

# La différence hommes-femmes et la relation médecin-patient

**Lawrence Cuvelier,**  
médecin généraliste à la maison médicale Enseignement.



*Réflexions d'un médecin de terrain sur la façon dont les différences hommes-femmes influencent sa pratique.*



Nous, médecins généralistes, sommes bien placés pour nous apercevoir combien la communication dans un couple peut-être difficile, et le lieu d'affrontement stérile du à une méconnaissance profonde du fonctionnement de l'autre sexe. Dans nos relations thérapeutiques, il est capital que le thérapeute ne soit pas lui-même victime de ces divergences. Il est sorti beaucoup de livres sur le sujet, résultat de la psychologie expérimentale.

Comme praticien, j'aperçois plusieurs points importants à relever. La consultation avec un homme relève souvent du rapport militaire, quelques symptômes évoqués sans détails superflus, l'attente d'un examen, prescription et incapacité de travail. Seule une certaine angoisse peut rendre la consultation plus vivante.

La consultation avec une femme est riche en couleur, fourmillant de détails qui révèlent la personnalité de la patiente, souvent faite de mise en relation avec le cadre de vie, les habitudes alimentaires, les relations de couple, le soignant a parfois du mal à ne pas perdre pied. Il peut parfois faire des questions fermées pour éviter que sa consultation ne s'égaré.

Tout ceci est à mettre en relation avec le cerveau « poly-tâche » de la femme, sa capacité à mettre un ensemble d'éléments en relation, et sa

capacité verbale d'exprimer ses émotions, en contraste avec le cerveau « mono-tâche » et technique de l'homme qui appréhende le monde avec une question, une solution.

Deux phénomènes sont apparus de conserve dans la relation médecin-malade, d'une part la féminisation de la profession médicale allant de pair avec d'autre part une plus grande accessibilité à l'information médicale. Les conséquences en sont multiples.

On est passé d'un rapport paternaliste entre le patient et le soignant, avec un échange d'information très minimaliste, à un rapport très maternisant, avec un vaste dialogue, une vérité devenue pratiquement obligatoire, et une sorte de pseudo-égalité entre partenaire malade/médecin. On ne peut évidemment pas espérer revenir en arrière, cette situation était d'ailleurs source d'angoisse pour le patient, qui sentait qu'on lui cachait la vérité<sup>1</sup>. Par ailleurs, la situation actuelle, avec des diagnostics bien établis et des informations qui circulent est aussi anxiogène pour d'autres raisons. Le médecin a perdu de sa superbe avec l'avancée de la science, il n'est plus le *deus ex machina* porteur de l'autorité virile indiscutable. Il est devenu un confident avec lequel on peut discuter.

Cette transformation de symbolique a certainement bénéficié aux femmes médecins qui trouvaient une façon de travailler plus en harmonie avec leurs tempéraments.

Quand les enjeux psychologiques sont importants, il est très important pour le patient et pour le médecin de bien identifier quel sera le meilleur soignant entre autre au point de vue du sexe de celui-ci. Travailler en collaboration permet de mieux se rendre compte que chacun ne peut pas tout faire dans ce domaine sans qu'il s'agisse de blesser le narcissisme du médecin (ou autre soignant).

Le médecin comme objet d'identification ou de transfert joue un rôle important dans la mise à distance qu'un patient doit faire dans sa problématique.

Il arrive souvent que des homosexuels se trouvent mieux dans une relation avec quelqu'un de sexe opposé que quelqu'un du même sexe.

(1) Il y a vingt-cinq ans encore une série de lettres cachait la vérité au patient, on parlait d'une « T » pour tuberculose, d'une « S » ou « sigma » pour une syphilis et de « crise E » pour l'épilepsie.

**Mots clefs** : femme, relation médecin-patient.



Par ailleurs, l'inverse est vrai aussi, mais le thérapeute doit être conscient d'un choix qui n'est pas neutre.

Il est arrivé à de jeunes médecins de deux sexes de ne pas parvenir à identifier les origines de palpitations ou de crises hypertensives alors qu'il suffit parfois d'envoyer chez un confrère plus expérimenté et au physique plus rébarbatif pour que tout rentre dans l'ordre.

Le champ de la connaissance dans la relation médecin-malade est probablement encore largement méconnu et mérite certainement que l'on s'y attarde. Un approfondissement des connaissances dans ce domaine permettrait certainement des avancées en matière de qualité de soins. Les conclusions de ces futures recherches seraient certainement divertissantes. ●