

# MOOC Femmes et Santé : Errance diagnostique (partie 2)

## L'histoire de Pierre et la dépression masculine : analyse

### Nicole Cantisano

Avez-vous détecté que, dans l'histoire de Pierre, il s'agit d'un cas de dépression masculine ?

La dépression est une maladie qui est davantage diagnostiquée chez les femmes, ou en tout cas, étiquetée comme une affection féminine. Cela peut s'expliquer par la plus faible incidence de la dépression chez les hommes. Toutefois, cette faible incidence de la dépression chez les hommes pourrait, en fait, être due au fait que les manifestations de la dépression masculine sont peu connues.

En raison des constructions culturelles, les hommes peuvent avoir tendance à nier les malaises, à surveiller et traiter eux-mêmes leurs symptômes et à éviter d'avoir recours aux services et aux professionnels de la santé.

Référons-nous aux signes de la dépression, tels que décrits par le DSM-5, le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. Parmi les signes répertoriés, nous retrouvons :

- l'humeur dépressive, décrite par des signes tels que le fait que le sujet se sente vide, triste ou désespéré, qui pleure ou est au bord des larmes ;
- la perte d'intérêt ou de plaisir, décrite par une diminution marquée du plaisir pour toutes ou presque toutes les activités ;
- la perte ou le gain de poids significatif en absence de régime ;
- la fatigue ou la perte d'énergie ;
- ou encore le sentiment de dévalorisation ou de culpabilité excessive ou inappropriée.

Mais dans les faits, chez l'homme, la dépression, au moins au début, ne ressemble pas à cette description du manuel. Assez fréquemment, la dépression masculine se manifeste par de l'irritabilité, de la colère, de l'hostilité, de l'agressivité et des comportements abusifs, par exemple, la consommation d'alcool ou de drogues, et par des comportements échappatoires comme une sur-implication au travail.

Si nous revenons à Pierre, nous repérons bien ces signes : irritabilité, colère,

augmentation de la consommation d'alcool et surinvestissement dans le travail. Ces signes et symptômes peuvent donc masquer les symptômes plus typiques de la dépression, comme la tristesse, les pleurs, le sentiment de culpabilité ou les changements dans l'appétit.

Une autre entrave au diagnostic de la dépression masculine est la façon dont les hommes décrivent leurs symptômes. Habituellement, les hommes n'arrivent pas en consultation pour expliquer directement qu'ils se sentent tristes ou déprimés. En réalité, ils mentionneront rarement à leur médecin des problèmes d'ordre émotionnel ou comportemental. Pourtant, s'il arrive qu'ils parlent de ces problèmes, ils ont tendance à les décrire sur le plan professionnel, comme un moins bon rendement au travail ou une difficulté à fonctionner. De façon générale, lorsque les hommes parlent de leurs problèmes émotionnels, ils les décrivent comme étant du « stress » plutôt que de la tristesse ou de la dépression.

## **L'ostéoporose masculine : analyse**

### **Nicole Cantisano**

Saviez-vous que l'ostéoporose touche également les hommes ?

Nous avons pu observer cette fausse conception commune dans la situation dans laquelle Julien, un jeune kinésithérapeute, se questionne sur l'incidence des fractures chez ses patients masculins et âgés.

L'ostéoporose est une maladie du squelette qui se caractérise par une diminution de la masse de l'os et une détérioration de la structure interne du tissu osseux. Elle rend les os plus fragiles et augmente considérablement le risque de fractures.

Une des formes les plus fréquentes de l'ostéoporose est celle liée à l'âge. Et en effet, celle-ci est deux à trois fois plus fréquente chez les femmes que chez les hommes, en raison de la ménopause. Ceci est dû au fait que les œstrogènes contrôlent le remodelage osseux : ils freinent la dégradation du tissu osseux et favorisent la formation de l'os jeune. Or, au moment de la ménopause, un déficit en œstrogènes s'installe et avec lui, la perte osseuse va s'accélérer et le risque d'ostéoporose augmenter.

Mais les hommes ne sont pas pour autant épargnés par l'ostéoporose. Même si l'ostéoporose masculine liée à l'âge est moins fréquente, elle n'est pas anodine : un tiers des fractures de la hanche est dû à l'ostéoporose chez les patients masculins.

Les facteurs de risque chez les hommes sont les mêmes que chez les femmes : âge, tabac, poids, manque d'activité physique et comorbidités. Or le diagnostic

et le traitement de l'ostéoporose sont quasi inexistants chez les hommes.

En cause : la lecture genrée de l'ostéoporose masculine, qui empêche le diagnostic de cette maladie chez les hommes. C'est notamment le cas de la sous-prescription de la densitométrie osseuse, l'examen médical qui permet le diagnostic de cette maladie. Dans l'histoire de Julien, le médecin refuse de prescrire cet examen à un des patients masculins.

Certains chiffres indiquent que seul un homme sur dix est orienté vers un examen de densité osseuse à la suite d'une fracture, contre une femme sur deux. Il a fallu attendre mille-neuf-cent-quatre-vingt-dix-sept pour que les normes de densité osseuse soient définies spécifiquement pour les hommes. Jusque-là, les normes en vigueur étaient celles établies chez des jeunes femmes blanches de vingt à vingt-neuf ans.

## **L'histoire de Pauline et de l'infarctus féminin : analyse**

### **Nicole Cantisano**

Pensiez-vous que les maladies cardiovasculaires touchaient davantage les hommes ? Que les symptômes décrits dans l'histoire de Pauline renvoyaient à un infarctus ?

Les maladies cardiovasculaires sont un exemple révélateur de la façon dont les représentations sociales du féminin et du masculin influencent les pratiques médicales et l'attitude des patients et des patientes.

Les femmes sont plus vulnérables que les hommes face aux maladies cardiovasculaires, maladies pourtant jugées « masculines ». Certains chiffres indiquent que cinquante-six pourcent des femmes en meurent contre quarante-six pourcent des hommes.

## **L'histoire de Clémentine et du cancer du poumon**

### **Nicole Cantisano**

Saviez-vous que les femmes sont de plus en plus atteintes par le cancer du poumon ? C'est la problématique soulevée par l'histoire de Clémentine.

Selon les données de l'Institut National du Cancer, en France, le cancer du poumon se situe au troisième rang des cancers incidents, tous sexes confondus. Il se place au deuxième rang des cancers chez l'homme et au troisième rang chez la femme.

Quel que soit l'âge observé, l'incidence de ce cancer est plus élevée chez l'homme que chez la femme. Mais cet écart se resserre. La progression des cas

de ce cancer dans la population féminine pose question.

Alors que chez les hommes, l'incidence du cancer du poumon est globalement stable, voire diminue, et que la mortalité est en baisse, ce n'est pas le cas chez la femme. Au contraire : les taux d'incidence et de mortalité féminines sont en forte progression depuis mille-neuf-cent-quatre-vingt-dix. Ce phénomène est essentiellement lié à l'augmentation de la consommation tabagique des femmes.

Cette progression dans l'incidence du cancer du poumon chez les femmes est souvent sous-estimée par le grand public. La consternation qu'éprouve Clémentine face à son diagnostic est révélatrice de cette sous-estimation.

Par ailleurs, certaines études ont montré qu'à tabagisme égal, le risque pour les femmes d'avoir un cancer bronchique est une fois et demie à trois fois supérieur à celui des hommes. Des facteurs épidémiologiques, pathologiques et hormonaux expliquent les différences tumorales entre hommes et femmes.

## **Stéréotypes de genre dans le diagnostic**

### **Nicole Cantisano**

En matière de santé, les femmes et les hommes ne sont donc pas considérés de la même manière. Nous venons de le voir à travers ces quatre histoires.

Parmi les raisons expliquant cet écart, nous trouvons les représentations sociales, les stéréotypes et les préjugés liés au genre. Tous ces éléments ont une influence sur la prise en charge, la recherche clinique, l'enseignement, voire même sur la manière dont la société envisage les symptômes et les comportements des malades.

Nous parlons de stéréotypes. Mais qu'est-ce qu'un stéréotype ?

En psychologie sociale, ce concept renvoie à une représentation caricaturale figée, une idée reçue, une opinion toute faite acceptée et véhiculée sans réflexion, concernant un groupe humain. Par exemple, dans les stéréotypes de genre associés à la féminité, nous trouverons la sensibilité et l'expression verbale ; ceux associés à la masculinité peuvent être la résistance au mal et la prise de risques.

En quoi les stéréotypes de genre peuvent-ils impacter la prise en charge médicale ?

D'une part, chez les patients et patientes, les stéréotypes influencent l'expression des symptômes, le rapport au corps ou encore le recours aux soins. D'autre part, chez les soignants, les stéréotypes liés au genre sont susceptibles d'influencer l'interprétation des signes cliniques et la prise en charge des pathologies.

C'est ainsi qu'émergent les stéréotypes sur les maladies dites « féminines » ou « masculines ». Un exemple typique est celui de l'infarctus du myocarde, qui est encore sous-diagnostiqué chez les femmes car considéré, à tort, comme une maladie qui touche seulement les hommes stressés au travail. Les femmes en minimisent les symptômes et appellent les services d'urgence plus tardivement que les hommes.

Nous venons de voir d'autres exemples où les stéréotypes de genre peuvent entraver le diagnostic et la prise en charge des maladies : le cas de la dépression masculine chez Pierre, le sous-diagnostic de l'ostéoporose masculine ou encore l'incidence du cancer du poumon chez les femmes, qu'illustre le cas de Clémentine.

D'autres stéréotypes liés au genre subsistent chez les soignants et chez les patients et patientes, par exemple, le sous-diagnostic du Trouble du Spectre Autistique chez les filles et chez les femmes.