

# Pourquoi ignore-t-on encore l'équité entre les genres en chirurgie?

Les opinions exprimées dans cet éditorial sont celles de l'auteur et ne représentent pas nécessairement celles de l'Association médicale canadienne ou ses filiales.

**P**lusieurs excellentes études canadiennes récentes se sont penchées sur les préjugés sexistes en chirurgie. On y a analysé ces biais sous différents angles. Plus précisément, ces études ont mis l'accent sur les demandes de consultation et elles ont comparé l'issue de chirurgies similaires chez les hommes et les femmes et la rémunération selon le genre des médecins et selon les pathologies.

Wallis et ses collaborateurs<sup>1</sup> ont publié dans la revue *JAMA Surgery* une étude menée à partir d'une base de données ontarienne. Dans une cohorte comportant 1 million de patients, les malades opérés par des chirurgiennes ont présenté moins de complications (p. ex., décès, réhospitalisations ou complications majeures)<sup>2</sup> 90 jours ou 1 an après leur chirurgie comparativement aux malades opérés par des chirurgiens. Ce type de lien a été observé dans presque tous les sous-groupes définis selon des caractéristiques propres aux malades, aux spécialistes, aux hôpitaux et aux interventions. Malgré cela, une autre étude de population transversale ontarienne<sup>2</sup> a révélé que les chirurgiens semblaient préférer orienter leurs malades vers des collègues masculins, notamment en ce qui concerne les opérations plus complexes. Selon les auteurs, cette disparité ne diminue pas avec le temps, même si un nombre croissant de femmes se dirigent vers diverses disciplines chirurgicales et même si ces préférences donnent lieu à un nombre moindre de demandes de consultation auprès des chirurgiennes et d'interventions effectuées par elles.

Selon un récent article de Chaikoff et ses collaborateurs<sup>3</sup> publié dans le *JCC*, dans 8 systèmes médicaux canadiens sur 11, la rémunération pour des chirurgies similaires a été nettement moindre lorsqu'elles étaient effectuées par des femmes plutôt que par des hommes. Les auteurs ont vu là une double discrimination à la fois envers les femmes médecins et envers les patientes.

Les conclusions de ces études sont troublantes puisque, en 2023, le Canada se targue d'être une société égalitaire. Globalement, que signifient vraiment ces observations pour le corps médical et la patientèle en chirurgie? Comment en tenir compte dans les initiatives d'amélioration de la qualité des soins pour nos pratiques et nos systèmes? L'équité entre les genres tarde encore à advenir en médecine, une profession sensément éclairée. Comment réagir? L'équité salariale devrait certainement

être facile à mettre en place, mais les habitudes en matière de demandes de consultations seront plus lentes à corriger; elles passeront obligatoirement par des mesures délibérées et une compilation des données granulaires locales. Il est clair à présent que l'augmentation du nombre de femmes médecins et leur compétence scientifiquement avérée n'ont rien changé à la situation. Les racines sociales du problème sont profondes et transcendent la stricte dimension médicale. C'est à nous tous et toutes d'en faire une priorité. Comme toujours, il n'y aura pas de changements sans campagnes d'information et de sensibilisation efficaces. Il est maintenant temps de nous pencher sur ces enjeux et d'offrir des solutions, espérons-le, plus appropriées.

Edward J. Harvey, MD; Chad G. Ball, MD, MSc

**Affiliations :** Corédacteurs en chef, *JCC*; Département de chirurgie, Université de Calgary, Calgary, Alb. (Ball); Département de chirurgie, Université McGill, Montréal, Qc (Harvey).

**Intérêts concurrents :** E.J. Harvey est cofondateur et responsable de l'innovation médicale de NXTSens Inc.; cofondateur et médecin-chef de MY01 Inc. et de Sensia Diagnostics Inc.; et cofondateur et directeur de Strathera Inc. Son établissement bénéficie du soutien de J et J DePuy Synthes, Stryker, MY01 et Zimmer. Aucun autre intérêt concurrent n'a été déclaré.

**Propriété intellectuelle du contenu :** Il s'agit d'un article en libre accès distribué conformément aux modalités de la licence Creative Commons Attribution (CC BY-NC-ND 4.0), qui permet l'utilisation, la diffusion et la reproduction dans tout médium à la condition que la publication originale soit adéquatement citée, que l'utilisation se fasse à des fins non commerciales (c.-à-d., recherche ou éducation) et qu'aucune modification ni adaptation n'y soit apportée. Voir : <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.fr>.

**Citation :** *Can J Surg* 2023 October 24; 66(5). doi:10.1503/cjs.013523

## Références

1. Wallis CJD, Jerath A, Aminoltejeri K, et al. Surgeon sex and long-term postoperative outcomes among patients undergoing common surgeries. *JAMA Surg* 2023 Aug. 30 [cyberpublication avant impression]. doi :10.1001/jamasurg.2023.3744.
2. Dossa F, Zeltzer D, Sutradhar R, et al. Sex differences in the pattern of patient referrals to male and female surgeons. *JAMA Surg* 2022;157:95-103.
3. Chaikof M, Cundiff GW, Mohtashami F, et al. Surgical sexism in Canada: structural bias in reimbursement of surgical care for women. *Can J Surg* 2023;66:E341-7.