

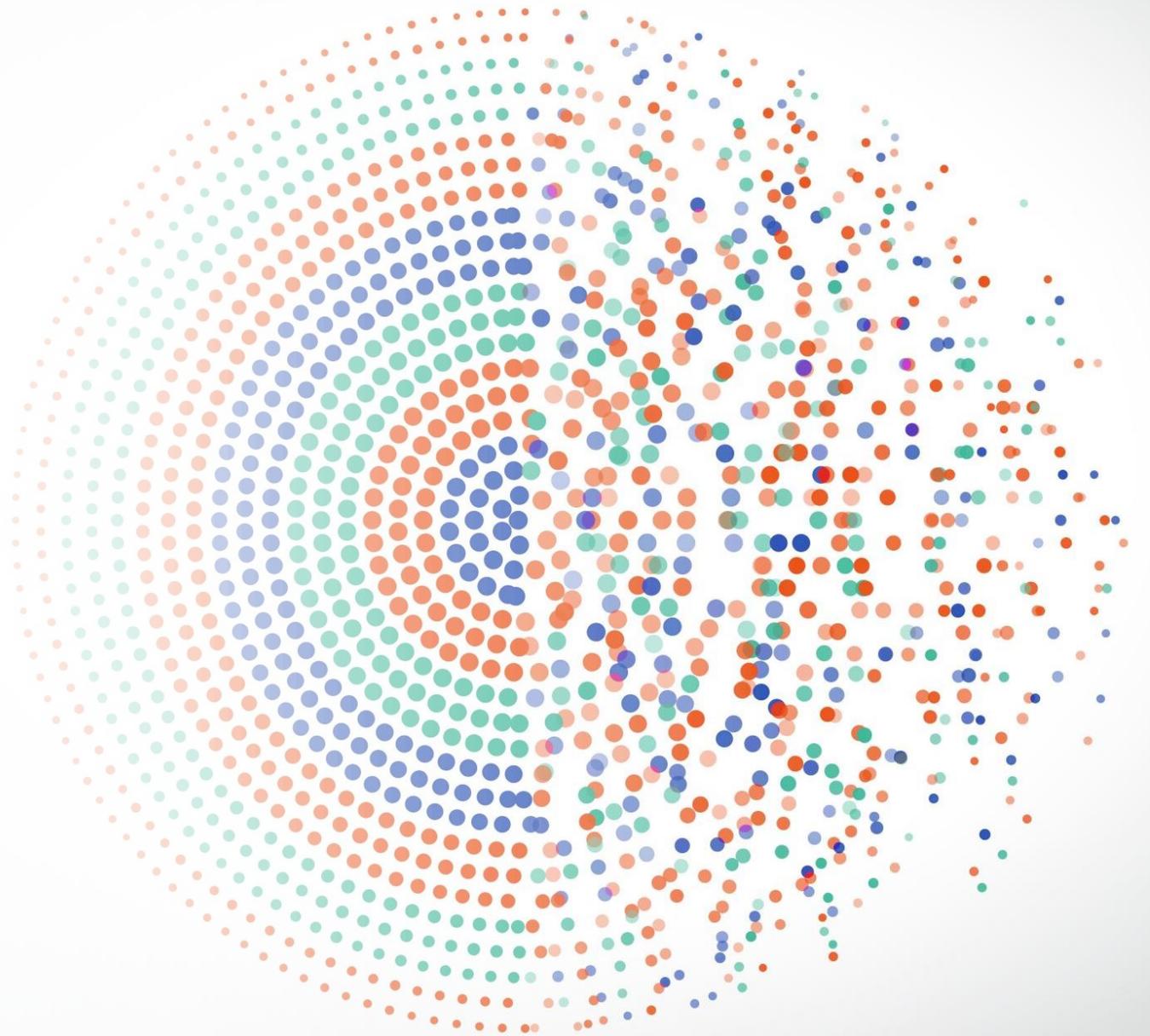


La discrimination dans la prise en compte de la douleur chez les personnes issues de minorités ethnoculturelles

Récit de situation complexe et
authentique

Nadine Ezzeddine

R1 – GMF-U des Faubourgs





Aucun conflit
d'intérêt à
déclarer

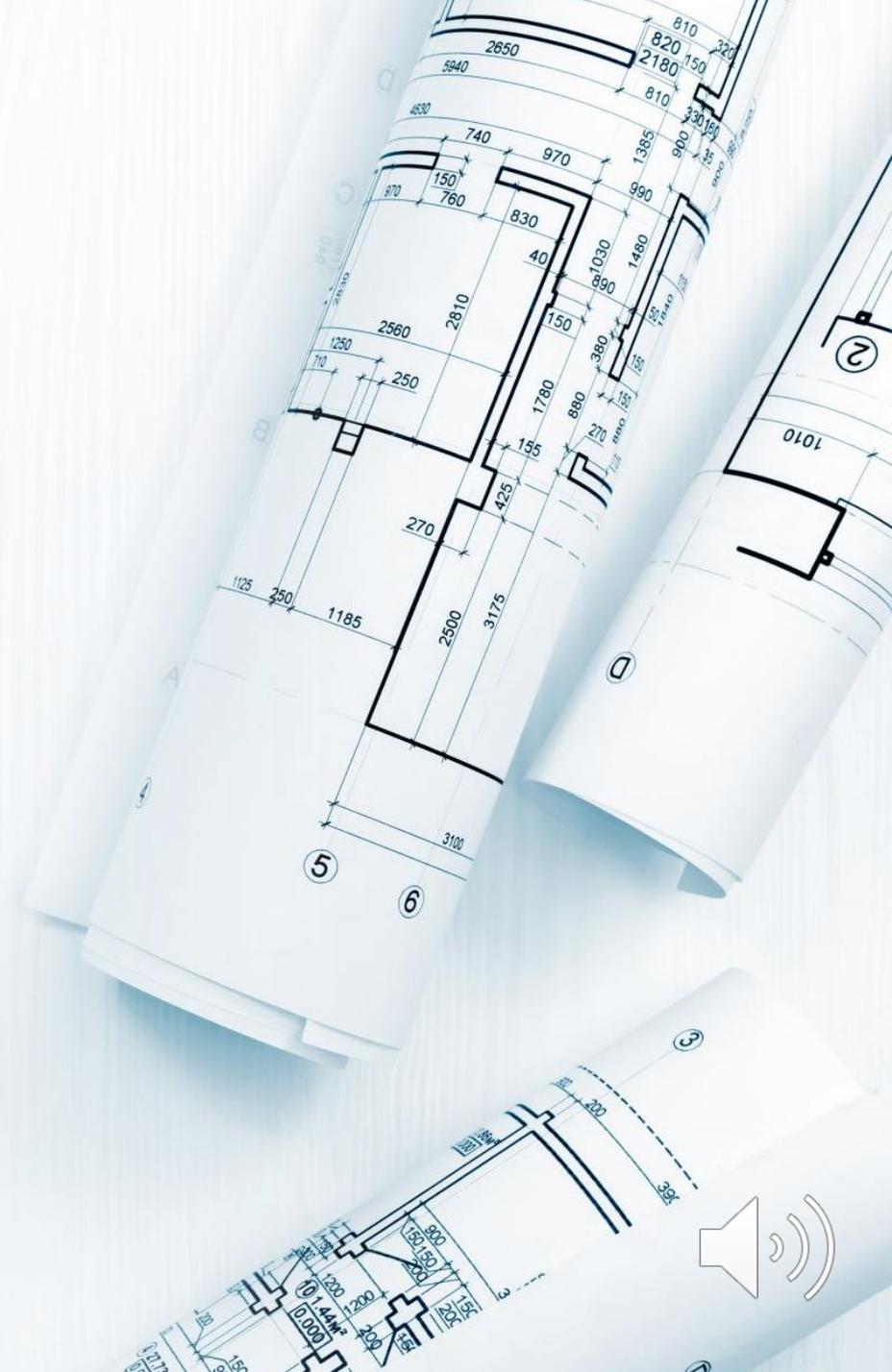




Plan:

- Récit et réflexion
- Problématisation
- Méthodologie
- Données
- Impacts

- Pistes de solution
- Synthèse





Récit et réflexion



Récit

- Situations ayant déclenché réflexion:
 - À l'urgence:
 - Manipulations excessives chez une patiente souffrante à l'urgence
 - Discussion sur la douleur chez une patiente non souffrante
 - Ma réaction face à la situation



Réflexion

- Cheminement:
 - Histoires de collègues
 - Réflexion personnelle et émotions:
 - Rôle du médecin/professionnel de la santé
 - Mon rôle en tant que futur médecin de famille

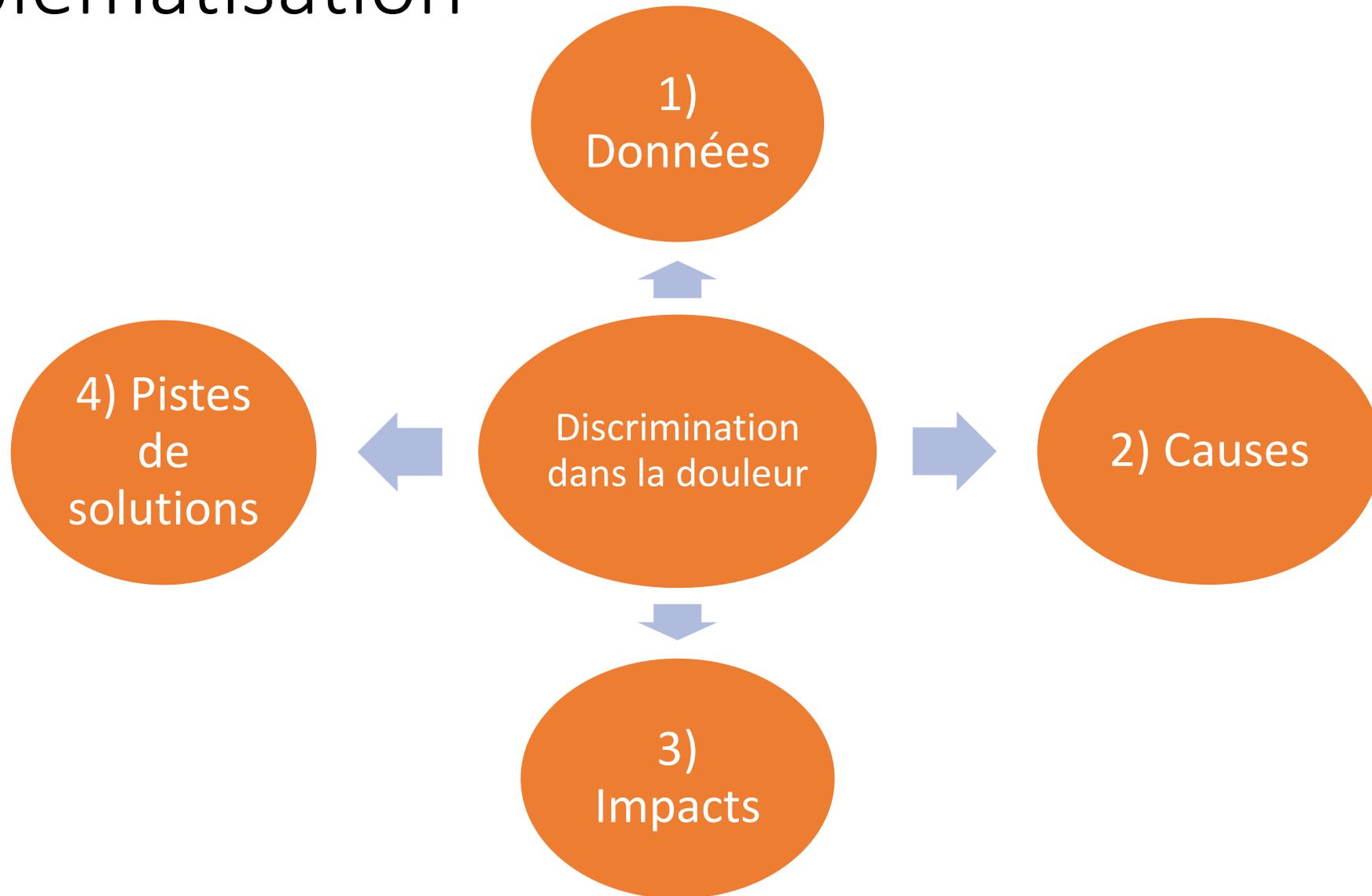


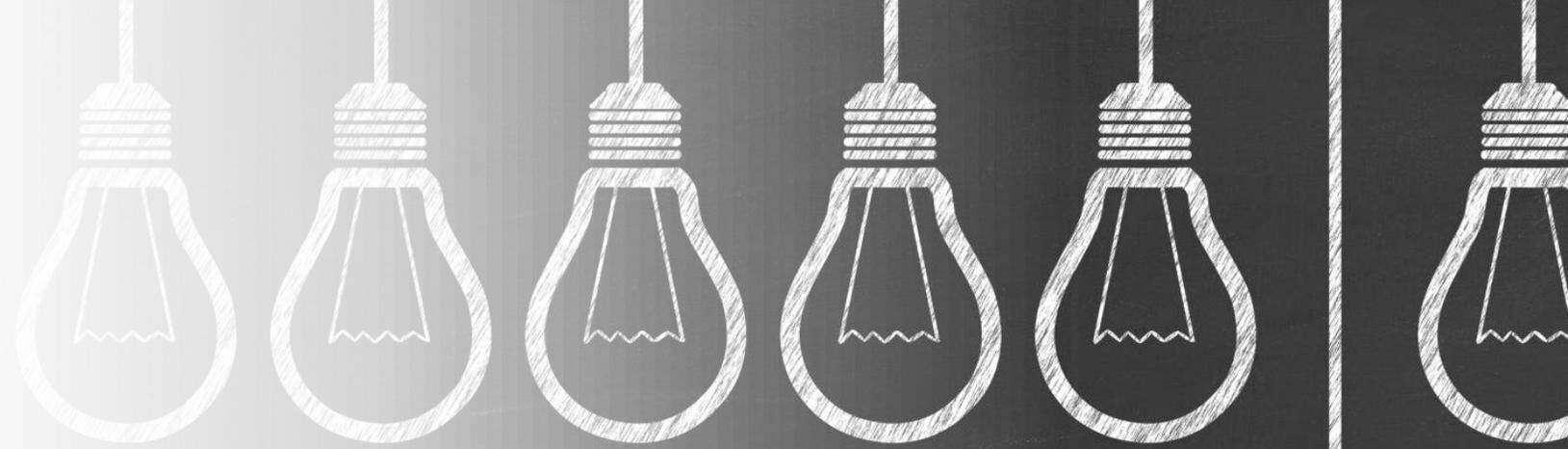


Problématisation



Problématisation





Méthodologie



Méthodologie

- Mots clés sur Pubmed et Google Scholar:
 - « discrimination », « ethnic », « racial », « pain », « health », « assessment » et « impact » (liste non exhaustive)
- CREMIS
- Presse/actualité

- Au final:
 - 15 articles retenus
 - 1 conférence du CREMIS





Données



Données

- Fractures à l'urgence:
 - Todd (1993) et Todd (1994):
 - Patients hispaniques reçoivent 2 fois moins d'analgésie que patients blancs
 - Aucune différence dans l'évaluation de la douleur
 - Benzing (2020):
 - Opiacés post fracture: 70% chez patients blancs vs 50% chez patients non blancs pour des scores de douleur comparables
 - Romanelli (2019):
 - Opiacés post fracture – équivalents de morphine chez patients blancs vs autres:
 - 4.3% moins chez les Hispaniques
 - 6% moins chez les Noirs
 - 8.1% moins chez les Asiatiques



Données

- Coliques néphrétiques
 - Berger et Wang (2021)- À douleur comparable, pts blancs vs autres:
 - 3.3 unités d'équivalent de Morphine de moins chez les Noirs
 - 6 unités d'équivalent de Morphine de moins chez les Hispaniques
- Interventions pré-hospitalières
 - Kennel (2019) – Patients noirs, asiatiques et hispaniques vs blancs
 - Moins d'évaluation de la douleur
 - Moins d'analgésie (21-32%)
- Expérience canadienne:
 - Kasewater (2012):
 - Vidéos d'expression de la douleur chez personnes noires et blanches
 - Moins d'empathie et d'intensité de traitement chez les Noirs vs les Blancs



Causes possibles

- Anderson (2009):
 - Manque de formation en compétences culturelles
 - Mécanismes différents de gestion de la douleur
 - Différence dans la tolérance à la douleur?
 - Accès inéquitable aux soins
- Tait et Chibnall (2014):
 - Subjectivité de la douleur
 - Stéréotypes
 - Barrières linguistiques et différences d'expression de la douleur
 - Biais racial dans l'empathie



Causes possibles

- Population autochtone canadienne (Latimer, 2014):
 - Mot « pain » n'existe pas dans toutes les langues
 - Expression différente de la douleur (récits, descriptions)
 - Réticence à communiquer la douleur





Impacts



Impacts

- Différence dans l'analgésie (Hoffman, 2016)
- Enfants autochtones (Latimer, 2014):
 - Absentéisme, échecs scolaires
 - Douleur chronique et invalidité
- Ne pas se faire croire par son entourage (Carde, 2020)
- Méfiance envers les soins de santé (Bazargan, 2021)
- Qualité des soins perçue comme moindre (Benjamins et Middleton, 2019)
- Diminution de l'adhérence aux soins (Blanchard et Lurie, 2004)





Pistes de solutions



Pistes de solutions

- Formation en compétences culturelles et biais implicites (Goshal, 2020 et Tait, 2014)
- Formation en traitement de la douleur (Tait, 2014)
- Dimension ethnique aux recherches sur la douleur (Tait, 2014)
- Diversité des contingents de médecine (Goshal, 2020)
- Outils culturellement adaptés (Latimer, 2014)
- Alliance avec les communautés (Latimer, 2014)





Synthèse



Synthèse

- Phénomène prévalent et impacts non négligeables
- Peu de données canadiennes
 - Peu de données chez les populations autochtones canadiennes (Julien, 2018)
- Espoir?
 - Reconnaissance du racisme systémique par le CMQ et CQMF



Sur une note personnelle



Situation inchangée



Mieux outillée



Croire et communiquer
la douleur



Relation de confiance



Bibliographie



Bibliographie

- Todd et al. (1993). Ethnicity as a risk factor for inadequate emergency department analgesia. *JAMA*, 269(12), 1537-1539. doi:10.1001/jama.1993.03500120075029.
- Todd et al. (1994). The effect of ethnicity on physician estimates of pain severity in patients with isolated extremity trauma. *JAMA*, 271(12), 925-928. doi:10.1001/jama.1994.03510360051035
- Benzing et al. (2020). Disparities in Opioid Pain Management for Long Bone Fractures. *J Racial Ethn Health Disparities*, 7(4), 740-745. doi: 10.1007/s40615-020-00701-1
- Romanelli et al. (2019). Racial and Ethnic Disparities in Opioid Prescribing for Long Bone Fractures at Discharge From the Emergency Department: A Cross-sectional Analysis of 22 Centers From a Health Care Delivery System in Northern California. *Ann Emerg Med*, 74(5), 622-631. doi: 10.1016/j.annemergmed.2019.05.018.
- Berger et al. (2021). Racial disparities in analgesic use amongst patients presenting to the emergency department for kidney stones in the United State. *The American Journal of Emergency Medicine*, 39, 71-74. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2020.01.017>
- Kennel et al. (2019). Racial/Ethnic Disparities in Pain Treatment: Evidence From Oregon Emergency Medical Services Agencies. *Med Care*, 57(12), 924-929. doi: 10.1097/MLR.0000000000001208.
- Kasewater et al. (2012). Racial Differences in Pain Treatment and Empathy in a Canadian Sample. *Pain Research and Management*, 17, 4 pages. doi: <https://doi.org/10.1155/2012/803474>



Bibliographie (suite)

- Anderson et al. (2009). Racial and Ethnic Disparities in Pain: Causes and Consequences of Unequal Care. *The Journal of Pain*, 10(12), 1187-1204. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2009.10.002>
- Tait, R. et Chibnall, J. (2014). Racial/Ethnic Disparities in the Assessment and Treatment of Pain – psychosocial perspectives. *American Psychologist*, 69(2), 121-141. doi:10.1037/a0035204
- Latimer et al.(2014). Understanding the Impact of the Pain Experience on Aboriginal Children’s Wellbeing: Viewing Through a Two-Eyed Seeing Lens. *First Peoples Child & Family Review*, 9(1), 22-37. <https://fpcfr.com/index.php/FPCFR/article/view/183>
- Hoffman et al. (2016). 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*, 113(16), 4296–4301. doi: 10.1073/pnas.1516047113
- Carde, E. (2020). *Raconter sa douleur et ne pas se faire croire*. CREMIS, Montréal. <https://cremis.ca/evenements/raconter-sa-douleur-et-ne-pas-se-faire-croire/?date=2020-12-10>
- Bazargan et al. (2021). Discrimination and Medical Mistrust in a Racially and Ethnically Diverse Sample of California Adults. *Ann Fam Med*, 19(1), 4–15. doi: 10.1370/afm.2632



Bibliographie (suite)

- Benjamins, M. et Middleton, M. (2019). Perceived discrimination in medical settings and perceived quality of care: A population-based study in Chicag. *PLoS One*, 14(4). doi: 10.1371/journal.pone.0215976
- Blanchard, J. et Lurie, N. (2004). R-E-S-P-E-C-T: Patient reports of disrespect in the health care setting and its impact on care. *The Journal of Family Practice*, 53(9), 721-730. https://cdn.mdedge.com/files/s3fs-public/Document/September-2017/5309JFP_OriginalResearch.pdf
- Shaw, E., Oandasan, I., Fowler N. CanMEDS-MF 2017 : Un référentiel de compétences pour les médecins de famille dans tout le continuum de formation. Mississauga, ON : Collège des médecins de famille du Canada ; 2017.
- Ghoshal et al. (2020). Chronic Noncancer Pain Management and Systemic Racism: Time to Move Toward Equal Care Standard. *J Pain Res*, 13, 2825–2836. doi: 10.2147/JPR.S287314
- Julien et al. (2018). Review of chronic non-cancer pain research among Aboriginal people in Canada. *Int J Qual Health Care*, 30(3), 178-185. doi: 10.1093/intqhc/mzx195.
- Carrier, L. (2021, 1^{er} mai). Le Collège des médecins reconnaît le racisme systémique en santé. La Presse. <https://www.lapresse.ca/actualites/sante/2021-05-01/le-college-des-medecins-reconnait-le-racisme-systemique-en-sante.php>
- Laberge. C. (2020, 29 octobre). Racisme systémique : il est grand temps de passer à l'action. Collège québécois des médecins de famille. <http://www.cqmf.qc.ca/2020/10/29/racisme-systemique-il-est-grand-temps-de-passer-a-laction-2/>

