

Nicole Jaunin-Stalder

Le genre en médecine de premier recours – est-ce la rendre encore plus complexe?



Workshops au congrès Wonca-Europe 2009 à Bâle

Introduction

La Drsse G. de Torrenté de la Jara, une collègue à la Polyclinique Médicale Universitaire de Lausanne, et moi-même avons eu l'immense plaisir d'organiser et d'animer un atelier à la Wonca 2009 avec comme conférencières et expertes A. Lagro-Janssen, professeure en médecine générale et genre à l'Université de Radboud, à Nijmegen en Hollande, et E. Zemp Stutz, professeure de santé publique à l'Institut de Médecine Sociale et Préventive à l'Université de Bâle. L'objectif de cet atelier était de faire découvrir la dimension du genre en médecine aux participants.

Nous avons débuté l'atelier par une définition du genre en médecine, suivie de deux courtes conférences de nos invitées, puis d'une discussion avec les participants et une conclusion.

La différence entre le genre et le sexe en médecine a été définie selon l'OMS:

Le *genre* décrit les caractéristiques, les rôles et les responsabilités des femmes et des hommes, des filles et des garçons, qui sont déterminés socialement. Il renvoie à la perception de la société, à ses attentes relatives à la façon de penser et aux comportements qu'elle considère comme étant appropriés pour les hommes et les femmes, basées sur l'organisation de cette société plutôt que nos différences biologiques.

Le *sexe* se rapporte aux aspects strictement biologiques des différences entre les hommes et les femmes.

Si vous savez que la différence en question est biologique à 100 %, il s'agit alors d'une différence liée au sexe. Tout le reste doit être considéré comme des différences liées au genre.

Conférences

L'importance entre le sexe et le genre en médecine générale – Professeure A. Lagro-Janssen

Afin de mieux saisir les différences entre le genre et le sexe, la Professeure A. Lagro-Janssen nous a présenté deux cas cliniques de son cabinet de médecine générale, John et Samantha.

John, envoyé par son épouse, est un architecte de 55 ans qui consulte pour des douleurs rétrosternales. L'épouse de John est enseignante et ils ont deux enfants. John ne présente pas de maladie chronique, ne prend pas de médicament, ne fume pas, a un BMI de 24,5 kg/m², mais avoue une consommation importante d'alcool.

Les points relevés dans cet exemple sont que John est envoyé par

Tableau 1

Le genre et la prise en charge des symptômes.

Masculin	Féminin
Déni des symptômes	Prise au sérieux des symptômes
Ne pas y penser (sport, travail, alcool)	Affronter le problème (parler, demander de l'aide, consulter)
Essayer de trouver une solution seul	Demander de l'aide au niveau du réseau social
Trouver une cause externe	Se mettre la faute sur soi-même

Tableau 2

Symptômes d'un syndrome coronarien aigu.

Homme	Femme
Douleur causée par l'exercice	Douleur souvent au repos
Douleur diminuée par le repos	Pas de diminution de la douleur au repos
Douleur référée au bras, nuque et épaule	Douleur moins souvent référée
Réponse à la nitroglycérine	Moins de réponse à la nitroglycérine
	Symptômes de la maladie coronarienne: dyspnée, nausée et fatigue

son épouse (tab. 1), qu'il présente une douleur retro-sternale (tab. 2), et un problème d'alcool.

Les douleurs rétrosternales sont plus souvent typiques chez l'homme (65%), chez qui elles ont été décrites, que chez les femmes (46%).

John est aussi un exemple d'un homme qui présente un *abus d'alcool*, maladie devant laquelle les hommes et les femmes ne sont pas égaux: prévalence plus élevée chez les hommes, manière de consommer différente, toxicité différente, impact social et sur les enfants distincts. Si le père présente un problème d'alcool, la mère s'occupera du ménage, si c'est la mère, c'est les enfants qui reprendront son rôle.

Samantha est une jeune fille de 15 ans qui va à l'école obligatoire. Elle consulte pour une acné et une demande de contraception. Elle est la fille aînée, sa mère est vendeuse et son père maçon. Elle ne prend pas de médicament et n'a pas d'antécédents médicaux, elle fume 15 cigarettes par jour, consomme de l'alcool pendant le week-end. Elle a consulté il y a 4 semaines pour une infection urinaire et a eu ses premières relations sexuelles il y a 6 semaines.

Cette vignette nous confronte à toute la difficulté de l'adolescence et aux inquiétudes des uns et des autres par rapport à la sexualité. Les femmes sont souvent amenées à consulter pour une contraception de peur de la grossesse, mais aussi des maladies sexuellement transmissibles. L'apparence joue un rôle important chez les deux, mais se manifeste différemment. L'identité sexuelle passe par tout le corps chez les femmes et se concentre plus sur les organes sexuels chez l'homme. De plus, il ne faut pas oublier de rechercher des abus sexuels, plus fréquents chez la femme que chez l'homme. Ces deux vignettes nous montrent:

- l'importance de considérer les différences de sexe et de genre dans la pratique quotidienne;
- que les rôles des hommes et des femmes influencent la demande de consultation, la communication et la compliance au traitement;
- qu'une médecine sensible au genre augmente la qualité des soins;
- que les médecins doivent être conscients de l'influence de leur sexe lors de la consultation.

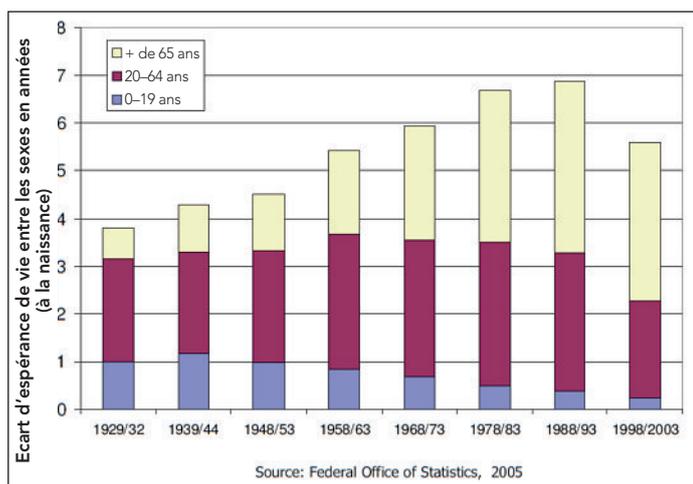


Figure 1

Écart de l'espérance de vie entre femmes et hommes (hauteur totale des colonnes) et contributions des groupes d'âge à cet écart (couleurs), entre 1929 et 2003.

L'espérance de vie: l'écart diminue – Professeure E. Zemp Stutz

L'écart entre l'espérance de vie des hommes et des femmes en Suisse diminue depuis de nombreuses années: >7ans dans les années 1990, 5,3 ans en 2002 et 4,7 ans en 2008 pour arriver à une espérance de vie de 79,7 ans pour les hommes et 84,4 ans pour les femmes. La différence de l'espérance de vie sans handicap à plus de 65 ans s'amointrit également. Cette diminution peut s'expliquer par une évolution plus favorable chez les hommes en ce qui concerne la mortalité par suicide et par maladies cardiovasculaires. En plus, on observe que l'écart de l'espérance de vie entre les hommes et les femmes est de plus en plus important dans les groupes d'âge élevé (fig. 1).

L'écart entre la mortalité des hommes et des femmes d'âge moyen et élevé est expliqué par:

- la fatalité des maladies plus élevée chez l'homme que la femme: suicide, cancer du poumon et maladies cardiovasculaires;
- le comportement face à la santé: plus favorable chez les femmes que les hommes;
- la demande de consultation: plus tardive chez les hommes, qui se considèrent habituellement en meilleur santé, même s'ils présentent un problème physique ou psychique;

- le rôle donné aux hommes et aux femmes par la société: les femmes sont les donneuses de soins; les hommes attribuent moins d'importance à leur santé;
- la masculinité: plus de stress par rapport au rôle attribué, plus de symptômes, mais plus grande estime de soi et moins de dépression, et plus haute mortalité.

En conclusion, afin de diminuer cet écart encore existant, on propose de faciliter la demande de soins des hommes:

- rendre les services de soins plus accessibles (rendez-vous, heures d'ouverture);
- sensibiliser aux besoins de santé: peur, gêne d'avoir un problème;
- aider à exprimer leurs émotions;
- entourer social.

Discussion et conclusion

Lors de la discussion avec les participants, il semble que la plupart ont pensé à des exemples concrets de patients chez qui la dimension du genre a joué un rôle important. Un des participants a regretté que l'aspect du genre, de la sexualité et des abus sexuels dans la relation médecin-patient n'ait pas été abordé.

Ceci me mène à dire que seule une petite partie de ce qui fait le genre en médecine a été abordé dans cet atelier. Le genre touche aussi à l'interaction médecin-patient, aux changements dans la profession médicale dus à la féminisation et au changement de génération et à la recherche, qui a tendance à considérer l'homme et la femme comme égaux.

Le genre en médecine rend, bien sûr, la pratique de la médecine plus complexe, mais ajoute une dimension essentielle et fascinante à la bonne prise en charge de nos patients dans le quotidien de nos cabinets médicaux.

Correspondance:

Dr Nicole Jaunin-Stalder
 Chef de clinique
 Policlinique Médicale Universitaire
 Rue du Bugnon 41
 1011 Lausanne
 nicole.jaunin@hospvd.ch