



Arrêt cardiaque : meilleure survie chez les femmes prises en charge par des médecins-femmes

... Par Dr Stéphanie Lavaud *

Minneapolis, Etats-Unis - En arrêt cardiaque, est-on mieux soigné par une femme, ou un homme ? Le sexe de la victime a-t-il une influence ? Ces questions peuvent paraître surprenantes - voire incongrues - et pourtant... L'analyse de **582 000** cas d'arrêt cardiaque, sur une durée de **19** années, montre que les femmes ont une survie significativement plus élevée quand... une femme s'occupe d'elle, aux urgences. Très précisément, les femmes ont une meilleure survie lorsqu'elles baignent dans un environnement médical féminin, un médecin-homme entouré de collègues femmes - ou mieux, quand elles sont face à une femme-médecin.

Originalité de la publication : le travail a été mené à la croisée de plusieurs disciplines. Car, bien que traitant d'une thématique médicale - l'arrêt cardiaque - et publiée dans Proceedings of the National Academy of Sciences, l'étude a été réalisée non pas par des scientifiques, mais par 3 économistes et stratèges (2 hommes et 1 femme) issus de grandes écoles de commerce. Mêlant sciences sociales et médicales, l'hypothèse posée et les conclusions obtenues interpellent.

LA QUESTION DU « GAP GENDER »

« Les gens, encore aujourd'hui, ont du mal à imaginer qu'une femme puisse être victime d'un arrêt cardiaque, même si nous représentons **40%** de l'effectif », témoignait le Dr Nicole Karam

(HEGP) interrogée par Medscape, en 2016, à l'occasion d'une étude française témoignant d'une moins bonne prise en charge des femmes, lors d'un arrêt cardiaque. Son travail montrait que les patientes ont moins de chances de recevoir un massage cardiaque, en cas d'arrêt cardiaque devant témoin, et sont moins fréquemment orientées vers l'angiographie, d'emblée, lors de l'admission à l'hôpital. D'autres études ont, elles, montré que les femmes sont moins susceptibles de survivre à un arrêt cardiaque que les hommes. De nombreux facteurs ont été évoqués, pour expliquer ce « gap » : les femmes présentent des symptômes qui diffèrent de ceux des hommes, consultent, ou avertissent les secours avec retard, sont plus compliquées à prendre en charge.

En parallèle, il a, aussi, été démontré que les femmes-médecins sont « meilleures » que leurs collègues masculins. Partant de ces différentes constatations, les 3 auteurs se sont demandé si la concordance de genre entre médecins et patients pouvait expliquer les issues différentes de l'arrêt cardiaque, chez les hommes et les femmes, qui en sont victimes. L'hypothèse, qui peut sembler étonnante, vue du monde médical, s'appuie sur de nombreuses observations tirées d'études en sciences sociales et s'intéressant aux biais qui, se créent à l'intérieur d'un groupe et aux difficultés de communication, qui résultent des caractéristiques (hiérarchiques, de genre, etc...) des individus au sein d'un espace de travail. « Les interactions interper-

sonnelles, que vous soyez un médecin, un patient, un manager, ou un employé, sont le cœur de l'organisation », considère l'un des auteurs, Seth Carnahan, dans le communiqué de l'école de commerce où il exerce (Olin Business School, Washington University, St. Louis).

MEILLEURE SURVIE DES FEMMES PRISES EN CHARGE PAR DES FEMMES

L'équipe a analysé des données anonymes (issues de **582 000** patients) des hôpitaux de **Floride** entre **1991** et **2010**. Ils ont tenu compte de facteurs comme l'âge, l'origine ethnique, et l'histoire médicale des patients, le type d'hôpital, etc...

En considérant tous ces facteurs et en utilisant différents modèles statistiques décrits dans la publication, les chercheurs ont montré que les femmes avaient moins de chance de survivre à un arrêt cardiaque que les hommes et que ce « gender gap », en termes de taux de survie, était plus grand chez les médecins-hommes. En clair, quand il s'agissait de patients pris en charge par des femmes-médecins, la « différence de genre », en termes de survie, était de **0,2%**; autrement dit, **11,8%** des hommes en arrêt cardiaque décédaient versus **12%** des femmes. Alors que, lorsque les patients étaient pris en charge par des hommes-médecins, l'écart de survie était plus que triplé, s'établissant à **0,7%**; ce qui revient à dire que lorsqu'ils étaient pris en charge par des hommes, **12,6%** des hommes mourraient vs.

13,3% des femmes. Pour affiner leurs résultats, les auteurs ont listé les facteurs en faveur de la survie des patientes et ont établi qu'elle augmentait avec le pourcentage de femmes dans le service des urgences – en particulier si le médecin en chef était un homme – et que le « biais masculin » déclinait, aussi, avec le nombre de patientes que le praticien avait pris en charge auparavant.

QUELLES IMPLICATIONS ?

Pourquoi l'inégalité de genre persiste-t-elle au décours de la prise en charge des infarctus en phase aiguë ? Les chercheurs font une réponse assez directe : « la plupart des médecins sont des hommes, écrivent-ils, et les médecins-hommes semblent avoir du mal, quand il s'agit de soigner des femmes. (Most physicians are male, and male physicians appear to have trouble treating female patients) ».

« Le fait que la concordance de genre (les hommes traitant les hommes et les femmes traitant les femmes) soit corrélée avec la survie, après arrêt cardiaque, a des implications théoriques et pratiques, poursuivent-ils.

- Le personnel médical doit être conscient des défis auxquels doivent faire face les professionnels de santé-hommes, lorsqu'ils prennent en charge une femme en arrêt cardiaque – comme, par exemple, le fait que les symptômes différent chez l'homme et la femme, ou que les femmes tardent à consulter ;

- Puisque la mortalité chez les femmes diminue quand les médecins ont traité de nombreuses femmes, et compte-tenu du poids financier de cet apprentissage, il serait coût-efficace d'accroître la présence des femmes aux Urgences, écrivent les économistes. Une observation qui corrobore des travaux précédents sur la question des origines ethniques en médecine, montrant que la présence de médecins issus des minorités dans les hôpitaux est un point crucial, ajoutent-ils.

- Enfin, ajoutent-ils, tout ceci sous-tend la nécessité d'accroître la formation des médecins, de façon à s'assurer qu'ils ne considèrent plus l'arrêt cardiaque soudain comme une maladie de l'homme, ce qui est, encore, souvent le cas, dans la communauté médicale et



les médias.

TOUT UN CHAMP DE RECHERCHES QUI S'OUVRE

- Laura Huang (Harvard University, Boston), instigatrice de l'étude, et ses deux collègues, en concluent qu'il reste encore beaucoup à faire, pour comprendre le mécanisme précis qui fait de cette concordance des genres un point si important, en particulier pour les patientes de sexe féminin, et invitent à mener des recherches incluant « des interventions pratiques, ou des épreuves en lien avec un apprentissage ciblé, pour voir si présenter plus souvent des cas cliniques de femmes à des hommes-médecins change la donne, sur la survie ».

- Autre limite de l'étude – si l'on peut dire – « on ne peut omettre la variable suivante, non étudiée ici, à savoir que les femmes-médecins ont tendance à être meilleures que leurs confrères masculins, dans tout un tas de domaines, reconnaissent les auteurs. Si les patientes de sexe féminin sont plus difficiles à diagnostiquer et à traiter, les résultats que nous avons obtenus reflètent, peut-être, aussi, le fait que les médecins les plus doués (i.e. les femmes) ont, potentiellement, un meilleur « retour sur investissement » de leur qualité professionnelle, quand elles prennent en charge les patients les plus difficiles, c'est-à-dire les patientes.

- Au final, « c'est tout un champ de recherches qui s'ouvre – lequel consis-

tera, aussi, à étudier le rôle joué par le personnel infirmier, les internes et les autres médecins susceptibles d'être présents et/ou d'apporter de l'information et de l'aide au médecin-superviseur, considèrent les auteurs. Nous n'avons pas été capables d'observer l'effet de ces acteurs dans notre étude, mais dans un prochain travail, observer leurs rôles au sein de l'équipe pourrait améliorer la compréhension sur la façon dont la coordination prend forme entre les professionnels de santé et influe sur la concordance de genre médecin/patient et la survie » concluent-ils.

ET EN EUROPE ?

- Ces résultats sont-ils transposables à l'Europe ? Interrogé par The Guardian, le Dr Chris Gale, professeur de médecine cardiovasculaire à l'Université de Leeds, non impliqué dans l'étude ci-dessus, mais qui a travaillé sur ce sujet, a souligné l'intérêt du travail, mais fait remarquer qu'il s'appuyait sur des données américaines et qu'il n'était pas certain que l'on observe la même tendance dans d'autres systèmes de soins.

- Il a, cependant, ajouté que l'idée persistante que l'arrêt cardiaque survient chez l'homme de la cinquantaine, qui cumule les facteurs de risque (tabac, surpoids, diabète, etc...) désavantage les femmes et a rappelé que les femmes sont, elles aussi, victimes d'arrêt cardiaque, avec ou sans facteurs de risque, et que leurs symptômes peuvent, effectivement, différer de ceux des hommes ■