

Pas d'égalité homme-femme devant le médecin

Interview La Dre Carole Clair évoque l'influence des stéréotypes liés au genre dans la prise en charge.



La douleur exprimée par une femme est moins prise au sérieux, explique Carole Clair, médecin adjointe à Unisanté (Lausanne).

Image: VANESSA CARDOSO

Médecin adjointe à Unisanté (ex-Policlinique médicale universitaire de Lausanne), la Dre Carole Clair étudie les effets des stéréotypes liés au genre sur les professionnels de la santé. Elle explique en quoi ces biais peuvent induire des traitements différents entre hommes et femmes, voire des défauts de prise en charge.

Y a-t-il vraiment des différences de prise en charge médicale selon que l'on est un homme ou une femme?

Oui, des données le montrent. Parfois, c'est justifié – par exemple lorsqu'on adapte le dosage d'une molécule – et parfois non. L'exemple le plus parlant est celui de la douleur. Pour une douleur égale, les femmes vont attendre plus longtemps avant d'avoir des antalgiques. Elles reçoivent des traitements moins forts et les médecins s'imagineront plus facilement qu'il y a une composante psychosomatique. Les hommes ont tendance à avoir des diagnostics plus clairs et des traitements plus agressifs.

En quoi les stéréotypes liés au genre influencent les soignants?

C'est toute la question de l'influence des représentations sociales. Il y a des stéréotypes liés à des pathologies. Prenez les maladies cardiovasculaires. Aujourd'hui, elles sont la première cause de mortalité chez les femmes mais cette réalité est méconnue. Il y a toujours cette idée que les maladies cardiaques tuent plus les hommes. Ou que l'anxiété et la dépression sont plutôt des problèmes féminins. Nous avons tous des stéréotypes, c'est normal. Mais cela peut être problématique si cela induit des prises en charge non justifiées.

Par Marie Nicollier

Deux exemples pour illustrer le problème

Démonstration

La Dre Carole Clair a mis en évidence un biais de genre évident dans la prise en charge des douleurs thoraciques. Elle a étudié les dossiers de 672 patients suivis par une soixantaine de médecins de la région lausannoise. Résultat: les femmes ont deux à trois fois moins de chances d'être dirigées vers un cardiologue pour des examens complémentaires. «Et cette différence de prise en charge ne s'explique pas par des caractéristiques propres aux patients comme l'âge ou les facteurs de risque.»

La Vaudoise a aussi mené une expérience éclairante – quoique plus théorique – sur ses étudiants de la Faculté de biologie et de médecine (UNIL). L'auditoire a été divisé en deux groupes. Chaque groupe devait analyser un cas clinique virtuel présentant des symptômes liés aux maladies cardiovasculaires. La description était strictement identique, sauf que dans un cas, le patient était une femme et dans l'autre, un homme. Au moment de choisir une option thérapeutique, les étudiants décidaient le plus souvent

Quelles sont les conséquences?

On sait que les femmes qui ont un infarctus ont une mortalité supérieure aux hommes. Ce moins bon pronostic s'explique en partie par la différence de prise en charge liée au genre. Des stéréotypes vont retarder le diagnostic; on va plutôt penser à des angoisses, par exemple. Or pour les maladies cardiovasculaires, plus on attend, plus le pronostic est mauvais. On sait aussi que les femmes ont moins de chance d'avoir des traitements préventifs.

Ces différences sont-elles aussi liées au fait que les femmes sont peu présentes dans la recherche médicale?

On les a longtemps exclues, comme sujets et comme auteurs, ce qui explique probablement cet angle mort qu'il faut corriger maintenant. Dans les années 90, les États-Unis ont fait des lois pour exiger une inclusion de sujets féminins. C'est venu ensuite en Europe. Aujourd'hui, les chercheurs sont aussi tenus de décrire les résultats de façon différenciée.

Vous voulez dire que les traitements sont plus ou moins efficaces selon le sexe de la personne?

On s'est rendu compte que des traitements décrits comme efficaces chez les hommes ne l'étaient pas chez les femmes. Il y a aussi des différences concernant les effets secondaires. Une équipe lausannoise a montré que le taux de complications liées à la chimiothérapie était beaucoup plus élevé chez les femmes (vomissements, nausée, diminution de globules blancs...). Récemment, cette équipe a organisé un symposium au CHUV sur cette question. La plupart des oncologues présents découvraient que les résultats variaient entre hommes et femmes! Je me souviens d'un médecin, particulièrement, qui tombait des nues. À l'ère de la médecine de précision, on peut s'étonner... Déconstruire ces stéréotypes prend beaucoup de temps; c'est un gros chantier. Mais c'est nécessaire pour améliorer la qualité des soins et limiter les diagnostics ratés ou tardifs liés à ces stéréotypes. C'est une approche scientifique, pas idéologique ou militante.

L'endométriose, maladie gynécologique qui touche une femme sur dix, a longtemps été passée sous silence. Un bon exemple?

Cela se rapporte à cette tendance d'une médecine faite par les hommes pour les hommes qui hiérarchise les problèmes et prend peu en compte des problématiques féminines. Un exemple assez intéressant est celui de la pilule. J'ai trouvé une étude sur les effets secondaires de la contraception hormonale masculine. C'est hallucinant! Elle concluait qu'il fallait tout arrêter car on jugeait qu'il y avait trop d'effets secondaires. Or ces derniers étaient moins fréquents que ce qui a été décrit chez les femmes. Dans un cas, on les tolère sans souci. Dans l'autre, ils sont jugés inacceptables. (24 heures)

Créé: 17.02.2019, 08h31

d'envoyer rapidement l'homme chez un cardiologue. Pour la femme présentant les mêmes symptômes, la réaction était bien plus timide. «Les étudiants choisissaient plutôt d'attendre, rassurer, la renvoyer à la maison en lui donnant de l'aspirine... Bref, ils y croyaient moins. En règle générale, ils tendent à être moins inquiets lorsqu'ils doivent poser un diagnostic pour une femme.»

La Faculté prend le problème au sérieux. Une commission Médecine et Genre a été créée il y a un an. Le nombre de cours de sensibilisation des étudiants a augmenté et Carole Clair mène un projet avec une sociologue visant à rendre les professeurs attentifs à ces biais afin qu'ils les intègrent dans leur enseignement.

Articles en relation

La Suisse revient dans les 20 meilleurs

Egalité hommes/femmes La Suisse fait à nouveau partie des 20 pays affichant le meilleur indice du WEF sur l'égalité entre femmes et hommes. **Plus...**
18.12.2018

Egalité homme-femme: la Suisse loin du compte

Suisse Les inégalités de traitement des femmes et des hommes sur le marché du travail restent «flagrantes». **Plus...**
06.03.2018