

HUG: Hôpital cantonal de Genève

mardi 27 Août 2024

*Qui choisir: un médecin ou une médecin?*

Prof. Antoinette Pechère-Bertschi

## Introduction

Comparés aux hommes, les femmes hospitalisées pour maladie coronarienne reçoivent moins d'investigations et de gestes thérapeutiques. Leur mortalité aux soins intensifs est augmentée. Si lors d'un STEMI est plus élevée, elles vont d'ailleurs moins aux soins intensifs et attendent plus aux urgences....

[Tsugawa et al](#) montrait en 2017, dans une étude avec 1,5 mio de patients traités par 58'000 internistes, que les patients traités par des médecins femmes avaient une mortalité et une réadmission à 30j plus basses, que ceux traités par des médecins hommes.

[Une autre étude](#) comprenant > 104'000 patients opérés par 3'314 chirurgiens, dont 774 femmes, montre que les patients opérés par des femmes avaient une baisse significative de la mortalité, de leur durée de séjour, et du taux de réadmission, comparé à ceux opérés par des hommes.

Tout cela a donné lieu à beaucoup d'éditoriaux et de dérision...

[L'étude du jour](#) apparaît en 2024. Elle veut comparer les taux de mortalité et de réadmission en fonction du sexe du patient et du médecin. Encore une fois, la mortalité est plus élevée chez les patient. Es traitées par des médecins hommes.

- But: déterminer si le sexe du médecin influence la mortalité, selon le sexe du patient
- Dessin: rétrospective, observationnelle
- Patients: échantillon de 20% d'individus  $\geq 65$  ans, au bénéfice de medicare, hospitalisés pour un problème médical, entre 2016 et 2019, aux USA, traités par des médecins hospitaliers.
- Exclusion: diagnostic chirurgical, obstétrical, électif, cancer, institutionnalisation.
- Deux sources de données:
  - Échantillon de 20% des factures medicare
  - Registre de données sur les médecins (lié à medicare, MD-PPAS files)
    - chaque hospitalisation est imputée à un seul médecin.

Nb: Medicare est une assurance aux USA réservée aux sujets âgés ou invalides.

Issues primaires: mortalité et taux de réadmission hospitalière à 30 jours, ajusté aux caractéristiques des médecin.es et patient.es, et ajusté au niveau hospitalier d'exposition moyen (permet de comparer efficacement les médecins d'un même hôpital.)

Issues secondaires: durée de séjour, coûts, retour à domicile

Population: 776'927 patients traités par 42'114 médecins

- Sur 458'108 patientEs et 318'819 patients
- 31,1 % (142'465) et 30,6% (97'500) sont traités par des médecins femmes.

## Méthodes

- randomisation: naturelle par horaire d'admission et shift de travail aux urgences
- Analyse des issues: patients et patientes poolés, et répartis en 4 dyades sexuelles patient-médecin comme variable d'exposition (patient-médecin, patiente-médecin..)
- Modèle de régression logistique multivariée, ajusté aux caractéristiques patient et médecin
- Améliorer l'interprétation: effets marginaux moyens, à la place des *odds ratios*, calculés séparément pour les patients femmes et hommes.
- Rapport des différences des effets marginaux moyens entre les patients femmes et hommes pour déterminer si les bénéfices d'être traité par une femmes médecins sont les même selon le sexe du patient.

## Caractéristiques des médecins et des patientes

Les médecins sont plutôt jeunes (moy 40-43 ans), alors que les patients ont 81 ans en moyenne, avec une prédominance de caucasiens.

Les comorbidités sont bien réparties dans les différents groupes, mais la mortalité à 30j est plus basse chez les patientes femmes (traitées par des hommes ou des femmes) par rapport aux patients hommes.

- Mortalité à 30j: taux ajustés sont plus bas chez les femmes patientes (significatif) et les hommes patients (non-significatif) lorsqu'ils sont traités par des médecins femmes. Plus les patient.es sont malades, plus elles bénéficient d'être traitées par une femme.
- Réadmission à 30j: taux plus faibles si ce sont des femmes médecins qui ont fait la prise en charge.
- Diagnostics principaux et mortalité à 30j: Toujours un léger avantage à être traité par une femme, avec un bénéfice plus franc lors de maladie du système nerveux.
- Diagnostics principaux et réadmission à 30j: Taux de réadmission pour maladie rénale ou urinaire plus faible lorsque traités par une médecin femme.

## Résumé des résultats

- Dans un échantillon représentatif de Medicare,  $\geq 64$ ans, traités par des médecins hospitaliers: aussi bien les patients homme que les patientes femmes avaient une mortalité et des taux de réadmission à 30j plus bas, lorsqu'ils ou elles étaient traité.es par des femmes médecins comparé à des hommes médecins.
- Les bénéfices d'être soigné par une femme médecin étaient plus importants pour les patientes femmes que les patients hommes
- Ces différences de mortalité étaient particulièrement marquées lorsque les patientes étaient sévèrement malades.
- Issues secondaires: durée de séjour, demande en soins intensifs, retour à domicile → pas de différence significative.

## Limitations

- étude observationnelle: facteurs confondants non mesurés.
- Pas d'informations dans les registres sur les causes de cette différence.

- Non généralisable pour: Jeunes, transgenres ou binaires, ambulatoire, traités par spécialiste...et ne concerne pas la mortalité à long terme ni la satisfaction.

Différence d'approche des médecins, liée au genre? Que dit la littérature?

Femmes médecins:	Femmes patientes:
Appliquent davantage les recommandations et la médecine basée sur les preuves	Stéréotype de genre/rôle → expriment différemment la douleur
Plus de prévention	Réponses pharmacologiques différentes
Communication centrée patient (patients partenaires, décision partagée) → satisfaction, adhésion.	Symptômes sous-estimés car atypiques
Soutien psychosocial: encouragement, réassurance, "agenda caché" (OH, dépression, violence...)	Aspects psychosociaux: solitude, dépression, moyens financiers....
Sourient d'avantage ...	

Kim et al. Diabetes Care 2005; Berthold et al. JIM 2008; Baumhake Eur J Heart Fail 2009; Kruger et al. Prev Chronic Dis 2013, Lurie et al. NEJM 1993. Hedden et al. Hum Resources for Health 2014, review. Christen et al. Social Science and Medicine (FNRS Bâle ) 2008

### Conclusions et remarques

- Cette étude avec un grand nombre de patients > 80ans en milieu hospitalier montre un taux de mortalité et de réadmission à 30j plus bas lorsqu'ils sont traités par des médecins femmes, en particulier si la patiente est une femme.
- Ces résultats pourraient être dus à certaines aptitudes à communiquer différemment, à une application plus stricte des recommandations...
- Si tel est le cas: décoder les résultats afin que ces pratiques soient enseignées pour améliorer les issues patient. C'est d'ailleurs le cas à l'UNIGE de médecine humaine.
- Il ne faut donc pas avoir peur de la féminisation de la médecine....



Compte-rendu de Valentine Borcic  
[valentine.borcic@gmail.com](mailto:valentine.borcic@gmail.com)  
 Transmis par le laboratoire MGD  
[colloque@labomgd.ch](mailto:colloque@labomgd.ch)