



CHU

CENTRE HOSPITALIER  
UNIVERSITAIRE

MONTPELLIER

COMMUNIQUÉ

DE PRESSE

## Une étude confirme une approche différenciée selon le sexe et l'origine, dans des services d'urgence

Cette tendance a été remarquée en premier lieu dans la prise en charge précoce des infarctus. De nombreux articles scientifiques, en particulier nord-américain montrent des différences de prises en charge liées au sexe et à l'origine ethnique des patients. Cependant, il n'avait pas encore été établi si ces différences étaient liées à une prise en charge moins intensive ou à une évaluation moins sévère de la gravité.

Ainsi, l'équipe du Pr Bobbia, chef des urgences du CHU de Montpellier, qui s'investit dans la lutte contre les inégalités en santé, a souhaité, avec le soutien de la Société Française de Médecine d'Urgence (SFMU), réaliser une étude sur ce sujet.

### Un patient différent mais présentant les mêmes symptômes

Dans le cadre de cette étude, la description d'un cas clinique habituel d'un patient qui se présente aux urgences à cause d'une douleur thoracique a été envoyée à des soignants qui travaillent en service d'urgence en Europe francophone.

Les soignants devaient donner le niveau de gravité (priorisation) de ce cas clinique. Le cas clinique était toujours le même mais la personne présentait des caractéristiques différentes (sexe et apparence ethnique).

Cette image de patient était construite par un logiciel de construction de photo virtuelle réalistes basée sur de l'IA et représentait un personnage debout, la main sur la poitrine, simulant la douleur.

Service d'urgence  
CHU de Montpellier

Jedi 11 janvier 2024

Contact presse :  
CHU de Montpellier  
[presse@chu-montpellier.fr](mailto:presse@chu-montpellier.fr)  
Louise POTREL  
Attachée de presse  
06 71 60 72 62  
06 65 84 98 01

[www.chu-montpellier.fr](http://www.chu-montpellier.fr)



@chudemontpellier



@chu-montpellier



@chumontpellierpageofficielle



@CHU\_Montpellier



CHU Montpellier



## Des résultats qui interrogent, pour progresser

L'étude a été réalisée auprès de 1563 soignants de 4 pays (France, Suisse, Belgique et Monaco). Parmi eux, il y avait : 50% de médecins urgentistes, 11% d'internes en médecine d'urgence et 39% d'infirmiers en médecine d'urgence.

Dans 62% des cas, le cas clinique a été considéré comme une urgence vitale quand l'image associée était une image d'homme contre 49% quand c'était une femme (différence 13%).

Dans 58% des cas, le cas clinique a été jugé urgence vitale quand l'image associée était une image d'apparence ethnique blanche contre 47% quand c'était une apparence noire (différence 11%).

Enfin, dans 63% des cas, l'urgence vitale a été considérée quand l'image associée était une image d'homme blanc contre 42% quand c'était une apparence de femme noire (différence 21%).

**Autrement dit, un homme blanc aurait 50% de chance supplémentaire qu'une femme noire d'être considéré comme une urgence vitale quand il consulte dans un service d'urgence pour une douleur thoracique.**

**La conclusion de l'étude et de cet article est que l'évaluation de la gravité des malades aux urgences est soumise à la discrimination : Par rapport aux patients blancs, les patients noirs sont moins susceptibles de recevoir un traitement d'urgence. Il en va de même pour les femmes par rapport aux hommes.**

L'article vient de sortir dans l'European Journal of Emergency Medicine en accès libre afin d'éveiller les consciences et de lutter contre les discriminations :

[https://journals.lww.com/euro-emergencymed/fulltext/9900/do\\_emergency\\_medicine\\_health\\_care\\_workers\\_rate.109.aspx](https://journals.lww.com/euro-emergencymed/fulltext/9900/do_emergency_medicine_health_care_workers_rate.109.aspx)

## Le CHU de Montpellier s'investit dans la lutte contre les inégalités en santé

Le service de médecine d'urgence du CHU de Montpellier s'investit dans la lutte contre les inégalités en santé. Ainsi, il a développé un plan d'action en quatre étapes, déjà en cours.

La première étape est d'objectiver les tendances discriminatoires pour ne pas nier leur existence et éveiller les consciences par une étude scientifique européenne.

La seconde est de rassembler les soignants autour de valeurs humanistes et d'équité qui font la raison d'être d'un service d'urgence d'un hôpital public par un projet de service dans ce sens.

La troisième est d'implanter des outils standardisés pour éviter les biais d'évaluation à l'accueil des urgences. La quatrième, dans une optique d'innovation à laquelle un CHU se doit d'être moteur, et afin de minimiser les biais discriminatoires, est le lancement d'une étude multicentrique visant à élaborer un outil d'IA permettant d'évaluer la gravité des patients consultants pour douleur thoracique est en cours.

► **Le Pr Xavier Bobbia, Chef des urgences du CHU Montpellier, est disponible pour répondre à vos questions sur le sujet.**