

Call for papers: March 20, 2026, University of Geneva (CMU)

How to teach gender in medicine and health? Methodological issues and the challenge of interdisciplinarity

Appel à communication: colloque 20 mars 2026, Université de Genève (CMU)

Comment enseigner le genre en médecine et santé ? Enjeux méthodologiques et défi de l'interdisciplinarité

English below

Comité scientifique : Francesca Arena, iEH2, UNIGE ; Blanche Plaquevent, LERMA, Aix-Marseille Université ; Eléonore Crunchant, Unisanté & Université de Lausanne; Joëlle Schwarz, Unisanté & Université de Lausanne.

Calendrier

Propositions : 14 novembre 2025 : une page, avec courte biographie incluse.

Toutes les langues sont acceptées.

en CC à :

francesca.arena@unige.ch,

Eleonore.Crunchant@unisante.ch

blanche.plaquevent@sciencespo.fr

Joelle.Schwarz@unisante.ch

Sélection : 8 décembre 2025.

Argumentaire

Dans le cadre du projet PNR83 [Gender and Clinical Practice: an Interdisciplinary Exploration of Clinical Cases](#) nous avons le plaisir de vous transmettre cet appel à communication.

Dans la seconde moitié du XXe siècle, l'introduction de la notion de genre dans les SHS et dans les sciences médicales (Money, 1955 ; Stoller, 1968 ; Oakley, 1972) a restitué de la complexité à la notion de sexe, tout en produisant des effets ambivalents, notamment la production d'une dyade sexe/genre et un clivage entre biologique et social (Löwy, 2003 ; Fassin, 2008). Parmi les différents usages du genre dans la santé, on peut repérer des traditions distinctes : les études de genre francophones qui préfèrent parler de « genre, sexe et sexualités » (Dorlin, 2008) ; l'épidémiologie sociale qui considère le genre comme un déterminant social de la santé (Miani et al., 2021) ; la « médecine de genre » qui utilise les notions de genre/sexe et de biais de genre (Lippi et al., 2020 ; Peters et Woodward, 2023) ; la « Geschlechtersensible Medizin » en Allemagne qui utilise la notion de genre sans la nommer car elle est jugée trop polémique (Dunkel and Seeland 2024) ; l'approche « Sex as a biological variable » qui émane du mandat américain du Bureau de recherche sur la santé des femmes (ORWH) qui timidement intègre parfois la notion de genre. Ces approches se chevauchent souvent, hybridant ainsi les usages de ces concepts.

Par ailleurs, certain·es proposent de recourir à la notion d'intersectionnalité afin d'inclure les autres dimensions sociales – classe sociale, ethnicité, âge, etc. – qui façonnent les effets du genre sur la santé (Subramaniapillai et al., 2024), là où d'autres s'attaquent à la complexité sociale de la notion de sexe (Pape et al., 2024). Certain·es décrivent le risque d'un usage limité du genre restreint à l'identité de genre au détriment des dimensions structurelles et systémiques du genre (Göttgens and Ortelte-Prigione, 2023).

L'hétérogénéité épistémologique des concepts rend difficile, voire problématique, le dialogue tant entre professionnel·les de santé qu'entre disciplines scientifiques, entérinant de nouveaux stéréotypes dans la recherche, la pratique clinique et l'enseignement. Dans le domaine médical en particulier, en dépit des discussions critiques sur la distinction entre le sexe et le genre, celle-ci tend à être maintenue, même si ces notions sont parfois confondues, le genre étant parfois assimilé avec le sexe, et il s'avère souvent difficile d'opérationnaliser les discussions sur le système sexe/genre dans la recherche et l'enseignement. L'historienne Joan W. Scott avait prophétisé avec inquiétude la fin du genre comme outil critique (Scott, 2011; Arena, 2021) : avons-nous atteint le stade de la dystopie du genre ?

Le dialogue interdisciplinaire est cependant nécessaire pour enseigner le genre et les inégalités sociales de santé aux soignant·es, et cela requière de la part des SHS et de la médecine une certaine adaptation de ses concepts ainsi qu'une ouverture au compromis pour favoriser le dialogue. Comment également harmoniser les pratiques pédagogiques sans établir un régime de vérité sur le genre ?

Sexe et genre : la difficile distinction entre biologique et social

Dans une approche théorique, le sexe et le genre caractérisent respectivement ce qui relèverait du biologique (le sexe chromosomique, gonadique, anatomique et physiologique) ou du social (les comportements, l'expression des identités, etc.). Dans la pratique clinique restituée lors de l'enseignement, cette distinction apparaît complexe et difficile, révélant les limites conceptuelles de ce clivage épistémologique. Bien que ces catégories analytiques soient initialement destinées à rendre plus clairs certains facteurs expliquant l'étiologie ou le développement de maladies pour la recherche, lorsqu'elles sont enseignées en médecine, la manière dont ces notions distinctes sont ensuite mobilisées dans la pratique clinique est confuse.

De quelles manières cette distinction et sa complexité se manifestent-elles dans la pratique clinique ? Quelles sont les freins à l'opérationnalisation de la notion de sexe/genre dans l'enseignement et dans la clinique ?

Le genre, l'identité de genre et les questions LGBTQIA+

Dans le domaine de la recherche biomédicale, la notion de genre est souvent confondue avec celle de l'identité de genre. L'identité de genre est par ailleurs souvent conçue comme renvoyant principalement aux femmes et aux personnes trans et non binaires, et par amalgame aux minorités sexuelles. La conception individualisante de la notion de genre risque alors de conduire à évacuer les composantes sociales du genre et à médicaliser les sexualités.

Le concept d'« identité de genre » a progressivement façonné la manière de penser la notion de genre, produisant un effet paradoxal : la confusion entre la notion de genre et celle d'identité de genre et favorise le stéréotype selon lequel les questions de genre sont produites par les sociétés modernes, sans être des concepts clés pour la santé. Le concept de genre est dans ce cas invisibilisé par la catégorisation d'un groupe auquel on attribue par ailleurs la qualification de minorité.

Le genre comme déterminant social de la santé est rarement abordé dans l'enseignement et les inégalités sociales de la santé sont traitées séparément. L'injonction à enseigner le genre dans les facultés de médecine produit une nouvelle médicalisation des sexualités.

Que veut donc dire aborder le genre en médecine ? Qu'est-ce que l'enseignement du genre en médecine fait à la définition du genre ?

Former les enseignant·es au genre : un impensé

L'enseignement des questions de genre dans les facultés et écoles de sciences médicales reste dépendant d'initiatives individuelles et institutionnelles locales (Plaquévent, 2024 ; Legros-Lefevre et al 2021). Dans le contexte français, ces enseignements sont confiés

principalement à des scientifiques issus des SHS, tandis qu'en Suisse ce sont largement des médecins qui s'en chargent. La formation des enseignant·es aux questions de genre ne fait pas l'objet d'institutionnalisation, et toute personne sensibilisée et bien intentionnée peut enseigner le genre en faculté de médecine. Les travaux existants sur l'enseignement du genre en médecine suggèrent cependant que les enseignant·es peuvent faire preuve de préjugés sexistes, ou encore que les enseignants hommes peuvent se montrer moins enthousiastes à l'idée d'intégrer ces questions dans les programmes de leurs enseignements (Risberg et al., 2019). Des enquêtes menées auprès d'étudiant·es en médecine ont montré que les étudiants de sexe masculin ont tendance à adopter un mode de pensée plus stéréotypé et moins sensibles aux questions de genre (Andersson et al., 2012 ; Rrustemi et al., 2020). Ils manifestent moins d'intérêt pour les cours qui abordent ces questions dans le domaine de la santé (Böckers et al., 2019). D'autres recherches, adoptant une méthodologie réflexive, montrent que la classe sociale vient ajouter un élément d'analyse dont il faut tenir compte (Arena et al., 2023).

Quelles initiatives d'enseignement existent aujourd'hui dans les facultés de médecine ? Quelles sont les contraintes institutionnelles à l'implémentation des enseignements sur le genre en médecine ?

Cet appel est ouvert à toute personne impliquée dans la formation en santé. Nous souhaitons vivement promouvoir un dialogue multidisciplinaire afin de réfléchir collectivement aux besoins et aux meilleures pratiques en matière d'enseignement sur le genre dans les domaines de la santé et de la médecine.

Call for papers: March 20, 2026, University of Geneva (CMU)

How to teach gender in medicine and health? Methodological issues and the challenge of interdisciplinarity

Scientific Committee: Francesca Arena, iEH2, UNIGE; Blanche Plaquevent, LERMA, Aix-Marseille University; Eléonore Crunchant, Unisanté & University of Lausanne; Joëlle Schwarz, Unisanté & University of Lausanne.

Calendar

Proposals: November 14, 2025: one page, including a short biography.

All languages are accepted.

CC to:

francesca.arena@unige.ch,

Eleonore.Crunchant@unisante.ch

blanche.plaquevent@sciencespo.fr

Joelle.Schwarz@unisante.ch

Selection: December 8, 2025.

Call description

As part of the NRP83 project "[Gender and Clinical Practice: an Interdisciplinary Exploration of Clinical Cases](#)", we are pleased to share this call for papers with you.

In the second half of the 20th century, the introduction of the concept of gender into the social sciences and humanities and into medical sciences (Money, 1955; Stoller, 1968; Oakley, 1972) restored complexity to the concept of sex, while producing ambivalent effects, notably the creation of a sex/gender dyad and a divide between the biological and the social (Löwy,

2003; Fassin, 2008). Among the different uses of gender in health, we can identify distinct traditions: French-speaking gender studies, which prefer to talk about “gender, sex, and sexualities” (Dorlin, 2008); social epidemiology, which considers gender as a social determinant of health (Miani et al., 2021); “gender medicine,” which uses the concepts of gender/sex and gender bias (Lippi et al., 2020; Peters and Woodward, 2023); “Geschlechtersensible Medizin” in Germany, which uses the concept of gender without naming it because it is considered too controversial (Dunkel and Seeland 2024); the “Sex as a biological variable” approach, which stems from the mandate of the US Office of Research on Women’s Health (ORWH) and sometimes tentatively incorporates the concept of gender. These approaches often overlap, thus hybridizing the uses of these concepts.

Furthermore, some propose using the concept of intersectionality to include other social dimensions – e.g. social class, ethnicity, age – that shape the effects of gender on health (Subramaniapillai et al., 2024), while others address the social complexity of the concept of gender (Pape et al., 2024). Some describe the risk of limited use of gender restricted to gender identity at the expense of the structural and systemic dimensions of gender (Göttgens and Ortelte-Prigione, 2023).

The epistemological heterogeneity of concepts makes dialogue between healthcare professionals and between scientific disciplines difficult, if not problematic, reinforcing new stereotypes in research, clinical practice, and teaching. In the medical field, despite critical discussions about the distinction between sex and gender, this distinction tends to be maintained, despite the notions being sometimes conflated, and it is often difficult to operationalize discussions about the sex/gender system in research and teaching. Historian Joan W. Scott prophetically predicted with concern the end of gender as a critical tool (Scott, 2011; Arena, 2021): have we reached the phase of gender dystopia?

However, interdisciplinary dialogue is necessary in order to teach healthcare professionals about gender and social inequalities in health, and this requires the social sciences and humanities and medicine to adapt their concepts to some extent and be open to compromise to promote dialogue.

How can teaching practices be harmonized without establishing a truth regime about gender?

Sex and gender: the difficult distinction between biological and social

In a theoretical approach, sex and gender respectively characterise what would be labeled as biological (chromosomal, gonadal, anatomical and physiological sex) or as social (behaviour, expression of identities, etc.). In clinical practice as taught in medical school, this distinction appears complex and difficult, revealing the conceptual limitations of this epistemological divide. Although these analytical categories were initially intended to clarify certain factors explaining the aetiology or development of diseases for research purposes, when taught in medical school, the way in which these distinct concepts are then applied in clinical practice is unclear.

In what ways does this distinction and its complexity manifest itself in clinical practice? What are the obstacles to the operationalisation of the concept of sex/gender in teaching and in clinical practice?

Gender, gender identity, and LGBTQIA+ issues

In biomedical research, the concept of gender is often reduced or confused with that of gender identity. Gender identity is also often understood as referring mainly to women, transgender, and non-binary individuals, and by extension to sexual minorities. The individualized conception of gender risks overlooking the social components of gender and medicalizing sexuality.

The concept of “gender identity” has gradually shaped the way we think about gender, producing a paradoxical effect: the confusion between the concepts of gender and gender identity promotes the stereotype that gender issues are produced by modern societies and are not key concepts for health. In this case, the concept of gender is rendered invisible by the categorization of a group that is otherwise classified as a minority.

Gender as a social determinant of health is rarely addressed in education, and social inequalities in health are treated separately. The injunction to teach gender in medical schools is leading to a new medicalization of sexuality.

So what does it mean to address gender in medicine? How does teaching gender in medicine affect the definition of gender?

Training teachers on gender issues: an overlooked issue

Teaching gender issues in medical schools and faculties remains dependent on individual and local institutional initiatives (Plaquevent, 2024; Legros-Lefevre et al 2021). In France, this teaching is mainly entrusted to scientists from the social sciences and humanities, while in Switzerland it is largely carried out by clinicians. Teacher training in gender issues is not institutionalized, and anyone who is sensitized to the issues and well-intentioned can teach gender in medical schools. However, existing research on gender education in medicine suggests that teachers may transfer gender bias, or that male teachers may be less enthusiastic about incorporating these issues into their teaching programs (Risberg et al., 2019). Surveys of medical students have shown that male students tend to adopt a more stereotypical way of thinking and are less sensitive to gender issues (Andersson et al., 2012; Rustemi et al., 2020). They show less interest in courses that address these issues in the field of health (Böckers et al., 2019).

Other research, adopting a reflexive methodology, shows that social class adds an element of analysis that must be considered (Arena et al., 2023).

What teaching initiatives exist today in medical schools? What are the institutional constraints on the implementation of gender education in medicine?

This call is open to any person involved in health or medical education. We strongly aim to promote a multi-discipline dialogue to collectively reflect on needs and best practices to teach about gender in health and medicine.

Références bibliographiques

- Andersson J., Verdonk P., Johansson E.E., Lagro-Janssen T., Hamberg K., 2012. Comparing gender awareness in Dutch and Swedish first-year medical students - results from a questionnaire. BMC Medical Education 12(3) [<https://doi.org/10.1186/1472-6920-12-3>].
- Arena F., Geiser E., Auer S., Clair C., Schwarz J., 2024. Reflexivity and positionality applied to medical practice: a study on implicit gender bias with medical students in a Swiss university. International Journal for Equity in Health 23(132) [<https://doi.org/10.1186/s12939-024-02222-3>].
- Arena F., 2021. Le genre nous tuera-t-il ? Médecine, histoire, santé. Implications philosophiques. [<https://www.implications-philosophiques.org/le-genre-nous-tuera-t-il-medecine-histoire-sante/>].
- Bajeux C., 2024. Soigner la virilité : une histoire de la santé masculine. Lausanne, Éditions BHMS.
- Böckers A., Grab C., Waller C., Schulze U., Gerhardt-Szep S., Mayer B., Böckers T.M., Öchsner W., 2017. Implementation and sex-specific analysis of students' attitudes toward a longitudinal, gender-specific medical curriculum - a pilot study. Education for Health 30(1), 50-59 [https://doi.org/10.4103/efh.EfH_338_15].
- Dorlin E., 2008. Sexe, genre et sexualités. Introduction à la théorie féministe. Paris, PUF.
- Dunkel T, Seeland U (2024) Wissen für alle, aber nicht über alle Geschlechter: Data Bias in der medizinischen Forschung und Einfluss auf die Gesundheitsversorgung. In: Baas J (Hrsg.) Wissensexplosion. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft Berlin. ISBN 978-3-95466-927-1
- Fassin É., 2008. L'empire du genre. L'Homme [<https://doi.org/10.4000/lhomme.29322>]. 3(187-188), 375-392

Göttgens I Oertelt-Prigione S, 2023. Moving beyond gender identity: the need for contextualization in gender-sensitive medical research. *The Lancet Regional Health – Europe*, Volume 24, 100548

Hawkes S., Sy E.A., Barker G., Baum F.E., Buse K., Chang A.Y. et al., 2025. Achieving gender justice for global health equity: The Lancet Commission on gender and global health. *The Lancet*

Huber E., Le Pogam M.A., Clair C., 2022. Sex related inequalities in the management and prognosis of acute coronary syndrome in Switzerland: cross sectional study. *BMJ Medicine* 1(1), e000300 [<https://doi.org/10.1136/bmjmed-2022-000300>].

Löwy I., 2003. Intersexe et transsexualités : Les technologies de la médecine et la séparation du sexe biologique du sexe social. *Cahiers du Genre* 34(1), 81-104 [<https://doi.org/10.3917/cdge.034.0081>].

Oakley A., 1972. *Sex, Gender and Society*. London, Temple Smith.

Labots G., Jones A., de Visser S.J., Rissmann R., Burggraaf J., 2018. Gender differences in clinical registration trials: Is there a real problem? *British Journal of Clinical Pharmacology* 84(4), 700-707 [<https://doi.org/10.1111/bcp.13497>].

Merone L., Tsey K., Russell D., Nagle C., 2021. Sex and gender gaps in medicine and the androcentric history of medical research. *Australian and New Zealand Journal of Public Health* 45(5), 424-426 405(10487), 1373-1438 [[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(25\)00488-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(25)00488-X)]

Legros-Lefevre A, Schlüter V, Clair C, 2021. Intégrer le genre dans l'enseignement médical prégradué : actualités et perspectives pédagogiques, *Revue médicale suisse*, DOI: 10.53738/REVMED.2021.17.7442.1257

Lippi D., Bianucci R., Donell S., 2020 Gender medicine: its historical roots. *Postgraduate Medical Journal* 96(1138), 480-486. 10.1136/postgradmedj-2019-137452]. [<https://doi.org/10.1111/1753-6405.13139>].

Miani C., Wandschneider L., Niemann J., Batram-Zantvoort S., Razum O., 2021. Measurement of gender as a social determinant of health in epidemiology-A scoping review. *PLoS One* 16(11), e0259223 [<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0259223>].

Money J., 1955. Hermaphroditism, gender and precocity in hyper-adrenocorticism: Psychologic findings. *Bulletin of the Johns Hopkins Hospital* 96(6), 253-264.

Pape M., Miyagi M., Ritz S.A., Boulicault M., Richardson S.S., Maney D.L., 2024. Sex contextualism in laboratory research: Enhancing rigor and precision in the study of sex-related variables. *Cell* 187(6), 1316-1326 [<https://doi.org/10.1016/j.cell.2024.02.008>].

Peters S.A.E., Woodward M., 2023. A roadmap for sex- and gender-disaggregated health research. *BMC Medicine* 21(354) [<https://doi.org/10.1186/s12916-023-03060-w>].

Plaquet B., 2024. Vers une approche plus globale et inclusive ? Enseigner la dimension sociale du genre et de la sexualité dans les facultés de santé. *Sciences sociales et santé* 42(4),43-74. [<https://doi.org/10.1684/sss.2024.0287>]

Risberg G., Johansson E.E., Hamberg K., 2009. A theoretical model for analysing gender bias in medicine. *International Journal for Equity in Health* 8(28) [<https://doi.org/10.1186/1475-9276-8-28>].

Rustemi I., Locatelli I., Schwarz J., Lagro-Janssen T., Fauvel A., Clair C., 2020. Gender awareness among medical students in a Swiss University. *BMC Medical Education* 20(1), 156. [<https://doi.org/10.1186/s12909-020-02037-0>].

Scott J.W., 2010. Fantasmies du millénaire : le futur du « genre » au XXIe siècle. *Clio* 32, 89-117 [<https://doi.org/10.4000/clio.9840>].

Stoller R., 1968. *Sex and Gender: On the Development of Masculinity and Femininity*. London, Hogarth Press.

Subramaniapillai S., Am Galea L., Einstein G., de Lange A.M., 2023. Sex and gender in health research: Intersectionality matters. *Frontiers in Neuroendocrinology* 72 [<https://doi.org/10.1016/j.yfrne.2023.101104>].