

12 MOIS 12 ACTIONS POUR PLUS D'ÉQUITÉ DANS LES SOINS DE SANTÉ

03 BIAIS DE GENRE : LES RECONNAÎTRE POUR MIEUX LES ÉVITER

Il existe de nombreux biais de genre dans la pratique médicale menant à des retards ou erreurs diagnostiques. Ils comprennent des biais dans l'expression et/ou l'interprétation des symptômes pour certaines maladies¹, une mésattribution plus fréquente à une cause psychosomatique chez les femmes², un manque de données sur certaines maladies spécifiques aux femmes (endométriose par ex.)³ et enfin un manque de formation médicale sur ces enjeux.

* DÉFINITIONS

Biais implicites :

Attitudes ou préjugés inconscients, découlant des stéréotypes liés à certains groupes de personnes, qui affectent la perception, le jugement et le comportement. Ils reflètent l'intériorisation des normes sociales, liées notamment au genre, à l'origine ou à l'âge.

Genre :

Concept décrivant l'organisation sociale autour des catégories femmes/hommes, associées à des valeurs sociales et politiques (hiérarchisation) et à des caractéristiques prétendues typiques (stéréotypes).

* EXEMPLES DE BIAIS DE GENRE

- Une femme a en moyenne moins de chance de recevoir un traitement approprié en cas de syndrome coronarien aigu, ou un antalgique en cas de douleur.⁴
- Un homme a plus de risque d'être sous-diagnostiqué en cas de dépression ou d'ostéoporose.
- Une femme risque davantage d'être stigmatisée en cas de consommation de substances psychoactives.⁵

QUELQUES CHIFFRES

38 %

de risque de décès supplémentaire pèse sur **les femmes** de moins de 50 ans hospitalisées pour un syndrome coronarien aigu, par rapport aux hommes.⁶

47 %

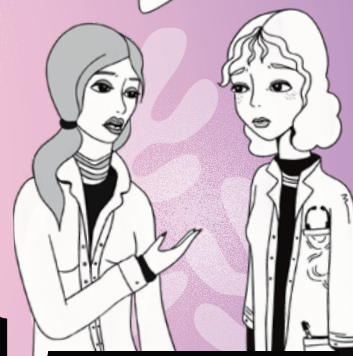
des femmes se voient diagnostiquer un trouble anxieux par des étudiant-e-x-s en médecine, **contre 22 % des hommes** pour le même motif de consultation.⁷

* TÉMOIGNAGES



Propos vécu négativement par une patiente :

« On m'a parlé d'endométriose pour la première fois à 45 ans, à l'occasion d'une intervention chirurgicale pour un autre problème. A posteriori, cela me paraît fou d'avoir vécu si longtemps avec cette douleur, comme si c'était normal. »



Propos vécu négativement par une interne en médecine :

« Lors du tri, on m'a décrit la patiente comme étant une "hystérique" avec un "syndrome méditerranéen". Elle saignait en réalité activement dans sa capsule rénale. »

RECOMMANDATIONS POUR LES CLINICIEN·NE·X·S

- * Standardiser au maximum la démarche de prise en charge initiale, si besoin à l'aide d'outils (chablon d'anamnèse et d'examen clinique, questionnaires standardisés) pour réduire la variabilité subjective dans le raisonnement clinique.
- * Adopter une approche réflexive en se demandant : « Mon raisonnement clinique aurait-il été le même si la patiente avait été un patient (ou l'inverse) et, si non, est-ce cliniquement justifié ? »⁸
- * Éviter d'attribuer une plainte à une cause « psychosomatique » sans preuve chez les femmes, comme chez tout individu.

Disclaimer : Cette infographie s'attache principalement aux différences de genre telles qu'elles sont décrites dans la littérature médicale actuelle, qui porte malheureusement majoritairement sur les différences entre personnes cisgenres et binaires. Nous reconnaissons que le genre est varié et ne se limite pas aux identités cisgenres/binaires. Les besoins spécifiques en santé des personnes transgenres, non binaires et autres diversités de genre feront l'objet d'une autre infographie à venir.



1. Lichtman JH, Leifheit EC, Safdar B, Bao H, Krumholz HM, Lorenze NP, Daneshmandi M, Spertus JA, D'Onofrio G. Sex Differences in the Presentation and Perception of Symptoms Among Young Patients With Myocardial Infarction: Evidence from the VIRGO Study (Variation in Recovery: Role of Gender on Outcomes of Young AMI Patients). *Circulation*. 2018;137(8):761-770. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.117.031650.

2. Samulowitz A, Gremy J, 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 Research & Management*. 2018;2018:6368624. doi:10.1155/2018/6368624. PMID: 29682190.

3. Hudson N. The missed disease? Endometriosis as an example of 'undone science'. *Reproductive Biomedicine & Society Online*. 2021;14(2-3):doi:10.1016/j.rbms.2021.07.003.

4. Clair C, Cornuz J, Bart PA, Schwarz J. Médecine et genre : quels enjeux pour la pratique ? *Rev Med Suisse*. 2018;14(625):1951-1954. doi:10.5378/REVME.2018.14.625.1951.

5. Favrod-Coune T, Cordonier I, Ortiz de Zarate G, Lidsky D. Genres et consommation de substances : hommes exposés, femmes vulnérables. *Rev Med Suisse*. 2023;21:97-101. doi:10.5378/REVME.2023.21.902.97.

6. Huber E, Le Pogam MA, Clair C. Sex related inequalities in the management and prognosis of acute coronary syndrome in Switzerland: cross sectional study. *BMJ Med*. 2022 Nov 7;1(1):e000300. doi: 10.1136/bmjmed-2022-000300.

7. Le Boudec J, Félix S, Gachoud D, Monti M, Barazzoni Schuler M, Clair C. The influence of patient gender on medical students' care: Evaluation during an objective structured clinical examination. *Patient Educ Couns*. 2023 May;110:107655. doi: 10.1016/j.pec.2023.107655.

8. Geiser E, Clair C, Schwarz J. Checklist : Outil pour la réflexion sur les biais de genre en médecine. Unité Santé et genre, Unisanté. https://www.unisante.ch/sites/default/files/inline-files/CHECKLIST_Biais%20genre_FR_vdef.pdf