

Les femmes sont-elles moins bien soignées ?

L'Obs · 15 Jun 2017

C'est une façon de soigner encore rarissime dans les hôpitaux français. Un parcours de soins cardiaques exclusivement réservé... aux femmes. Dans ce service du CHRU de Lille, baptisé « Coeurartères-femmes », les cardiologues oeuvrent avec les gynécologues et le médecin traitant des patientes pour traquer le moindre essoufflement et faire les examens les plus adaptés. Coïncidence ? C'est « une » cardiologue, Claire Mounier-Vehier, présidente de la Fédération française de Cardiologie (FFC), qui a mis sur pied ce service révolutionnaire. « En France, une femme sur trois meurt d'une maladie cardio-vasculaire. Ces maladies sont devenues la première cause de décès chez elles, devant le cancer du sein, explique-t-elle. Mais beaucoup de médecins, mieux formés à la cardio masculine, croient toujours qu'elles touchent essentiellement les hommes et ignorent que les signes avant-coureurs divergent selon le sexe. Résultat: elles sont prises en charge plus tardivement et décèdent dans 55% des cas contre 43% pour les hommes. Ça ne peut pas continuer! »

Les femmes seraient-elles moins bien soignées que les hommes? Longtemps, cette question a été saugrenue. Aujourd'hui, la communauté scientifique s'en empare. Car la recherche – quand elle existe – le mesure un peu plus chaque jour: question santé, les divergences hommes-femmes sont légion. Prédispositions, symptômes, mécanismes d'installation de la maladie... Les deux sexes ne tombent pas toujours malades de la même façon et ne doivent pas forcément être soignés à l'identique. Ainsi, en matière de prédisposition, « certaines maladies auto-immunes touchent cinquante fois plus les femmes que les hommes, détaille l'essayiste Peggy Sastre, auteur du livre "le Sexe des maladies" (éd. Favre). Inversement, l'asthme et l'autisme frappent davantage les garçons et, à l'âge adulte, les tumeurs au cerveau affectent quasiment quatre fois plus les hommes ». Côté signes avant-coureurs, en cas d'infarctus par exemple, « les femmes n'ont pas toujours mal dans la poitrine comme les hommes, ni la fameuse douleur au bras gauche. Elles souffrent plutôt d'une intense fatigue et d'essoufflements », précise Claire Mounier-Vehier.

Des études cliniques, encore trop rares, ont aussi montré des réactions sexuées aux médicaments. C'est le cas du Stilnox, l'un des somnifères les plus consommés au monde. En janvier, la Food and Drug Administration (FDA) américaine a alerté sur ses actions retardées selon le sexe. A dose

égale, les femmes sont trois fois plus nombreuses que les hommes à somnoler huit heures après la prise, leur organisme éliminant le médicament plus lentement. Ce qui augmente, chez elles, le risque d'accidents de vigilance. De manière générale, les femmes sont une fois et demie à deux fois plus victimes d'accidents liés aux effets secondaires des médicaments (1).

Pourquoi toutes ces différences? Pour comprendre, il faut remonter aux origines. « Dès la conception, avec une paire différente de chromosomes sexuels – XY pour le garçon et XX pour la fille –, 30% des gènes des hommes et des femmes ne sont pas actifs de la même manière, explique Claudine Junien, généticienne et chercheuse à l'Institut national de la Recherche agronomique. Ces différences liées au sexe existent dans toutes nos cellules – celles du foie, du cerveau ou des organes reproducteurs. » A leur tour, elles en engendrent beaucoup d'autres. « Elles provoquent des différences anatomo-

miques au niveau du coeur, des vaisseaux sanguins, du cerveau, mais aussi du système digestif et immunitaire. Les femmes, par exemple, ont des artères coronaires plus petites, et les hommes, eux, bénéficient, grâce à leur chromosome Y, d'un mécanisme les protégeant davantage des maladies auto-immunes. » Le hic, c'est que la recherche, bien souvent, ne prend pas en compte le sexe. Une étude de 2010 dans la revue «Nature» a montré que la parité en recherche biomédicale n'est toujours pas atteinte. «Seules 30% des études cliniques représentent les femmes et environ 80% des études chez l'animal ne portent que sur des mâles», confirme Peggy Sastre (2). Eh oui, sachez-le, le machisme sévit dès la paillasse... «Les différences biologiques entre les sexes restent sous-estimées dans la recherche et la médecine, renchérit Claudine Junien. La médecine appliquée aux femmes est donc beaucoup moins basée sur l'évidence scientifique que celle appliquée aux hommes.»

Pas de malveillance derrière ce déséquilibre, plutôt les sirènes de la facilité. Car inclure des femmes, c'est devoir prendre en compte leurs fluctuations hormonales. «Cela complique le processus, reconnaît le professeur Antoine Magnan, président du Comité national de Coordination de la Recherche. Elles doivent par ailleurs s'engager à ne pas tomber enceintes pendant l'étude clinique pour ne pas mettre en danger le fœtus, ce qui en décourage plus d'une. » Peggy Sastre elle-même n'hésite pas à pointer leur part de responsabilité dans leur sous-représentation: «Elles sont plus souvent influencées dans leur décision par leur environnement familial, et peut-être moins enclines à prendre le risque de ce genre d'expériences.» Mais selon le professeur Magnan, «le vrai problème réside plutôt dans le fait que, même lorsque des femmes sont incluses, il n'y a pas forcément d'analyse précise des effets secondaires par sexe –on part du principe qu'ils seront les mêmes pour tout le monde...»

Heurtée par cette «injustice thérapeutique», Claudine Junien organisait, il y a un an, à l'Académie de Médecine, une conférence sur «le Corps, ce grand oublié de la parité ». « Il est temps que l'on s'intéresse à toutes les différences liées au sexe ! Au mieux, on prend en compte la différence hormonale, et encore... » Dans ce domaine, la recherche tient de nouvelles pistes. Chercheur en gastro-entérologie à l'Inra de Toulouse, Eric Houdeau explore l'influence des hormones sur les maladies intestinales. « On sait désormais que les oestrogènes jouent un rôle dans la prédisposition à en développer certaines, ou pas, explique-t-il. L'épidémiologie a montré que si seulement une femme pour trois hommes a des ulcères gastro-duodénaux, c'est parce que les oestrogènes, en produisant du bicarbonate de soude dans l'intestin grêle, la protègent davantage. Dans le cas du syndrome du côlon irritable, c'est aussi pour des raisons hormonales que les femmes ressentent plus la douleur que les hommes. Ce qui fait croire, à tort, qu'elles sont plus frappées par cette maladie ou plus douillettes.»

Toutes ces connaissances, malheureusement, irriguent encore peu la pratique. «De plus en plus, les gastro-entérologues reconnaissent le rôle des hormones, mais ils en tiennent peu compte dans les traitements», regrette le chercheur. Même constat de Claire Mounier-Vehier : « A part les gynécologues, peu de médecins s'intéressent à ces considérations qui ne sont pas assez enseignées à la fac. Souvent ils savent que le risque cardiaque augmente chez la femme après la ménopause, quand baisse son taux d'oestrogènes. Mais ils ignorent ou négligent qu'il augmente aussi au tout début du cycle, par exemple, quand ce taux est très bas.»

A l'étranger, des pays font figure de pionniers. Aux Etats-Unis, les National Institutes of Health (instituts qui s'occupent de la recherche médicale et biomédicale) n'allouent plus, depuis 2014, de financement aux études qui n'incluent pas les deux sexes, chez l'homme ou l'animal. Et des médicaments sexués ont fait leur apparition, comme le fameux Stilnox qui s'y vend désormais en deux boîtes, la rose à 5 mg pour les femmes, la bleue à 10 mg pour les hommes. «Cette modification de po-

sologie a suscité l'ire de plusieurs associations féministes, pour lesquelles cette différenciation était sexiste», précise Peggy Sastre. Même évolution en Suisse où, depuis 2008, toutes les études doivent intégrer des cobayes mâles et femelles. «Si ce n'est pas le cas, il faut justifier pourquoi », raconte Antoinette Pechère-Bertschi, professeur des Hôpitaux universitaires de Genève. A Berlin, c'est un Institut du Genre en Médecine qui a vu le jour, à l'hôpital universitaire de la Charité, dès 2003. Sa fondatrice, la cardiologue Vera Regitz-Zagrosek, y promeut une médecine soignant différemment les deux sexes. Grâce à cet institut, les études de médecine, en Allemagne, ont intégré cette dimension.

Chez nous, un an après la conférence à l'Académie de Médecine, et malgré la curiosité qu'elle a suscitée, les mentalités peinent à évoluer. «Des collègues me questionnent encore sur l'intérêt d'une médecine différenciée, déplore Claire Mounier-Vehier. Et une consœur, à Paris, n'arrive pas à mettre sur pied un parcours comme le nôtre.» Pour Peggy Sastre, «la France est peut-être lésée par son républicanisme. On se méfie toujours, ici, des différences vues comme une pente glissante vers les discriminations. Il ne faut pas sous-estimer, non plus, l'influence d'un certain féminisme voyant dans la biologie une sorte de bras armé du sexisme ». Ce n'est pourtant pas «en niant les différences hommes-femmes qu'on parviendra à l'égalité de traitement», estime Claudine Junien. Pour sa part, la Fédération de Cardiologie s'emploie à les faire connaître, notamment avec un spot d'information actuellement diffusé dans les salles de ciné. Et dans les faits, la demande existe. Au CHRU de Lille, le service «Cœur-artères-femmes» ne désemplit pas.

“EN CAS D'INFARCTUS, LES FEMMES N'ONT PAS FORCÉMENT DE DOULEUR AU BRAS GAUCHE.” CLAIRE MOUNIERVEHIER, CARDIOLOGUE