

# Women's health

*The time is right*

GAIL C. WEBBER, MD  
C. RUTH WILSON, MD, CCFP

*The time has come for a new medical "specialization": women's health.<sup>1</sup>*

**M**onique Begin, Dean of the Faculty of Health Sciences at the University of Ottawa, Ont, and a former federal Minister of Health, made this statement in the 1991 Osler lecture at McGill University, Montreal, Que, on November 6, 1991. She is not alone in her belief that women's needs are not adequately met by the current health care system. Women in the community have been particularly active over the last few decades challenging the traditional delivery of health care and developing their own alternatives. These alternatives vary from "well women clinics" to women's shelters and sexual assault crisis centers.

More recently, a number of women physicians have come to recognize the need for a multidisciplinary specialty in women's health.<sup>2</sup> Like the specialty of geriatrics, importance would be given to the physical, emotional, family, and socio-economic factors

.....  
**Dr Webber** is a Family Medicine Resident at Queen's University, Kingston, Ont, and has graduated from the University of York, England, with a Master in Women's Studies.

**Dr Wilson** is Associate Professor and Head of the Department of Family Medicine at Queen's University.

affecting women, in addition to an understanding of women's position in society. As one author has written: "Women's health cannot be considered in isolation from the social, political, and economic forces influencing the health of women."<sup>3</sup>

Indeed, many health issues for women are related directly to their relative lack of power; for example, domestic violence becomes difficult to escape from for women who are economically dependent on their abusive husbands.

More than 50% of visits to family physicians are by women; training in family medicine cannot be complete without a good understanding of women's health issues. The College of Family Physicians of Canada has recognized the need for improved training of residents in both reproductive health and illness (ie, obstetrics and gynecology), and other health issues for women, including mental health, impact on health of roles and relationships, health care concerns of special groups, violence against women, occupational health, and conditions more common in or specific to women.<sup>4</sup>

An understanding of how to define this discipline is important in developing a program in women's health. Health for women is much more than absence of disease. The Ontario

Medical Association's Committee on Women's Health Issues proposed three perspectives on the definition of women's health: community medicine, biological, and psychosocial.<sup>5</sup> The Women's Health Office of the Faculty of Health Sciences at McMaster University in Hamilton, Ont, defines women's health as the following.

*Women's health involves women's emotional, social, cultural, spiritual and physical well-being, and is determined by the social, political, cultural and economic context of women's lives, as well as by biology. In defining women's health, we recognize the validity of women's life experiences, and women's own beliefs about, and experiences of, health. We believe that a woman should be provided with the opportunity to achieve, sustain and maintain health, as defined by the woman herself, to her full potential.<sup>6</sup>*

At Queen's University in Kingston, Ont, we have developed a third year in our family medicine residency program devoted to women's health that we hope will reflect the essence of this definition and prepare residents to meet the variety of health needs of their female patients.

While the program is optional for those interested in pursuing further training, this is not meant to suggest that the material is not valuable for all physicians, nor that women's health can be "added on" like an appendage. One of the objectives of developing training in women's health is integrating the material into the core family medicine residency program, in order that all residents (and their future patients) might benefit. This will be accomplished through shared teaching rounds, in addition to encouraging and valuing first- and second-year resident participation in the third-year program where opportunity permits. It is also anticipated that the undergraduate medical curriculum might be able to make use of some of the resources that the residents will be accessing.

The philosophy of this third-year program differs from traditional medical education in several significant ways. While clinical skills relating to physical medicine are deemed to be

necessary and important, primary emphasis is given to the broad determinants of women's health. Thus residents will not only have opportunities to improve their skills in problem areas, such as pelvic pain, osteoporosis, and breast cancer; they will also be formally trained in counseling skills and will partake in women's studies courses. We see this as a fundamental part of the residents' education.

Women's studies will provide residents with the theoretical understanding of women's position and struggle in society. Counseling skills are valuable for all family physicians and are particularly useful for those who work with women having multiple stressors in their lives (eg, single parenthood; financial instability; or survival of sexual, physical, and emotional abuse). Other areas of training in the program include exposure to sexual assault examinations, clinics at the Prison for Women, and critical appraisal of medical research literature, studying its treatment of women's health issues.

This postgraduate year of education in women's health was developed through a process of consultation with service providers to women: individuals involved in "grass roots" community-based work, therapists, feminist academics, interested physicians, and others. While the initiative for developing the program predated the release of *The Final Report of the Task Force on Sexual Abuse of Patients*,<sup>7</sup> commissioned by The College of Physicians and Surgeons of Ontario, the content is complementary. The second of 60 recommendations made by the Task Force – preceded only by the establishment of procedures to implement and evaluate enforcement of zero tolerance of sexual abuse of patients – addresses the need for education of all physicians and physicians-in-training. The Task Force recommends the following:

*That the College initiate changes in medical training at all levels, including undergraduates, interns, residents, fellows, faculty, practising physicians, and foreign medical graduates to increase the time and content devoted to curriculum on sexual abuse, and that this training be included in examinations and accreditation throughout training and practice.*

*That the curriculum developed must reflect an understanding of the context in which sexual abuse and sexual abuse by physicians occurs,*

*including: gender socialization, sex roles, women's equality issues, cultural variables, and the position of power the doctor brings to the doctor-patient relationship.*<sup>7</sup>

The benefits of further education in women's health for physicians are many and will have wide implications. Residents will discover that skills gained in such a program will be useful in dealing with male patients as well as female, and, in particular, with other marginalized people (eg, those from different ethnic groups and social classes). Graduates will be equipped to serve as resources and advocates for women and their health issues in the community and within medical education. They will provide positive role models for students and ultimately impact on both the process and product of medical education.

The initiative at Queen's University, while unique in many ways, is not alone in Canada. We have become aware of interest in women's health in various medical schools across the country. (The University of Toronto has recently developed a fellowship in women's health for family physicians.) This is very encouraging; we look forward to further discussion on how women's health issues can be integrated into the core medical curriculum at all levels. Indeed, as Monique Begin has emphasized,<sup>1</sup> the time is right for women's health. Health care consumers and service providers are acutely aware of this: medical education must now respond. ■

.....  
**Requests for reprints to:** Dr Gail C. Webber, Department of Family Medicine, Queen's University, 220 Bagot St, Kingston, ON K7L 5E9

#### References

1. Begin M. Women in medicine: males, practising a male-created science unilaterally impose their views on female patients. *Montreal Gazette* 1991 Nov 25;B3.
2. Johnson K, Dawson L. Women's health as a multidisciplinary specialty: an exploratory proposal. *J Am Med Assoc* 1990;45(6):222-4.
3. Lempert LB. Women's health from a woman's point of view: a review of the literature. *Health Care Women Int* 1986;7:255-75.
4. Crombie FSS, Baskett TF, Cloutier L, Matthews T, Watts PW. Report of the joint working group on family medicine in obstetrics, gynecology, and women's health. In: *The Report of the Postgraduate Family Medicine Education Joint*

*Committee on Residency Training in Family Medicine.* Willowdale, Ont: The College of Family Physicians of Canada, 1990:61-80.

5. OMA Committee on Women's Health Issues. Defining women's health: toward a new understanding. *Ont Med Rev* 1989;56(9):25.
6. *Women's Health Office Newsletter.* Hamilton, Ont: Faculty of Health Sciences, McMaster University, Oct 1991:1.
7. McPhedran M, Armstrong H, Edney R, Marshall P, Roach R, Long B. *The final report. Task force on the sexual abuse of patients.* Toronto, Ont: The College of Physicians and Surgeons of Ontario, 1991;(Nov 25):37.

**WHAT DO  
THESE SEEDS  
HAVE IN  
COMMON?  
...NOTHING.**



**We all depend upon the  
survival of diverse seeds.**

**Support USC's  
Seeds of Survival Program.**

**USC**   
**Canada**

Founded by Dr. Lotta Hirschmanova, C.C. in 1945

**USC**   
**Canada** 56 Sparks  
Ottawa, Ontario  
K1P 5B1  
(613) 234-6827

**My contribution \$ \_\_\_\_\_ is enclosed.**  
(Postdated cheques are welcome)

**Name:** \_\_\_\_\_

**Address:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Please print and indicate Apt. No. and Postal Code)

**Registration number 006 4758 09 10**

# Santé des femmes

*Le moment est bien choisi*

GAIL C. WEBBER, MD  
C. RUTH WILSON, MD, CCMF

*Le moment est venu de créer un nouveau domaine de "spécialisation" médicale: la santé de la femme.<sup>1</sup>*

**M**onique Bégin, doyenne de la Faculté des sciences de la santé à l'Université d'Ottawa, Ont, et anciennement Ministre de la Santé dans le Gouvernement fédéral, a fait cette déclaration lors de la conférence Osler présentée à l'Université McGill, Montréal, Qué, le 6 novembre 1991. Elle n'est pas la seule à penser que le système de soins de santé actuel n'est pas adapté aux besoins des femmes. Au cours des dernières décennies, les femmes se sont montrées particulièrement actives au sein de leurs communautés, remettant en question le système traditionnel de soins de santé et développant leurs propres alternatives. Parmi celles-ci, notons les "cliniques pour femmes en bonne santé", les centres d'hébergement pour femmes en difficulté et pour les victimes d'agression sexuelle.

Plus récemment, un certain nom-

**Dr Webber** est résidente en médecine familiale à l'Université Queen's, Kingston, Ont, et détentrice d'une maîtrise en Études reliées à la santé de la femme, Université de York, Angleterre.

**Dr Wilson** est professeur agrégée et directrice du Département de médecine familiale à l'Université Queen's.

bre de femmes médecins en sont venues à reconnaître le besoin d'une spécialité multidisciplinaire en santé de la femme.<sup>2</sup> Comme pour la gériatrie, on accorderait la prépondérance aux facteurs physiques, émotionnels, familiaux et socio-économiques qui affectent les femmes, avec une compréhension de la situation de la femme dans la société. Comme le précisait une auteure, "On ne peut examiner la santé des femmes sans prendre en considération les forces sociales, politiques et économiques qui influencent leur santé."<sup>3</sup>

Effectivement, plusieurs aspects de la santé des femmes sont reliés directement à leur déprivation relative de pouvoir; par exemple, il est difficile aux femmes économiquement dépendantes de leur mari abusif d'échapper à la violence conjugale.

Plus de 50% de la clientèle des médecins de famille est composée de femmes; la formation en médecine familiale ne peut être complète sans une bonne compréhension des aspects reliés à la santé des femmes. Le Collège des médecins de famille du Canada a reconnu le besoin d'améliorer la formation des résidents en ce qui a trait à la santé et aux maladies du système reproducteur (i.e., obstétrique et gynécologie) et aux autres aspects de la santé des femmes, incluant la santé mentale, l'influence

des rôles et des relations sur la santé, les préoccupations de certains groupes sur les soins de santé, la violence faite aux femmes, la santé au travail et les conditions plus courantes ou spécifiques aux femmes.<sup>4</sup>

Pour développer un programme en santé de la femme, il est d'abord essentiel de comprendre la définition de cette discipline. La santé de la femme englobe davantage que la simple absence de maladie. Le Comité de la santé de la femme de l'Association médicale de l'Ontario a proposé trois perspectives pour la définition de la santé de la femme: celle de la médecine communautaire, la perspective biologique et la perspective psychosociale.<sup>5</sup> Le Bureau de la santé de la femme à la Faculté des sciences de la santé de l'Université McMaster à Hamilton, Ont. définit la santé de la femme en ces termes:

*La santé de la femme implique le bien-être émotionnel, social, culturel, spirituel et physique, et elle est déterminée par le contexte social, politique, culturel et économique qui l'entoure et est aussi fonction de facteurs biologiques. Pour définir la santé de la femme, il faut tenir compte des expériences qui façonnent la vie des femmes et de leurs propres croyances et expériences en matière de santé. Nous croyons qu'une femme devrait disposer de tous les moyens lui permettant d'atteindre, d'entretenir et de maintenir la santé à son plein potentiel et selon sa propre définition.<sup>6</sup>*

A l'Université Queen's de Kingston, Ont., nous avons développé une troisième année dans notre programme de résidence en médecine familiale et l'avons consacrée à la santé de la femme; nous espérons qu'elle traduira l'essence même de cette définition et préparera les résidents à répondre à toute la gamme des soins de santé de leur clientèle féminine.

Bien que ce programme soit optionnel pour les résidents intéressés à poursuivre leur formation, nous n'en sommes pas moins convaincues que ce matériel serait utile à tous les médecins et que la santé de la femme devrait être autre chose qu'un simple "appendice" ajouté à la formation. L'un des objectifs de la formation en santé de la femme est d'intégrer ce matériel dans

le curriculum du programme de résidence en médecine familiale afin que tous les résidents (et leurs futures patientes) puissent en bénéficier. Ceci peut se faire par le biais de présentations, et en saisissant toutes les occasions d'encourager et de valoriser la participation des résidents de première et de deuxième année à ce programme de troisième année. Nous anticipons aussi que le curriculum de la formation prédoctorale puisse utiliser certaines ressources accessibles aux résidents.

La philosophie de cette troisième année diffère de la formation médicale traditionnelle sous plusieurs aspects importants. Même si les habiletés cliniques dans le domaine de la médecine physique sont jugées essentielles et importantes, on accorde d'abord la priorité aux principaux facteurs qui déterminent la santé de la femme. Ainsi, les résidents auront non seulement la possibilité d'améliorer leurs habiletés au niveau de problèmes tels douleur pelvienne, ostéoporose et cancer du sein, mais ils recevront une formation théorique sur les habiletés du counseling et participeront à des cours sur les études reliées à la santé de la femme. Nous jugeons ces composantes essentielles à la formation des résidents.

Les études reliées à la santé de la femme offriront aux résidents des notions théoriques sur la situation de la femme et les combats qu'elle doit mener dans notre société. Les habiletés de counseling sont un atout précieux pour les médecins de famille, et particulièrement utiles à ceux qui travaillent auprès des femmes dont le vécu comporte de multiples stressés (e.g. famille monoparentale, instabilité financière, expériences de violence sexuelle, physique ou émotionnelle). Les autres aspects de la formation au sein du programme permettent une exposition aux examens physiques spéciaux suite à une agression sexuelle, aux cliniques pour femmes incarcérées et à une évaluation critique de la littérature sur la recherche médicale abordant le traitement des aspects reliés à la santé de la femme.

Cette année de formation postdoctorale en santé de la femme fut développée suite à un processus de consultation avec les personnes qui dispensent des services aux femmes: ce sont les individus impliqués dans le travail communautaire au niveau de la collectivité, les

thérapeutes, les professeurs, les médecins intéressés et autres. Même si l'initiative de développer ce programme a précédé la publication du rapport final du Groupe de travail sur l'abus sexuel des patients (The Final Report of the Task Force on Sexual Abuse of Patients)<sup>7</sup> mandaté par le Collège des médecins et chirurgiens de l'Ontario, son contenu est complémentaire. La deuxième d'une série de 60 recommandations formulées par le Groupe de travail – précédée seulement par l'établissement de modalités pour la mise en place et l'évaluation des mesures visant la tolérance nulle des attentats à la pudeur sur des patients – porte sur le besoin d'une formation de tous les médecins, incluant ceux en cours de formation. Le Groupe de travail formule les recommandations suivantes.

*Que le Collège initie des changements à tous les niveaux de la formation médicale, incluant les étudiants en médecine, internes, résidents, chercheurs, professeurs, médecins en pratique et diplômés de facultés de médecine étrangères, visant à augmenter le temps et le contenu du curriculum sur les abus sexuels, et que cette formation s'applique aux examens et au processus d'accréditation tout au long de la formation et de la pratique.*

*Le curriculum développé doit refléter une compréhension du contexte des abus sexuels en général et, en particulier, des abus sexuels commis par les médecins, incluant les préjugés véhiculés socialement, le rôle des sexes, le statut de la femme, les variables culturelles et la position de pouvoir où se retrouve le médecin dans la relation médecin-patient.<sup>7</sup>*

Les avantages de poursuivre la formation des médecins en santé de la femme sont nombreux et auront des répercussions importantes. Les résidents constateront que les habiletés acquises dans un tel programme seront tout aussi utiles pour traiter les hommes que les femmes et, en particulier, d'autres personnes marginalisées (e.g. ceux appartenant à des groupes ethniques et des classes sociales différentes). Les diplômés seront mieux pourvus pour agir comme ressources et défenseurs auprès des femmes et pour traiter leurs problèmes de santé dans la communauté et au sein de la profession médicale. Ils serviront de modèles de rôle positifs aux étudiants et, ultimement, pourront influencer le processus et les résultats de la formation médicale.

L'initiative mise de l'avant à

l'Université Queen's, même si elle est unique à bien des égards, n'est pas seule au Canada. Nous sommes conscientes de l'intérêt que manifestent plusieurs facultés de médecine de ce pays à la santé des femmes. (L'Université de Toronto a récemment développé une bourse de perfectionnement en santé de la femme à l'intention des médecins de famille.) Cette initiative est très encourageante; nous espérons poursuivre la discussion sur les moyens d'intégrer à tous les niveaux de la formation médicale les aspects entourant la santé de la femme. Comme le disait si bien Monique Bégin,<sup>1</sup> il est tout à fait opportun de s'occuper de la santé des femmes. Les consommateurs et dispensateurs de soins de santé en sont très conscients: au tour de la formation médicale de réagir. ■

.....  
**Veillez adresser vos demandes de tirés-à-part au:** Dr Gail C. Webber, Département de médecine familiale, Université Queen's, 220 Bagot St., Kingston, ON K7L 5E9.

## Références

1. Bégin, M. Women in medicine: Males, practising a male created science unilaterally impose their views on female patients. *Montreal Gazette*, 25 nov 1991:B3.
2. Johnson K, Dawson L. Women's health as a multidisciplinary specialty: an exploratory proposal. *J Am Med Assoc* 1990; 45(6):222-4.
3. Lempert LB. Women's health from a woman's point of view: a review of the literature. *Health Care Women Int* 1986; 7:255-75.
4. Crombie FSS, Baskett TF, Cloutier L, Matthews T, Watts PW. Report of the joint working group on family medicine in obstetrics, gynecology, and women's health. Dans: *Le Rapport du Comité conjoint de la formation postdoctorale en médecine familiale sur la résidence en médecine familiale*. Willowdale, Ont: Le Collège des médecins de famille du Canada, 1990: 61-80.
5. OMA Committee on Women's Health Issues. Defining women's health: toward a new understanding. *Ont Med Rev* 1989; 56(9):
6. Women's Health Office Newsletter. Hamilton, Ont: Faculty of Health Sciences, Université McMaster, Oct 1991:1.
7. McPhedran M, Armstrong H, Edney R, Marshall P, Roach R, Long B. The final report on the Task force on the sexual abuse of patients. Toronto, Ont: Le Collège des médecins et chirurgiens de l'Ontario, 1991; (25 nov):37.