Compte-rendu

Mieux pris en charge par les femmes médecins ?

Mots-clés

Médecine de genre - Homme - Femme - Sexe
Comparison of Hospital Mortality and Readmission Rates by Physician and Patient Sex

P. Atsushi Miyawaki et al., Annals of Internal Medicine, 23.04.2024

DOI : 10.7326/M23-3163

Introduction

Les inégalités de genre dans la santé sont multiples et sont de plus en plus identifiées. En effet, les patientes sont plus à risque de retard diagnostique, d'une moins bonne prise en considération de leurs craintes/douleurs et d'une prise en charge moins intensive que les hommes. L'impact de la prise en charge selon le sexe du médecin est cependant moins établi. Certaines études ont montré que les femmes médecins communiquaient mieux que leurs collègues masculins, surtout avec les patientes, mais il n'y a que peu de données concernant la mortalité. Cette étude s'intéresse donc à la mortalité et au taux de réadmission selon le sexe du patient et du médecin en charge.

Méthode

Etude rétrospective. **Inclusion**: un échantillon de 20 % des patient·e·s américain·e·s (Etats-Unis) bénéficiant de Medicare (≥ 65 ans), hospitalisé·e·s depuis les urgences entre le 01.01.2016 - 31.12.2019 pour cause médicale. **Exclusion**: patient·e·s hospitalisé·e·s de manière élective et/ou pour cause chirurgicale et/ou pour cause obstétricale. **Issues primaires**: Mortalité à 30 jours post admission et taux de réadmission à 30 jours depuis la sortie de l'hôpital

Résultats

776'927 patients sont inclus, sans différence significative entre le groupe des patients pris en charge par des médecins hommes ou femmes. 30.9 % des patients étaient pris en charge par des médecins femmes. Les patients ont été divisés en 4 paires: médecin homme - patiente, médecin homme - patient, médecin femme - patiente et médecin femme - patient. Après ajustement aux caractéristiques des patients (comorbidités, status socio-économique, origine ethnique et motif d'hospitalisation) et du médecin (titre, nombre de patients à charge, âge), les patients, hommes (10.15 %) et femmes (8.15 %) ont **un taux de mortalité à 30 jours plus faible** lorsqu'ils étaient traités par une médecin femme que par un médecin homme (10.23 % et 8.38% respectivement). Cette différence était statistiquement significative uniquement dans les groupes des patientes de - 0.24% (soit 1 décès de moins pour 417 hospitalisations). De manière similaire, **le taux de réadmission à 30 jours depuis la sortie de l'hôpital était moindre chez les hommes** (15.65 %) et femmes (15.51 %) **traités par une médecin femme** que par un médecin homme (16.01 % et 15.87 % respectivement) avec une différence statistiquement significative uniquement dans le groupe des patientes de - 0.48% (soit 1 réadmission de moins pour 208 hospitalisations).

Discussion

Ces différences, certes mineures, en faveur d'une prise en charge par les médecins femmes, ne sont cependant statistiquement significatives que pour le groupe médecin femme - patiente par rapport au groupe médecin homme patiente avec une diminution de la mortalité de 0.24% et du taux de réadmission de 0.48%. Même si une causalité ne peut pas être établie dans ce type d'étude, les pistes évoquées de la meilleure prise en charge des

patientes par les médecins femmes sont: une meilleure appréciation de la sévérité de la maladie chez les femmes (souvent sous-estimée par les médecins hommes), une meilleure communication, une gêne moindre lors de l'examen physique et/ou de l'anamnèse amenant à une prise en charge plus exhaustive.

Conclusion

Cette étude observationnelle met en évidence une diminution de la mortalité et du taux de réadmission à 30 jours des patientes hospitalisées pour cause médicale si le médecin en charge est une femme plutôt qu'un homme. De futures études devront être réalisées pour déterminer les facteurs causals.

Date de publication	Auteurs
04.07.2024	