Anne-Violette BRUYNEEL
(Genève), rédactrice associée de *Mains Libres*, professeure associée, Haute école de santé, HES-SO//Haute École Spécialisée de Suisse Occidentale, Genève, Suisse

Claude PICHONNAZ
(Lausanne), rédacteur associé de *Mains Libres*, professeur associé, HESAV Haute école de santé Vaud, HES-SO//Haute École Spécialisée de Suisse Occidentale, Lausanne, Suisse

Éditorial

Prise en compte des spécificités de genre en physiothérapie en 2022 : d'où venons-nous, où en sommes-nous, et où allons-nous ?

Mains Libres 2022 ; 2 : 62-64 | DOI : 10.55498/MAINSLIBRES.2022.10.2.62

Les inégalités liées au genre peuvent consister à aborder différemment hommes et femmes, patients ou physiothérapeutes, ou à ne pas tenir comptes de différences avérées, en prenant le sexe ou genre masculin comme référence. Un nombre croissant d'études met en évidence des comportements inégalitaires autour de ces questions dans le monde de la santé. Parfois, ce sont nos valeurs et nos représentations qui sont en cause. Parfois, nous reproduisons les inégalités présentes dans la société. Parfois, c'est notre ignorance qui nous rend inéquitable. Souvent, nous connaissons mal les problématiques spécifiques aux genres, par manque de formation, ou en raison d'un vide de connaissances sur la question. Nous pensons faire bien, jusqu'à ce que des enquêtes viennent mettre le doigt là où le bât blesse. Certes, un corpus de connaissance émerge, mais il reste bien maigre. Voici quelques exemples de ce qui est connu concernant les inégalités de genre dans le monde de la physiothérapie.

Le genre vu par la médecine

Les différences entre les sexes (homme ou femme) sont épigénétiques, moléculaires, cellulaires et physiologiques, alors que les différences entre les genres sont déterminées par les aspects sociaux, les comportements et la construction de l'identité[1]. En médecine, ce n'est que récemment que les particularités selon les genres ou les sexes ont été prises en considération dans l'approche des individus[2]. Historiquement, les savoirs étaient principalement détenus par les hommes (hormis pour les spécialités féminines) et des textes simplistes de vulgarisation étaient destinés aux femmes[3]. Les connaissances médicales délivrées aux femmes étaient volontairement restreintes, leurs capacités intellectuelles étant considérées comme moindre.

De plus, la description anatomique et physiologique de l'être humain normal faisait systématiquement référence au sexe masculin, sans considération pour les spécificités de la femme qui était décrite comme une « anormalité » de l'homme[3]. Les connaissances scientifiques n'ont donc pas intégré ces particularités selon le sexe et le genre, ce qui a abouti à des discriminations systématiques envers les femmes.

Des études récentes mettent en évidence que le problème perdure dans les actions de prévention, les diagnostics et les traitements, ce qui place les femmes en position de vulnérabilité. L'ignorance des différences entre homme et femme entraine par exemple une mauvaise interprétation des symptômes de pathologies cardio-vasculaires[4], un risque de blessures plus élevé en raison de l'utilisation de mannequins de mensuration masculine pour les crash-tests automobiles[5] et des posologies médicamenteuses inadaptées[6,7].

Cette situation inégalitaire serait liée d'une part à une sous-représentation des femmes dans les études publiées, d'autre part à une plus grande difficulté des femmes à accéder à la publication, et par conséquent à diffuser leur point de vue[8]. La situation évolue, mais on est encore loin de la parité[9]. Corolaire de ceci, seules 35% des recommandations cliniques tiennent compte des spécificités de genre et 25% utilisent correctement les termes sexe et genre[1].

Adapter les stratégies de rééducation selon le genre

Plus proches de la physiothérapie, des études commencent à apporter des réponses sur les spécificités liées au genre et au sexe en rééducation. Etant donné leurs impacts sur les symptômes des pathologies, les réponses aux traitements et les pronostics, il semble indispensable de mieux intégrer ces spécificités pour éviter des inégalités insidieuses dans ce contexte également[10].

Quelques exemples là aussi. Dans le domaine du sport, seuls 35 à 37% des individus étudiés sont des femmes[11]. Plusieurs études ont mis en évidence des différences importantes concernant les réponses au renforcement musculaire[12-14] et à l'entrainement cardio-vasculaire[15], ce qui implique une approche mieux différenciée. La représentation et les attitudes envers la douleur est différente selon les genres. Face à la douleur chronique, les femmes ont des niveaux d'acceptation et d'activité plus élevés, et un degré de kinésiophobie plus bas que les hommes[16]. En revanche, les hommes ont tendance à sous-déclarer la douleur par rapport aux femmes[17]. D'un point de vue sociétal, la représentation que les hommes sont « braves », et les femmes « émotionnelles » face à la douleur reste prédominante chez les soignants[18]. Ainsi, l'impact du genre s'exprimera tant sur la manière avec laquelle le soigné déclarera sa douleur, que la manière de traiter l'information par le soignant.

Si les études en physiothérapie semblent plus équilibrées pour les essais randomisés contrôlés, le traitement des données selon le sexe et le genre reste peu appliqué[10], alors que c'est devenu une recommandation des bonnes pratiques en recherche clinique[1,19]. Toutefois, cette analyse par sous-groupes implique une augmentation de l'effectif des participants testés, ce qui peut être complexe à mettre en place. Si ces recommandations sont suivies, les études devraient donc à l'avenir mieux contribuer à l'amélioration de nos connaissances sur ces questions.

Quelles différences entre les physiothérapeutes hommes et femmes ?

Des différences de traitement entre hommes et femmes au sein de la profession, sont assez peu documentées. Nous avons certes retrouvé des différences salariales qui perdurent aux Etats-Unis[20,21], des niveaux de stress au travail, de discrimination et de burn-out plus élevés chez les physiothérapeutes coréennes[22], et des troubles du sommeil, du stress et des symptômes dépressifs plus élevés chez les étudiantes physiothérapeutes espagnoles en période de COVID[23], mais ces résultats ne sont pas transférables sans nuances au contexte Suisse.

En 2017, Physioswiss a effectué un large sondage pour mieux connaitre la population des physiothérapeutes et les structures dans lesquels ils interviennent, cependant sans sous-analyse spécifique au genre. On y apprend que 73% des physiothérapeutes suisses sont des femmes, et que 58% des répondants consacre une partie de son temps à s'occuper de ses enfants et/ou à soigner des proches, tâches fréquemment dévolues aux femmes dans notre société. Une autre enquête de l'Union Suisse des Professions Libérales – dont les résultats spécifiques aux physiothérapeutes devraient être disponibles prochainement – montre que l'arrivée des enfants marque le début des disparités entre les deux genres, après un début de carrière essentiellement égalitaire. Avec l'arrivée du 1er enfant, les femmes tendent à diminuer leur taux de travail, ce qui entrave fortement leurs perspectives de carrière. Leur taux de travail reste ainsi inférieur sur le long terme et les femmes peinent à avoir des places autant valorisées que les hommes. Les postes de cadres dans les hôpitaux et de propriétaires de grands cabinets privés sont ainsi majoritairement occupées par des hommes.

À l'image de la société dans laquelle il s'insère, le microcosme de la physiothérapie n'est donc pas indemne des inégalités de genre. Cet éditorial ne vise pas à éveiller la culpabilité, mais la conscience que les comportements envers les femmes sont encore teintés d'inégalité, qu'elles soient patientes ou collègues. Cette prise de conscience est incontournable si l'on veut que tout le monde se sente correctement considéré. Et elle devrait s'étendre à toute population potentiellement discriminée, comme le relève l'article de Yersin et Arminjon « Pratique physiothérapeutique et chirurgie d'affirmation de genre homme à femme ». Le principe d'égalité est très simple dans le fond : il s'applique à tout le monde, tout le temps, sans exception. Allons, encore un effort, le travail est commencé, mais il reste encore du pain sur la planche !

Remerciemente
Aline Descloux, vice-présidente de Physioswiss, pour ses renseignements sur la situation en Suisse.
ref: 2022;102(3), pzab306

Contact
anne-violette.bruyneel@hesge.ch
claude.pichonnaz@hesav.ch

Références

1. Tannenbaum C, Clow B, Haworth-Brockman M, Voss P. Sex and gender considerations in Canadian clinical practice guidelines: a systematic review. CMAJ Open. 2017;5(1):E66-73.

2. Johnson JL, Greaves L, Repta R. Better science with sex and gender: Facilitating the use of a sex and gender-based analysis in health research. Int J Equity Health. 2009;8:14.

3. Hanafi N. Les femmes lettrées du siècle des Lumières face à leurs soigneurs : des rapports de pouvoirs, de savoirs et de genre dans la relation thérapeutique. Bulletin du Centre d'Etude d'Histoire de la Médecine. 2000;21-46.

4. Maas AHEM, van der Schouw YT, Regitz-Zagrosek V, Swahn E, Appelman YE, Pasterkamp G, et al. Red alert for women's heart: the urgent need for more research and knowledge on cardiovascular disease in women: proceedings of the workshop held in Brussels on gender differences in cardiovascular disease, 29 September 2010. Eur Heart J. 2011;32(11):1362-8.

5. Bose D, Segui-Gomez M, Crandall JR. Vulnerability of Female Drivers Involved in Motor Vehicle Crashes: An Analysis of US Population at Risk. Am J Public Health. 2011;101(12):2368-73.

6. Schmid Y, Navarini A, Thomas Z-RM, Pfleiderer B, Krähenbühl S, Mueller SM. Sex differences in the pharmacology of itch therapies-a narrative review. Curr Opin Pharmacol. 2019;46:122-42.

7. Summary of the Symposium of Sex and Gender in Physiology and Pharmacology Held at the Royal Swedish Academy of Sciences in Stockholm, October 2018. Gender and the Genome. 1 2019;3:2470289719838097.

8. Adler E, Hobbs A, Dhaliwal G, Babik JM. Gender Differences in Authorship of Clinical Problem-Solving Articles. J Hosp Med. 2020;15(8):475-8.

9. Powell SN, Hunting JC, Frazier LP, Keeling LE, Janowski J. Evolution and Trends in Male Versus Female Authorship of Articles in Flagship Orthopaedic Journals From 1995 to 2020. JAAOS - Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons. 2022;10.5435/JAAOS.

10. Chalmers KJ, Elkins MR. Sex and gender in physiotherapy research. Journal of Physiotherapy. 2021;67(4):238-9.

11. Costello JT, Bieuzen F, Bleakley CM. Where are all the female participants in Sports and Exercise Medicine research? Eur J Sport Sci. 2014;14(8):847-51.

12. McMahon G, Morse CI, Winwood K, Burden A, Onambélé GL. Gender associated muscle-tendon adaptations to resistance training. PLoS One. 2018;13(5):e0197852.

13. Alizadeh S, Rayner M, Mahmoud MMI, Behm DG. Push-Ups vs. Bench Press Differences in Repetitions and Muscle Activation between Sexes. J Sports Sci Med. 2020;19(2):289-97.

14. Roberts BM, Nuckols G, Krieger JW. Sex Differences in Resistance Training: A Systematic Review and Meta-Analysis. J Strength Cond Res. 2020;34(5):1448-60.

15. Islam RA, Khalsa SSS, Vyas AK, Rahimian R. Sex-Specific Impacts of Exercise on Cardiovascular Remodeling. J Clin Med. 2021;10(17):3833.

16. Rovner GS, Sunnerhagen KS, Björkdahl A, Gerdle B, Börsbo B, Johansson F, et al. Chronic pain and sex-differences; women accept and move, while men feel blue. PLOS ONE. 2017;12(4):e0175737.

17. Wesolowicz DM, Clark JF, Boissoneault J, Robinson ME. The roles of gender and profession on gender role expectations of pain in health care professionals. J Pain Res. 2018;11:1121-8.

Références (suite)

18. Samulowitz A, Gremyr I, 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 Res Manag. 2018;2018:6358624.

19. Heidari S, Babor TF, De Castro P, Tort S, Curno M. Sex and Gender Equity in Research: rationale for the SAGER guidelines and recommended use. Research Integrity and Peer Review. 2016;1(1):2.

20. Rozier CK, Hamilton BL, Hersh-Cochran MS. Gender-based income differences for physical therapist managers. Phys Ther. 1998;78(1):43-51.

21. Chevan J, Chevan A. Mind the Gap: An Analysis of Physical Therapist Earnings in the United States by Male/Female Sex. Phys Ther. 2022;pzab306.

22. Lee S-J, Jung SI, Kim M-G, Park E, Kim A-R, Kim CH, et al. The Influencing Factors of Gender Differences on Mental Burdens in Young Physiotherapists and Occupational Therapist. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(6):2858.

23. Bermejo-Franco A, Sánchez-Sánchez JL, Gaviña-Barroso MI, Atienza-Carbonell B, Balanzá-Martínez V, Clemente-Suárez VJ. Gender Differences in Psychological Stress Factors of Physical Therapy Degree Students in the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(2):810.