

Dr DIANA KADOUCH

Préface du Dr Marina Carrère d'Encausse

Chroniqueuse
au
**Mag de
la santé**

MON CORPS MES RÈGLES DU JEU

**GUIDE PRATIQUE
POUR LES FEMMES
QUI VEULENT REPRENDRE
LE CONTRÔLE DE
LEUR SANTÉ**

LEDUC 



Pendant des siècles, la médecine a considéré les femmes comme des cas peu dignes d'intérêt : leurs souffrances étaient imaginaires, leurs symptômes exagérés, leur corps trop complexe. Résultat ? Une errance inutile, des diagnostics tardifs, des traitements inadaptés et des millions de patientes sans réponses.

Le Dr Diana Kadouch en a elle-même fait l'expérience : malgré des douleurs sévères depuis l'adolescence, son endométriose n'est diagnostiquée qu'à 27 ans. Médecin, patiente et engagée, elle livre ici son guide pratique pour aider les femmes à comprendre leur corps et reprendre le pouvoir sur leur santé, mais aussi un cri d'alerte nécessaire :

- **Un état des lieux précis et documenté de la santé des femmes ;**
- **Ses spécificités, encore trop méconnues,** et les idées reçues qui persistent ;
- **Ses 8 principaux domaines** (santé mentale, cardiovasculaire, hormonale, digestive ou encore gynécologique) expliqués de façon ultra-accessible, complète et bienveillante ;
- **Toutes les clés pour devenir actrice de votre santé :** les symptômes qui doivent vous alerter, les soignants à consulter, les questions à poser, le langage à adopter pour être entendue, et les examens médicaux à envisager ;
- **En bonus :** pour chaque sujet, l'éclairage d'une experte.

Le guide essentiel pour comprendre, décider et reprendre les commandes de votre santé

Médecin nutritionniste et médecin du sport, spécialisée dans la santé de la femme, la fertilité et l'obésité, le **Dr Diana Kadouch** est aussi chroniqueuse au *Mag de la santé*. À la fois médecin et patiente, souffrant d'une pathologie chronique depuis l'adolescence, elle milite aujourd'hui pour faire entendre la parole des femmes encore trop souvent ignorée par le corps médical.

Préface du **Dr Marina Carrère d'Encausse**, médecin et membre de l'Académie nationale de médecine.

19,90 euros

Prix TTC France

ISBN : 979-10-285-3860-6



9 791028 538606



Rayon : Santé
editionsleduc.com
LEDUC

Dr DIANA KADOUCH

Préface du **D^r Marina Carrère d'Encausse**

MON CORPS **MES** **RÈGLES** **DU JEU**

GUIDE PRATIQUE
POUR LES FEMMES
QUI VEULENT REPRENDRE
LE CONTRÔLE DE
LEUR SANTÉ

LEDUC 

REJOIGNEZ NOTRE COMMUNAUTÉ DE LECTEURS!

Inscrivez-vous à notre newsletter et recevez des informations sur nos parutions, nos événements, nos jeux-concours... et des cadeaux!

Rendez-vous ici : **bit.ly/newsletterleduc**.

Retrouvez-nous sur notre site **www.editionsleduc.com**
et sur les réseaux sociaux.



Leduc s'engage pour une fabrication écoresponsable!

« Des livres pour mieux vivre », c'est la devise de notre maison.

Et vivre mieux, c'est vivre en impactant positivement le monde qui nous entoure! C'est pourquoi nous avons fait le choix de l'écoresponsabilité. Un livre écoresponsable, c'est une impression respectueuse de l'environnement, un papier issu de forêts gérées durablement (papier FSC® ou PEFC), un nombre de kilomètres limité avant d'arriver dans vos mains (90 % de nos livres sont imprimés en Europe, et 40 % en France), un format optimisé pour éviter la gâche papier et un tirage ajusté pour minimiser le pilon! Pour en savoir plus, rendez-vous sur notre site.



Avec la collaboration d'Alix Lefief-Delcourt

Préparation de copie : Camille Ledain

Relecture : Mylène Coll

Design de maquette et mise en pages : Leslie Tardif

Illustrations intérieures : Jennifer Simboiselle

Photographie de couverture : © Catherine Delahaye

Stylisme : Amélie Callier Broyer

© 2026 Leduc Éditions
76, boulevard Pasteur
75015 Paris
ISBN : 979-10-285-3860-6

LES LECTRICES LEDUC ONT AIMÉ !

« Une lecture essentielle, à mettre entre toutes les mains, pour mieux comprendre la santé féminine et faire avancer les mentalités. »

@nathi_lit

« Un ouvrage riche de nombreux conseils pratiques pour que les femmes comprennent, agissent et exigent que leur voix soit entendue. Une véritable boîte à outils qui aidera à coup sûr les femmes à reprendre le pouvoir sur leur santé ! C'est un indispensable à garder près de soi pour devenir maître de son corps et de sa santé. »

@les_petites_lectures_de_caro

« Ce livre est un trésor pour toutes les femmes afin d'écouter et comprendre son corps et les signaux qu'il envoie. Une lecture enrichissante et essentielle permettant de reprendre le contrôle sur sa santé de manière holistique. Un must-have ! »

@charlotteauxbooks

« C'est typiquement le genre de livre que je suis contente d'avoir dans ma bibliothèque. Je sais que je pourrai y revenir selon mes besoins ou les questions que je me poserai au fil des années. Une lecture enrichissante qui m'a permis de mieux comprendre certains aspects de notre santé et de l'évolution de notre corps. »

@leslectures_de_petite_marion

« Un ouvrage précieux, accessible et profondément bienveillant. Le Dr Diana Kadouch nous invite à mieux comprendre notre corps, à écouter nos ressentis et à reprendre confiance en notre propre expertise de femme. Un livre complet, éclairant et rassurant, qui encourage chacune à devenir actrice de sa santé, sans peur ni jugement. Une lecture essentielle. »

@les_lectures_de_lily_

SOMMAIRE

LES LECTRICES LEDUC ONT AIMÉ !	3
PRÉFACE	7
INTRODUCTION	II
Cinq biais qui sabotent votre santé	15
CHAPITRE 1 – SANTÉ CARDIOVASCULAIRE :	
VOUS AUSSI, VOUS AVEZ UN CŒUR !	25
Comprendre les biais	29
Ce que vous devez savoir	33
Comment prendre en main votre suivi médical	48
Ce que vous pouvez faire au quotidien pour préserver la santé de votre cœur	55
CHAPITRE 2 – MÉNopause : LEVONS LE TABOU	63
Comprendre les biais	65
Ce que vous devez savoir	70
Comment prendre en main votre suivi médical	77
Ce que vous pouvez faire pour vivre une ménopause sereine	80
CHAPITRE 3 – SANTÉ DIGESTIVE :	
DES SYMPTÔMES À PRENDRE AU SÉRIeux	93
Comprendre les biais	95
Ce que vous devez savoir	99
Comment prendre en main votre suivi médical	107
Ce que vous pouvez faire au quotidien pour préserver votre santé digestive	114

CHAPITRE 4 – POIDS ET MÉTABOLISME :	
PRENONS EN COMPTE NOS PARTICULARITÉS	127
Comprendre les biais	130
Ce que vous devez savoir	133
Comment prendre en main votre suivi médical	149
Ce que vous pouvez faire pour comprendre votre métabolisme	154
 CHAPITRE 5 – GYNÉCO : NON, CE N'EST PAS « NORMAL » !	 163
Comprendre les biais	165
Ce que vous devez savoir	169
Comment prendre en main votre suivi médical	186
Ce que vous pouvez faire pour prendre soin de votre santé gynéco	194
 CHAPITRE 6 – FERTILITÉ :	
PAS SEULEMENT UNE AFFAIRE DE FEMMES	207
Comprendre les biais	209
Ce que vous devez savoir	211
Comment prendre en main votre suivi médical	222
Ce que vous pouvez faire pour optimiser votre fertilité	226
 CHAPITRE 7 – DOULEURS CHRONIQUES :	
CE N'EST PAS DANS VOTRE TÊTE !	239
Comprendre les biais	242
Ce que vous devez savoir	249
Comment prendre en main votre suivi médical	257
Ce que vous pouvez faire pour améliorer vos douleurs chroniques	264
 CHAPITRE 8 – SANTÉ MENTALE :	
EN FINIR AVEC LE TERME D'HYSTÉRIQUE	275
Comprendre les biais	278
Ce que vous devez savoir	282
Comment prendre en main votre suivi médical	292
Ce que vous pouvez faire pour préserver votre santé mentale	297
 CONCLUSION	 311

PRÉFACE

Quand on m'a demandé d'écrire cette préface, j'ai pensé de prime abord expliquer pourquoi la problématique de la santé des femmes était un sujet fort et méritait donc qu'un livre lui soit consacré. J'ai relu des articles, écouté des témoignages de femmes. Et puis...

En fait, j'ai juste eu envie de parler de l'auteur de ce livre, le Dr Diana Kadouch.

J'ai connu Diana dans le cadre de l'émission que j'ai longtemps présentée sur France 5, le Magazine de la Santé. Elle est intervenue régulièrement comme experte, traitant de nutrition ou d'obésité. Très vite, elle s'est imposée par son style, ses propos très didactiques et son énergie bienveillante et stimulante. Elle est donc logiquement devenue chroniqueuse de l'émission et j'ai appris à mieux la connaître jusqu'à ce qu'elle devienne une amie. Un peu de transparence et d'honnêteté ne nuit pas...

Si cette relation amicale ne regarde que nous deux, j'ai pu découvrir ce que LE médecin avait de particulier.

Elle est d'abord à l'écoute des femmes. De leur histoire, de leur singularité, de leurs parcours, de leurs

souffrances. Tout médecin a, dans ce colloque singulier qu'est la consultation médicale, à écouter les doléances de son patient, afin d'établir un diagnostic et proposer un traitement. Mais le Dr Kadouch va plus loin. Et, je le pense profondément, c'est son histoire personnelle qui explique sa particularité. Elle est médecin certes, mais aussi femme patiente. Et elle ne fut pas toujours bien écoutée, pas toujours entendue, pas toujours crue, pas toujours reconnue. Des années de symptômes, de douleurs non étiquetées donc non prises en charge. C'est triste à dire, mais elle aurait été un homme se plaignant de symptômes équivalents, elle aurait bénéficié de plus d'exams pour parvenir plus vite à un diagnostic. Mais il y a des « maladies de femmes » qui ne sont pas des « maladies d'hommes » et que l'on ignore. Ainsi, les hommes souffrent d'infarctus, de pneumonies, de cancers, des vraies maladies. Les femmes aussi mais elles sont aussi affectées d'autres troubles, souvent douloureux, comme la fibromyalgie ou... l'endométriose, maladie qui touche Diana Kadouch, et dont les symptômes ont été décrits dès 1855 av. J.-C., en Égypte, dans des papyrus. En 1860, un anatomopathologiste viennois, Karl von Rokitansky, explique cette affection ; découverte entérinée depuis par d'autres praticiens dont l'Américain John Sampson en 1927. Pourtant elle n'est au programme des études de médecine en France que depuis 2020 ! Pas étonnant que l'errance diagnostique de ces femmes soit en moyenne, aujourd'hui, de 7 ans. Une errance qui met en colère parfois, qui fait douter de l'écoute des soignants souvent ou qui donne envie de proposer autre chose. C'est ce qu'a fait Diana Kadouch. Cette errance, ce parcours, elle en

PRÉFACE

a fait une force et une façon d'exercer bien à elle. À l'écoute, avant tout. Des souffrances dont aucune ne doit être négligée. Des envies qui doivent toutes être entendues. À l'écoute de ces femmes qui, en médecine, et on l'apprend tous les jours, ne sont pas les égales des hommes. Dans aucun domaine, qu'il s'agisse d'anatomie, de physiologie, de maladies, de souffrances psychiques et physiques, de tolérance aux médicaments ; tout leur est propre, on le réalise enfin. Il était temps. La santé des femmes devient une spécialité à part entière, tant mieux pour elles. Et nulle plus que Diana Kadouch n'était à même de s'y intéresser et d'en parler dans ce livre, singulier, passionnant et utile. Très belle lecture.

D^r Marina Carrère d'Encausse

*Every time you call me crazy
I get more crazy
What about that?
And when you say I seem angry, I get more angry
And there's nothin' like a mad woman
What a shame she went mad
No one likes a mad woman
You made her like that
Mad woman, Taylor Swift*

*I got my arms, got my hands
Got my fingers, got my legs
Got my feet, got my toes
Got my liver, got my blood
I've got life, I've got my freedom
I've got life
I've got the life
And I'm going to keep it
Ain't Got No / I Got Life, Nina Simone*

INTRODUCTION

« C'est normal d'avoir mal, prenez des cachets. » Cette phrase, on me l'a répétée pendant toute mon adolescence. Aux urgences, en consultation, encore et encore. Toujours la même réponse, délivrée avec un mélange de bienveillance et d'indifférence qui finit par vous convaincre que vous exagérez. À force, on ne se demande plus ce qui est normal. On apprend simplement à supporter.

Alors j'ai arrêté de me plaindre. J'ai appris à endurer. J'ai commencé à croire que toutes les femmes vivaient avec cette douleur-là. Que c'était le prix à payer d'être une femme. Ce que je ne savais pas encore, c'est que j'avais une endométriose sévère. Je devrai patienter plus de 15 ans pour que le diagnostic soit enfin posé.

Entre-temps, j'ai fait des études de médecine. Je voulais comprendre le corps humain, soigner, soulager, écouter autrement. Je voulais aussi, sans doute, donner aux autres ce que je n'avais jamais vraiment reçu : des réponses. J'ai appris l'anatomie, la physiologie, les pathologies. J'ai appris à reconnaître les symptômes chez les autres. Pourtant, devenue interne, puis chef à l'hôpital,

je ne faisais toujours pas le lien entre ce que j'apprenais dans les livres et ce que je vivais dans mon propre corps. Parce qu'une médecin ne peut pas être malade. Il faut juste qu'elle tienne. Qu'elle mette à distance sa propre vulnérabilité. Alors j'ai tenu. Jusqu'au jour où c'est devenu impossible de continuer ainsi.

La douleur a été fulgurante. Ce jour-là, je me suis retrouvée de l'autre côté, allongée sur un brancard, vulnérable, patiente. Le diagnostic : rupture d'un kyste ovarien lié à l'endométriose. Pour moi, ce fut le choc. Un choc physique, mais aussi psychologique : celui de découvrir ce que signifie réellement perdre le contrôle de son propre corps et remettre son sort entre les mains d'autres médecins.

Des mois d'errance médicale et de diagnostics contradictoires ont suivi. Puis, plus tard, le début d'un long parcours de fertilité : les examens, les échecs, les traitements lourds, la solitude que les mots ne suffisent pas à décrire. La dépression, aussi, réelle, silencieuse, difficile à admettre quand on est celle qui est censée aider les autres à aller mieux. Le sentiment d'être incomprise, même par des collègues. Et puis ces phrases qui, prononcées alors qu'on est dans cet état de fragilité absolue, font l'effet d'une bombe. Dont celle-là, prononcée par un confrère avec une conviction tranquille : « En privilégiant ta carrière, tu as sacrifié ta fertilité. »

Mais j'ai aussi croisé, sur ce chemin, des médecins – femmes, pour la plupart – qui ont pris le temps de m'expliquer, de m'accompagner, de ne jamais minimiser. Qui m'ont regardée comme une personne, pas seulement comme un dossier ou un protocole. Ces rencontres m'ont

redonné confiance dans la médecine, celle qui soigne autant par la compétence que par l'écoute, celle qui s'exerce avec humanité.

Un jour, quelqu'un m'a dit : « Les médecins qui ont été confrontés à leur propre vulnérabilité soignent souvent avec plus d'humanité. » Cette phrase a résonné en moi comme une évidence et comme une direction. J'ai compris que mon parcours, aussi douloureux soit-il, pouvait devenir une ressource. Il pouvait m'aider à exercer autrement.

Aujourd'hui, je suis médecin nutritionniste et médecin du sport, spécialisée dans la prise en charge de la pathologie chronique qu'est l'obésité. À l'hôpital, j'ai créé une unité de préconception dédiée aux troubles de la fertilité liés au poids, en collaboration avec les centres d'assistance médicale à la procréation. Un engagement que je poursuis aujourd'hui dans ma pratique libérale, avec la même conviction.

J'ai aussi compris que cette approche ne devait pas se limiter à un domaine précis. Et c'est en partie pour cela que j'ai décidé d'écrire ce livre. Car le besoin d'être écoutée, comprise et accompagnée dépasse largement les seuls troubles de la fertilité, on le retrouve dans toutes les sphères de la santé féminine. Trop souvent, les femmes subissent la même errance, les mêmes phrases minimisantes, les mêmes silences.

Pourquoi en est-on arrivés là ? Parce que l'histoire de la médecine a longtemps considéré le corps des femmes comme un mystère secondaire, voire un problème. Leurs douleurs étaient imaginaires, leurs symptômes exagérés, leurs corps trop complexes. Entre les préjugés

sexistes (« Les femmes sont trop émotionnelles »), les lacunes scientifiques (peu d'études sur le corps féminin), et les stéréotypes culturels (« Une femme doit supporter la douleur »), la santé des femmes a été reléguée au second plan. Résultat ? Des diagnostics tardifs, des traitements inadaptés, et des millions de femmes laissées sans réponse.

Aujourd'hui, j'ai fait de cette conviction le fil rouge de ma pratique : prendre le temps d'écouter, mettre des mots sur les symptômes, expliquer chaque traitement, redonner du sens à ce que vivent mes patientes. Car soigner, ce n'est pas seulement prescrire, c'est aussi rendre à chacune le pouvoir de comprendre son corps, et de se sentir enfin entendue et soutenue.

C'est aussi l'objectif de ce livre : vous redonner le pouvoir sur votre santé. Et pour ce faire, il faut, dans un premier temps, démonter les biais pour vous faire prendre conscience que non, cette douleur n'est pas normale, que non, le destin de la femme n'est pas d'endurer sans rien dire, et que oui, vous avez le droit d'être entendue et bien soignée.

Ce guide ne se prétend pas exhaustif. J'y aborde 8 grandes thématiques, parmi celles qui concernent le plus les femmes que je reçois :

- la santé cardiovasculaire
- la ménopause
- la santé digestive
- le poids et le métabolisme
- les pathologies gynécologiques
- la fertilité
- les douleurs chroniques
- la santé mentale

Chaque chapitre suit la même structure claire et pratique :

1. Comprendre les biais, ou comment et pourquoi la médecine a (mal) traité ce sujet pendant des années.

2. Ce que vous devez savoir. Avec des infos claires et précises pour comprendre ce qu'il vous arrive.

3. Comment prendre en main votre santé, avec les examens à demander à votre médecin, les questions à lui poser pour reprendre le contrôle.

4. Ce que vous pouvez faire : des gestes simples, efficaces et validés par la science pour améliorer votre santé.

Alors, entrons ensemble dans le vif du sujet. Être bien informée n'est pas seulement utile, c'est une première étape essentielle pour être enfin entendue, soignée et actrice de votre santé.

Cinq biais qui sabotent votre santé

Dans ce livre, nous allons passer au crible les mécanismes invisibles qui, depuis des siècles, mettent à mal la prise en charge médicale des femmes. Certains de ces biais sont spécifiques à certains domaines (comme la gynécologie ou la santé mentale). D'autres, en revanche, traversent toute la médecine, peu importe la pathologie ou le symptôme.

1. Le biais de psychologisation :

Brave men vs Emotional women

Les femmes sont plus susceptibles de voir leurs symptômes physiques attribués à des causes psychiatriques que les hommes. Ce n'est pas moi qui le dis, mais une étude scientifique très sérieuse, dont le titre est trop évocateur pour ne pas être cité : « Brave men and

emotional women ». Cette méta-analyse¹ démontre en effet que les hommes souffrant de douleur sont perçus comme « stoïques », « braves » et « courageux », tandis que les femmes sont perçues comme « émotives », voire « hystériques ». Autrement dit, pour l'homme, la douleur est un défi biologique à résoudre, pour la femme, une émotion à contrôler. Ce biais transforme la consultation en une véritable lutte pour la « légitimité » : **la femme doit constamment prouver qu'elle n'est pas « émotive » pour obtenir le droit d'être examinée sur le plan organique.**

De nombreuses affections sont ainsi qualifiées d'« hystérie » ou de « troubles imaginaires », et les patientes sont surreprésentées parmi les diagnostics psychosomatiques erronés, reflétant des préjugés sexistes et une compréhension insuffisante des réponses physiologiques spécifiques aux femmes (par exemple, elles reçoivent des anxiolytiques, alors qu'elles sont victimes d'un infarctus !). Cette tendance à psychologiser la détresse physique des femmes retarde non seulement le diagnostic, mais écarte également la patiente du système de soin.

Pour la petite histoire...

L'histoire de l'hystérie est celle d'un mensonge médical devenu une arme pour contrôler les femmes. Dès

1. Samulowitz A, Gremyr I, Eriksson E et al., « "Brave men" and "emotional women": A theory-guided literature review on gender bias in health care and gendered norms towards patients with chronic pain », *Pain Research and Management*, 2018.

l'Antiquité, les médecins grecs, comme Hippocrate, attribuent tous les maux féminins à l'utérus (du grec *hystera*, matrice), un organe qu'ils pensent errant, et jugent capricieux, voire dangereux. Selon eux, si une femme est triste, en colère ou simplement indépendante, c'est parce que son utérus est... frustré de ne pas enfanter ! Résultat : il se déplace dans son corps et provoque des troubles. La solution ? Le mariage et la maternité, bien sûr !

Au Moyen Âge, l'hystérie devient un outil pour discréditer les femmes rebelles. Celles qui osent parler fort, refuser l'autorité masculine ou revendiquer leurs droits sont accusées d'être possédées par le diable ou folles. En voilà un prétexte commode pour les réduire au silence, les enfermer, ou les brûler !

Au XIX^e siècle, l'hystérie entre dans le domaine scientifique par des médecins comme le neurologue Jean-Martin Charcot. À l'hôpital de la Salpêtrière, à Paris, il organise des démonstrations publiques où des patientes sont exhibées en crise, sous les yeux d'un public fasciné. Freud, lui, psychologise le concept : l'hystérie ne viendrait plus de l'utérus, mais de traumatismes sexuels refoulés. Une avancée en apparence... sauf que cette théorie ramène encore tout à la sexualité féminine, comme si le désir ou le refus des femmes étaient pathologiques par nature.

Aujourd'hui, le terme d'hystérique a heureusement disparu des manuels de psychiatrie (il a fallu attendre 1980 !), mais l'héritage persiste. Quand on traite une femme de trop émotionnelle, qu'on

→

attribue sa colère ou sa tristesse à ses hormones ou à sa sensibilité, on perpétue, sans le savoir, 2 500 ans de mépris médical.

2. Le *gaslighting* médical, ou comment vous faire douter de vous-même

« Vous exagérez », « Ça, ce n'est rien », « Cela n'a rien à voir avec votre pathologie », « Vous êtes sûre d'avoir mal ? », « Vous êtes trop stressée »... Si, lors d'une consultation chez le médecin, vous avez eu l'impression que vos préoccupations n'étaient pas prises au sérieux ou qu'on voulait vous faire douter de votre jugement, sachez que vous n'êtes pas seule. Ce phénomène porte même un nom : le *gaslighting* médical. Il décrit le fait, pour un médecin, de **rejeter ou de minimiser certains symptômes, de ne pas accorder de crédit à l'expérience d'un patient ou à la description de ses symptômes, et/ou de balayer d'un revers de main des symptômes qu'il ne comprend pas**, ou qui ne correspondent pas au diagnostic.

Pour la petite histoire...

Le terme *gaslighting* vient du film *Gaslight*, de George Cukor (*Hantise* pour la version française, sortie en 1944), avec Ingrid Bergman et Charles Boyer. L'histoire : un mari manipule son épouse en modifiant l'éclairage à gaz de leur maison, puis nie tout changement, la faisant douter de sa santé mentale, ce qui la conduira dans un asile psychiatrique. Ce film

est l'adaptation de la pièce de théâtre *Gas Light*, de Patrick Hamilton, et un *remake* du film du même nom, sorti en 1940. En 2022, *gaslighting* a même été élu « mot de l'année » par le *Merriam-Webster*, le plus ancien dictionnaire américain.

3. L'andronormativité : quand l'homme est la norme

Ces difficultés diagnostiques sont encore aggravées par les biais dans la perception et la prise en charge des symptômes. Le corps masculin a longtemps été pensé comme la norme (ce que l'on appelle l'« andronormativité »), tandis que **le corps féminin était perçu comme une variation, une exception, voire une source de complexité supplémentaire**. En d'autres termes, les hommes et leurs problèmes de santé tendant à être considérés comme la norme, les pathologies dont souffrent les femmes sont perçues comme des anomalies, donc peu dignes d'intérêt.

En cardiologie, on parle plus spécifiquement du « **syndrome de Yentl** ». L'expression a été forgée en 1991 par la cardiologue américaine Bernadine Healy, pour décrire la différence de prise en charge, de traitement et de suivi médical entre les hommes et les femmes dans sa spécialité – la cardiologie –, mais on peut la généraliser sans hésitation aux autres domaines médicaux. Pour le dire de manière plus directe, **les femmes ne sont prises au sérieux que si leurs symptômes ressemblent exactement à ceux des hommes**.

Comme nous le verrons dans le chapitre consacré à la santé cardiovasculaire, les pathologies cardiaques ne s'expriment pas de la même manière chez l'homme et

chez la femme. Par exemple, les infarctus chez l'homme se manifestent souvent par une douleur dans le bras gauche et une sensation de pression dans la poitrine, alors que chez la femme, il s'agit plus souvent d'une sensation de fatigue, d'inconfort... Or, en ne raisonnant que sous le prisme des symptômes masculins, on retarde le diagnostic et la prise en charge, ce qui explique peut-être en partie la mortalité cardiovasculaire plus importante chez la femme.

Pour la petite histoire...

Le syndrome de Yentl tire son nom de la nouvelle *Yentl* d'Isaac Bashevis Singer, parue en 1962. Ce texte raconte l'histoire, au début du xx^e siècle, d'une jeune femme d'Europe de l'Est qui, pour accéder à l'éducation réservée aux hommes, doit se travestir. Elle va ainsi se couper les cheveux, se déguiser en homme et changer de nom pour pouvoir intégrer une école religieuse réservée aux hommes. Ce personnage a été incarné à l'écran par Barbra Streisand dans le film musical du même nom.

4. Le chaînon manquant de la recherche sur les femmes

Pourquoi, en 2026, continuons-nous à avancer à tâtons sur ces questions ? La réponse tient en partie à un héritage scientifique lourd : celui du *male-centric bias*, un biais qui a longtemps orienté la recherche vers un seul

genre. Le but officiel : protéger les femmes, et en particulier celles en âge de procréer. Le raisonnement était assez simple : le corps d'une femme étant similaire à celui d'un homme, mais en plus petit, il suffisait juste de baisser les doses des médicaments. Autre argument implicite, tout aussi problématique : la stabilité. Les cycles hormonaux féminins, avec leurs variations cycliques, ainsi que le potentiel de grossesse, étaient perçus comme une source de complexité superflue, un « bruit » statistique à éviter. Résultat : pendant des décennies, les laboratoires ont privilégié l'étude de souris mâles ou de cohortes exclusivement masculines. Et les connaissances médicales se sont construites sur un modèle incomplet, où la moitié de l'humanité se retrouvait reléguée au rang de variable secondaire. Dans les années 1950 à 1970, plusieurs scandales (comme celui du thalidomide, voir ci-après) ont rebattu les cartes, et souligné l'urgence de ne pas évincer les femmes des essais cliniques.

De plus, on sait aujourd'hui que les hommes et les femmes réagissent différemment aux médicaments. Généralement, les femmes assimilent plus vite la même molécule, et l'éliminent plus lentement, ce qui veut dire que le même médicament agit davantage et plus longtemps. Une dose standard pour un homme équivaut à une dose beaucoup plus importante pour la femme. Ce qui a forcément des conséquences en termes d'effets secondaires ! Ainsi, une étude américaine² est sans appel : « Les femmes éprouvent des réactions indésirables

2. Zucker I, Prendergast BJ, « Sex differences in pharmacokinetics predict adverse drug reactions in women », *Biology of Sex Differences*, 2020.

aux médicaments presque deux fois plus souvent que les hommes, mais le rôle du sexe en tant que facteur biologique dans la génération des effets indésirables est mal compris. La plupart des médicaments actuellement utilisés ont été approuvés sur la base d'essais cliniques menés sur des hommes, de sorte que les femmes peuvent être surmédicamentées. » Depuis une quinzaine d'années, des efforts ont été faits pour inclure davantage les femmes à 50/50 dans les essais cliniques. Mais il reste encore du chemin à faire pour obtenir la parité complète !

Pour la petite histoire...

À la fin des années 1950, le thalidomide est commercialisé comme un tranquillisant inoffensif et un remède contre les nausées matinales chez les femmes enceintes. Présenté comme une alternative sûre aux barbituriques, ce médicament est commercialisé sous des dizaines de noms dans près de 50 pays. Pourtant, aucun test rigoureux n'a été mené sur les femmes enceintes avant sa mise sur le marché. Résultat : des milliers de femmes enceintes prennent cette molécule, sans être averties des risques. C'est un pédiatre allemand qui fait le lien entre la prise de ce médicament chez les futures mères et les malformations congénitales graves constatées chez leurs bébés (membres manquants ou déformés, organes internes touchés, handicaps permanents...). Entre 10 000 et 20 000 bébés auraient été concernés. Sous la pression, le médicament est retiré du

marché, et des procès historiques ont lieu dans les années 1960-1970.

Cette histoire a eu un effet durable sur la recherche scientifique, en durcissant les réglementations et surtout en excluant officiellement – et paradoxalement – les femmes enceintes et en âge de procréer des essais cliniques, afin de les « protéger ». Ce qui contribuera pendant des décennies à un manque de données spécifiques sur la santé des femmes.

Aujourd'hui, le thalidomide est toujours utilisé... mais uniquement pour des maladies graves (lèpre, myélome multiple) et sous strict contrôle (interdit aux femmes enceintes).

5. « Les femmes consultent moins » ou « trop tard » : encore un mythe !

On entend souvent que si les femmes sont diagnostiquées plus tard, c'est parce qu'elles consultent trop tard. Les données de santé publique ne vont pourtant pas dans ce sens³. De manière générale, les femmes consultent même plus fréquemment que les hommes pour des motifs de santé. Le problème ne se situe donc pas toujours dans le moment où elles franchissent la porte du cabinet médical. Il se joue souvent après, autrement dit dans le délai nécessaire pour poser le diagnostic. En effet, dans un premier temps, leurs symptômes sont souvent relativisés, banalisés, ou attribués à des causes non spécifiques. Ce

3. Enquête Paris, DREES, 2024. *Femmes et hommes, l'égalité en question*, édition 2022, Insee.

qui retarde d'autant le diagnostic et la prise en charge. Cela a notamment été démontré dans le domaine de la santé gastro-intestinale (voir p. 93).

Selon un sondage⁴, **ces différents biais profondément ancrés ont un impact considérable sur la prise en charge des pathologies, et même sur la relation que les femmes ont avec leur médecin.**

Ainsi...

... 51 % des femmes interrogées estiment que leurs symptômes ont au moins une fois été minimisés ou non pris au sérieux parce qu'elles sont des femmes.

... 42 % des femmes affirment que leurs symptômes physiques ont au moins une fois été attribués à des causes psychologiques et hormonales sans investigation approfondie.

La minimisation ou la non-prise en compte des symptômes monte à 64 % chez les moins de 35 ans et même à 69 % chez les femmes souffrant de problèmes de santé mentale.

Ces biais ont également un impact dans la relation avec l'entourage. Ainsi, 38 % des femmes ont ressenti au moins une fois la banalisation de problèmes de santé, considérés comme « normaux » pour une femme. 32 % soulignent un manque de soutien dans leurs démarches de santé de la part de leur entourage.

4. Enquête Ipsos x FHF, « *Santé des femmes* » : *quand les biais sexistes compromettent la santé des femmes*, 2025.

Chapitre 1

SANTÉ CARDIOVASCULAIRE : VOUS AUSSI, VOUS AVEZ UN CŒUR !

Élodie, 42 ans : *« J'ai eu des douleurs dans le dos et des nausées pendant une semaine. Mon médecin a cru à une crise de panique. J'ai fait un infarctus trois jours plus tard. Personne ne m'avait parlé des risques liés à ma pré-éclampsie pendant ma grossesse. »*

Monique, 65 ans : *« Mon mari a un cardiologue depuis ses 50 ans. Moi, mon médecin ne m'a jamais proposé d'en voir un. Pourtant, j'ai de l'hypertension et du cholestérol. Mon médecin dit que "c'est normal à mon âge"... »*

Marie, 39 ans : *« Ce jour-là, j'étais assez fatiguée lorsque mon médecin m'a pris la tension. Elle était un peu haute... Il m'a dit que c'était normal vu mon état, et qu'on recontrôlerait ça plus tard sans urgence. »*

Quand je pose cette question simple à mes patients et patientes : « Avez-vous déjà vu un cardiologue ? », les