



22.3868

Motion SGK-N.

Gender-Medizin. Schluss mit Frauen als Ausnahme in der Medizin

Motion CSSS-N.

Approche genre en médecine. Les femmes ne doivent plus être une exception

CHRONOLOGIE

NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 29.09.22

STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 14.06.23

Antrag der Mehrheit

Ablehnung der Motion

Antrag der Minderheit

(Carobbio Guscetti, Crevoisier Crelier, Graf Maya, Herzog Eva)

Annahme der Motion

Proposition de la majorité

Rejeter la motion

Proposition de la minorité

(Carobbio Guscetti, Crevoisier Crelier, Graf Maya, Herzog Eva)

Adopter la motion

La présidente (Mazzone Lisa, deuxième vice-présidente): Vous avez reçu un rapport de la commission. Le Conseil fédéral propose de rejeter la motion.

AB 2023 S 628 / BO 2023 E 628

Chassot Isabelle (M-E, FR), pour la commission: A lire le titre de la motion, "Approche genre en médecine. Les femmes ne doivent plus être une exception", on pourrait être surpris de la proposition de la majorité de votre commission de la rejeter – une commission, dois-je le rappeler, majoritairement composée de femmes. Ce rejet s'explique cependant aisément si l'on rappelle l'historique de cette motion et les décisions de principe déjà prises au sujet des choix des programmes de recherche.

Rappelons tout d'abord l'historique. Partant du constat que les différences entre les sexes ne sont pas assez perçues ni prises en compte en Suisse dans le domaine de la recherche et dans la pratique clinique, le Conseil national a adopté, le même jour, deux motions de sa commission de la santé, l'une s'adressant au Département fédéral de l'intérieur (DFI), et chargeant le Conseil fédéral de renforcer la médecine basée sur le genre – c'était la motion 22.3869 –, et l'autre s'adressant au Département fédéral de l'économie, de la formation et de la recherche (DEFR), chargeant le Conseil fédéral d'encourager la recherche en médecine en intégrant une approche fondée sur le genre, notamment en lançant un programme national de recherche – c'est la motion qui nous occupe aujourd'hui, dont seules les lettres a et c ont été acceptées.

Votre Commission de la science, de l'éducation et de la culture a examiné ces deux motions le 30 janvier dernier déjà. Elle avait proposé à l'unanimité d'accepter la motion s'adressant au DFI, mais avait proposé, par 6 voix contre 4 et 1 abstention, de rejeter celle qui nous occupe ce matin. Ces deux motions auraient dû être examinées lors de la dernière session, mais seule celle s'adressant au DFI a pu être traitée et a été acceptée par notre conseil. La motion qui nous occupe ici a en effet dû être reportée, faute de temps pour la traiter. Mais



si nous avions pu les traiter l'une après l'autre, les motifs à l'appui de la proposition de rejet seraient immédiatement compréhensibles. Permettez-moi en effet de relever, tout d'abord, que notre commission partage l'avis du Conseil national selon lequel il est important que les

AB 2023 S 631 / BO 2023 E 631

maladies spécifiques aux femmes soient identifiées comme telles, que la qualité de leur traitement puisse être garantie et améliorée, et que le savoir dans ce domaine soit développé en continu et transmis aux spécialistes compétents.

Elle vous propose cependant, et cela même un 14 juin, le rejet de la motion pour trois motifs essentiellement. Tout d'abord parce que ses objectifs, que je viens de vous rappeler, figurent tous dans la motion que nous avons déjà acceptée en mars dernier; il n'est pas utile de les rappeler dans la présente motion.

Ensuite, parce qu'un rapport est attendu très prochainement en réponse au postulat Fehlmann Rielle 19.3910 accepté en 2019, qui examinera dans quelle mesure les femmes sont désavantagées dans les domaines de la recherche médicale, de la prévention et des soins. Ce rapport devrait servir aux différents acteurs concernés pour l'élaboration éventuelle de mesures.

Ensuite, et principalement, parce que votre commission n'entend pas intervenir dans la procédure pour la fixation d'un thème d'un programme national de recherche. Cette procédure suit en effet des règles transparentes et coordonnées, ce qui en assure la reconnaissance nationale et internationale. Ces différentes étapes fonctionnent selon un caractère "bottom-up", de manière ascendante, associant les organes fédéraux, les hautes écoles, ainsi que la société civile, et peuvent compter sur l'expertise des milieux scientifiques. La procédure actuelle, avec ces différentes étapes, permet de lier besoins de la recherche, examen de la faisabilité, expertise scientifique et décision politique, tout en évitant l'écueil de la politisation. La majorité de votre commission ne souhaite pas modifier ces règles qui ont fait leurs preuves. Nous avons déjà eu l'occasion de nous prononcer l'année dernière dans le cadre d'une autre intervention parlementaire qui concernait un programme de recherche contre la maladie d'Alzheimer. Cette position de principe ne doit cependant pas être comprise comme un rejet de l'importance d'une thématique, et pas de cette thématique en particulier, bien au contraire. Dans son rapport qui date déjà de janvier, compte tenu des reports des délais, la commission se dit au contraire favorable à un programme national sur la médecine intégrant une approche genre. La procédure pour le choix des nouveaux thèmes était en cours à ce moment-là.

Je ne peux aujourd'hui pas parler au nom de la commission, mais j'ai reçu pour ma part avec satisfaction l'annonce faite vendredi 2 juin dernier des décisions du Conseil fédéral au sujet du lancement de quatre nouveaux programmes nationaux de recherche.

Le Conseil fédéral a en effet retenu un PNR intitulé "Médecine, santé et genre" – bien doté, avec 11 millions de francs – qui vise à créer une base de connaissances pour l'intégration des aspects liés au genre et au sexe dans la recherche médicale, la médecine et les soins de santé en Suisse. Les connaissances acquises dans le cadre du programme seront intégrées dans les directives destinées aux acteurs concernés, notamment les médecins et le personnel soignant.

Ce programme national de recherche a un caractère interdisciplinaire marqué et il permettra de fournir des résultats de recherche précieux pour répondre à des enjeux politiques et de société importants – je tenais à le souligner en cette journée du 14 juin. L'on pourrait d'ailleurs même considérer que cette décision récente du Conseil fédéral a pour conséquence que la motion est devenue sans objet.

Je vous invite donc, pour ces différents motifs de fond et de forme, à rejeter la motion.

Crevoisier Crelier Mathilde (S, JU): Comme cela a été dit, la motion qui nous occupe reprend une pétition de la session des femmes de 2021. En ce jour de grève des femmes, il est important de rappeler que les inégalités de genre subsistent dans tous les domaines et que le politique entend les revendications en la matière. Ainsi, concrétiser ces demandes qui ont émergé lors de la session des femmes donne un signal fort qui montre que les institutions politiques ne sont pas hermétiques à la voix de la société civile et qu'elles prennent ses revendications au sérieux.

J'aimerais souligner une fois encore l'importance primordiale de l'intégration de la dimension du genre dans la recherche médicale. De manière très résumée, il existe deux biais de genre principaux en médecine. Le premier est ce que l'on appelle l'aveuglement face au genre, à savoir l'absence de prise en compte des spécificités des hommes et des femmes, ce qui a pour conséquence que lorsqu'il y a une différence de genre, eh bien la prise en charge qui s'en suit peut être inappropriée. L'autre biais, à l'inverse, concerne les stéréotypes de genre, soit la croyance erronée en une différence entre hommes et femmes. On les rencontre dans les pathologies traditionnellement attribuées à un genre, par exemple la migraine ou la dépression que l'on attribue,



souvent à tort, davantage aux femmes. Cela peut conduire à ce qu'une pathologie ne soit pas identifiée ou soit sous-diagnostiquée chez l'autre genre. C'est notamment le cas de la dépression chez les hommes dont on pense communément qu'ils y sont moins sujets. C'est donc une maladie qui est moins diagnostiquée chez les hommes.

Laissez-moi vous donner quelques exemples très concrets qui illustrent la gravité des conséquences que ces biais de genre peuvent avoir sur la santé, voire sur la vie des patients et des patientes. Un exemple très connu est celui des maladies cardiovasculaires. Alors que les femmes sont moins nombreuses que les hommes à être concernées par ces maladies, ces dernières constituent pourtant la première cause de décès chez les femmes en Suisse.

Pourquoi? Parce que les symptômes des femmes sont moins connus, ils ont été moins investigués, ils sont donc moins identifiés et souvent minimisés d'ailleurs, ce qui fait que les AVC sont plus difficilement diagnostiqués. Très concrètement, ainsi, deux fois plus de femmes meurent d'un infarctus en Suisse, alors même qu'elles sont moins à risque. Les taux sont de 12 pour cent de décès chez les femmes, et de 6 pour cent chez les hommes.

Je vais vous donner un deuxième et dernier exemple qui concerne les médicaments. Dans la recherche en pharmacologie, la majorité des sujets d'études cliniques sont masculins, à commencer par les souris dans les essais préliminaires, mais aussi les humains par la suite. Ce qui fait que les médicaments développés, et en particulier leur dosage, sont inadaptés aux femmes. Par exemple, les traitements en oncologie causent 34 pour cent d'effets indésirables sévères de plus chez les femmes que chez les hommes. On le voit bien dans les rapports de pharmacovigilance: les femmes présentent 50 pour cent de réactions secondaires de plus que les hommes.

Ajoutons enfin que la prise en charge des femmes, en cas d'urgence médicale, est plus lente statistiquement, et que les femmes reçoivent moins d'examens approfondis en cas de symptômes. On comprend donc bien la nécessité de la motion qui nous occupe.

Cela dit, le 2 juin dernier, le Conseil fédéral a annoncé le lancement des nouveaux Programmes nationaux de recherche (PNR), dont le PNR "Médecine, santé et genre", qui a été mentionné par ma collègue Isabelle Chassot. Avec cette annonce, nous considérons que le but de la motion est fermement réalisé et nous allons donc retirer notre minorité. Nous restons évidemment attentives à l'évolution de la thématique dans le cadre de ce PNR et nous notons tout de même que la lettre b de la motion, à savoir la prise en considération du critère du genre pour l'octroi de subsides, ne fait pas l'objet du PNR et n'est donc pas réalisée.

La minorité est donc retirée.

Parmelin Guy, conseiller fédéral: Tout d'abord, il importe pour le Conseil fédéral de préciser que le système de santé doit favoriser l'égalité des chances et doit offrir des prestations adéquates à tous les groupes de la population. Nous avons déjà pu vous informer, comme cela a été dit par Mme Chassot, rapporteuse, que des analyses à ce sujet sont en cours dans le cadre de la mise en oeuvre du postulat Fehlmann Rielle 19.3910, "Santé des femmes. Pour une meilleure prise en compte de leurs spécificités".

Comme cela a été dit, le Conseil fédéral a décidé, le 2 juin dernier, de lancer un programme national de recherche

AB 2023 S 632 / BO 2023 E 632

(PNR) intitulé "Médecine, santé et genre" avec un budget de 11 millions de francs pour une durée de cinq ans. Notre décision de voir un tel programme réalisé se fonde sur le cycle de sélection 2022/23 pour les programmes nationaux de recherche. L'étude de faisabilité du Fonds national suisse a abouti à une évaluation positive de la proposition de programme sur le thème de la médecine intégrant une approche de genre ainsi que trois autres propositions de nouveaux programmes nationaux de recherche.

Pour le Conseil fédéral, l'objectif principal de la motion est ainsi atteint par la mise en place du nouveau PNR "Médecine, santé et genre". C'est dans ce sens qu'il faut comprendre la demande du Conseil fédéral de suivre la majorité de la commission et de rejeter la motion.

La présidente (Mazzone Lisa, deuxième vice-présidente): La proposition de la minorité Carobbio Guscetti a été retirée. La proposition de la majorité n'est pas combattue.

Abgelehnt – Rejeté