

Intégrer le genre dans l'enseignement médical prégradué: actualités et perspectives pédagogiques

Dre ALEXINA LEGROS-LEFEUVRE^a, Dre VIRGINIE SCHLÜTER^a et Pre CAROLE CLAIR^{a,b}

Rev Med Suisse 2021; 17: 1257-61

Depuis une dizaine d'années, l'École de médecine de Lausanne développe un projet d'intégration du genre dans le cursus prégradué. L'Unité médecine et genre guide la création de cours spécifiques ainsi qu'une intégration transversale du genre dans les disciplines médicales pertinentes. Cet article a pour but de présenter l'avancée du projet et d'élaborer quelques perspectives d'avenir.

Gender integration in the pregraduate medical curricula: now and then - pedagogic prospects

Since a decade, the medical school of Lausanne, Switzerland, develops via the Gender and Medicine Unit a gender integration project in the pregraduate curricula through gender specific lessons and a transversal integration in pertinent disciplines. This article aims to present its progresses and to elaborate some future prospects.

INTRODUCTION

Le genre teinte notre pratique clinique à de multiples niveaux. Ceci se remarque premièrement dans l'apprentissage et la transmission des connaissances médicales, actuellement encore fortement empreintes d'androcentrisme et découlant d'études scientifiques incluant majoritairement des sujets masculins.¹ Les biais de genre (stéréotypes de genre ou aveuglement face au genre) véhiculés – dans la majorité des cas inconsciemment – par le corps médical et enseignant impactent notre rapport aux patient-e-s² ainsi que leur prise en charge.³ D'un point de vue plus global, l'influence du genre peut être perçue dans les rapports de pouvoir en milieu de soin, que ce soit dans les expériences de harcèlement dirigées majoritairement envers le personnel soignant féminin,⁴ jusqu'au choix de la discipline vers laquelle les praticien-ne-s se dirigent (sous-représentation de praticiennes dans les disciplines chirurgicales).^{5,6} Le déséquilibre statistique des représentations de genre dans les positions hiérarchiques et de leadership^{7,8} peut lui aussi être évoqué.

À la lumière de ce constat, on peut donc raisonnablement postuler que la prise en compte des notions de genre est un enjeu crucial dans la formation médicale, qu'elle soit pré- ou postgraduée. Une prise en charge intégrant implicitement les

questions de genre permet d'améliorer la qualité des soins, tant des femmes que des hommes.⁹ Cette évolution s'effectue depuis de nombreuses années sur le plan international, national et local, trois niveaux qui seront développés dans cet article.

UNE PERSPECTIVE LAUSANNOISE

Cours spécifiques

Actuellement, chaque étudiant-e s'inscrivant à l'École de médecine de la Faculté de biologie et de médecine de Lausanne (FBM) bénéficie d'un enseignement spécifique centré sur le genre en médecine dès la première année mais sans continuité, les cours ou séminaires n'étant pas répartis de façon progressive sur tout le cursus ni de façon coordonnée. L'offre, qui s'est lentement diversifiée depuis 2003,¹⁰ est récapitulée dans le **tableau 1**.

Intégration transversale

L'une des spécificités de la notion de genre en médecine est sa transversalité: il ne s'agit somme toute pas à proprement parler d'une discipline en soi, mais plus d'un prisme au travers duquel toute discipline médicale peut être appréhendée.

	TABLEAU 1	Enseignements médecine et genre donnés	
--	-----------	--	--

Récapitulatif des enseignements médecine et genre donnés par l'Unité médecine et genre à l'École de médecine de Lausanne.

B: bachelor; M: master. Les cours ex cathedra sont obligatoires et destinés à toute la volée.

Année	Intitulé du cours	Type	Durée
B1	Cours d'introduction médecine et genre	Ex cathedra	2 heures
B1	Séminaire médecine et genre	Séminaire (optionnel, 20 participant-e-s)	12 heures
B3	Skills: prévention du sexisme et du harcèlement sexuel	Théâtre forum (obligatoire, par groupe de 20)	4 heures
M1	Cours blocs: approche réflexive sur le genre en clinique	Ex cathedra Approfondi (discussion guidée par groupe de 35 pour une partie de la volée)	3 heures 17 heures
M1	Cours douleur et genre	Ex cathedra	1 heure
M2	Cours maladies cardiovasculaires et genre	Ex cathedra	1 heure

^aUnité médecine et genre, Département formation recherche et innovation, Unisanté, 1015 Lausanne, ^bPrésidente de la de la Commission médecine et genre alexina.legros@unisante.ch | virginie.schlueter@unisante.ch carole.clair@unisante.ch

L'intégration du genre nécessite de revoir les notions enseignées afin de s'assurer qu'elles sont exemptes de biais multiples: médecine androcentrée négligeant les différences épidémiologiques, études aux données non stratifiées selon le sexe et/ou le genre.¹

À cet effet, un projet d'intégration transversale du genre dans les disciplines médicales a été lancé en 2016 à la FBM.¹¹ Il bénéficie d'un soutien institutionnel représenté par la Commission médecine et genre, entité rattachée à l'École de médecine, constituée de membres du corps professoral et intermédiaire, de représentant-e-s de la faculté, ainsi que de membres du corps étudiant. La commission a pour mission de piloter le projet.¹² Elle adresse aussi les problématiques liées au genre pouvant être rencontrées par les étudiant-e-s dans les cours. L'Unité médecine et genre au Centre universitaire de médecine générale et santé publique – Lausanne (Unisanté), créée en 2019, est mandataire du projet et responsable de son développement.

Le projet se base sur un modèle théorique développé par l'unité, présenté dans la **figure 1**. Le processus d'intégration transversale dans les disciplines s'articule autour de deux approches: le soutien à l'enseignement et la création de contenus pédagogiques à destination du corps enseignant.

Tout d'abord, un nombre restreint de disciplines a été identifié par la Commission médecine et genre pour un projet d'intégration pilote. La sélection a été guidée par l'évaluation de divers facteurs facilitants, tels que la présence de responsables de disciplines sensibles à la question genre, l'existence de littérature associée à la thématique, ainsi que la pertinence de l'intégration du genre dans la discipline. Dans ce contexte, la chirurgie viscérale a ainsi été sélectionnée et l'intégration

des notions de genre a mené à la création de fiches pédagogiques basées sur des revues non systématiques de la littérature en collaboration avec des médecins de cette discipline. Ces notions ont ensuite été intégrées aux cours ex cathedra des enseignant-e-s concerné-e-s, à leurs vignettes cliniques et à certaines questions d'examen. Cette expérience a été évaluée par un groupe d'étudiant-e-s, dont les résultats font l'objet d'une étude qualitative actuellement en cours.

En parallèle, l'Unité médecine et genre a créé une check-list (**figure 2**) à destination des enseignant-e-s. Cet outil d'auto-évaluation est basé sur une grille canadienne d'analyse du matériel d'enseignement sous les angles du langage, du contexte et du contenu.¹³ Il vise à guider les enseignant-e-s dans l'intégration de la dimension genre au sein de leurs enseignements et supports de cours. La check-list aborde quatre dimensions: la prise en compte des différences entre hommes et femmes lorsqu'elles existent, l'utilisation de vignettes cliniques représentatives de façon équilibrée en termes de genre, l'exemption de stéréotypes sexistes, ainsi que le recours privilégié à l'utilisation du langage épique. Dans notre projet pilote, l'usage de la check-list a été déployé par leur responsable à tous les enseignant-e-s du module consacré aux douleurs abdominales.

Au-delà de l'intégration dans le cursus prégradué, ces différentes démarches permettent la création de liens interdisciplinaires et l'émergence de collaborations entre expert-e-s genre et spécialistes de disciplines, touchant là plus spécifiquement à la formation postgraduée. Au sein de notre institution, les retours positifs de l'expérience d'intégration en chirurgie viscérale ont par exemple encouragé le développement d'une collaboration avec des chefs de clinique du service de médecine interne dans une perspective de création de fiches pédagogique

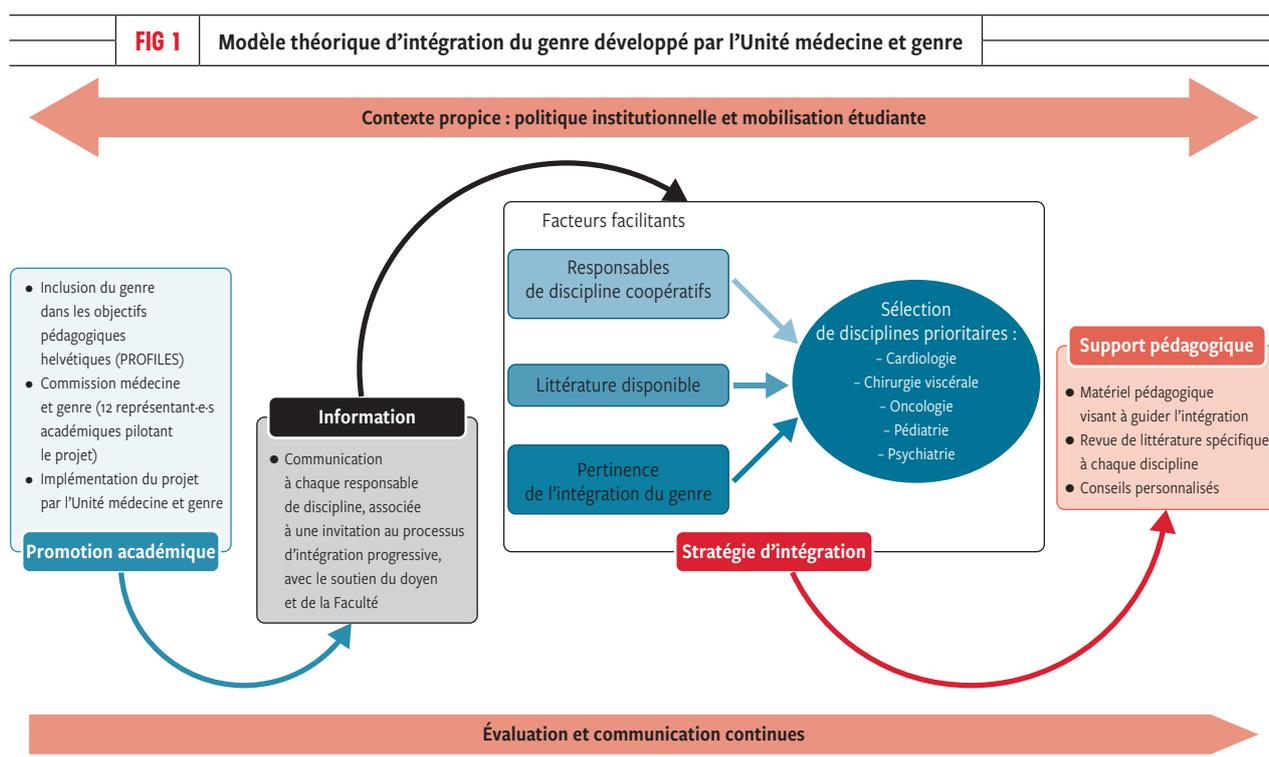


FIG 2 Check-list distribuée au corps enseignant de l'École de médecine de Lausanne

INTÉGRATION DU GENRE DANS L'ENSEIGNEMENT MÉDICAL

CHECK-LIST POUR ENSEIGNANT·E·S

Cet outil a été développé sur la base de la littérature par l'Unité médecine et genre d'Unisanté - mandatée par la Faculté de biologie et médecine de Lausanne - afin de guider les enseignant·e·s dans l'intégration de la dimension genre au sein de leurs enseignements et supports de cours. Il a été validé par la Commission médecine et genre.

Les 4 dimensions abordées ci-dessous constituent une trame d'analyse sur laquelle se baser.

Les différences importantes entre hommes et femmes* dans la matière enseignée sont évoquées lorsqu'elles existent (épidémiologie, physiopathologie, symptômes, prise en charge, pronostic, prévention).

De manière pragmatique, il peut être utile de se poser la question « dans une situation donnée, cela changerait-il quelque chose si le patient était une patiente, ou inversement ? * ». »

Exemple : présenter les différences de symptômes de la maladie coronarienne aiguë chez les femmes et chez les hommes, puisqu'elles existent.

BUT : former les étudiant·e·s à ces différences afin de favoriser une meilleure prise en charge et plus d'équité dans les soins.

Les vignettes cliniques, exemples et illustrations mettent en scène autant de femmes que d'hommes et elles sont exemptes de connotation sexiste

Exemples :

- éviter la présentation de vignettes cliniques mettant en scène uniquement des hommes lors de maladies cardiovasculaires ou uniquement des femmes en cas de dépression ;
- bannir l'utilisation d'images à connotation sexiste.

BUT : limiter la transmission de biais de genre.

Les stéréotypes de genre sont évités.

Exemples :

- éviter de présenter les femmes uniquement à travers leur contexte familial et social et les hommes à travers leur contexte professionnel ;
- évoquer la migraine aussi dans le diagnostic différentiel de céphalées dans une vignette clinique présentant un homme, la migraine étant facilement catégorisée comme une maladie dite « féminine ».

BUT : limiter la transmission de représentations stéréotypées ainsi que la transmission de généralisations pouvant conduire à une mauvaise prise en charge des patient·e·s.

Le langage épïcène est privilégié.

Exemple : les patient·e·s au lieu du patient, les malades au lieu du malade, les médecins ou le corps médical au lieu du docteur.

BUT : le langage épïcène s'adresse aux deux sexes sans perpétuer des stéréotypes de genre (par exemple : tous les chirurgiens sont des hommes et tout le corps infirmier est féminin). Pour être guidé·e dans son utilisation, un dépliant édité par l'UNIL est disponible, qui propose notamment des solutions permettant d'éviter des lourdeurs dans le texte:

www.unil.ch/egalite/files/live/sites/egalite/files/Egalite_UNIL/Publications%20et%20liens/Guide_mots_egalite_2018.pdf

* ce document fait référence aux catégories binaires femme/homme. Nous attirons votre attention sur les questions de diversité des catégorisations sexuelles (intersexuation) et des identités de genre (non-binarité, personnes transgenres). Celles-ci ne doivent jamais être négligées dans toute réflexion pédagogique pour des questions d'inclusivité et de représentativité.

(Adaptée de réf.13).

giques similaires. Cet exemple positif participe à un effet boule de neige (snowball effect) qui crée une émulation encourageante visant à une adaptation globale et progressive des connaissances médicales.

SUR LE PLAN SUISSE

Notre projet lausannois s'inscrit dans un paysage de promotion institutionnelle helvétique globale, dont l'un des plus forts signaux a été l'intégration, en 2018, de la dimension genre dans le référentiel suisse pour la formation médicale prégraduée (PROFILES) qui détermine les compétences devant être acquises par les étudiant·e·s en médecine à la fin

de leur cursus. Afin d'unifier les pratiques entre les différentes universités et rassembler les maigres ressources dévolues à l'intégration du genre dans l'enseignement, un réseau, le Swiss Gender Health Network, a été initié en 2019, sous l'impulsion de l'Unité médecine et genre de Lausanne. Fort d'une soixantaine de membres, il permet de s'accorder sur un référentiel commun, d'échanger les bonnes pratiques et collaborer de manière transversale, notamment avec les sciences infirmières. Un financement récemment obtenu suite à l'appel à projet « P-7 Égalité des chances et développement des hautes écoles » de swissuniversities va permettre de soutenir ce réseau par la création d'une plateforme commune pour l'échange et la diffusion des supports d'enseignements, des documents de référence et des projets de recherche.

ET SUR LE PLAN INTERNATIONAL?

Sur la vague du gender mainstreaming porté par les institutions internationales,^{14,15} de nombreuses écoles de médecine ont peu à peu mis en place des projets d'intégration du genre dans les disciplines (**encadré 1**). Deux sommets internationaux «Sex and Gender Medical Education Summit»¹⁶ ont réuni plusieurs centaines de participant-e-s, afin d'échanger sur leurs expériences. Des thèmes primordiaux pour le succès de projets y ont été identifiés, notamment la nécessité d'augmenter la prise de conscience des attitudes face au sexe et au genre, de dépasser les idées préconçues, ainsi que le besoin de ressources dédiées.^{17,18} Le besoin préalable d'évaluer à quel point l'organisation dont on souhaite faire évoluer le curriculum est prête au changement, l'alignement du projet dans la stratégie institutionnelle, l'engagement d'étudiant-e-s et la transmission au corps enseignant de matériel pédagogique facile d'accès sont autant de points évoqués comme déterminants pour le succès de l'entreprise d'intégration.¹⁹ De plus, dans une dynamique de changement, les leviers importants sont la mise en place d'un système d'accréditation top-down contraignant les universités à répondre à certains standards spécifiques en termes de sujets abordés dans le curriculum, ainsi qu'une approche bottom-up par l'implication des étudiant-e-s.²⁰

QUESTIONNEMENTS ET PERSPECTIVES D'AVENIR

Le projet lausannois prévoit une diffusion plus large de la check-list auprès de toutes les disciplines et responsables de modules, en bénéficiant du soutien de l'Unité de pédagogie médicale de l'École de médecine. De plus, les divers matériels pédagogiques élaborés par les institutions suisses sont destinés à être partagés dans le futur via la création de la plateforme participative portée par le Swiss Gender Health Network. La question de l'intégration dans la formation postgraduée ainsi que dans les enseignements pratiques doit encore être adressée et fera l'objet de futurs projets enthousiasmants.

	ENCADRÉ 1	Exemples internationaux	
--	-----------	-------------------------	--

Aux Pays-Bas, un projet d'intégration du genre a été mis en place à l'Université Radboud à Nijmegen entre 2002 et 2005 puis étendu aux autres universités du pays.²³ Il se basait sur l'engagement d'une agente du changement chargée de rencontrer les différents partenaires, de leur apporter une stratégie et de les soutenir dans sa mise en place, afin de piloter le processus d'intégration du genre.⁸ Notre projet lausannois en est largement inspiré. Dans d'autres universités, l'accent a été mis sur la création de matériel pédagogique: à la Texas Tech University Health Sciences Center (États-Unis), un site internet spécifiquement dédié à Médecine et genre a été développé, ainsi qu'un outil de recherche Pubmed,²⁴ des modules interactifs online et des vignettes cliniques. L'institut de santé des femmes et des hommes de l'Université de Toronto (Canada) a développé un programme postgradué sous forme de séminaires estivaux d'une semaine, ainsi que des webinaires, une étude de cas et des modules d'apprentissage à l'Institute of Gender in Medicine, de l'Université de la Charité à Berlin (Allemagne), le genre a commencé à être intégré dans le curriculum depuis 2010. Là aussi, un agent du changement est impliqué, faisant directement partie de l'équipe de développement du curriculum. Un travail important a été effectué en amont avec la création d'un outil de recherche en ligne basé sur le sexe et le genre. Le cursus intègre maintenant de nombreux cours ex cathedra, des séminaires, des cours pratiques, un module sur les «gender-specific diseases», ainsi qu'un module postgradué (eLearning platform).²⁵ Le recours aux formations en ligne est un outil fréquent que l'on retrouve en Suède, par exemple au Karolinska Institutet.

L'aspect financier est un enjeu crucial et constant qui revient dans la majorité des publications internationales. Il n'est de loin pas l'apanage de la question genre mais est bien présent dans tous les domaines de recherche et d'enseignement. Par exemple, la plateforme de e-learning développée par l'Institut de la Charité à Berlin a été transitoirement inaccessible en raison d'un manque de financement. De plus, bien qu'ils présentent l'avantage de cibler très précisément les besoins de chaque discipline et de leurs responsables, nombre de projets d'intégration spécifique sont extrêmement chronophages⁸ dans un contexte où les ressources sont limitées. Dans l'exemple lausannois, l'intégration discipline par discipline s'est révélée positive mais mobilisatrice de nombreuses ressources. La création d'outils plus «généralistes», dans notre cas la check-list destinée aux enseignant-e-s, présente l'avantage d'être utilisable par un nombre plus important d'intervenant-e-s et donc de toucher un plus large public.

Ce constat nous encourage à plaider pour une intégration du genre portée par les disciplines elles-mêmes, le rôle des expert-e-s genre pouvant, dans cette perspective, agir en soutien scientifique à des projets d'intégration développés directement par les secteurs concernés.

Des retours d'expériences internationales évoquent la difficulté de la tâche, notamment en raison de diverses résistances: manque de support institutionnel au niveau local, difficultés à évaluer les sujets à aborder dans un curriculum de médecine et genre, et manque de guidelines pour l'implémentation.²¹ La prise en compte de ces résistances et la compréhension de leurs mécanismes afin de les adresser et d'y répondre de manière adéquate sont déterminantes dans l'exercice pédagogique de l'intégration du genre dans le cursus médical. On ne peut que souhaiter que la multiplication et la médiatisation des publications donnant voix à ce sujet contribuent à cette tâche.

CONCLUSION

Le corpus des connaissances médicales lié au genre est en perpétuelle évolution. Il évolue et s'étoffe au gré des découvertes scientifiques et des prises de conscience et ce dans toutes les disciplines. L'intégration du genre doit être appréhendée comme une opportunité et une innovation tant en clinique qu'en recherche.²² Cela permet en conséquence de valoriser des connaissances pertinentes et plus représentatives des réalités pour, en définitive, œuvrer à améliorer la prise en charge des patientes et des patients.

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

IMPLICATIONS PRATIQUES

- L'intégration du genre dans le cursus médical doit se construire via des enseignements spécifiques et une intégration transversale dans les disciplines
- Les collaborations avec les responsables et spécialistes dans les disciplines médicales sont un élément majeur de l'intégration
- La sensibilisation des étudiant-e-s aux questions de genre améliore la prise en charge des patient-e-s en contribuant au renforcement de la justice sociale et à la transformation de stéréotypes et de normes préjudiciables
- L'intégration du genre permet également de faire évoluer les cadres de travail vers plus d'égalité et d'équité

1 **Mauvais-Jarvis F, Bairey Merz N, Barnes PJ, et al. Sex and Gender: Modifiers of Health, Disease, and Medicine. *Lancet* 2020;396:565-82.

2 Gender Differences in Cardiac Care. Are Women Getting Shortchanged? *Mayo Clin Womens Healthsource* 1999;3:4-5.

3 Samulowitz A, Greymr I, Eriksson E, Hensing G. "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.

4 Lu DW, Lall MD, Mitzman J, et al. #MeToo in EM: A Multicenter Survey of Academic Emergency Medicine Faculty on Their Experiences with Gender Discrimination and Sexual Harassment. *West J Emerg Med* 2020;21:252-60.

5 Barnes KL, McGuire L, Dunivan G, Sussman AL, McKee R. Gender Bias Experiences of Female Surgical Trainees. *J Surg Educ* 2019;76:e1-14.

6 Cochran A, Hauschild T, Elder WB, et al. Perceived Gender-Based Barriers to Careers in Academic Surgery. *Am J Surg* 2013;206:263-8.

7 Hansen M, Schoonover A, Skarica B, et al. Implicit Gender Bias Among US Resident Physicians. *BMC Med Educ* 2019;19:396.

8 Verdonk P, Benschop YWM, De Haes JC, Lagro-Janssen AL. Making a Gender Difference: Case Studies of Gender Mainstreaming in Medical Education. *Med Teach* 2008;30:e194-201.

9 Regitz-Zagrosek V, Seeland U. Sex and Gender Differences in Clinical Medicine. In: Regitz-Zagrosek V. Sex

and Gender Differences in Pharmacology. Berlin, Heidelberg: Springer, 2012; p. 3-22.

10 Fussinger C. Intégrer le genre dans la formation médicale prégraduée : peut-on transférer l'expérience néerlandaise sur sol suisse ? Lausanne: Département universitaire de médecine et de santé communautaire, 2011.

11 Clair C, Cornuz J, Bart PA, Schwarz J. Médecine et genre : quels enjeux pour la pratique ? *Rev Med Suisse* 2018;14:1951-4.

12 Faculté de biologie et de médecine (FBM). Commission médecine et Genre. Disponible sur : www.unil.ch/ecoledemedecine/fr/home/menuinst/ ecole-de-medecine-en-bref-1/gouvernance--organes/commission-medecine-et-genre.html

13 *Zelek B, Phillips SP, Lefebvre Y. Gender Sensitivity in Medical Curricula. *CMAJ* 1997;156:1297-300.

14 Kuhlmann E, Annandale E. Introduction: Bringing Gender to the Heart of Health Policy, Practice and Research. In: Kuhlmann E, Annandale E. *The Palgrave Handbook of Gender and Healthcare*. New York: Palgrave Macmillan, 2012.

15 Pollack MA, Hafner-Burton EM. Mainstreaming Gender in the European Union. *J Eur Public Policy* 2011;7:432-56.

16 Chin EL, Hoggatt M, McGregor AJ, et al. Sex and Gender Medical Education Summit: A Roadmap for Curricular Innovation. *Biol Sex Differ* 2016;7(Suppl.1):52.

17 Risberg G, Johansson EE, Hamberg K. "Important... but of Low Status": Male Education Leaders' Views

on Gender in Medicine. *Med Educ* 2011;45:613-24.

18 **Miller VM, Kararigas G, Seeland U, et al. Integrating Topics of Sex and Gender into Medical Curricula-Lessons from the International Community. *Biol Sex Differ* 2016;7(Suppl.1):44.

19 Miller VM, Rice M, Schiebinger L, et al. Embedding Concepts of Sex and Gender Health Differences into Medical Curricula. *J Womens Health (Larchmt)* 2013;22:194-202.

20 *Tannenbaum C, Moineau G. Innovative Levers for Sustainable Integration of Gender Medicine into Medical School Curricula. *Biol Sex Differ* 2016;7(Suppl.1):41.

21 Hochleitner M, Nachtschatt U, Siller H. How Do We Get Gender Medicine into Medical Education? *Health Care Women Int* 2013;34:3-13.

22 Tannenbaum C, Ellis RP, Eyssele F, Zou J, Schiebinger L. Sex and Gender Analysis Improves Science and Engineering. *Nature* 2019;575:137-46.

23 Lagro-Janssen T. Gender and Sex: Issues in Medical Education. *GMS Z Med Ausbild* 2010;27:Doc27.

24 Song MM, Simonsen CK, Wilson JD, Jenkins MR. Development of a PubMed Based Search Tool for Identifying Sex and Gender Specific Health Literature. *J Womens Health (Larchmt)* 2016;25:181-7.

25 Ludwig S, Oertelt-Prigione S, Kurmeyer C, et al. A Successful Strategy to Integrate Sex and Gender Medicine into a Newly Developed Medical Curriculum. *J Womens Health (Larchmt)* 2015;24:996-1005.

* à lire
** à lire absolument