

Je n'oublierai jamais le jour où une femme de 32 ans a failli repartir de mon hôpital alors qu'elle était en train de faire une crise cardiaque.

En médecine d'urgence, un certain nombre d'algorithmes nous permettent d'évaluer les facteurs de risque et de catégoriser les patients entrants. Ceux-ci ne sont pas tous à l'article de la mort ; nous soignons donc d'abord les cas les plus graves. Ainsi, la personne qui s'étouffe ou qui a reçu un coup de couteau sera prioritaire sur celle qui se plaint d'une douleur non spécifique ou se sent juste « un peu bizarre ».

Cette évaluation des risques paraît logique en théorie et fonctionne plutôt bien dans la pratique. Mais une fois les urgences évidentes prises en charge, nous naviguons dans une vaste zone grise. Malheureusement, les critères (souvent subjectifs) selon lesquels nous priorisons les patients qui n'ont pas l'air en danger immédiat sont loin d'être parfaits – en particulier quand il s'agit de patientes. Car les femmes sont différentes des hommes, et pas seulement dans leurs caractères les plus visibles. Je le constate tous les jours au sein de l'hôpital où j'exerce.

Nos procédures de tri se basent par exemple sur des travaux de recherche qui citent la faible probabilité statistique qu'une femme souffre d'une affection cardiaque aiguë avant la ménopause, et « l'effet protecteur des œstrogènes » (le taux d'œstrogènes dans le sang chez les femmes en âge de procréer réduirait ou modifierait les facteurs de risque traditionnels comme le stress oxydant, l'arythmie ou la fibrose). En d'autres termes, si une jeune femme débarque aux urgences en déclarant qu'elle a l'impression de faire une crise cardiaque, la plupart des médecins chercheront d'abord une autre explication, à moins qu'elle ne présente des symptômes très nets.

Julie, la patiente que j'ai prise en charge ce jour-là, était allée voir son généraliste plusieurs fois avant de se rendre à l'hôpital. Elle avait également consulté au moins deux autres médecins au cours des précédentes quarante-huit heures. Elle ressentait une gêne au niveau de la poitrine et un essoufflement qui ne faisait qu'empirer avec son inquiétude. Dès que je l'ai vue, j'ai pensé qu'elle n'avait pas bonne mine. Quelque chose clochait.

Les autres praticiens avaient attribué ses symptômes à l'anxiété et à un stress cardiaque dû à son obésité. Pour eux, son incapacité à décrire précisément ce qu'elle ressentait, son âge et le fait qu'on lui avait diagnostiqué un trouble anxieux quelques années plus tôt ne laissaient aucune place au doute.

Elle faisait des attaques de panique et son poids aggravait le problème. Fin de l'histoire.

En tant que spécialiste du sexe et du genre, je savais néanmoins que l'infarctus du myocarde (IDM) – l'autre nom de la crise cardiaque – et les accidents cardiovasculaires en général ne se manifestent pas forcément de la même façon chez les hommes et les femmes. Les symptômes cardiaques de ces dernières sont même souvent qualifiés d'« atypiques » ou d'« inhabituels » dans la littérature médicale. Alors que les hommes peuvent ressentir une douleur irradiant dans le bras gauche, une sensation de poids sur la poitrine ou d'autres signes classiques de l'infarctus, dans bien des cas les femmes ne se plaignent que d'une gêne ou d'une douleur diffuse éventuellement associée à une fatigue, à un essoufflement et au sentiment très net que « quelque chose ne va pas ».

Julie était charmante, mais je voyais bien qu'elle avait peur. Je lui ai expliqué calmement que, même s'il se pouvait que les autres médecins aient raison, je préférerais lui prescrire un électrocardiogramme (ECG) et une analyse de sang pour m'assurer que tout était normal.

Lorsque les résultats sont arrivés, mes craintes se sont confirmées. Il y avait bien un problème. *Ça ressemble à un infarctus du myocarde*, ai-je songé.

Immédiatement, j'ai appelé le cardiologue de garde. « Je crois que cette patiente fait un IDM. Il faudrait l'emmener en salle de coronaro. » (C'est là qu'on pratique l'intervention qui permet de déboucher les artères.)

« Une femme de 32 ans ? » a répondu le spécialiste. Après une courte pause, il a soupiré. « D'accord. Je vous envoie quelqu'un. »

À l'instar des autres médecins, il estimait que les symptômes de Julie étaient ceux d'une simple crise d'angoisse. Mais comme son ECG n'était pas tout à fait normal, il a accepté de lui faire passer une coronarographie.

Une heure plus tard, il me rappelait, un certain étonnement dans la voix : « Docteur McGregor, je voulais juste vous informer que votre patiente, Julie, avait l'artère coronaire principale obstruée à 95 %. Nous lui avons placé un stent pour rétablir la circulation du sang vers le cœur. » L'occlusion de l'artère coronaire principale est souvent surnommée en anglais « la faiseuse de veuve ». Nous en voyons tous les jours chez les hommes de plus de 50 ans et chez un grand nombre de femmes ménopausées. Et pourtant, notre chère Julie, 32 ans, présentait bel et bien cette maladie qui risquait de la tuer en

quelques semaines, voire en quelques jours si elle n'était pas traitée – *et personne n'avait pensé à chercher de ce côté-là, parce que ses symptômes et ses facteurs de risques ne correspondaient pas au modèle masculin classique d'un infarctus.*

Heureusement, Julie a bien supporté l'intervention et s'est remise de sa crise cardiaque. Si je ne l'ai plus revue à l'hôpital, son histoire m'a marquée. Parfois, je me demande combien de femmes comme elles repartent chaque jour des urgences sans avoir reçu le traitement vital dont elles avaient besoin. Une seule serait déjà de trop, mais quelque chose me dit qu'elles sont bien plus nombreuses.

Alyson MCGREGOR, *Le Sexe de la santé*, 2020.

Vous ferez un **résumé** de ce texte de 979 mots en 100 mots \pm 10 %.

Marquez les dizaines de mots et indiquez le **dé-compte** total à la fin de votre copie.

Les formules caractéristiques doivent impérativement être **reformulées**.

Appuyez-vous sur les **liens logiques** du texte, explicites ou implicites, et **faites des paragraphes**.

Prévoyez **une marge** d'au moins 5 ou 6 cm, et **sautez des lignes**.

Il est interdit d'utiliser un stylo-plume ; utilisez un **stylo-bille ou un feutre de couleur bleue ou noire**. Pas de blanc machine, ni d'effaceur.