
Santé mentale féminine : au-delà du diagnostic

*Clarifier les distinctions entre sexe biologique et genre
pour une psychiatrie de précision*

La santé mentale des femmes constitue aujourd'hui un enjeu de santé publique majeur. Les données récentes sont éloquentes : les femmes présentent une prévalence deux fois plus élevée de dépression que les hommes, et cette inégalité s'accroît dramatiquement chez les 18-25 ans. Plus inquiétant encore : les hospitalisations pour gestes auto-

infligés ont augmenté de 46% chez les adolescentes et femmes de moins de 25 ans depuis 2017, une hausse qui persiste au-delà de la crise COVID-19.

Ces chiffres ne reflètent pas une vulnérabilité intrinsèque, mais plutôt une exposition multifactorielle à des facteurs de risque spécifiques que la psychiatrie traditionnelle a longtemps négligés — faute de distinction claire entre les dimensions biologiques et sociales de la condition féminine.

1. Précision terminologique : sexe biologique et genre

Avant d'aborder les spécificités cliniques, une clarification s'impose. La littérature scientifique et médicale confond souvent ces deux dimensions, conduisant à des recommandations floues et à des biais de prise en charge.

Sexe biologique

Caractéristiques chromosomiques, gonadiques, anatomiques et hormonales. Détermine comment le corps métabolise certains

médicaments psychiatriques, la réponse aux traitements, et la prévalence de certains troubles (ex : bipolarité type II plus fréquente chez les femmes biologiques).

Genre

Construction sociale, identité vécue, rôles attribués. Influence l'expression des symptômes, la stigmatisation, l'accès aux soins, et la charge mentale socialement assignée.

Ces deux dimensions interagissent mais restent analytiquement distinctes. Une approche sensible au sexe *et* au genre permet d'éviter les écueils du déterminisme biologique comme ceux de l'ignorance des réalités corporelles.

2. Les spécificités du sexe biologique féminin

Contrairement à l'approche androcentrée historique de la psychiatrie, la santé mentale des personnes de sexe féminin traverse des cycles hormonaux qui influencent profondément la vulnérabilité psychique, indépendamment de toute

histoire de grossesse.

L'histoire hormonale comme marqueur clinique

- **La ménarche** : période des premières menstruations, marquant le début de la réactivité cyclique
- **Le trouble dysphorique prémenstruel (TDPM)** : forme sévère associant symptômes dépressifs majeurs et détresse émotionnelle, souvent méconnu ou minimisé
- **La contraception hormonale** : certains progestatifs peuvent induire ou exacerber des symptômes dépressifs ou anxieux
- **La ménopause** : transition accompagnée fréquemment de troubles de l'humeur nécessitant des ajustements thérapeutiques
- **Les fluctuations cycliques** : variations de l'humeur, de l'anxiété, de la cognition liées au cycle menstruel

Note clinique essentielle : L'histoire hormonale (ménarche, cycles, contraception, ménopause) constitue un élément distinct de l'histoire reproductive (grossesses, accouchements). Une femme sans histoire de grossesse peut présenter une sensibilité hormonale marquée impactant sa santé mentale.

3. La dimension sociale : genre, charge mentale et violences

Au-delà de la biologie, des déterminants sociaux structurent la santé mentale des personnes vivant dans un corps de sexe féminin ou identifiées de genre féminin.

La charge mentale et les rôles assignés

La monoparentalité, le statut d'aidante, la conciliation vie professionnelle/familiale et les risques psychosociaux au travail contribuent à une souffrance psychique liée au travail **deux fois plus élevée** chez les femmes que chez les hommes. Ces contraintes relèvent du *genre* — des attentes sociales — plutôt que du *sexe* biologique.

Les violences sexistes et sexuelles

Un facteur de risque majeur documenté : Les violences sexistes et sexuelles constituent des déterminants puissants de la souffrance psychique. Cette exposition, combinée aux inégalités structurelles, explique en partie la surreprésentation féminine dans certaines catégories de troubles mentaux. Cette réalité a conduit au renforcement des centres de psycho-traumatisme et au déploiement

des maisons des femmes pour une prise en charge globale.

4. Les troubles spécifiques et leurs enjeux diagnostiques

TROUBLE	SPÉCIFICITÉ LIÉE AU SEXE/GENRE	ENJEU CLINIQUE
Dépression	Prévalence 2x supérieure ; formes plus longues ; variation cyclique fréquente	Évaluation systématique de l'histoire hormonale ; risque de chronicisation
Troubles bipolaires	Type II plus fréquent ; présentation atypique ; confusion possible avec dépression unipolaire	Dépistage systématique avant traitement antidépresseur isolé
Troubles anxieux	Comorbidité élevée avec dépression ; expression influencée par les normes de genre	Approches psychothérapeutiques intégrant les contraintes sociales
TCA (Troubles des Conduites Alimentaires)	Prévalence majoritairement féminine ; rapport au corps exacerbé à l'adolescence	Dépistage précoce et prévention ciblée

TROUBLE	SPÉCIFICITÉ LIÉE AU SEXE/GENRE	ENJEU CLINIQUE
TSPT (Trouble de Stress Post-Traumatique)	Souvent lié à traumatismes interpersonnels/violences (dimension de genre)	Approches trauma-informées et sensibles au genre

5. Vers une psychiatrie de précision sexo-spécifique

L'évolution vers une **psychiatrie de précision** appelle une prise en compte systématique et distincte du sexe biologique et du genre dans :

- **Le recueil des antécédents** : intégrer l'histoire hormonale (cycles, contraception, ménopause) indépendamment de l'histoire reproductive
- **Le diagnostic** : éviter les biais de sous/sur-diagnostic selon le sexe (ex : la bipolarité masquée par des étiquettes de « dépression » ou « borderline » chez les femmes)
- **La prescription** : adapter les posologies aux phases hormonales et surveiller les effets indésirables potentiellement plus marqués chez les personnes de sexe féminin
- **Le suivi** : considérer les contraintes sociales (charge mentale, violences) comme des déterminants de santé à part entière

Pharmacocinétique

Science qui étudie comment le corps absorbe, distribue, métabolise et élimine les médicaments.

En plus simple : *C'est la façon dont votre corps « traite » un médicament — comment il l'absorbe, le transporte, le transforme et l'élimine. Cela explique pourquoi le même médicament peut agir différemment selon les personnes, notamment selon le sexe biologique.*

La reconnaissance de ces spécificités n'est pas une forme d'essentialisme, mais une exigence d'équité en santé mentale. Il s'agit de faire émerger une compréhension empathique et contextualisée de ces troubles, loin des stéréotypes et des réductions médicalisantes — dans la lignée des approches immersives qui permettent d'habiter l'expérience vécue plutôt que de la catégoriser de l'extérieur.

Conclusion

La santé mentale féminine ne saurait se réduire à une vulnérabilité biologique, ni être comprise sans considération des réalités corporelles. Elle interpelle notre société sur la nécessité de transformer les déterminants sociaux de la souffrance psychique — violences, inégalités professionnelles, charge mentale — tout en développant des soins réellement adaptés aux interactions complexes entre sexe biologique et genre.

Une psychiatrie de précision exige cette double compétence : reconnaître les marqueurs biologiques sans les essentialiser, et prendre en compte les contraintes sociales sans les psychiatriser.

SOURCES PRINCIPALES Ministère de la Santé et de la Prévention (France) — Bilan 2024 de la stratégie de prévention et de lutte contre les troubles de la santé mentale ; PSSM France — Plan Santé Mentale et Psychiatrie 2023-2027 ; UNFPA — State of World Population 2025 ; Institut national de santé publique du Québec — Troubles mentaux et détresse psychologique

Une approche empathique et contextualisée

Parl ASBL s'engage pour une compréhension nuancée de la santé féminine, au-delà des catégories trop rigides, en privilégiant une lecture fine des situations, fondée sur l'écoute, l'expérience des parcours de vie et la précision de l'évaluation.