

# LE TEMPS

---

Médecine Jeudi 29 avril 2010

## Hommes et femmes, inégaux sous les soins

Par Caroline Depecker

**Les différences génétiques entre les deux sexes influencent le fonctionnement du corps. D'où une sensibilité différente à la maladie. Les médecins tiendraient encore trop peu compte du paramètre «genre» dans la prise en charge**

Hommes et femmes sont sexuellement différents. Pareille lapalissade mérite d'être entendue car elle a un impact important sur notre santé. Les soins ou les maladies liés aux fonctions reproductrices (grossesse, contraception, cancers de l'utérus ou de la prostate) en sont un exemple simple, mais il n'y a pas que cela. «Durant notre vie, l'information génétique contenue dans nos chromosomes sexuels s'exprime différemment selon que l'on est un homme ou une femme, affirme Toine Lagro-Janssen dans un article publié dans le *European Journal of Women's Studies*. Ces différences génétiques entre sexes influencent le fonctionnement biologique humain à différents niveaux, au niveau cellulaire, elles impliquent une sensibilité différente à la maladie dont le médecin doit tenir compte», notamment dans la prescription de médicaments. Cette professeure qui préside la chaire «Women's studies in medicine» à l'Université de Radboud (Pays-Bas), tient aujourd'hui deux conférences\* sur ce thème à Lausanne.

Les femmes connaissent plus de maladies auto-immunes que les hommes, déclenchent des cirrhoses du foie plus tôt que ces derniers. Elles sont encore plus sensibles aux effets secondaires des médicaments. «L'action d'une substance médicamenteuse est liée à sa dissolution dans l'organisme et notamment dans les tissus gras, explique Elisabeth Zemp, cheffe de l'unité «Genre et société» de l'Institut tropical et de santé publique, à Bâle. Or, le pourcentage de graisse structurelle (résultat des hormones œstrogéniques et progestéroniques) est naturellement plus important chez les femmes que chez les hommes.» Ces hormones sexuelles jouent encore un grand rôle dans la croissance de nos organes. Ainsi les vaisseaux sanguins et pulmonaires des premières sont naturellement plus petits que ceux des seconds.

Lors de la prise en charge médicale, les médecins ne proposent pas de traitement spécifique selon le sexe de l'individu. Ils obéissent en cela à un principe fondamental de leur métier: celui de neutralité et de l'égalité. De fait, l'homme reste encore le modèle médical standard. La prescription de traitements aux femmes se fait sans qu'elles aient été finalement prises en compte lors d'études cliniques, étant donné qu'elles en sont souvent exclues de peur qu'elles puissent être enceintes ou à cause de l'influence du cycle menstruel. Cet oubli du particularisme féminin pose des problèmes pratiques concrets.

«Dans le cas de l'anévrisme de l'aorte par exemple, une maladie cardiovasculaire qui, à travers la dilatation de cette artère, peut mener à sa rupture, les femmes sont mises en danger, commente Nicole Jaunin-Stalder, doctoresse à la Policlinique médicale universitaire de Lausanne. Lorsque le diamètre aortique atteint un certain seuil, défini selon des critères masculins, il y a intervention chirurgicale. Le diamètre aortique de la femme étant de fait plus petit, les femmes auront un risque plus important de rupture que les hommes avant qu'elles soient opérées.»

La prise en charge de la santé chez les femmes pâtit donc d'un manque de connaissances médicales à leur sujet ou de leur prise en compte, mais aussi de stéréotypes qui ont la vie dure. «On a pensé pendant longtemps que les femmes n'étaient que peu touchées par les maladies cardiovasculaires, typiquement masculines. Pourtant, ces maladies constituent aussi le premier facteur de risque de la population féminine», dit la doctoresse lausannoise.

Ces présupposés sont autant de freins à l'établissement d'un diagnostic médical sûr. Pareil écueil est d'ailleurs vrai pour les hommes. Tel a été le cas du sénateur américain Edward Brooke dont le cancer du sein, «très peu probable», n'a été détecté que fort tardivement en 2002, son médecin s'étant concentré avant tout sur un banal problème musculaire.

Le patient n'est plus simplement un homme ou une femme, il est une personne «dont l'identité se développe en fonction des facteurs socioculturels du milieu dans lequel il évolue», précise Elisabeth Zemp. Cet être biologique affublé d'un sexe social prend alors le nom de «genre».

Cette notion a des racines lointaines qui concordent avec le mouvement de libération de la femme dans les années 70 et sa demande d'approches médicales spécifiques. Par réaction, la santé des hommes a été étudiée ensuite de manière plus explicite pour aboutir à la vision du genre actuelle. En Europe, ce concept rentre doucement dans les programmes d'enseignement médicaux et les agendas de politique de santé publique. Conformément à la demande de l'Organisation mondiale de la santé, la Suisse a institutionnalisé le domaine «genre et médecine» dans les années 2000.

L'introduction de cette dimension nouvelle dans les pratiques médicales nécessite du médecin un questionnement personnel sur sa façon de prendre en charge les patients. Et Nicole Jaunin-Stalder de souligner: «Lors de mes enseignements, je recommande aux futurs médecins d'enfiler leurs «lunettes genre», de se demander si leur jugement est influencé par des idées préconçues.» Mais les mentalités ne bougent pas beaucoup.

D'après la doctoresse, les enseignements d'une étude menée en Suède et parue en 2002 sont toujours d'actualité: une volée de médecins passe un examen. Les jeunes médecins doivent établir un traitement pour un individu d'âge moyen, conducteur de bus, avec des douleurs à la nuque. Pour une moitié de la volée, c'est un homme, pour l'autre moitié, c'est une femme. Alors que les symptômes sont exactement les mêmes, si le patient est masculin, le possible lien entre son travail et les douleurs ressenties nécessite des examens complémentaires pour rechercher une hernie discale éventuelle. Dans le cas du patient féminin, des séances de kinésithérapie sont prescrites! Dans cet exemple, le diagnostic des médecins semble donc avoir été guidé par deux présupposés: chez les hommes, la douleur exprimée est forcément d'origine biomécanique, due à la dureté de son travail, alors que son expression chez la femme traduit vraisemblablement des tensions intérieures – reflet de son état émotionnel intérieur – qu'un massage aura tôt fait d'éliminer...

\*Deux conférences publiques (en anglais) de Toine Largo-Janssen, ce 29 avril: «The importance of sex and gender in general medicine» (8h15 à 9h, auditoire Mathias Mayor, CHUV, Bugnon 46, Lausanne) et «From same bodies to gender matters» (12h15 à 14h, Internef, salle 243, Université de Lausanne, Dorigny). Infos: <http://bit.ly/genremedecine>

**LE TEMPS © 2009 Le Temps SA**