

Abstract - Groupe 46

## **Le facteur genre dans l'évaluation des douleurs chroniques : le reflet d'une influence sociétale ?**

Burnand Anne-Laure, Chichignoud Inès, Meyer Pascale, Simon Zoé

### *Introduction*

La douleur est une réalité universelle nécessaire à la vie humaine. Nous y sommes tous-tes confronté-e-s en tant que soignant-e-s, quel que soit notre domaine d'expertise. Plusieurs études réalisées ces dernières années tendent à démontrer que d'un point de vue biologique, les hommes et les femmes ont des mécanismes générateurs de douleurs différents qui sont notamment contrôlés par les hormones sexuelles (1). D'un point de vue social, l'expression de la douleur est influencée par divers caractéristiques, notamment sociaux-culturels, ce qui risquerait d'influencer l'interprétation des soignant-e-s. Des études toujours plus nombreuses démontrent que la douleur des femmes est sous-évaluée par les professionnel-le-s par rapport à celle des hommes et que la différence biologique est non prise en compte dans la prescription d'antalgie (2, 3). Cependant, les femmes se considéreraient comme étant plus sensibles et plus disposées à signaler la douleur (4). Nous avons donc décidé d'approfondir cette problématique dans une étude réalisée en interprofessionnalité à Lugano auprès des professionnel-le-s de santé, en se posant la question suivante : De quelle façon le genre des patient-e-s influence l'évaluation de la douleur chronique parmi les différent-e-s professionnel-le-s de santé ? Le but de notre travail est de décrire en quoi l'évaluation de la douleur peut être biaisée dans la pratique par des stéréotypes sociétaux. Nous essayons de nous focaliser tout particulièrement sur le genre, en investiguant si et comment (quels facteurs associés aux genres) l'expression de genre du-de la patient-e était prise en compte dans la perception et l'interprétation de la douleur par le-la professionnel-le de la santé.

### *Méthode*

Pour répondre à notre problématique initiale, nous avons interrogés lors de notre immersion communautaire à Lugano sept professionnel-le-s de la santé autour de la thématique du genre et de la douleur, dont trois infirmier-ère-s, deux médecins, un physiothérapeute et un physiothérapeute-chercheur. Dans un premier temps nous avons procédé par un échantillonnage par convenance, l'UNIL et l'ELS ayant le rôle de contact relais avec la SUPSI. Après un premier meeting avec la SUPSI, durant lequel d'autres intervenant-e-s potentiel-le-s ont été suggéré-e-s, nous avons compléter avec un échantillonnage boule de neige.

La récolte de données qualitatives était faite à l'aide d'entretiens semi-directifs en français et en anglais, suivant une grille d'entretien précédemment élaborée. Nous avons également récolté les supports de cours des enseignant-e-s afin de déterminer si la thématique de genre était abordée en lien avec la douleur. Les résultats qualitatifs de ces entretiens ont été analysés à l'aide de grilles.

### *Résultats*

Nous avons pu mettre en évidence grâce aux entretiens plusieurs facteurs influençant l'évaluation de la douleur. D'après les professionnel-le-s de la santé interrogé-e-s, l'expression de la douleur par le-la patient-e serait modulée notamment par la culture, le statut socio-économique ainsi que par la relation de confiance créée entre le-la soignant-e et le-la patient-e. Aucun d'entre eux-elles ne pensent que leur pratique pourrait être biaisée par le genre du-de la patient-e. Toutefois, la plupart des professionnel-le-s interrogé-e-s mentionnent que la neutralité est une composante impossible – et même non-souhaitable - dans la prise en soins des patient-e-s. En effet, une prise en soins subjective est parfois même plus appréciée par le-la patient-e et pourrait améliorer la relation thérapeutique ainsi que la compliance au traitement.

Nous avons relevé au travers de nos entretiens certains stéréotypes autour de notre problématique principale. Ainsi, plusieurs intervenant-e-s faisaient mention que les femmes étaient capables de supporter plus facilement la douleur que les hommes, ceci étant notamment lié aux menstruations ainsi qu'à l'accouchement. Les hommes se sont vu attribuer un double-standard, le premier étant que l'homme tendrait à se plaindre plus facilement de la douleur que les femmes, le second qu'en raison de son statut dans la société – lié au travail ainsi qu'à la guerre – ce dernier aurait tendance à demander plus difficilement de l'aide. La croyance selon laquelle les femmes exprimeraient plus la douleur est soutenue par 3 intervenant-e-s (dont 2 femmes et 1 homme) et la théorie inverse est soutenue par 2 intervenant-e-s (2 hommes). Les stéréotypes et biais de prise en soins sont peu - voire pas - abordés dans l'enseignement de l'évaluation de la douleur au

sein de la SUPSI. Pour cause, un-e des enseignant-e-s estime qu'il craint transmettre à ses étudiant-e-s ses propres biais et stéréotypes, raison pour laquelle il n'aborde pas cette thématique.

Plusieurs intervenant-e-s faisaient mention de leurs connaissances concernant des différences purement biologiques sur les mécanismes de la douleur entre homme et femme. Toutefois, aucun d'entre eux-elles ne différencie le traitement final qui leur est prescrit. Un-e seul-e des professionnel-le-s interrogé-e-s différencie dans sa prise en soins le corps d'un homme de celui d'une femme par des croquis sur lesquels ses patient-e-s peuvent dessiner la douleur ressentie. Aucune interprétation de ces dessins n'a encore été effectuée.

### Discussion

La plupart des intervenant-e-s interviewé-e-s estimaient que le genre de leurs patient-e-s n'était pas un facteur pouvant biaiser leur prise en soins. Toutefois, nous nous sommes rendu compte au travers des entretiens de plusieurs divergences. En effet, les différent-e-s professionnel-le-s de la santé ont rapporté dans un premier temps que la subjectivité était une composante essentielle dans l'évaluation et la prise en soins de la douleur. Toutefois, certain-e-s acceptent volontiers de dire qu'une évaluation complètement objective n'est pas possible, voire même pas souhaitable. Tout individu - même le-la soignant-e - est influencé par de nombreux facteurs extérieurs, ce qui rend une neutralité absolue utopique.

Les intervenant-e-s ont mis en avant des différences d'expression de la douleur émergeant de la culture. Nous estimons alors qu'il existe une mécompréhension lorsqu'il s'agit de différencier la notion de sexe de celle du genre, cette dernière étant construite d'un point de vue social - et donc culturel - pouvant influencer l'expression ainsi que l'interprétation de la douleur. Certain-e-s des professionnel-le-s interrogé-e-s disaient avoir connaissance des différences biologiques qui s'opèrent dans le processus de la douleur entre hommes et femmes, sans pour autant différencier le traitement administré à leurs patient-e-s, ce qui rejoint l'étude de Leresche (2) précédemment citée.

Les professionnel-le-s de la santé rencontré-e-s se sont positionné-e-s en faveur d'une prise en soins globale et personnalisée selon le-la patient-e sans tenir compte de leur genre. Toutefois nous avons observé une certaine notion d'androcentrisme, notamment représentée dans le cadre de notre étude par l'utilisation d'un schéma de corps masculin à destination de tout patient dans le service de traitement de la douleur. Hølge-Hazelton et Malterud décrivaient déjà dans leur étude en 2009 que "les notions de normalité construisent subtilement le genre en médecine de telle sorte que les hommes deviennent normaux, tandis que les femmes deviennent déviantes [notre traduction]" (5).

Les perspectives que nous pourrions envisager à l'avenir pour endiguer cette problématique serait dans un premier temps d'en faire prendre conscience aux professionnel-le-s de la santé dans leur pratique, afin que ces dernier-ère-s y soient plus attentif-ve-s à l'avenir. Ceci y serait contribué notamment par l'enseignement dans les institutions. D'autres études devraient être menées afin d'apporter des pistes de réflexion sur les bonnes pratiques professionnelles à adopter. Cela permettra d'inspirer les enseignant-e-s afin d'aborder la problématique durant leurs cours.

### Références

1. Jaunin-Stalder, N., Mazzocato, C. Hommes et femmes : sommes-nous tous égaux face à la douleur ?, *Rev Med Suisse* 2012; volume -2. no. 348, 1470 - 1473
2. Leresche L. Defining gender disparities in pain management. *Clin Orthop Relat Res.* 2011;469(7):1871-1877
3. Wandner LD, Heft MW, Lok BC, Hirsh AT, George SZ, Horgas AL, Atchison JW, Torres CA, Robinson ME. The impact of patients' gender, race, and age on health care professionals' pain management decisions: an online survey using virtual human technology. *Int J Nurs Stud.* 2014 May;51(5):726-33
4. Defrin, Ruth et al. "Interactions among sex, ethnicity, religion, and gender role expectations of pain." *Gender medicine* vol. 8,3 (2011): 172-83

### Mots clés

5. Hølge-Hazelton B, Malterud K. Gender in medicine -- does it matter? *Scand J Public Health.* 2009 Mar;37(2):139-45. Epub 2009 Jan 13. PMID: 19141548.

### Mots-clés

Genre ; Douleur ; Evaluation de la douleur ; Interdisciplinarité ; Formation

6 juillet 2021

# Le facteur genre dans l'évaluation des douleurs chroniques :

# SUPSI

## Le reflet d'une influence sociétale?

Anne-Laure Burnand, Inès Chichignoud, Pascale Meyer, Zoé Simon

### Introduction



Diverses études réalisées ces dernières années ont démontré qu'il existe des différences dans la perception et l'expression de douleur entre homme et femme. Cela se laisse expliquer en partie par des facteurs biologiques, en partie par des facteurs socio-culturels.

En tant que soignant-e, la douleur et son évaluation fait partie de notre quotidien; Nous nous sommes intéressées si les différences entre Homme et Femme entrent en jeu dans la pratique et dans quelle mesure l'évaluation de la douleur peut être biaisé par des stéréotypes sociétaux associés au genre. Plus précisément, ce travail traite la question de recherche suivante: **De quelle façon le genre des patient-e-s influence l'évaluation de la douleur chronique parmi les différent-e-s professionnel-le-s de la santé?**

### Méthodologie

- Entretiens semi-directifs (anglais et français) avec 7 professionnels de santé, échantillonnage boule de neige
- Pluridisciplinarité des opinions (physiothérapeutes, médecins, infirmiers)
- Récolte supports de cours
- Grilles d'analyse pour les résultats

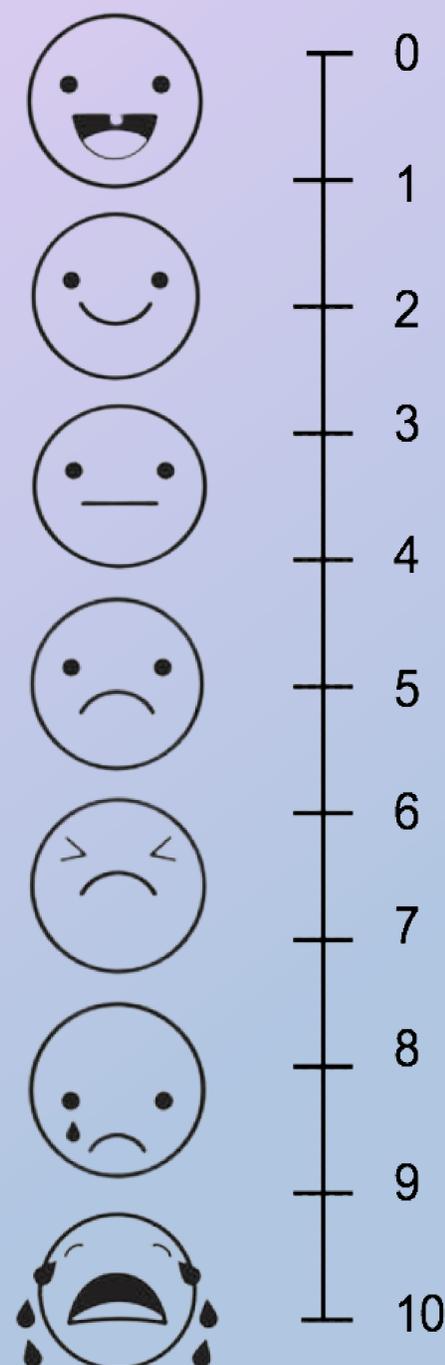
### Résultats

Tou-te-s les professionnel-le-s de santé interrogé-e-s ont confirmé l'influence culturelle sur l'expression de la douleur, aucun d'entre eux-elles cependant ne pensent que la notion de genre influence leur pratique.

Plusieurs intervenant-e-s avaient notion des différences au niveau biologique entre hommes et femmes dans la physiologie de la douleur mais n'en tenaient pas compte lorsqu'il s'agissait de proposer un traitement.

Plusieurs stéréotypes ont émergé des entretiens, le plus fréquent étant que les femmes supporteraient mieux la douleur en raison des menstruations et de l'accouchement. Concernant les hommes, 2 stéréotypes contraires ont été relevés, le premier étant que les hommes sont considérés comme plus sensibles, le second que les hommes ont plus de difficulté à montrer de la vulnérabilité de par leur représentation sociale.

Les cours enseignés à la SUPSI font peu mention de stéréotypes et biais de genre dans l'évaluation de la douleur. Ceci s'explique notamment par le fait que les enseignant-e-s ne savent pas de quelle façon traiter ces données ou craignent de transmettre leurs propres biais.



*"A woman is not the same as a man, so they should [probably] be treated otherwise"*

### Discussion

- L'objectivité ainsi que la neutralité du-de la professionnel-le de la santé sont une utopie, car nous sommes tou-te-s influencé-e-s d'une façon ou d'une autre par la société et les biais qu'elle crée.
- Il existe une mécompréhension actuelle concernant la différenciation des termes sexe et genre, ce dernier étant issu d'une construction sociale et donc influencée par la culture. Si les professionnel-le-s estiment que les stéréotypes d'origines culturelles ont un impact sur la qualité de prise en soins, alors les biais de genre existent.
- Il y a une volonté de prendre en soins les patient-e-s de façon égalitaire sans distinction de genre. Toutefois, nous avons remarqué une forte influence androcentrique dans le milieu actuel des soins.

### Perspectives

- Développement de la recherche sur la douleur avec différenciation Homme/Femme dans les échantillons.
- Sensibilisation à la problématique dans les hôpitaux et milieux d'études.
- Formation sur la différence entre genre et sexe
- Prise en compte de l'aspect culturel du genre dans la pratique soignante, ce qui permettra une meilleure prise en charge de la douleur pour les femmes et ainsi une meilleure perspective de traitement.



Remerciements : Nous tenons à remercier sincèrement notre tutrice Dr Joëlle Schwarz, l'UNIL, l'ELS ainsi que la SUPSI pour nous avoir permis de réaliser ce travail.

Contact : anne-laure.burnand@etu.ecolelasource.ch; Ines.Chichignoud@unil.ch; Pascale.Meyer@unil.ch; zoe.simon@etu.ecolelasource.ch

#### Références

1. Jaunin-Stalder, N., Mazzocato, C. Hommes et femmes : sommes-nous tous égaux face à la douleur ?, Rev Med Suisse 2012; volume -2. no. 348, 1470 - 1473
2. Leresche L. Defining gender disparities in pain management. Clin Orthop Relat Res. 2011;469(7):1871-1877
3. Wandner LD, Heft MW, Lok BC, Hirsh AT, George SZ, Horgas AL, Atchison JW, Torres CA, Robinson ME. The impact of patients' gender, race, and age on health care professionals' pain management decisions: an online survey using virtual human technology. Int J Nurs Stud. 2014 May;51(5):726-33
4. Defrin, Ruth et al. "Interactions among sex, ethnicity, religion, and gender role expectations of pain." Gender medicine vol. 8,3 (2011): 172-83
5. Hølge-Hazelton B, Malterud K. Gender in medicine -- does it matter? Scand J Public Health. 2009 Mar;37(2):139-45