

Le problème de l'étudiant de médecine masculin

Timothy Rowe, MB BS, FRCSC

Rédacteur en chef

L'apprentissage, sous supervision, de la façon de mener un examen pelvien constitue une partie importante de la formation en obstétrique-gynécologie des étudiants de médecine de premier cycle. La plupart des programmes de médecine canadiens offre une formation initiale faisant appel à des modèles pelviens inertes ou de plastique; les plus chanceux des étudiants de premier cycle bénéficient également d'une formation offerte par des adjoints d'enseignement professionnels qui leur permettent de les examiner et leur offrent des commentaires subjectifs¹. Les étudiants passent ensuite à l'exécution, sous supervision, d'examen pelviens en milieu clinique. Les cliniciens négocient le consentement des patientes de façon à permettre aux étudiants de médecine de mener des examens pelviens sous supervision « pratique »². Puisque les examens pelviens menés par des étudiants sont, de par leur nature, plus chronophages que ceux menés par le seul clinicien, le problème auquel faisaient auparavant face les responsables de la formation de premier cycle était de persuader les cliniciens d'accepter la présence d'étudiants de médecine au sein de leur cabinet. De nos jours, le problème n'est plus que de tenter de placer les étudiants de médecine, mais bien de placer les étudiants de médecine masculins. Les cliniciens en sont venus, de façon consciente ou non, à constater que l'obtention du consentement de la patiente à la participation d'un étudiant est moins ardue lorsque l'étudiant en question est de sexe féminin. L'étudiant masculin forcé de quitter la salle d'examen pour que son mentor en gynécologie puisse prodiguer des soins à la patiente constitue une scène fort embarrassante qui témoigne de l'une des carences du système de formation en médecine.

Au sein du présent numéro, Jennifer Racz et coll. nous font part des résultats de leur étude sur les attitudes des patientes de clinique et des étudiantes de niveau secondaire quant à la

participation d'étudiants ou d'étudiantes de médecine aux examens mammaires ou pelviens dont elles font l'objet. Bien que la constatation du fait que les jeunes femmes ne disposant que d'une expérience minimale quant à la tenue de ces examens étaient moins disposées à permettre la participation d'étudiants masculins que les femmes plus âgées disposant de plus d'expérience soit peut-être ce à quoi nous aurions dû nous attendre, cela est néanmoins décourageant tant pour les éducateurs que pour les étudiants masculins. Ce qui demeure inconnu, c'est la question de savoir si cette réticence de la part des jeunes femmes quant à la participation d'étudiants masculins aux examens dont elles font l'objet peut même en venir à être modifiée. Comme l'indiquent Racz et coll., l'obtention d'une expérience moindre quant à la tenue d'examen intimes et le risque de développer une aversion à la poursuite d'une carrière mettant en jeu la tenue de ce type d'examen (particulièrement en obstétrique-gynécologie) constituent les conséquences potentielles de cette réticence en ce qui concerne les étudiants masculins. Lorsque nous allons au bout de ce raisonnement, nous pouvons même en venir à croire que cette réticence pourrait mener tant les profanes que les professionnels à considérer que ces examens ne devraient être menés que par des cliniciennes et que l'obstétrique-gynécologie est un domaine de spécialité devant être réservé aux femmes. Le nombre de candidats à la résidence en obstétrique-gynécologie est déjà assez faible; ce serait un désastre que de réserver ce type de résidence aux seuls étudiants de sexe féminin.

Pas la peine de pleurer le sort de ces pauvres étudiants masculins car, comme l'exprime si bien la première règle énoncée par le Dr Robert Lambert (*Six Rules Doctors Need to Know*) : la patiente elle-même préférerait toujours mieux ne pas avoir à « participer » à son propre examen³. Puisque nous épousons les préceptes de la philosophie voulant que l'on accorde préséance aux souhaits des patientes, nous ne pouvons donc les forcer à accepter les soins de qui que ce soit. Ce serait faire preuve d'insensibilité et d'hypocrisie que de prétendre que les fournisseurs de soins médicaux sont

tous génériques et interchangeable. Lorsque nous constatons qu'une patiente se sentirait plus à l'aise si elle était examinée par une clinicienne (ou par un clinicien, pourquoi pas?), nous devons faire en sorte de respecter cette préférence, dans la mesure du possible. La difficulté, c'est de déterminer ce qui constitue une demande manifestement discriminatoire. Lorsqu'une patiente demande un clinicien d'un sexe particulier, nous avons pris l'habitude de tenter de satisfaire cette demande; devrions-nous également agir de la sorte lorsqu'une patiente demande un clinicien d'une ethnicité ou d'une couleur particulière?

Les perceptions des jeunes femmes quant à l'intimité et à la confiance sont formées par de nombreuses influences, bon nombre d'entre lesquelles échappent aux fournisseurs de soins de santé. Les médias exercent de fortes influences culturelles (beaucoup plus fortes que celles qu'exercent les consultations avec des fournisseurs de soins) et Kincheloe a documenté les stéréotypes (véhiculés par les magazines s'adressant aux femmes) voulant que l'obstétrique-gynécologie soit une spécialité exercée de façon prépondérante par des femmes⁴. Cette perception semble persister chez certaines jeunes femmes débutant leurs études en médecine, ce qui pourrait exercer un effet considérable sur les choix de carrière de leurs condisciples masculins (ces choix étant faits au cours de la troisième année des études de premier cycle). Voilà donc une tendance carrément fâcheuse; ces perceptions et ces biais doivent être renversés... mais cela prendra du temps.

La conclusion à laquelle en sont venus Racz et coll. (soit celle qui indique que les préoccupations au sujet du sexe du clinicien s'atténuent progressivement au fur et à mesure de l'évolution de l'expérience d'une femme en matière d'examen intimes) reflète celles qui sont issues d'études

connexes^{5,6}. Il est rassurant de constater que les participantes à cette étude estimaient que la disponibilité, la compétence, la sensibilité et l'adresse constituaient toutes des qualités plus importantes que le sexe du clinicien menant l'examen. Au bout du compte, voici ce que nous devons en retenir : dans le cadre de toutes nos interventions auprès des patientes, peu importe notre sexe, nous devons mettre l'accent sur ces qualités et, plus particulièrement, sur la compétence et la sensibilité. Lorsqu'un étudiant de médecine masculin est présent pendant un examen, nous devons prendre le temps de mettre en évidence la valeur et l'importance potentielle de sa présence. En corollaire, insistons sur le fait que la première consultation entre une jeune femme et un clinicien masculin en vue de la tenue d'un examen intime se doit d'être menée de façon particulièrement paisible, sensible et rassurante. La patiente aimerait mieux être ailleurs. Lorsque cette cruciale première consultation se déroule sans incident, il y a de fortes chances que la patiente en vienne à ne plus jamais se préoccuper du sexe de son fournisseur de soins.

RÉFÉRENCES

1. Livingstone RA, Ostrow DN. « Professional patient-instructors in the teaching of the pelvic examination », *Am J Obstet Gynecol*, vol. 132, 1978, p. 64–7.
2. McComb P. « Négociant du consentement », *J Obstet Gynaecol Can*, vol. 27, 2005, p. 319–20.
3. The New York Times. « Six rules doctors need to know ». Disponible à : <http://well.blogs.nytimes.com/2008/08/07/six-rules-doctors-need-to-know>. Consulté le 10 août 2008.
4. Kincheloe LR. « Gender bias against male-obstetrician-gynecologists in women's magazines », *Obstet Gynecol*, vol. 104, 2004, p. 1089–93.
5. Fisher WA, Bryan A, Dervaitis KL, Silcox J, Kohn H. « It ain't necessarily so: most women do not strongly prefer female obstetrician-gynaecologists », *J Obstet Gynaecol Can*, vol. 24, 2002, p. 885–8.
6. Howell EA, Gardiner B, Concato J. « Do women prefer female obstetricians? », *Obstet Gynecol*, vol. 99, 2002, p. 1031–5.