

unisanté

Atelier A: Racisme dans les soins – Cas pratique

Dr Rainer Tan, Médecin Cadre, USMi

Dr Jean-Baptiste Ngassop, Chef de clinique, USMi



Buts et objectifs

Buts

- Comprendre comment le racisme peut affecter les soins des personnes de couleur et ce que nous pouvons faire pour y remédier.

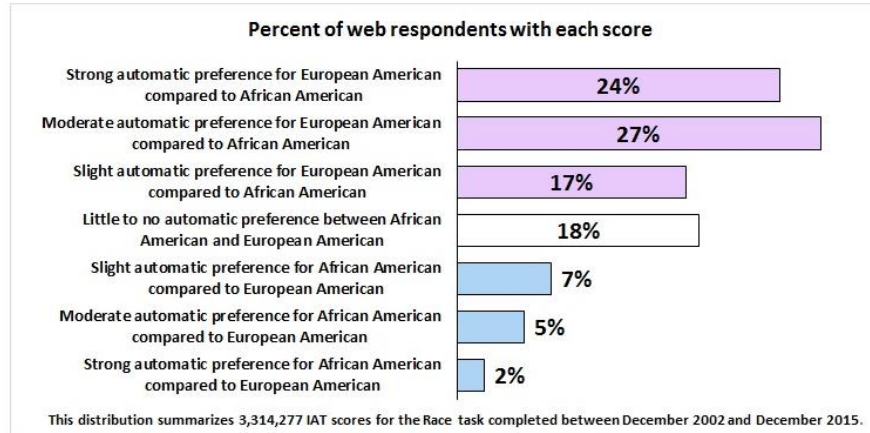
Objectifs

- Examiner des exemples de racisme dans les soins
- Comprendre quelques terminologies du racisme
- Comprendre les principes des préjugés implicites
- Comment identifier et prévenir la discrimination
- Comprendre qu'on* est tous raciste

Réflexions personnelles

During the Implicit Association Test (IAT) you just completed:

Your responses suggested a moderate automatic preference for European Americans over African Americans.



R. Tan (06.2023)

Cas pratique

- Age 46 ans
- Homme
- Comorbidités: HTA, dyslipidémie
- Demande: Consultation pour problème médical aigu



QCM #1: Quelle approche prenez-vous?

Plusieurs réponses possibles

- a) Je ne vois pas la « race », je soigne tous les patients pareillement peu importe leur couleur de peau.
- b) Il y a des différences biologiques des personnes de couleur de peau noire dont je dois tenir compte dans ma prise en charge médicale
- c) Je dois tenir compte de sa « race », dans la prise en charge médicale
- d) Je ne suis pas raciste donc, il n'y a pas de risque de racisme de ma part
- e) Autre

QCM #1: Quelle approche prenez-vous?

Plusieurs réponses possibles

- a) Je ne vois pas la « race », je soigne tous les patients pareillement peu importe leur couleur de peau.
- b) Il y a des différences biologiques dont je dois tenir compte dans ma prise en charge médicale
- c) Je dois tenir compte de sa « race », dans la prise en charge médicale****
- d) Je ne suis pas raciste donc, il n'y a pas de risque de racisme de ma part
- e) Autre

Définition: «Race»

- Construction sociale
 - Historiquement utilisée pour diviser les gens afin d'empêcher la majorité de se soulever contre ceux qui détiennent la richesse et le pouvoir.
 - Attribuée arbitrairement à certains groupes de personnes sur la base de leur couleur de peau, origine, ethnicité ou nationalité
- Pas de base biologique
 - Pas de caractéristiques, de traits ou de gènes chez tous les membres d'une race, mais absents chez d'autres.
- Reflète une réalité sociale réelle et profonde et un impact sur la vie des personnes de couleur.

«Race» dans les textes juridiques

- International
 - Déclaration Universelle des droits de l'homme (1948)
 - Convention Européenne des droits de l'homme (1950)
 - Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale (1969)
- Suisse
 - Constitution fédérale (1999)
 - Avec précision: elle ne renvoie pas à une catégorie biologique. L'abandon de cette notion risquerait de remettre en question l'existence même du racisme et de la discrimination raciale
 - Canton:
 - Dans toutes les constitutions cantonales sauf Neuchâtel (origine, ethnie, couleur), Vaud (origine, patrimoine génétique et aspect physique), et Genève (origine)

Contexte différent Europe versus Amérique du Nord?

« .. au fond, tant l'histoire américaine qu'européenne ont été marquées par des injustices et des atrocités commises au nom d'une soi-disant supériorité raciale. Ségrégation, Holocauste, esclavage, colonialisme, impérialisme, etc. : les exemples ne manquent pas d'un côté comme de l'autre. »

- Pascal Mahon

Cas pratique

- Le patient décrit des douleurs abdominales unilatérales au flanc droit:
 - Douleur sur l'Echelle Visuelle Analogique (EVA): 9/10
 - Caractéristiques: pulsatiles de type coup de couteau
 - Douleur depuis 5 heures



QCM #2: Quel traitement proposez-vous?

Plusieurs réponses possibles

- a) Paracétamol
- b) AINS
- c) Opioïdes à faible dose
- d) Autre antalgie
- e) Pas d'antalgie

QCM #3: Quel traitement proposez-vous si le patient est **blanc**?

Plusieurs réponses possibles

- a) Paracetamol
- b) AINS
- c) Opioides à faible dose
- d) Autre antalgie
- e) Pas d'antalgie

QCM #4: Est-ce qu'il faut prendre en compte la « race » lors de la prise en charge des douleurs ?

- a) Oui, le syndrome méditerranéen peut induire une erreur médicale
- b) Oui, si on ne prend en compte l'origine ethnique du patient, on risque de mal interpréter ses douleurs
- c) Oui, on doit être conscient de nos biais inconscients pour s'assurer que le patient soit traité de manière adéquate et ne soit pas victime de nos biais
- d) Non, nous ne devons pas prendre en compte la « race » ou l'origine du patient dans la prise en charge des douleurs.

QCM #4: Est-ce qu'il faut prendre en compte la « race » lors de la prise en charge des douleurs ?

- a) Oui, le syndrome méditerranéen peut induire une erreur médicale
- b) Oui, si on ne prend en compte l'origine ethnique du patient, on risque de mal interpréter ses douleurs
- c) Oui, on doit être conscient de nos biais inconscients pour s'assurer que le patient soit traité de manière adéquate et ne soit pas victime de nos biais**
- d) Non, nous ne devons pas prendre en compte la « race » ou l'origine du patient dans la prise en charge des douleurs.

«Syndrome Méditerranéen»


- Catégorisation raciste, constitue un risque de biais
- Définition :
 - « défini implicitement comme une manifestation excessive de la douleur ou de la plainte par des patients du pourtour méditerranéen ainsi que les personnes maghrébines, d'Europe de l'est et patients noirs »
 - Il représente une modalité explicative d'une théâtralisation jugée trop exubérante d'un tableau clinique, un raccourci globalisant : « une manière de se comprendre rapidement les uns les autres [les soignants], autour de ces patients qui poseraient problème »

Biais Explicite / Implicite


- Biais explicite:
 - Comportement verbal et non-verbal avec impact négatif, basé sur des attitudes ou croyances conscientes/explicites
 - Ex. Ne pas prescrire d'antalgie pour patient magrébin car croyance que le patient exagère dans un contexte de «Syndrome Méditerranéen»
- Biais implicite:
 - Comportement verbal et non-verbal, ou prise de décision avec impact négatif, basé sur des attitudes ou croyances inconscientes
 - Dissociation entre ce qu'une personne croit explicitement et veut faire, et les influences négatives d'associations implicites sur ses pensées et actions
 - Ex. Antalgie différenciée entre blanc versus noir. Contact visuel uniquement avec parent blanc, et non avec parent noir pour couple interracial. Ne pas prescrire un médicament car pense que le patient noir va en abuser, ne va pas adhérer au traitement

Douleur et «Race»

Evaluation de la douleur selon vignettes cliniques



• Xxxxxx xxxx
• Xxxxx xx
• Xxxx xxx xx
• Xx xxx



• Xxxxxx xxxx
• Xxxxx xx
• Xxxx xxx xx
• Xx xxx

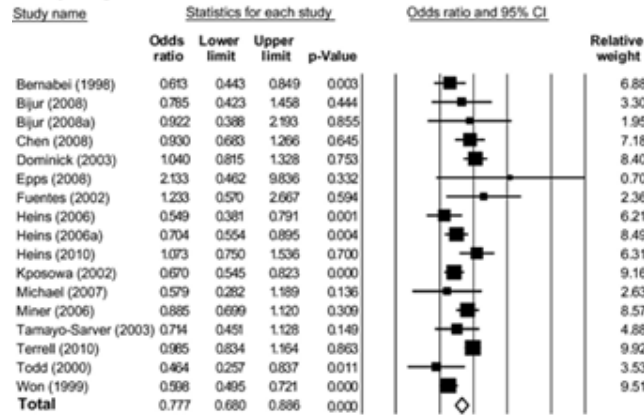
Douleur et «Race»

1. Les terminaisons nerveuses des personnes noires sont moins sensibles que celles des personnes blanches
2. La peau des personnes noires est plus épaisse que celle des personnes blanches
3. Le sang des personnes noires coagule plus rapidement que celui des personnes blanches

- 50% des 418 médecins assistants et étudiants de médecine blancs croyaient $\geq 1/3$ des fausses hypothèses
 - Croyaient que les patients noirs ressentait moins la douleur
 - Ceux qui n'adhéraient pas aux fausses hypothèses croyaient que les patients noirs ressentait plus la douleur
- Recommandation de traitement:
 - Moins d'antalgie pour les patients noirs (par médecins avec fausse croyance)*

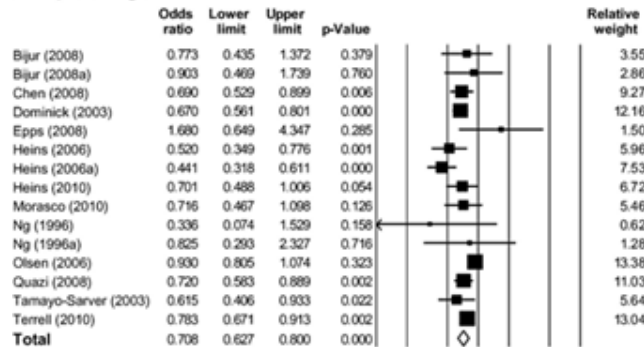
Douleur et «Race»

A "Any analgesia"



Test of Heterogeneity: $I^2=61.3\%$; $p=.000$

B "Opioid analgesia"¹




Test of Heterogeneity: $I^2=52.5\%$; $p=.009$

Racisme en santé

Geographical location*	
<i>USA</i>	142 (67%)
<i>UK</i>	15 (7%)
<i>Canada</i>	15 (7%)
<i>Australia</i>	11 (5%)
<i>New Zealand</i>	6 (3%)
<i>Israel</i>	5 (2%)
<i>Sweden</i>	3 (1.4%)
<i>France</i>	3 (1.4%)
<i>Belgium</i>	3 (1.4%)
<i>Spain</i>	3 (1.4%)
<i>Finland</i>	2 (0.9%)
<i>Brazil</i>	2 (0.9%)
<i>Portugal</i>	1 (0.5%)
<i>Germany</i>	1 (0.5%)
<i>Slovakia</i>	1 (0.5%)
<i>Ireland</i>	1 (0.5%)
<i>Romania</i>	1 (0.5%)
<i>Turkey</i>	1 (0.5%)
<i>India</i>	1 (0.5%)
<i>Malaysia</i>	1 (0.5%)
<i>South Africa</i>	1 (0.5%)

Urgence de traitement

Evaluation d'urgence de traitement selon vignettes cliniques par 353 médecins



- Xxxxxx xxxx
- Xxxxx xx
- Xxxx xxx xx
- Xx xxx



- Xxxxxx xxxx
- Xxxxx xx
- Xxxx xxx xx
- Xx xxx



- Xxxxxx xxxx
- Xxxxx xx
- Xxxx xxx xx
- Xx xxx

Racisme en santé

Racisme des soignants

- Manque de respect
- Exclu de la décision partagée
- Remarques racistes
- Banalisation des symptômes

Racisme structurel

- Calcul de la fonction rénale
- Calcul de la spirométrie
- SpO2
- Thermomètre infra-rouge

Impact

- Soins de moins bonne qualité
 - Antalgie
 - Anticoagulation
 - Soins cardiovasculaires
 - Soins obstétricaux
- Frustration
- Sentiment d'insignifiance
- Satisfaction réduite des soins
- Manque de confiance dans le système de soin
- Evitement des soins

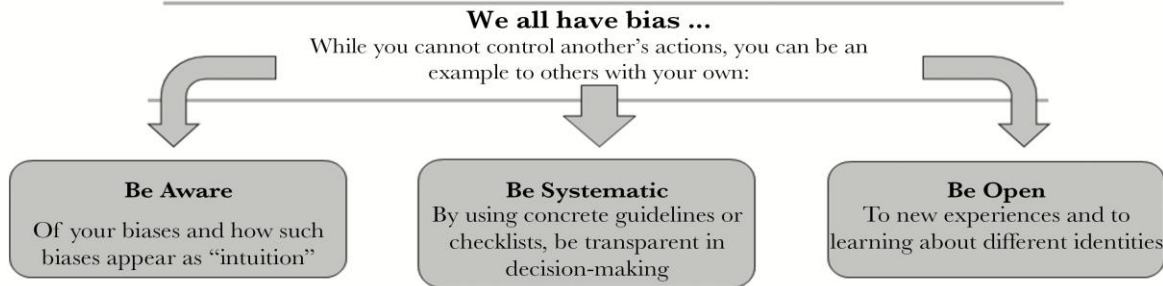
Cas pratique

- Suite à votre évaluation vous suspectez un calcul rénal, lui prescrivez une antalgie et l'envoyez aux urgences hospitalières pour plus d'investigations.



Comment s'assurer que vos biais implicites n'ont pas influencé vos soins?

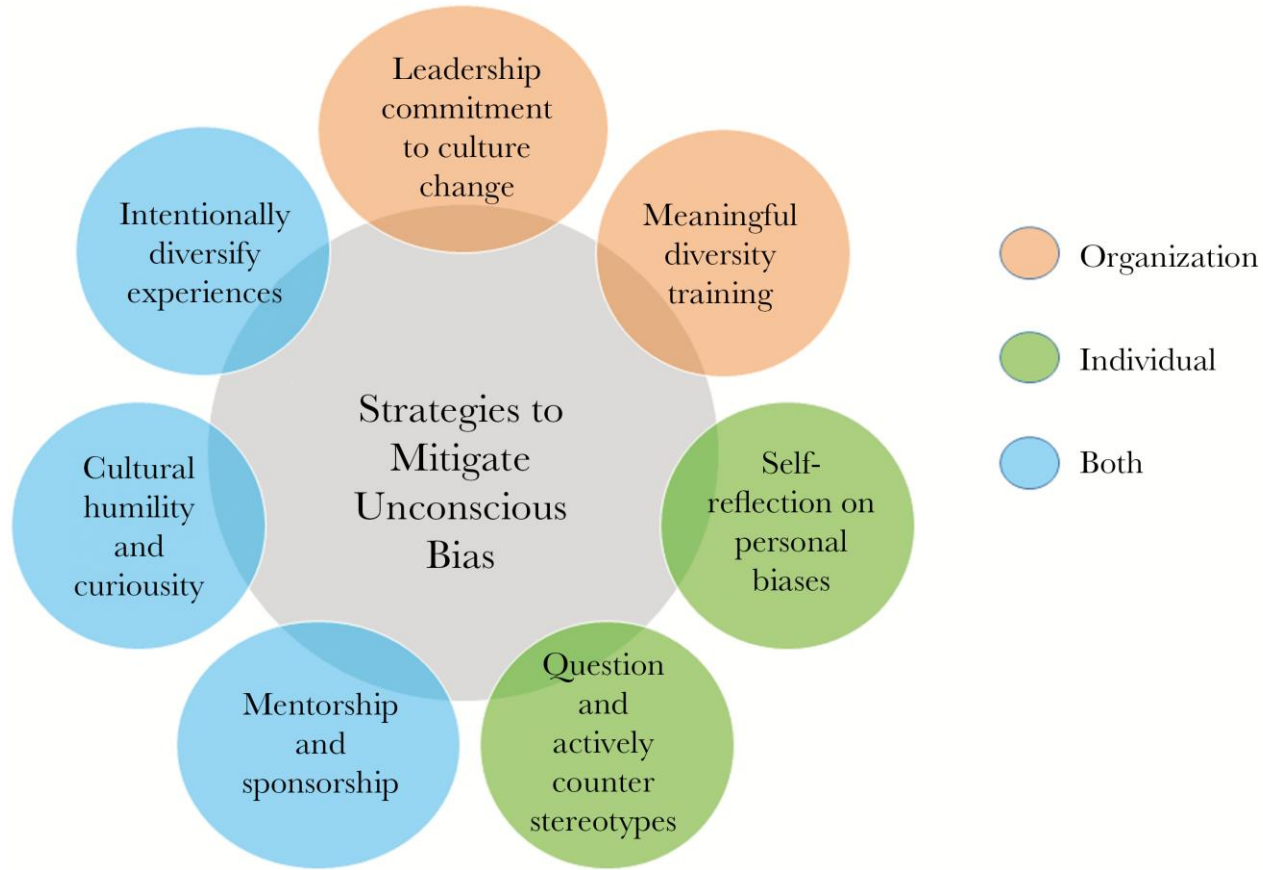
Addressing Personal Bias (Before It Occurs)



Addressing Personal Bias (After It Occurs)

What if I unintentionally commit a microaggression?

<input checked="" type="checkbox"/> Intent vs Impact	<ul style="list-style-type: none">• Remember that intent and impact are distinct• Consider other's past experiences
<input checked="" type="checkbox"/> Own Your Actions	<ul style="list-style-type: none">• Acknowledge that your actions were biased• Own the consequences
<input checked="" type="checkbox"/> Reinforce and Repair	<ul style="list-style-type: none">• Reach out and rebuild trust• Self-reinforce behaviors that prevent bias



Take Home Message (1/2)

- Nous sommes tous ici, tous ensemble, parce que nous sommes préoccupés par le racisme dans les soins et que nous voulons nous assurer que nous fournissons les meilleurs soins à tous nos patients.
- Le racisme institutionnel n'est pas notre faute, mais il est de notre responsabilité de l'éradiquer.
- La lutte contre le racisme et les privilèges blancs est l'affaire de tous.
- La diversité est un avantage pour tous, et pas seulement pour les minorités.
- Les préjugés implicites et le racisme ont été enseignés à chacun d'entre nous.

Take Home Message (2/2)

- Le racisme dans les soins est courant et se traduit par des soins et des outcomes cliniques moins bons
- Les préjugés implicites peuvent être désappris (unlearned), mais cela nécessite un travail sur soi continu et intentionnel.
- Le racisme institutionnel peut être combattu par un travail continu et intentionnel.
- Il faut un effort soutenu pour changer les systèmes. Nous n'évoluerons pas naturellement vers une plus grande équité.

unisanté

Merci

rainer.tan@unisante.ch
jean.ngassop@unisante.ch



