

Le genre en médecine: quels apports pour la pratique? Huit témoignages choisis

Dre JOANA LE BOUDEC^a, Dre VIRGINIE SCHLÜTER^a, CÉCILE BARRAS^a, Pre CAROLE CLAIR^a et Dre JOËLLE SCHWARZ^a

Rev Med Suisse 2021; 17: 1254-6

Dans cet article, nous rapportons de brefs extraits de 8 entrevues avec des clinicien-ne-s sensibilisé-e-s au genre, dans le but d'illustrer comment un intérêt pour ce domaine peut influencer la pratique quotidienne. Les personnes interrogées expliquent que le fait d'avoir un-e proche intéressé-e au genre les a rendues attentives à ce sujet. Dans leur pratique, elles disent avoir conscience de biais liés, d'une part, à l'acquisition des connaissances médicales ne tenant pas compte du genre et, d'autre part, à des stéréotypes de genre menant à une pratique médicale inégalitaire. Le genre a aussi un effet sur leurs carrières. Certaines personnes interrogées souhaiteraient bénéficier de plus de formation afin de diminuer les inégalités dues au genre.

Gender in medicine: what contribution to medical practice? Eight selected narratives

In this article, we report abstracts of eight interviews, showing how clinicians use their interest in gender in their everyday practice. Clinicians report that being acquainted with a person interested by the question of gender raises their own awareness about the subject. In practice, they notice biased acquisition of knowledge due to non-inclusion of gender in research on one hand, and influence of gender stereotypes on clinical care on the other hand. Gender also influenced carriers. Some interviewed clinicians expressed they wished for more training, to reduce inequalities attributable to gender.

INTRODUCTION

Le concept de genre a été introduit en médecine depuis les sciences sociales comme déterminant social de la santé. Ce concept met en lumière les différences entre les catégories hommes-femmes qui ne sont pas explicables par la biologie seule, mais bien par des facteurs structurels de société qui influencent la santé.^{1,2} Le genre est ainsi source de différences entre ces catégories qui relèvent parfois d'inégalités. Mais à quoi sert la notion de genre en pratique clinique? Cet article illustre ce que la sensibilisation au genre a amené à certain-e-s clinicien-ne-s, que ce soit au niveau de leur parcours personnel ou au niveau des prises en charge de patient-e-s. Les entretiens ont tous eu lieu par visioconférence entre janvier et février 2021. Nous en rapportons ici de brefs extraits.

^aUnité médecine et genre, Département formation, recherche et innovation, Unisanté, 1010 Lausanne
joana.le-boudec@unisante.ch | virginie.schlueter@unisante.ch
cecile.barras@chuv.ch | carole.clair@unisante.ch
joelle.schwarz@unisante.ch

EXTRAITS D'ENTRETIENS

Sébastien Martin

Interniste généraliste installé en cabinet

J'espère être un médecin humaniste et égalitaire et j'ai toujours essayé de personnaliser la relation et le soin envers mes patient-e-s, quels que soient leur vulnérabilité, leur genre... J'ai conscientisé pour la première fois la problématique du genre lors d'une consultation en tant que stagiaire. J'avais écouté et examiné une patiente et rapporté mes observations à ma superviseuse, une médecin cadre à la Policlinique médicale universitaire. En entendant mon récit, elle a détecté la thématique cachée de la consultation, celle des violences faites aux femmes. Être capable de détecter et de questionner, cela m'a été enseigné à ce moment-là. C'est un souvenir marquant. Ce sont les femmes porteuses de la thématique du genre qui m'ont fait prendre conscience qu'on peut donner une place spécifique au genre, même si j'étais déjà conscient des inégalités. Cela interroge aussi l'accès au pouvoir, aux postes, aux décisions institutionnelles.

Je questionne toujours, j'essaie de ne pas juger et d'éviter les préjugés, mais j'ai l'impression qu'il me manque une formation pour découvrir mes biais.

Valérie Isaz et Marie Nicod

Infirmières aux soins intermédiaires de médecine interne du CHUV

Nous avons suivi une patiente avec de fortes douleurs et un diagnostic peu clair. Ses plaintes étaient mises sur le compte d'angoisses dues à une longue hospitalisation. Elle a finalement eu un scanner qui a montré un hématome du psoas sur lequel elle a fait un choc hémorragique. C'était une femme, racisée, en situation de handicap. Les patient-e-s discriminé-e-s, la grève des femmes de 2019 et le fait d'avoir des filles ont été des moteurs pour notre intérêt au genre. Cela nous a encouragées à faire mieux en termes de qualité de soins, par exemple lorsque nous nous retrouvons face à des préjugés chez les soignant-e-s. concernant les patient-e-s issu-e-s de minorités. Depuis que nous nous intéressons à cette thématique, les inégalités induites par le genre nous alertent régulièrement.

Eva Piccand

Médecin en 2e année de formation postgraduée en gynécologie-obstétrique, membre fondatrice du collectif CLASH durant ses études

J'ai choisi ma spécialité parce que je suis féministe et que je souhaite contribuer à ce que les femmes soient respectées

quand elles veulent une interruption de grossesse, durant leur accouchement et dans tous les domaines touchant à la sphère intime. Mais c'est difficile d'être toujours absolument adéquate. J'ai eu par exemple une situation d'urgence au milieu de la nuit avec une patiente enceinte qui saignait. On craignait une rupture utérine. Il fallait aller en césarienne d'urgence. J'ai appelé ma cheffe devant la patiente qui était en train d'être examinée, sans rien lui expliquer. En réalité j'aurais voulu trouver 10 secondes, même en situation d'urgence, pour lui expliquer ce qui était en train de se passer.

Être féministe change la pratique. Je demande toujours aux femmes si elles ont un ou une partenaire quand elles viennent en consultation. La majorité rit, mais je continue pour la personne qui se sentira incluse. Pour chaque geste, je demande le consentement plutôt trois fois qu'une, même si les patientes s'étonnent.

Dans le futur, j'aimerais que plus de gynécologues et de sages-femmes prennent aussi la parole sur les violences obstétricales pour montrer aux femmes qu'il y a des soignant-e-s bienveillant-e-s, qui les écoutent et qui essaient de faire de leur mieux. J'aimerais que les femmes entrent dans nos services avec moins d'a priori et d'apprehension et qu'elles puissent nous voir comme des allié-e-s.

Anna Dorothea Wagner

Médecin associée au Service d'oncologie médicale du CHUV, privat docent, chairwoman de l'ESMO Task Force on Gender and Medicine

Dans ma pratique quotidienne, j'ai eu l'impression que les femmes faisaient plus de toxicités sur les chimiothérapies standards: pas seulement des nausées et vomissements, mais aussi des neutropénies, diarrhées et hospitalisations pour les complications. Il y a beaucoup de littérature sur le sexe et le genre en cardiologie mais très peu en oncologie. J'ai donc commencé mes propres recherches qui ont confirmé mes observations. Pour le moment, on ne peut pas adapter les doses au sexe des patient-e-s car il n'y a pas d'évidence. Il faut d'abord faire des études, rétrospectives puis prospectives, comprendre les mécanismes, puis changer la pratique.

Lucie Wuillemin

Étudiante en 5e année de médecine à Lausanne, membre de la Commission médecine et genre de la Faculté de biologie et médecine de Lausanne

J'ai été sensibilisée au genre par mes études de médecine. De plus, c'est un sujet actuellement très présent sur les réseaux sociaux, notamment la question de la non-binarité, la santé mentale des personnes des différents genres, etc. Actuellement, les étudiant-e-s sont plus sensibilisé-e-s que les enseignant-e-s sur la question de genre! Nous remarquons cela lorsque les explications sur les différences de genre tendent encore à être biologisées, par exemple.

J'ai appris à ouvrir les anamnèses, laisser la possibilité de dire qu'on a un-e conjoint-e du même sexe, reconnaître les stéréotypes qui mèneraient à des conclusions erronées. J'ai l'impression qu'il y a une volonté de la part des étudiant-e-s d'être ouvert-e-s aux patient-e-s quelles que soient leurs orientations sexuelles ou identités de genre.

Olivier Lamy

Professeur et médecin chef au Service de médecine interne et au Centre interdisciplinaire des maladies osseuses du CHUV, membre de la Commission médecine et genre de la Faculté de biologie et médecine de Lausanne

J'ai vécu l'évolution de la place des femmes dans la société. Ma mère ne travaillait pas, ma femme malgré un pourcentage de travail était en première ligne pour le foyer et ma plus jeune fille, historienne de l'art, souhaite faire une carrière académique.

Dans ma profession aussi il y a eu cette évolution, tant au niveau des carrières qu'en clinique. Avant j'utilisais trois dessins d'hommes qui se tiennent la poitrine pour représenter la douleur thoracique aux étudiant-e-s, alors qu'actuellement je l'utilise pour montrer le risque de biais de genre. Être conscient de la problématique du genre m'aide à sortir des stéréotypes et à ne pas les retransmettre dans mes cours.

Dans l'ostéoporose, mon domaine d'intérêt, il y a un biais inverse car il s'agit d'une maladie qui concerne principalement les femmes. Les hommes sont donc plus surpris d'avoir ce diagnostic.

De plus, j'ai été beaucoup marqué par le sexisme en milieu hospitalier dénoncé par le collectif de lutte contre le sexisme en milieu hospitalier (CLASH).

Styliani Mantziari

Cheffe de clinique au Service de chirurgie viscérale du CHUV

J'ai été sensibilisée à la question du genre par le quotidien dans mon métier, mais aussi par ma sœur qui étudie le genre dans le cinéma. Une fois qu'on a pris conscience des différences qu'induit le genre, on ne peut plus les oublier. On les voit tous les jours dans notre pratique.

Le genre des patient-e-s peut introduire un biais. On voit parfois que chez les femmes la douleur exprimée est perçue comme «un bobo trop verbalisé», alors que chez les hommes on sera plus à l'écoute. Avoir conscience de ce stéréotype permet de le dépasser. Un autre exemple concret est la chirurgie de l'obésité. J'ai remarqué que les patientes obèses sont souvent isolées socialement, en mal-être profond avec elles-mêmes. Souvent, le regard du conjoint est le facteur motivant la consultation, ce qui n'est jamais le cas pour les hommes.

Le genre des soignant-e-s aussi a un rôle. Le chirurgien type est un «homme aux cheveux blancs». Être une chirurgienne implique un effort à fournir bien plus grand pour obtenir la confiance des patient-e-s: être à l'écoute, avoir de l'empathie mais aussi s'imposer. On a aussi plus tendance à se remettre en question et rester en second plan. Je m'en suis rendu compte et j'essaie d'accepter cette remise en question à plusieurs niveaux, sans que cela ne m'empêche de prendre mes décisions et de continuer. En tant que femme dans ce milieu, chaque jour est un effort pour garder un équilibre, se faire entendre et se faire respecter.

Amélie Burri

Interniste généraliste installée en cabinet

J'ai grandi avec trois frères. Mon père était médecin et ma mère mère au foyer. Ce n'est pas une situation que je visais

pour mon futur. On pensait alors que mes frères étaient moins vulnérables que moi. Déjà très jeune, je me suis promis que je serai indépendante financièrement et d'esprit.

Dans ma pratique au cabinet, j'ai vite remarqué que plus il y a de précarité, plus il y a d'inégalités. Et je suis frappée par le nombre de femmes précarisées que je vois, souvent étrangères, mères au foyer, sans travail rémunéré, ne parlant pas la langue, sans opportunités de développement personnel. J'essaie de discuter d'autres possibilités, du fait qu'il existe des solutions pour faire garder ses enfants et d'avoir éventuellement une activité professionnelle.

Lorsque je fais une anamnèse, je pose toutes mes questions aux hommes comme aux femmes indépendamment du genre, incluant leur situation familiale, religieuse, professionnelle... J'ai bien entendu sûrement des biais, mais j'essaie vraiment de le faire au mieux.

Pour tendre vers l'égalité des genres, je pense qu'il faut passer par l'éducation et la formation autant pour les soignant-e-s que les patient-e-s.

DISCUSSION

Les entretiens menés ont permis de récolter des témoignages très variés et personnels. Les personnes interrogées se sont intéressées au genre pour différentes raisons qui étaient : l'influence de proches, le fait d'être une femme ou d'avoir une fille, d'avoir rencontré une superviseuse sensibilisée au sujet, d'avoir été exposée à une éducation féministe (en famille ou durant la formation) ou encore d'avoir entendu les voix portant cette thématique comme celles du mouvement #metoo, de la grève des femmes de 2019 ou du collectif CLASH (voir article dans ce numéro). L'intérêt porté au genre a parfois influencé un choix de carrière et toujours impacté la pratique clinique des personnes rencontrées. Certaines ont soulevé le problème de l'acquisition androcentrée des connaissances médicales dans les recherches^{3,4} (comme ci-dessus en oncologie). D'autres mentionnent les biais menant à des prises en charge différentes non justifiées entre hommes et femmes (comme discuté ici pour l'exemple bien connu de l'antalgie⁵ ou celui de la douleur thoracique typiquement représentée chez un homme et sous-investiguée chez les femmes⁶), ou alors des biais se traduisant par la non-prise en compte du genre.^{7,8} D'autres encore appliquent concrètement des techniques d'anamnèse inclusive et de respect du concept de consentement.

Dans tous les cas, l'intérêt pour le genre a permis à ces soignant-e-s de transférer leurs valeurs personnelles dans leur rôle professionnel.

CONCLUSION

Ces témoignages illustrent la richesse des réflexions et des stratégies des soignant-e-s pour contrer les biais de genre induits par la société et le monde médical. Ils démontrent aussi la complexité de la tâche et soulignent la nécessité de poursuivre la formation dans ce domaine, ainsi que l'intérêt de faire entendre les voix portant la question du genre dans le monde médical.

Conflit d'intérêts : Les auteures n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec cet article.

IMPLICATIONS PRATIQUES

- Intégrer le genre en médecine vise à identifier et diminuer les inégalités en santé
- La non-inclusion du genre en recherche induit des biais de production du savoir
- La pratique clinique peut être biaisée par des stéréotypes de genre
- En pratique clinique, être conscient-e des inégalités induites par le genre aide à les reconnaître et à les combattre

1 *Schwarz J, et al. Déterminants sociaux de la santé en Suisse – comment le genre s'est perdu en chemin. *Rev Med Suisse* 2019;15:485-9.
 2 Risman BJ, Davis G. From Sex Roles to Gender Structure. *Curr Sociol* 2013;61:733-55.
 3 Tannenbaum C, et al. Sex and Gender Analysis Improves Science and Engineering. *Nature* 2019;575:137-46.
 4 *Clair C, et al. Médecine et genre : quels enjeux pour la pratique. *Rev Med Suisse* 2018;14:1951-4.
 5 Samulowitz A, 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 Res Manag*

2018;2018:6358624.
 6 **Clerc Liaudat C, et al. Sex/Gender Bias in the Management of Chest Pain in Ambulatory Care. *Womens Health (Lond)* 2018;14:1745506518805641.
 7 Regitz-Zagrosek V. Sex and Gender Differences in Health: Science & Society Series on Sex and Science. *EMBO Rep* 2012;13:596-603.
 8 Geiser E, et al. Pratique réflexive dans les cours-blocs de médecine ambulatoire ou comment penser le genre en clinique. *Rev Med Suisse* 2020;16:2104-7.

* à lire

** à lire absolument