

Peut-on encore soigner les femmes... comme des hommes ?

Par Claudine Junien | Mis à jour le 10/03/2017 à 15:41 / Publié le 10/03/2017 à 15:41



lev dolgachov/Syda Productions – Fotolia

Si, génétiquement, la ressemblance entre 2 hommes ou 2 femmes est de 99,9 %, elle n'est que de 98,5 % entre un homme et une femme, comme entre un humain et un chimpanzé de même sexe ! Pour le professeur Claudine Junien, il est urgent de prendre en compte la différence entre les sexes dans la médecine.



Professeur Claudine Junien, professeur de génétique. Membre correspondant de l'Académie nationale de médecine. *Capture Youtube*

Dès la conception, avant même l'implantation dans l'utérus et bien avant l'apparition des hormones sexuelles après la 8e semaine de gestation, la biologie fait la différence. On naît femme, on ne le devient pas... Et la formule de Simone de Beauvoir doit être reléguée aux oubliettes d'une histoire qui, au nom d'une fausse parité homme/femme, a trop longtemps fait primer l'acquis, le social, le «genre», en occultant l'inné, le biologique, le «sexe».

Si, génétiquement, la ressemblance entre 2 hommes ou 2 femmes est de 99,9 %, elle n'est que de 98,5 % entre un homme et une femme, comme entre un humain et un chimpanzé de même sexe! Du fait de leurs chromosomes sexuels, toutes les cellules de l'embryon sont déterminées sexuellement: XX pour les filles, XY pour les garçons et elles gardent la mémoire de leur sexe. Chez la fille, dans chaque cellule, un des 2 X, paternel ou maternel, est inactivé au hasard ; mais 15 à 25 % des 1 400 gènes de l'X ne le sont pas et s'expriment donc davantage que chez les garçons qui n'ont qu'un seul X et qui manifestent leur différence par la petite centaine de gènes spécifiques de leur chromosome Y. Sachant que le génome est stable, définitif et identique dans chacune de nos cellules, seulement des différences dues au sexe peuvent donc expliquer que nos 23.000 gènes ne s'expriment pas de la même façon dans le foie, le rein ou le cerveau... Ainsi, en moyenne, 30 % des gènes s'expriment toujours différemment selon le sexe dans chacune des 60.000 milliards de nos cellules.

Statistiquement, le retard mental, l'autisme, les tumeurs du cerveau et du pancréas sont plus masculins, comme les conduites à risque, les addictions et la violence. En revanche, la maladie d'Alzheimer, l'anorexie et autres troubles alimentaires, la dépression, l'ostéoporose, certains cancers (thyroïde) touchent plus les femmes. Les hommes sont moins sensibles aux maladies auto-immunes (maladies thyroïdiennes, sclérose en plaques, lupus, etc.) grâce à leur chromosome Y ; inversement, des gènes suppresseurs de tumeurs en double exemplaire sur le chromosome X épargneraient aux femmes certains cancers. Or il a fallu attendre 1990 pour qu'aux États-Unis le National Health Institute (NIH) crée un bureau spécifique de recherche dédié aux femmes et que la Food and Drug administration (FDA) les inclut systématiquement dans les essais sur les médicaments. Aurait-on trouvé autrement que, en cas de lésions nerveuses, les voies de la douleur passent par la microglie dans le cerveau chez les souris mâles et par les cellules T du système immunitaire chez les femelles?

Quel que soit le principe actif, les risques d'effets secondaires aux médicaments sont doublés chez les femmes.

Il y a dix ans, des chercheurs allemands ont révélé que, quel que soit le principe actif, les risques d'effets secondaires aux médicaments sont doublés chez les femmes. Ainsi, à dose égale, le somnifère Stilnox agit plus longtemps chez les femmes avec, au réveil, des concentrations trois fois plus importantes, entraînant des difficultés de concentration et des risques, notamment sur la conduite. De même, les statines, prescrites contre le cholestérol, augmenteraient de 71 % le risque de diabète après la ménopause. L'aspirine à faible dose, dont on sait qu'elle protège les hommes contre l'infarctus du myocarde, agit sur les femmes... contre l'AVC. Enfin, une moitié de dose de vaccin suffirait pour protéger les femmes et leur éviter ainsi certains effets secondaires.

À l'heure de la médecine personnalisée, la médecine unisexe est d'autant plus obsolète que les stratégies thérapeutiques s'avèrent de moins en moins adaptées, pour un coût financier et humain exorbitant. Par exemple, chez les femmes, les instruments utilisés pour les coloscopies risquent de ne pas atteindre la tumeur, souvent placée plus haut dans le côlon, et une scintigraphie permet de mieux diagnostiquer une maladie coronaire qu'une épreuve d'effort. Dans près de la moitié des cas, l'infarctus n'est pas diagnostiqué à temps chez les femmes et la prise en charge différée de 20 à 30 minutes! Comme elles présentent des signes atypiques ressemblant à une vulgaire crise d'angoisse - une grande fatigue, des nausées, un essoufflement -, elles passent au travers des radars conçus pour ne détecter que les symptômes masculins, à savoir une violente douleur dans la poitrine et le bras gauche. Sait-on que les

femmes meurent sept fois plus des maladies cardiovasculaires que du cancer du sein? Qui leur a dit que les mêmes facteurs de risque pèsent plus lourd: 60 % de plus quand elles fument, surtout avec la pilule, et huit fois plus en cas de stress. Pourtant, les femmes ne sont pas plus surveillées ni mieux soignées... plus encore si le médecin est un homme.

Tant que les différences biologiques ne seront pas prises en compte dès le stade de la recherche - fondamentale et clinique - et de la formation des médecins, l'ignorance entretiendra la croyance, et des femmes seront encore répudiées pour ne pas donner naissance à un fils... Alors que la science a prouvé depuis longtemps que le sexe dépend exclusivement des chromosomes paternels. À chaque patient de demander à être soigné comme un homme... ou comme une femme!