

Une douleur intense, des examens qui ne montrent rien d'évident, puis un retour à domicile avec peu de soulagement : cette situation est familière à de nombreuses femmes. Elle ne signifie pas que chaque professionnel minimise volontairement la douleur, ni que toutes les patientes reçoivent moins de médicaments. Mais des travaux de recherche décrivent des différences de prise en charge selon le sexe, notamment pour l'évaluation de la douleur et l'administration de certains antalgiques.

Aux urgences, ces différences peuvent avoir des conséquences concrètes : attendre davantage avant d'être soulagée, devoir répéter son histoire, ou repartir sans comprendre ce qui a été écarté et quoi faire si la douleur persiste. Pour parler de **biais de genre aux urgences**, il faut donc regarder les mécanismes possibles sans tirer de conclusion automatique sur chaque consultation. La douleur est réelle même lorsqu'elle ne se voit pas sur une radiographie ou une prise de sang.

Cet article fait le point sur la douleur aiguë et la douleur chronique, les biais possibles dans la prise en charge et les façons de préparer un échange avec l'équipe médicale. Il ne remplace pas un avis médical : une douleur brutale, inhabituelle ou accompagnée de signes inquiétants nécessite une évaluation urgente.

Douleur aiguë et douleur chronique : deux situations différentes

La douleur aiguë apparaît généralement dans un contexte identifiable : traumatisme, opération, infection ou colique, par exemple. Elle peut signaler un problème qui nécessite d'être examiné rapidement. Les équipes d'urgence cherchent alors à comprendre son origine, à repérer un danger immédiat et à soulager la personne, tout en tenant compte de ses antécédents et des risques liés aux médicaments.

La douleur chronique, elle, persiste ou revient pendant plusieurs mois. Elle peut être liée à une maladie connue, comme l'endométriose ou une affection inflammatoire, mais aussi rester sans explication claire malgré des examens. Elle n'est pas forcément continue : elle fluctue, se déplace parfois, ou s'aggrave par épisodes. Une douleur chronique peut également rendre une douleur aiguë plus difficile à vivre et à évaluer.

Aux urgences, le rôle de l'équipe est d'abord de vérifier qu'il n'y a pas de cause nécessitant une intervention immédiate. La consultation n'est pas toujours le lieu où l'on peut établir un diagnostic définitif ou construire un plan de traitement à long terme. Cela ne rend pas la douleur chronique moins légitime : cela signifie que le relais et les consignes de suivi comptent particulièrement.

Douleur aiguë	Douleur chronique	Ce que cela change aux urgences
Apparition récente	ou aggravation soudaine	
Présente ou récurrente depuis plusieurs mois	Rechercher une urgence et comprendre l'évolution	Souvent associée à un événement identifiable
Peut persister malgré des examens rassurants	Les examens ne mesurent pas, à eux seuls, l'intensité ressentie	Peut nécessiter un soulagement immédiat
Peut demander un suivi coordonné et durable	Prévoir des consignes de retour et un relais après la consultation	

Que sait-on des différences de prise en charge selon le genre ?

Des études menées dans différents contextes de soins ont rapporté des écarts entre femmes et hommes : délais avant certains traitements, antalgiques prescrits ou administrés, et interprétation des symptômes. Les résultats varient selon le pays, la pathologie, le médicament étudié et la méthode de recherche. On ne peut donc pas conclure que les femmes reçoivent systématiquement moins d'antalgiques dans tous les services d'urgence.

La question est néanmoins importante. Le soulagement de la douleur devrait être évalué selon les besoins de la personne, et non selon des attentes implicites sur la manière dont une femme ou un homme « devrait » exprimer

sa souffrance. Or, les représentations sociales peuvent influencer ce qui est entendu : une femme peut être perçue comme anxieuse, émotive ou « habituée » à la douleur, tandis que certains symptômes sont attribués trop vite au stress ou aux règles.



Ces raccourcis ne sont pas toujours conscients. Ils peuvent se glisser dans une consultation chargée, où les décisions sont prises rapidement, avec des informations incomplètes. Ils peuvent aussi s'additionner à d'autres facteurs : origine, handicap, âge, précarité, antécédents de santé mentale ou difficulté à communiquer. Le résultat, pour une patiente, peut être l'impression que sa parole compte moins que les résultats d'un examen ponctuel.

Pourquoi certains antalgiques ne sont-ils pas administrés ?

Un antalgique n'est pas choisi uniquement en fonction d'une note de douleur. Le professionnel prend en compte la cause possible, les allergies, les traitements déjà pris, les antécédents, une éventuelle grossesse, les risques d'effets indésirables et le besoin de surveillance. Les opioïdes, par exemple, ne conviennent pas à toutes les douleurs et peuvent entraîner des effets secondaires ou des risques particuliers. Il ne serait donc pas souhaitable d'en recevoir automatiquement davantage.

Mais ces précautions doivent être expliquées et accompagnées d'une stratégie de soulagement adaptée. Si un médicament est écarté, il est raisonnable de demander ce qui motive ce choix, quelles autres options sont

possibles et à quel moment la douleur sera réévaluée. La prise en charge de la douleur ne se résume pas à « donner ou ne pas donner un médicament » : elle comprend aussi l'écoute, l'évaluation répétée, les mesures non médicamenteuses utiles et des consignes claires.

Biais de genre aux urgences : comment ils peuvent se manifester

Un biais de genre n'est pas nécessairement une discrimination volontaire. Il peut s'agir d'une différence de traitement produite par des habitudes, des attentes ou des règles appliquées sans tenir compte de la situation individuelle. Dans une consultation, plusieurs mécanismes peuvent se combiner :

- **Une douleur moins bien objectivée** si elle ne s'accompagne pas d'un signe visible ou si les examens initiaux sont normaux.
- **Une explication psychologique trop rapide**, par exemple lorsque l'anxiété est retenue avant d'avoir suffisamment exploré les symptômes physiques.
- **Une banalisation des douleurs liées au cycle**, alors qu'une douleur très intense, nouvelle ou invalidante mérite une évaluation.
- **Une attention concentrée sur le diagnostic**, au détriment du soulagement pendant l'attente ou après les examens.
- **Un récit médical incomplet**, quand la patiente n'a pas le temps de décrire ce qui a changé, ce qu'elle a déjà essayé et les conséquences sur son quotidien.

Un examen normal peut être rassurant sur certains dangers recherchés, mais il ne prouve pas que la douleur n'existe pas. Il ne permet pas non plus toujours d'expliquer une douleur persistante. L'enjeu est de distinguer deux questions : « Y a-t-il une urgence à traiter maintenant ? » et « De quoi cette douleur est-elle faite, et quel suivi prévoir ? » La première peut être résolue en partie aux urgences ; la seconde demande parfois un parcours de soins ultérieur.

Errance diagnostique et délais : quand la douleur n'a pas de réponse immédiate

Pour certaines pathologies touchant particulièrement les femmes, le diagnostic peut prendre du temps. L'endométriose en est un exemple souvent cité : les douleurs peuvent être attribuées aux règles ou considérées comme « normales », alors qu'elles affectent fortement la vie quotidienne. D'autres douleurs pelviennes, abdominales ou musculosquelettiques peuvent également nécessiter plusieurs étapes d'évaluation.

L'errance diagnostique ne signifie pas toujours qu'un médecin a commis une erreur identifiable. Des symptômes peuvent être fluctuants, se recouper entre plusieurs maladies ou ne pas apparaître sur un examen réalisé à un instant précis. Toutefois, lorsqu'une douleur revient, s'aggrave ou perturbe les activités, l'absence de diagnostic ne devrait pas clore la discussion. Un plan de suivi, des critères de réévaluation et un interlocuteur à contacter évitent de laisser la patiente seule face à l'incertitude.

Aux urgences, les délais peuvent aussi être liés à la gravité des situations présentes, à l'affluence et aux examens nécessaires. Si l'attente est longue, il est utile de signaler toute aggravation au personnel plutôt que de la supporter en silence. Après la consultation, les consignes de retour doivent être comprises : quels symptômes surveiller, quand revenir, et auprès de qui poursuivre les investigations.

La douleur a un impact fonctionnel, même si elle se voit peu

Évaluer la douleur ne consiste pas seulement à demander un chiffre de 0 à 10. Cette échelle peut aider à suivre une évolution, mais elle ne décrit pas à elle seule ce que la personne peut faire. Une douleur peut empêcher de dormir, de rester assise, de conduire, de travailler ou de se concentrer. Elle peut rendre les gestes ordinaires coûteux en énergie et compliquer les soins aux proches.

Ces conséquences sont importantes à dire en consultation, car elles donnent des repères concrets. « J'ai mal » renseigne sur le symptôme ; « je me réveille toutes les heures et je n'arrive plus à tenir une journée de travail » décrit aussi son retentissement. Cela ne garantit pas un traitement particulier, mais aide l'équipe à comprendre l'urgence vécue et à vérifier si le soulagement proposé est suffisant.

La douleur chronique peut affecter le sommeil, puis la fatigue et la concentration, ce qui rend les journées plus difficiles. Ce cercle ne signifie pas que la douleur est imaginaire ou uniquement liée au stress. La fatigue et l'inquiétude peuvent amplifier la difficulté à la supporter, tandis que la douleur perturbe à son tour le repos et les activités. Une prise en charge utile tient compte de ces dimensions sans réduire la personne à l'une d'entre elles.

Comment préparer une discussion avec l'équipe médicale

Dans une situation d'urgence, il n'est pas toujours possible de présenter un dossier complet. Quelques informations structurées peuvent toutefois aider, surtout lorsque la douleur revient ou qu'un parcours diagnostique est déjà engagé. Si vous êtes trop mal pour parler, vous pouvez demander à un proche de vous aider à transmettre les éléments essentiels.

1. **Décrire le début et l'évolution** : quand la douleur a commencé, si elle est apparue brutalement, et ce qui l'aggrave ou la soulage.
2. **Localiser et caractériser** : endroit, intensité approximative, sensation (brûlure, crampe, pression) et éventuelle irradiation.
3. **Donner les conséquences** : sommeil, marche, travail, concentration, alimentation ou gestes du quotidien.
4. **Signaler les traitements déjà pris** : nom, dose et heure, ainsi que les allergies et les traitements habituels.
5. **Poser une question sur le plan** : ce qui est recherché, comment la douleur sera réévaluée et quoi faire après la sortie.

Formulations prêtes à utiliser

- « Cette douleur est différente de d'habitude : elle a commencé à..., et elle s'aggrave lorsque... »
- « Elle m'empêche de dormir / de marcher / de travailler. Pouvez-vous noter cet impact dans mon dossier ? »
- « Quel est l'objectif des examens réalisés, et qu'est-ce qu'ils n'excluent pas ? »
- « Si cet antalgique ne convient pas, quelles autres options de soulagement sont possibles ? »
- « À quel moment réévalue-t-on ma douleur ? »
- « Quels signes doivent me faire revenir, et quel professionnel contacter pour la suite ? »

Demander une explication ou une réévaluation n'est pas réclamer un médicament précis. C'est chercher à comprendre la décision et à établir une conduite à tenir. Si la réponse reste floue, vous pouvez reformuler calmement : « Je comprends que la cause ne soit pas encore identifiée. J'ai besoin de savoir comment gérer la douleur aujourd'hui et quelle est la prochaine étape. »

La plateforme Releaf : préparer un échange, pas poser un diagnostic

La [Consultez ce site](#) plateforme **Releaf** peut servir de ressource d'information et d'aide à la préparation d'une discussion avec un médecin. Avant un rendez-vous, vous pouvez noter les questions que vous souhaitez poser, les symptômes qui reviennent et leur retentissement. Une synthèse organisée peut être utile quand on est fatiguée ou qu'on craint d'oublier un point important.

Une plateforme d'information ne remplace pas un examen, ne confirme pas une cause et ne décide pas quel antalgique est approprié. Pour un problème aigu ou une aggravation, il ne faut pas attendre d'avoir rempli un suivi ou consulté une ressource en ligne avant de demander de l'aide. En consultation, les informations recueillies sur Releaf peuvent compléter votre récit, mais c'est avec le professionnel de santé que vous pouvez discuter de leur interprétation et des options adaptées à votre situation.

Ce qu'il faut retenir

Les recherches sur les différences de traitement selon le genre soulèvent une question sérieuse, sans permettre d'affirmer que toutes les femmes reçoivent moins d'antalgiques aux urgences. Les décisions médicamenteuses dépendent de nombreux facteurs, mais la douleur doit être écoutée et réévaluée, y compris lorsque les premiers examens ne montrent pas de cause évidente.

En cas de douleur persistante, l'enjeu ne se limite pas à obtenir un diagnostic immédiat. Il faut aussi pouvoir décrire l'impact sur le sommeil, le travail et la concentration, comprendre les choix de traitement, et repartir avec des consignes de suivi précises. Si votre état se détériore ou si de nouveaux symptômes inquiétants apparaissent, signalez-le sans attendre à l'équipe soignante ou sollicitez une évaluation urgente.