

# INTEGRATION DU GENRE DANS L'ENSEIGNEMENT MEDICAL

## 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 ? <sup>1</sup> ».

**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](http://www.unil.ch/egalite/files/live/sites/egalite/files/Egalite_UNIL/Publications%20et%20liens/Guide_mots_egalite_2018.pdf)

Adapté de Zelek and al. <sup>2</sup>

\* 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.

## Quelques rappels

L'intégration du genre dans l'enseignement médical vise à promouvoir une meilleure prise en charge des hommes et des femmes en garantissant une équité des soins. L'objectif est ainsi de diminuer la transmission de deux biais de genre majeurs qui contribuent à créer des inégalités dans la santé :

- **Les stéréotypes de genre** : penser qu'il existe des différences entre les hommes et les femmes, et appréhender les individus différemment, sans que cela ne soit cliniquement justifié.

**Exemple :**

- Il a été démontré que les femmes reçoivent des médicaments moins puissants et moins efficaces lors de la prise en charge de douleurs abdominales. Les femmes se voient prescrire plus d'analgésiques faiblement dosés voire d'anxiolytiques, alors que les hommes reçoivent plus de morphiniques<sup>3</sup>.

- **L'aveuglement face au genre** : penser qu'il n'existe pas de différences entre les hommes et les femmes, et appréhender les individus de façon égale, alors qu'il serait cliniquement justifié d'adapter la prise en charge en fonction du genre.

**Exemples :**

- Le sous-diagnostic de la dépression chez les hommes est (en partie) imputable à la méconnaissance des symptômes qui leur sont spécifiques ;
- Une partie notable des médicaments est utilisée de manière indifférenciée selon le sexe des patient·e·s alors qu'ils n'ont été testés que sur des populations masculines.

## Mots-clés

**Le sexe** désigne les différences biologiques entre les hommes et les femmes (organes reproductifs, hormones, chromosomes : 'every cell has a sex').

**Le genre** désigne les différences socioculturelles entre les hommes et les femmes, à savoir l'éventail des rôles, identités et relations sociales définies dans une société donnée (constructions sociales du masculin et du féminin, établies sur un continuum : 'every body has a gender')<sup>4</sup>.

Ces deux facteurs interagissent, et exercent une influence conjointe sur la santé.

## Pour aller plus loin

L'Unité médecine et genre est à votre disposition pour tout renseignement complémentaire. Nous pouvons vous offrir un appui pour vos enseignements.

<https://www.unil.ch/ecoledemedecine/home/menuinst/accueil/gouvernance--organes/commission-medecine-et-genre/medecine-et-genre.html>

<https://www.unisante.ch/fr/formation-recherche/recherche/groupes-recherche/medecine-genre>

**Contact:** medgenre@unisante.ch



## Outils bibliographiques

1. Nobelius, A. M., & Wainer, J. (2004). *Gender and medicine: A conceptual guide for medical educators*. Traralgon, Australia: Monash University School of Rural Health.
2. Zelek B, Phillips SP, Lefebvre Y. *Gender sensitivity in medical curricula*. CMAJ. 1997 May 1;156(9):1297-300.
3. Chen EH, Shofer FS, Dean AJ, et al. Gender disparity in analgesic treatment of emergency department patients with acute abdominal pain. *Acad Emerg Med* 2008;15:414-8.
4. Lagro-Janssen T. (2010) *Sex, Gender and Health: Developments in Medical Research*. In: Kuhlmann E., Annandale E. (eds) *The Palgrave Handbook of Gender and Healthcare*. Palgrave Macmillan, London.