

Les biais des soignants face à la douleur aiguë chez les patients noirs : l'exemple de la prescription des antalgiques

Deniz BRAHIMI, Verena BRAUN, Aleksandra IVANOVIC, Emma PEREZ, Jérémy PERRIRAZ

Introduction

Les patients noirs, comparés aux patients blancs, souffrent encore de nos jours d'une prise en charge médicale inégalitaire. Le phénomène est mis en évidence dans de nombreuses études aux Etats-Unis qui montrent une disparité dans l'utilisation d'analgésiques chez les patients noirs (1-3). En effet, les patients noirs reçoivent significativement moins fréquemment d'analgésie opioïde que les patients blancs en plus de recevoir des doses plus faibles. Ceci pourrait être expliqué par des préjugés liés à des fausses croyances sur des différences biologiques entre les personnes noires et blanches et des croyances sur un comportement à risque de recherche de drogue chez les patients noirs (4,5).

Dû au nombre restreint d'études en Suisse sur les iniquités et les biais raciaux dans le milieu de la santé (6), nous avons décidé de nous pencher sur la question et chercher à savoir si la situation aux Etats-Unis est transposable en Suisse et donc essayer de voir : quels sont les éventuels biais dans la prise en charge de la douleur aiguë chez les patients noirs en Suisse romande?

Méthode

Les objectifs de ce travail étaient 1. D'identifier les éventuelles différences dans la prise en charge de la douleur chez les patients noirs comparé aux patients blancs et les raisons derrière, 2. Explorer le point de vue des soignants concernant ces différences, 3. Décrire les éventuelles mesures existantes pour prévenir une prise en charge inégalitaire des patients noirs, 4. Identifier les mesures que nous pourrions mettre en place dans un but préventif.

Nous avons, dans un premier temps, évalué les besoins et pratiques actuelles aux Etats-Unis à l'aide de la littérature scientifique citée en bibliographie (1-5) et avons défini certains termes dans le cadre de ce travail. Ces définitions sociétales et culturelles ont été reprises selon leur utilisation dans la littérature américaine. Ainsi, dans cette étude, le terme "patient noir" désigne des femmes et des hommes noirs d'ascendance africaine, le terme "race noire" désigne des caractères biologiques et morphologiques liés à des ancêtres communs d'origine africaine et le terme "ethnie" désigne un ensemble de personnes que rapprochent un certain nombre de caractères de civilisation, notamment la langue et la culture.

Par la suite, nous avons mené 11 entretiens semi-structurés. Les professionnels interrogés étaient informés avant l'entretien de la procédure et des objectifs de notre travail par une fiche d'information. La recherche s'est limitée à faire une enquête d'opinion en garantissant aux participants qu'aucun jugement ne serait porté à leur égard.

Les données personnelles comme le nom, prénom et adresse n'ont pas été demandées. Les enregistrements des entretiens, utiles pour l'analyse des données, ont été détruits au terme du travail. Nous avons pu interroger deux urgentistes, une sociologue, un historien, une responsable d'un centre d'antalgie, un infirmier de triage, un infirmier anesthésiste, une infirmière noire, un psychiatre membre d'Appartenance, une infirmière membre de Point d'Eau et un professeur en pharmacologie clinique. Enfin, nous avons analysé le contenu et mis en avant les verbatim importants que nous avons organisés en thèmes et sous-thèmes.

Résultats

La plupart des intervenants n'ont pas observé de différence dans la prise en charge de la douleur aiguë entre les patients noirs et les patients blancs dans leur pratique clinique. La prescription d'antalgiques ne différerait donc pas entre les ethnies. Cependant, la grande majorité de nos intervenants assument l'existence de biais implicites raciaux. Certains soignants ont même pu observer une moins bonne prise en charge de la douleur aiguë chez des patients noirs.

Suite à nos différents entretiens, les intervenants ont fréquemment mis en évidence que la situation aux Etats-Unis n'était pas transposable à celle en Suisse romande. Les cadres historiques et socio-culturels expliquent bien cette différence. Aux Etats-Unis, les antécédents d'esclavagisme sont très présents alors que la problématique est moins prévalente en Suisse. De plus, la population noire en Suisse est moins présente qu'aux Etats-Unis et les systèmes de santé et d'aides sociales sont incomparables. Finalement, la population noire est plus souvent associée à une classe socio-économique basse ce qui n'est pas bénéfique pour une prise en charge optimale. Certains intervenants affirment qu'il existe une différence biologique légère dans la perception de la douleur entre les patients noirs et les patients blancs, mais celle-ci est négligeable par rapport aux facteurs socio-culturels et individuels. On observe également une différence culturelle dans l'expression de la douleur.

Certains intervenants trouvent que le problème principal est le manque de littérature qui est facilement explicable par un accès limité aux données. D'une part car ce sont les assurances maladies qui les détiennent et d'autre part parce que la notion d'ethnie n'est pas mentionnée dans les dossiers médicaux.

Parmi les mesures préventives existantes, un protocole de prise en charge de la douleur a été créé au CHUV, se basant sur le point de vue subjectif du patient. L'ethnie n'est pas une variable de ce protocole.

Finalement, selon nos intervenants, le meilleur moyen d'éviter une prise en charge inégalitaire pour les patients noirs est de sensibiliser et d'éduquer les soignants sur leurs propres biais raciaux. Une autre mesure pourrait être d'encourager une diversité dans le personnel soignant en mettant en place des quotas par exemple.

En conclusion, les données à notre disposition en Suisse ne nous permettent pas de quantifier une inégalité de prise en charge. Cependant, la perception est subjective et peut être évaluée via les entretiens semi-structurés que nous avons mené.

Discussion

La plupart des intervenants assument l'existence du racisme systémique et donc des biais raciaux implicites qui peuvent péjorer la prise en charge médicale des patients noirs en Suisse. Comme indiqué dans nos résultats, certains soignants ont même mentionné des cas concrets prouvant l'existence de biais implicites influençant la prise en charge des patients noirs. Ceci est également confirmé par la littérature, les cas de racisme étant en hausse dans le pays (6). Cependant, le contexte suisse est très différent du contexte américain, entaché par l'esclavage et la crise des opioïdes. Aux Etats-Unis, ce sont les préjugés sur l'addiction et une tolérance supérieure à la douleur chez les patients noirs qui influencent plus fortement la prise en charge (4,5), alors qu'en Suisse, ce sont d'autres facteurs socio-culturels qui prédominent. Par exemple, l'expression de la douleur diffère d'une culture à l'autre, ce qui rend l'interprétation de l'intensité de cette douleur plus difficile pour le soignant.

D'après les intervenants, les patients noirs en Suisse romande ne reçoivent donc pas moins d'antalgiques, notamment car les protocoles d'évaluation de la douleur se basent sur le ressenti subjectif du patient et n'incluent pas l'ethnie. Cependant, nous n'avons malheureusement pas assez de littérature pour vérifier cette hypothèse, et ne pouvons donc pas quantifier l'ampleur de la problématique en Suisse.

Dans un but de prévention, il est donc essentiel d'éduquer les soignants sur les biais raciaux implicites et la manière dont les différences transculturelles peuvent impacter la prise en charge médicale.

La difficulté de l'étude repose sur le fait qu'il est très complexe, voire impossible, de mettre en évidence les biais raciaux implicites des soignants. En outre, les intervenants pourraient avoir des biais de désirabilité sociale lors de nos interviews qualitatifs. Une autre approche consisterait à analyser les dossiers des patients, mais l'accès limité aux données en Suisse ainsi que l'absence de l'ethnie dans les documentations rendent le travail compliqué.

Références

1. Berger AJ, Wang Y, Rowe C, Chung B, Chang S, Haleblan G. Racial disparities in analgesic use amongst patients presenting to the emergency department for kidney stones in the United States. *Am J Emerg Med*. 2021 Jan;39:71-74. doi: 10.1016/j.ajem.2020.01.017.
2. Meghani SH, Byun E, Gallagher RM. Time to take stock: a meta-analysis and systematic review of analgesic treatment disparities for pain in the United States. *Pain Med*. 2012 Feb;13(2):150-74. doi: 10.1111/j.1526-4637.2011.01310.x.
3. Ezenwa MO, Ameringer S, Ward SE, Serlin RC. Racial and ethnic disparities in pain management in the United States. *J Nurs Scholarsh*. 2006;38(3):225-33. doi: 10.1111/j.1547-5069.2006.00107.x.
4. Hoffman KM, Trawalter S, Axt JR, Oliver MN. Racial bias in pain assessment and treatment recommendations, and false beliefs about biological differences between blacks and whites. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2016 Apr 19;113(16):4296-301. doi: 10.1073/pnas.1516047113.
5. Singhal A, Tien YY, Hsia RY. Racial-Ethnic Disparities in Opioid Prescriptions at Emergency Department Visits for Conditions Commonly Associated with Prescription Drug Abuse. *PLoS One*. 2016 Aug 8;11(8):e0159224. doi: 10.1371/journal.pone.0159224
6. Logean, S. Les soignants ne sont pas à l'abri des préjugés. *Le Temps* [en ligne]. 27 juillet 2020. Disponible : <https://www.letemps.ch/sciences/soignants-ne-labri-prejuges>

Mots clés

Stigmate ; Inégalité ; patients noirs ; prise en charge ; douleur ; antalgique ; Suisse romande

Mercredi, 28 juin 2022

Les biais des soignants face à la douleur aigue chez les patients noirs : L'exemple de la prescription des antalgiques

Deniz BRAHIMI, Verena BRAUN, Aleksandra IVANOVIC, Emma PEREZ, Jérémy PERRIRAZ



Définition

Ces définitions sociétales et culturelles ont été reprises selon leur utilisation dans la littérature américaine.

- "patient noir" : désigne des femmes et des hommes noirs d'ascendance africaine.
- "race noire" : désigne des caractères biologiques et morphologiques liés à des ancêtres communs d'origine africaine.
- "ethnie" : désigne un ensemble de personnes que rapprochent un certain nombre de caractères de civilisation, notamment la langue et la culture.



Introduction

Les patients noirs reçoivent encore une prise en charge médicale inéquitable, comparés aux patients blancs. Le phénomène est notamment mis en évidence aux Etats-Unis où de nombreuses études ont démontré que les soignants américains prescrivent moins d'antalgiques aux personnes noires qu'aux blanches. Ceci pourrait être expliqué par des préjugés que portent les soignants basés sur des fausses croyances que les patients noirs supporteraient mieux la douleur ou qu'ils seraient davantage susceptibles à avoir une addiction.

Alors qu'en est-il de la Suisse? Quels sont les éventuels biais dans la prise en charge de la douleur aiguë chez les patients noirs en Suisse romande? Pouvons-nous transposer la problématique de la prescription d'antidouleurs aux Etats-Unis chez nous? Y a-t-il des moyens à disposition pour contourner le problème?



Méthodologie

- Revue de littérature
- Onze entretiens semi-structurés :
 - o Deux urgentistes (CHUV)
 - o Une responsable d'un centre d'antalgie (CHUV)
 - o Un infirmier de triage (CHUV)
 - o Un infirmier anesthésiste (vallée de Joux)
 - o Une infirmière en psychiatrie (Hôpital de Cery du CHUV)
 - o Une infirmière d'une association (Point d'Eau)
 - o Un professeur en pharmacologie clinique (CHUV)
 - o Un psychiatre (Lausanne)
 - o Une sociologue
 - o Un historien
- Objectifs :
 - o Identifier les éventuelles différences dans la prise en charge de la douleur chez les patients noirs et les raisons derrière.
 - o Explorer le point de vue des soignants concernant des différences de la prise en charge de la douleur chez les patients noirs.
 - o Décrire les éventuelles mesures existantes pour prévenir une prise en charge inégale de la douleur chez les patients noirs.
 - o Identifier les mesures à mettre en place pour sensibiliser les soignants à une prise en charge de la douleur identique entre tous les patients.



Différences de prise en charge

- Pas de différence de prise en charge clinique de la douleur aiguë entre les patients noirs et blancs : Pas moins d'antalgiques prescrits.
- Mais biais implicites raciaux : Cas concrets d'inégalités dans la prise en charge



Comparaison avec les USA

- Situation suisse pas transposable avec celle des Etats-Unis
- Antécédents d'esclavagisme aux Etats-Unis
- Système de soins et d'aides sociales différents entre la Suisse et les Etats-Unis
- Population noire plus nombreuse aux Etats-Unis qu'en Suisse
- Population noire plus souvent associé à une classe socio-économique basse



Causes de cette inégalité

- Différence biologique légère dans la perception de la douleur
- Mais négligeable par rapport aux facteurs socio-culturels et individuels
- Différence culturelle dans l'expression de la douleur



Accès aux données

- Accès limité aux données en Suisse
- Les assurances maladies les détiennent et ne veulent pas les partager
- Notion d'ethnie pas présente dans les dossiers médicaux et les protocoles de prise en charge de la douleur



Mesures existantes et préventives

- Existantes : Protocole de prise en charge de la douleur.
- Préventives : Eduquer les soignants sur les biais, quotas.

Discussion

- Le racisme systémique engendre des biais implicites chez les soignants pouvant péjorer la prise en charge des patients noirs.
- Contexte différent des Etats-Unis dû au cadre historique (exclavagisme) et socio-culturel (préjugés sur l'addiction et tolérance supérieure à la douleur).
 - En Suisse : D'autres facteurs socioculturels comme expression de la douleur, barrières linguistiques.
- L'aspect subjectif des protocoles de la douleur en Suisse permet d'avoir une prise en charge plus équitable.
- Difficile de quantifier la problématique car manque de littérature, donc importance de mesures preventives.
- Difficulté du travail : 1) Mise en évidence des biais raciaux, 2) Biais de désirabilité sociale des intervenants, 3) Analyse de dossier de patients impossible en Suisse.