français de l'Anses (Agence nationale de sécurité alimentaire) qui pointe le manque de connaissances concernant le passage des substances au travers de la muqueuse vaginale.

¹⁴ Lire à ce sujet la définition de BMJ Best Practice, disponible ici : <https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/567>.

¹⁵ F. Coisy, G. Olivier, F.-X. Ageron, H. Guillermou, M. Roussel, F. Balen, L. Grau-Mercier et X. Bobbia, « Do emergency medicine health care workers rate triage level of chest pain differently based upon appearance in simulated patients? », *European Journal of Emergency Medicine*, vol. 31, n°3, 2024, p. 188-194.

¹⁶ C. Marbaix, « Qu'est-ce que le syndrome des ovaires polykystiques ? », *Axelle*, n°256, 2024, p. 56-57.

¹⁷ C'est-à-dire un risque de malformation fœtale si une personne enceinte participe à un essai clinique.

¹⁸ A. K. Beery et I. Zucker, « Sex bias in neuroscience and biomedical research », *Neuroscience and biobehavioral reviews*, vol. 35, n°3, 2011, p. 565-572.

¹⁹ P. Lemarchand, « Les questions de sexe et de genre en recherche : un enjeu important, plus complexe qu'il n'y paraît », Inserm/Lorier, 2024, disponible ici : <https://lorier.inserm.fr/actualites/points-de-vue/les-questions-de-sexe-et-de-genre-en-recherche-un-enjeu-important-plus-complexe-qu'il-ny-parait/>.

²⁰ L'intersectionnalité est un concept théorisé par les féministes noires. Il explique comment différentes oppressions se croisent. Par exemple, les femmes noires expérimentent le racisme et le sexisme. Ces deux oppressions s'imbriquent et s'influencent l'une l'autre. On ne peut uniquement les additionner ou les multiplier. K.-W. Crenshaw et O. Bonis, « Cartographies des marges : intersectionnalité, politique de l'identité et violences contre les femmes de couleur », *Cahiers du Genre*, n°39, 2005, p. 51-82.