

MODULE 2

Évaluation adaptée aux enjeux raciaux



Module 2 : Évaluation adaptée aux enjeux raciaux

Qu'apprendrons-nous ?

1

Le rôle de l'évaluation

2

Spécificités de l'évaluation antiraciste

3

Mise en œuvre d'une évaluation antiraciste holistique et intégrée

Module 2 : Évaluation adaptée aux enjeux raciaux

Qu'apprendrons-nous ?

4

Mesures pour évaluer les discriminations et leurs impacts

5

Évaluation basée sur les forces et les facteurs de protection

6

Stratégies d'évaluation culturellement adaptées

7

Instruments adaptés à la culture

Module 2 : Évaluation adaptée aux enjeux raciaux

1. Le rôle d'évaluation

Le rôle principal de l'évaluation est de traiter les raisons pour lesquelles le client a été mené à chercher des soins. Toutefois, elle permet d'atteindre d'autres buts mentionnés par Meyer et al. (2001), tels que :

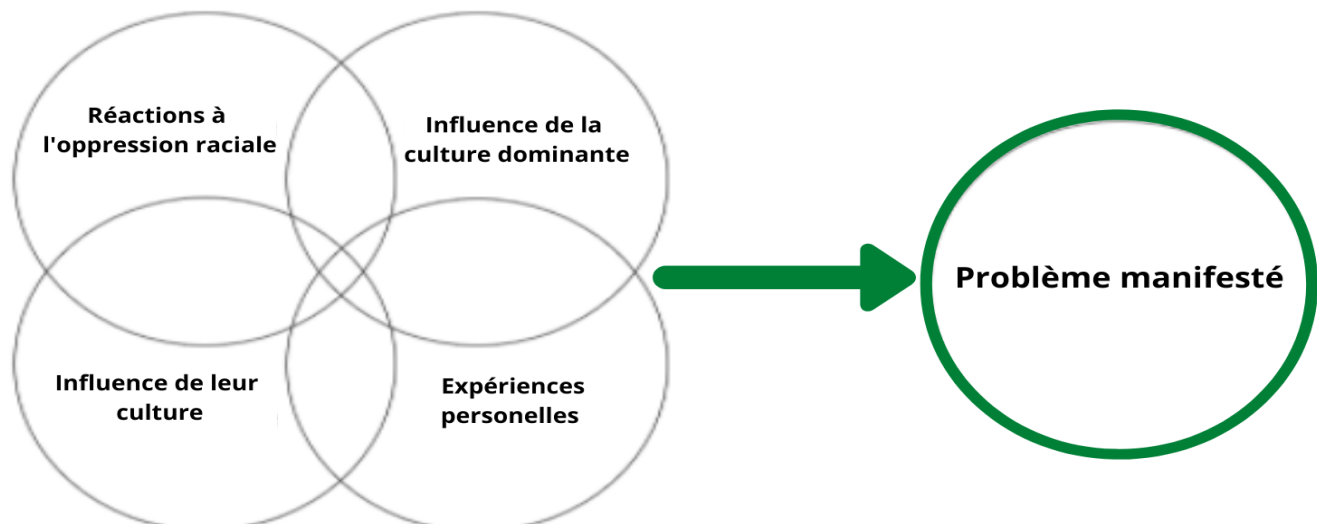
1. **décrire le fonctionnement** actuel du client (p. ex. ses capacités cognitives, la gravité des problèmes, sa compréhension des problèmes, etc.);
2. **confirmer ou infirmer** les impressions initiales d'autres professionnels de la santé mentale par leurs interactions moins structurées avec le client;
3. **identifier les besoins** du client, se préparer aux problèmes susceptibles d'apparaître au cours du traitement, recommander des options d'intervention et donner des conseils sur les résultats;
4. **aider au diagnostic** différentiel des problèmes émotionnels, comportementaux et cognitifs;
5. **suivre les plans** de traitement, évaluer le succès des interventions et identifier les nouveaux problèmes qui peuvent nécessiter une intervention;
6. **fournir des informations** au client sur son progrès au fur et à mesure de l'intervention.

Module 2 : Évaluation adaptée aux enjeux raciaux

2. Spécificités de l'évaluation antiraciste

L'évaluation est la première étape de l'interaction entre le client et le professionnel de la santé mentale. Toutefois, ces six étapes ne suffisent pas quand il s'agit des communautés noires ou racisées. En effet, les personnes issues des communautés noires font face à différents défis au sein des sociétés occidentales où elles sont minoritaires. Il est donc essentiel de faire une évaluation tenant compte des microsystèmes (p. ex. le fonctionnement et les relations familiaux, la transmission intergénérationnelle de traumatismes, etc.) et des supra-systèmes, c'est-à-dire l'entourage significatif tel que l'appartenance dans la communauté culturelle et religieuse. Ainsi, l'évaluation ne peut être considérée comme complète et basée sur les données probantes si les caractéristiques sociodémographiques, les facteurs culturels et les défis liés aux enjeux raciaux ne sont pas clairement traités dans l'évaluation.

Le modèle ci-dessous (Jones, 1985) illustre quatre facteurs qui doivent être pris en considération lors de l'évaluation d'un client/patient noir.



Module 2 : Évaluation adaptée aux enjeux raciaux

2. Spécificités de l'évaluation antiraciste

2.1 Onze éléments-clés pour réussir une évaluation antiraciste

Toutefois, notez que la complexité de l'évaluation antiraciste ne dépend pas seulement des contextes, mais aussi de la façon dont la personne se représente les expériences vécues ou perçues. Vous trouverez ci-dessous onze éléments-clés afin de réussir une évaluation antiraciste.

1. **Les personnes noires vivent du racisme** et de la discrimination quotidienne qui affectent différents aspects de leur vie. Afin d'avoir une vision holistique de la personne, il faut prendre en compte ses expériences passées et présentes.
2. **L'importance de la race et de l'ethnicité varie** d'une personne à une autre. Certains clients sentiront une forte appartenance raciale/ethnique alors que pour d'autres, c'est le contraire.
3. **Certains manifestent une déception** face à leur appartenance raciale/ethnique et font peu d'effort pour la comprendre davantage. Ils montrent peu de fierté face à leur appartenance à un groupe racial/ethnique en dénigrant ceux qui se disent racisés. Certains ont une fierté d'appartenance à une communauté de minorité raciale, mais font peu preuve de questionnement sur le sens du vécu de ceux qui sont dans un contexte de minorité raciale. Les autres, en plus d'être fiers de leur race, reconnaissent les défis communs aux minorités raciales, participent au changement des comportements raciaux et soutiennent ceux qui subissent du racisme.

Module 2 : Évaluation adaptée aux enjeux raciaux

2. Spécificités de l'évaluation antiraciste

2.1 Onze éléments-clés pour réussir une évaluation antiraciste

4. **Les expériences subjectives** de chaque personne varient énormément. Pour certaines, leurs expériences uniques liées à la race/ethnicité prennent plus de poids que la culture.

Pour fournir des soins antiracistes aux personnes issues des communautés noires et des communautés racisées de manière générale, il faut en outre :

5. **Ne pas oublier que les communautés noires** ne sont pas ethniquement homogènes et donc prendre le temps de s'informer sur les bagages culturels du client.
6. **Aborder la contribution potentielle des microagressions** et du racisme dans ce qui amène le client à consulter.
7. **Évaluer des facteurs liés aux microagressions**, à la discrimination et au racisme comme facteurs structurants, déclencheurs, précipitants ou de maintien des problèmes de santé mentale.
8. **Analyser les symptômes d'hypervigilance**, d'anxiété et de dépression liés aux microagressions, à la discrimination et au racisme.
9. **Évaluer les traumatismes complexes**, intergénérationnels, historiques, collectifs et individuels.

Module 2 : Évaluation adaptée aux enjeux raciaux

2. Spécificités de l'évaluation antiraciste

2.1 Onze éléments-clés pour réussir une évaluation antiraciste

10. **Aborder d'autres aspects associés** aux enjeux raciaux dans les sociétés occidentales : faible statut socio-économique, logement inadéquat, ségrégation raciale, incarcération massive des populations noires (surtout les jeunes hommes), profilage racial, violence policière, etc.
11. **Intégrer les forces et les ressources** individuelles et collectives dans l'évaluation.
 - a. Les forces et les ressources individuelles telles que la résilience, l'auto-efficacité, la spiritualité, les valeurs religieuses, etc.
 - b. Les forces et les ressources collectives telles que le soutien social et religieux, l'engagement communautaire, etc.

L'objectif principal de ce module est de vous outiller pour prendre en compte ces facteurs liés aux enjeux raciaux dans votre évaluation. Pour cela, nous essayons de fournir des méthodes, des outils (tests, astuces, etc.) pour y arriver, car n'oubliez pas que, comme le soulignent Sue et Sue (2013), 50 % des clients de diverses races et ethnies mettent fin au traitement ou à la consultation après une seule séance. Sans la reconnaissance proactive par les professionnels des enjeux culturels et raciaux et leur intégration dans l'évaluation et dans les soins fournis, nous donnerons place à une grande attrition. Pour y arriver, les professionnels de la santé mentale sont encouragés à reconnaître qu'en tant qu'êtres culturels, ils peuvent avoir des attitudes et des croyances qui peuvent influencer de manière négative leurs perceptions et leurs interactions avec des individus qui sont ethniquement et racialement différents d'eux-mêmes (APA, 2002). Ainsi, il est essentiel d'être conscient des enjeux raciaux impliqués dans l'évaluation et de les aborder de manière consciente et proactive.

Module 2 : Évaluation adaptée aux enjeux raciaux

2. Spécificités de l'évaluation antiraciste

2.1 Onze éléments-clés pour réussir une évaluation antiraciste

Quelle est votre relation par rapport au client ?

La relation entre le client et le professionnel de la santé mentale peut prendre différentes formes selon les appartenances culturelles du client et du professionnel de la santé mentale (Devereux, 1980) :

- **Évaluation intraculturelle** : Le professionnel de la santé mentale et le client font partie de la même culture. Le professionnel de la santé mentale tient compte des facteurs sociaux et culturels dans l'élaboration, le diagnostic et le traitement du problème.
- **Évaluation interculturelle** : Le professionnel de la santé mentale et le client n'appartiennent pas à la même culture. Cependant, le professionnel de la santé mentale a une bonne connaissance de la culture du client et utilise cette connaissance dans l'évaluation.
- **Évaluation métaculturelle** : Le professionnel de la santé mentale et le client appartiennent à deux cultures différentes, et le professionnel ne connaît pas la culture du client. Cependant, connaissant le concept de culture et ses influences possibles, le professionnel utilise les informations sur les facteurs sociaux et culturels dans le développement, dans le diagnostic et dans le traitement du problème. Cette évaluation implique davantage d'inconnus pour le professionnel de la santé mentale.

Module 2 : Évaluation adaptée aux enjeux raciaux

3. Mise en œuvre d'une évaluation antiraciste holistique et intégrée

3.1 Évaluer les facteurs culturels

3.1.1 Tenir compte du contexte social, culturel, démographique et économique

D'abord, des facteurs individuels, culturels et sociaux peuvent grandement impacter la santé mentale des populations racisées (Adler et al., 2016; Alegría et al., 2015; Paradies et al., 2015). Certains de ces déterminants peuvent être une situation socioéconomique faible, les adversités précoces ou répétitives, les expériences traumatisantes, le faible niveau d'éducation, le chômage, le sous-emploi et l'insécurité d'emploi, la pauvreté, la mauvaise qualité et l'instabilité du logement, l'insécurité alimentaire, le faible accès aux soins de santé, les expériences d'immigration difficiles, etc (Adler et al., 2016; Allen et al., 2014; Assari et al., 2017; Shim et al., 2014). Ces facteurs sociaux, économiques et démographiques sont importants pour comprendre des expériences associées aux communautés noires et peuvent avoir des impacts importants sur leur santé mentale.

Toutefois, il est important de noter l'hétérogénéité des communautés noires. Être noir ne veut aucunement dire avoir un faible niveau socioéconomique. Alors, le rôle du professionnel de la santé mentale est d'évaluer les caractéristiques mentionnées plus haut afin de savoir où se situe son client, ses vécus précis et comment ces expériences ont pu affecter sa santé mentale. Il revient au professionnel de la santé mentale d'identifier en quoi ces facteurs structurent, déclenchent, précipitent ou maintiennent les facteurs du problème présenté par son client et les difficultés comorbides.

Module 2 : Évaluation adaptée aux enjeux raciaux

3. Mise en œuvre d'une évaluation antiraciste holistique et intégrée

3.1 Évaluer les facteurs culturels

3.1.1 Tenir compte du contexte social, culturel, démographique et économique

Un autre facteur important est la culture du client. En effet, le professionnel de la santé mentale doit tenir compte des bagages culturels qui structurent le client et son identité (ou ses identités) : ses croyances culturelles et religieuses, son système de valeurs, ainsi que les normes et les perspectives de son groupe d'appartenance. Pour cela, le professionnel de la santé mentale doit d'abord reconnaître que tous les noirs ne sont pas pareils.

Au contraire, il s'agit de groupes hétérogènes avec des valeurs culturelles et religieuses différentes qui demandent que l'unicité de chaque client soit prise en compte (Sue et al., 2019). Un des meilleurs outils que les professionnels de la santé mentale peuvent utiliser pour aborder les facteurs culturels dans l'évaluation, en dehors de l'entretien clinique, est la *Cultural Formulation Interview* (Entretien de formulation culturelle – EFC) (APA, 2013).

Il s'agit d'une entrevue contenue dans le DSM-5 et qui permet au professionnel de la santé mentale d'identifier les perspectives du client/patient sur ses problèmes de santé mentale. Il s'agit d'une étape importante, car les troubles psychologiques se structurent souvent dans la culture et on peut aussi fréquemment y trouver des leviers thérapeutiques intéressants.

Module 2 : Évaluation adaptée aux enjeux raciaux

3. Mise en œuvre d'une évaluation antiraciste holistique et intégrée

3.1 Évaluer les facteurs culturels

N'oubliez pas

La plupart des recherches sur les communautés noires tirent leurs participants de classes socioéconomiques faibles; toutefois, les communautés noires deviennent de plus en plus hétérogènes sur des déterminants sociaux tels que le niveau d'éducation et le statut socioéconomique (Sue et al., 2019). Il est primordial d'être conscient que les communautés noires sont hétérogènes culturellement : elles ont entre autres des croyances, des religions et des rôles genrés différents (Sue et al., 2019).

Ainsi, renseignez-vous activement sur les groupes raciaux et ethniques faisant partie de votre clientèle; lisez des journaux et des livres, visionnez des documentaires, assistez à des cours ou à des formations, participez à des événements culturels, établissez des liens avec des organismes communautaires, etc (Anti-Defamation League, 2007). Souvenez-vous de ne pas généraliser : chaque client a un vécu différent.

Module 2 : Évaluation adaptée aux enjeux raciaux

3. Mise en œuvre d'une évaluation antiraciste holistique et intégrée

3.2 Évaluer les expériences de discrimination basée sur la race et les traiter

Les expériences quotidiennes et majeures de discrimination raciale, les microagressions racistes et le racisme entravent grandement la santé mentale des enfants, des adolescents et des adultes des communautés noires (Allen et al., 2014; Assari, Lapeyrouse, & Neighbors, 2018; Assari et al., 2017; Marmot et al., 2008; Shim et al., 2014). Au sein des sociétés occidentales, les populations racisées sont souvent désavantagées dans les écoles, les universités, les hôpitaux, l'emploi, la police, etc. Tous ces facteurs qui créent un stress permanent et chronique, et qui contribuent à la dégradation de leur qualité de vie doivent être traités avec soin en évaluation.

Pour le professionnel de la santé mentale, le risque associé au fait de ne pas aborder ces aspects majeurs est, dans le moins pire des cas, de passer à côté de ce qui structure, déclenche, précipite ou maintient les problèmes de santé mentale présentés par le client. Dans le pire des cas, le risque est de perpétuer les discriminations auxquelles font face les membres des communautés noires dans les services de santé et dans les services sociaux. Avant de fournir des détails et des outils pour en tenir compte dans l'évaluation psychologique, essayons d'abord de prendre des exemples. Saviez-vous que les parents noirs, de manière générale, prennent le temps d'expliquer à leurs enfants comment se comporter face à la police ?

Module 2 : Évaluation adaptée aux enjeux raciaux

3. Mise en œuvre d'une évaluation antiraciste holistique et intégrée

3.2 Évaluer les expériences de discrimination basée sur la race et les traiter

Cela se fait souvent en leur disant de faire profil bas face à l'injustice afin de ne pas se faire tuer. En grandissant, les jeunes des communautés noires reçoivent de la pression de la part de leurs parents sur le sujet et sont souvent réprimandés sur leur manière de s'habiller, sur leur coupe de cheveux ou sur la marque de leur voiture, et ce afin de ne pas attirer l'attention de la police qui, dans certains cas, les harcèle juste pour qu'ils prononcent des mots vulgaires ou agissent de manière inappropriée. Ainsi, lorsqu'ils subissent des microagressions, ils ne le partagent pas avec leurs parents. De plus, beaucoup de jeunes des communautés noires ont ainsi passé du temps en prison. Alors, les jeunes des communautés noires développent souvent de l'hypervigilance et de la détresse psychologique en raison de ce stress permanent, et ces facteurs sont liés à la fois au trouble de stress post-traumatique, à l'anxiété et à la dépression (Gibbs & Hines, 1989; Paradies et al., 2015; Williams, Neighbors, & Jackson, 2003).

La recherche a aussi montré que le racisme ainsi que les microagressions, les discriminations et le profilage basés sur la race contribuent aussi au développement de plusieurs troubles, soit la détresse psychologique et émotionnelle, le trouble de stress post-traumatique, la dépression, l'anxiété, les symptômes obsessionnels-compulsifs, la faible estime de soi, le stress chronique, les idéations et les comportements suicidaires, l'alcoolisme et l'abus de substances, l'augmentation du taux de décrochage scolaire, l'hypertension artérielle, le diabète, les maladies cardiaques, les maladies neurologiques, l'augmentation de l'indice de masse corporelle, etc (Gibbs & Hines, 1989; Paradies, 2006; Williams, Neighbors, & Jackson, 2003).

Module 2 : Évaluation adaptée aux enjeux raciaux

3. Mise en œuvre d'une évaluation antiraciste holistique et intégrée

3.2 Évaluer les expériences de discrimination basée sur la race et les traiter

Ainsi, prenez le temps d'évaluer le rôle du racisme, de la discrimination, des microagressions et du profilage racial comme des aspects qui peuvent causer, structurer, précipiter ou maintenir les problèmes de votre client. Votre client peut aussi vivre du trauma à partir de différentes formes de racisme, soit le racisme individuel (p. ex. une discrimination quotidienne), institutionnel (p. ex. la brutalité policière; la manière d'être soigné dans les hôpitaux) et intergénérationnel (p. ex. la transmission intergénérationnelle liée à des centaines d'années d'esclavage) (Tator, Henry, Smith, & Brown, 2006).

La plupart des communautés noires sont aussi méfiantes des milieux de soins, car elles vivent des expériences de discrimination au sein même des systèmes de santé et des services sociaux (Sue et al., 2019). Alors, soyez prêt à développer une confiance avec des personnes issues des communautés noires au fur et à mesure des séances en étant ouvert, empathique et authentique. Surtout, assurez-vous d'explorer toutes les variables qui contribuent aux inquiétudes de votre client avec une discussion des causes et des effets de son problème selon son point de vue (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2014). Pour le faire, vous pouvez utiliser plusieurs outils dont le *Cultural Formulation Interview* du DSM-5, qui offre la possibilité d'aborder les problèmes de santé mentale de la personne de sa propre perspective (APA, 2013).

Module 2 : Évaluation adaptée aux enjeux raciaux

3. Mise en œuvre d'une évaluation antiraciste holistique et intégrée

3.2 Évaluer les expériences de discrimination basée sur la race et les traiter

Voici quelques considérations à retenir lors de l'évaluation d'un client appartenant aux communautés noires (Sue et al., 2019) :

1. **Bien que les personnes noires** préfèrent avoir un professionnel de la santé mentale de la même race, il est plus important pour elles d'avoir un professionnel de la santé mentale culturellement compétent. Alors, si vous êtes d'une autre race, demandez au client ce qu'il pense à ce sujet et rassurez-le que ses expériences comptent.
2. **Demandez au client ce qu'il pense** des soins en santé mentale et à quoi il s'attend durant les séances. Explorez ses sentiments, ses croyances sur l'origine de ses problèmes et son point de vue sur ce qui peut aider. La santé mentale n'est pas conceptualisée de la même manière pour tous; l'apparition et la manifestation des symptômes diffèrent. Alors, utilisez les termes mentionnés par le client lors des discussions.
3. **Établissez une relation d'égalité** avec le client. Parlez avec le client sur cette relation. Si le client est hostile, essayez de parler de sujets qui ne touchent pas à l'évaluation, mais qui peuvent ouvrir la voie à la discussion.

Module 2 : Évaluation adaptée aux enjeux raciaux

3. Mise en œuvre d'une évaluation antiraciste holistique et intégrée

3.2 Évaluer les expériences de discrimination basée sur la race et les traiter

4. **Déterminez comment le client a traité** des expériences de discrimination passées (p. ex. de bonnes ou de mauvaises stratégies de *coping*). Certaines personnes des communautés noires ne croient pas que le racisme les affecte, alors que d'autres utilisent ces expériences pour solidifier leur identité en tant qu'une personne noire. Cette identité peut les aider à surmonter des difficultés, alors incorporez des discussions sur des mentors, des films, des musiques, des livres et d'autres sources d'apprentissage qui sont issus des communautés noires.
5. **Examinez les forces du client** (p. ex. son appartenance à un groupe religieux ou à un groupe communautaire, des amis, la famille, une bonne éducation, etc.)
6. **Déterminez des facteurs raciaux** qui contribuent aux problèmes du client. Le questionnaire unREST peut être une bonne ressource pour évaluer le rôle des enjeux raciaux (voir en annexe).
7. **Aidez le client à définir ses objectifs** et les moyens de les atteindre. Examinez les moyens par lesquels le client, sa famille et ses amis ont réussi à résoudre des problèmes passés.

Module 2 : Évaluation adaptée aux enjeux raciaux

4. Mesures pour évaluer les discriminations et leurs impacts

4.1 Échelle de discrimination au quotidien

L'Échelle de discrimination au quotidien vise à évaluer la fréquence des expériences discriminatoires de l'individu, ainsi que leur raison perçue (p. ex. : race, âge, genre, etc. ; Williams et al., 1997). Cet outil peut vous donner un meilleur aperçu des sources des expériences discriminatoires et le niveau de présence de ces expériences dans le quotidien de l'individu. Il contient neuf items avec une échelle de six points et a été utilisé dans des échantillons de populations adultes. L'échelle contient aussi quelques items de suivi pour évaluer la source perçue de la discrimination et la fréquence de la discrimination quotidienne.

De plus, il est à noter que cette échelle a fait preuve d'une bonne validité convergente et a montré une association négative avec le bien-être psychologique et une association positive avec les problèmes de santé mentale et physique. En substance, cette échelle a montré que plus un client/patient était victime de discrimination quotidienne (microagressions, profilage racial, paroles désobligeantes et autres), moins il faisait preuve de bien-être psychologique et plus il présentait des symptômes de détresse psychologique, d'anxiété, de dépression, d'abus de substance, des problèmes de sommeil et d'un pauvre état de santé physique, ainsi que de maladies cardiovasculaires (Lewis et al., 2014; Lewis et al., 2013; Lewis et al., 2010; Schulz et al., 2006). Ces résultats montrent l'importance de tenir compte des discriminations quotidiennes dans l'évaluation et de les considérer dans les facteurs qui pourraient structurer, déclencher, précipiter et maintenir les symptômes d'un problème de santé mentale.

Module 2 : Évaluation adaptée aux enjeux raciaux

4. Mesures pour évaluer les discriminations et leurs impacts

4.2 Échelle d'expériences majeures de discrimination

L'Échelle d'expériences majeures de discrimination vise à évaluer la fréquence des expériences majeures de discrimination (p. ex. être traité injustement dans un hôpital, être traité injustement par la police, etc.; Sternthal, Slopen, & Williams, 2011). Elle contient sept items avec une échelle de deux points (oui, non) et elle a été utilisée auprès de personnes de 18 ans et plus. Comme l'Échelle de discrimination quotidienne (Williams et al., 1997), L'Échelle d'expériences majeures de discrimination permet d'évaluer la source perçue de la discrimination et la fréquence de la discrimination. L'accumulation du stress peut mener à des troubles tels que la dépression, l'anxiété, le trouble de stress post-traumatique, etc (Sternthal, Slopen, & Williams, 2011). Ainsi, il est important d'évaluer les expériences majeures de discrimination. La validité de cette échelle reste à être explorée.

4.3 Échelle des symptômes traumatiques de la discrimination

L'Échelle des symptômes traumatiques de la discrimination sert à évaluer le niveau de détresse découlant des expériences discriminatoires (Williams, Printz, & DeLapp, 2018). L'échelle comprend 21 items qui peuvent vous donner un meilleur aperçu de l'impact psychologique de la discrimination raciale/ethnique sur l'individu. Elle a été validée dans des échantillons de populations de 18 à 35 ans. Cette échelle permet d'évaluer des traumatismes vécus en raison de la race et peut guider l'évaluation. Elle montre aussi que le racisme peut causer des symptômes de trauma chez les personnes noires.

Module 2 : Évaluation adaptée aux enjeux raciaux

4. Mesures pour évaluer les discriminations et leurs impacts

4.4 Échelle de stress et de traumatisme racial/ethnique de l'Université du Connecticut (UnRESTS)

Cette échelle sert à évaluer un client lorsqu'un trouble de stress post-traumatique (TSPT) résultant d'expériences racistes traumatiques est soupçonné (William et al., 2018). L'échelle a été développée à partir des critères de diagnostic du TSPT du DSM-5 et suit le format d'un entretien semi-structuré. L'UnRESTs comprend les sections suivantes : (1) introduction à l'entretien, (2) développement de l'identité raciale et ethnique, (3) expériences de racisme directes et manifestes, (4) expériences de racisme par les proches, (5) expériences de racisme vicariant et (6) expériences de racisme caché (c'est-à-dire des microagressions). Lors de l'évaluation, cette échelle peut vous aider à comprendre les effets traumatiques des expériences racistes de votre client. Le traumatisme racial est susceptible d'être sous-reconnu en raison d'un manque de sensibilisation des professionnels de la santé mentale et cette échelle résout cette lacune. L'échelle n'est pas validée encore, mais des travaux de validation sont en cours (William et al., 2018).

4.5 Considération sur la langue

Les services d'interprétation informels (p.ex., famille) et formels (traducteurs formés en compétences culturelles) sont disponibles, mais il faut prendre les mesures nécessaires afin que la retranscription des propos du client ne se confonde pas avec les sentiments des interprètes, ce qui pourrait biaiser la traduction.

Module 2 : Évaluation adaptée aux enjeux raciaux

4. Mesures pour évaluer les discriminations et leurs impacts

4.5 Considération sur la langue

En soit, la traduction implique non seulement les paroles, mais aussi la transmission des significations et des sentiments du client. Cela fait qu'interpréter avec une sensibilité culturelle est bien plus complexe que de traduire simplement des mots d'une langue à une autre. Ainsi, un professionnel de la santé ne devrait pas assumer que le sens de ce qui a été dit a été transmis sans distorsion. C'est en ce sens que l'incompréhension interculturelle dans l'évaluation, que ce soit par le professionnel de la santé ou par le client, dépasse largement le cadre restreint de la compétence linguistique (Ndengeyingoma, 2017, p95-96).

Considérations basées sur la langue (Rousseau et al., 2011)

D'une part, il existe un risque de surdiagnostic des difficultés en raison d'une mauvaise interprétation de la langue et des symptômes sociaux. D'autre part, le fossé culturel et la barrière de la langue peuvent camoufler des symptômes développementaux, sociaux et psychopathologiques et retarder considérablement les interventions. Rousseau et al., 2011 (p.56)

L'évaluation culturellement adaptée implique de demander au client dans quelle langue il préfère communiquer.

Module 2 : Évaluation adaptée aux enjeux raciaux

4. Mesures pour évaluer les discriminations et leurs impacts

4.5 Considération sur la langue

Considérations basées sur la langue (Rousseau et al., 2011)

Voici quelques éléments à prendre en considération s'il est nécessaire d'avoir recours à un interprète :

- **Demandez un interprète** lorsque l'un des parents ne parle pas couramment la langue du pays d'accueil
- **N'utilisez jamais** les enfants comme interprètes et essayez autant que possible d'éviter le recours à un parent
- **Organisez** une courte réunion avec l'interprète avant la consultation
- **Utilisez la maîtrise** de l'interprète des deux cultures pour comprendre les deux visions du monde
- **Dans la mesure** du possible, essayez de garder le même interprète pendant l'évaluation

Module 2 : Évaluation adaptée aux enjeux raciaux

5. Évaluation basée sur les forces et les facteurs de protection

5.1 Évaluation basée sur les forces du client

Lors de l'évaluation, il devient facile de mettre l'accent sur les problèmes auxquels font face le client. Bien qu'il soit important de comprendre ses problèmes, il est tout autant important de comprendre ses forces (SAMHSA, 2014). En examinant seulement les problèmes du client, le professionnel de la santé mentale peut négliger le potentiel du client et lui faire douter de ses propres capacités (Cowger, 1994). L'évaluation basée sur les forces va aider le client à découvrir des ressources internes et des capacités innées, lui donnant ainsi de la confiance en ses capacités de retrouver ou de maintenir sa santé. Les lignes directrices sur l'évaluation basée sur les forces du client ont été proposées par Cowger (1994) et incluent entre autres :

1. **Donnez une importance centrale aux vues subjectives du client sur sa situation.** Les pensées, les attitudes et les comportements du client envers sa situation permettent d'obtenir des informations clés sur ses forces (p. ex. comment il gère des situations difficiles).
2. **Ayez confiance envers le client.** Il ne faut pas avoir une vue biaisée du client; ayez confiance que le client est honnête.
3. **Examinez les besoins du client.** Demandez au client les raisons pour lesquelles il cherche des soins en santé mentale, ainsi que ses attentes envers l'évaluation.
4. **Centrez l'évaluation vers des forces personnelles et environnementales du client.** Si le client pense seulement à ses faiblesses, il peut oublier que ses forces peuvent l'aider à surmonter des obstacles.

Module 2 : Évaluation adaptée aux enjeux raciaux

5. Évaluation basée sur les forces et les facteurs de protection

5.1 Évaluation basée sur les forces du client

5. **Rendez l'évaluation des forces du client multidimensionnelle.** Le client peut avoir des forces internes telles que des compétences interpersonnelles, de la motivation, de la capacité à penser clairement, etc. Il peut aussi avoir des forces externes qui s'ajoutent à ses forces internes : la famille, la communauté, des services de santé mentale accessibles, etc.
6. **Utilisez l'évaluation pour faire ressortir des traits uniques chez le client.** Les humains sont similaires et distincts; il faut montrer au client comment sa dynamique de vie est unique.
7. **Rendez l'évaluation collaborative.** Le rôle du professionnel de la santé mentale est de se renseigner, d'écouter et d'aider le client à découvrir, à clarifier et à articuler ses besoins et sa compréhension de ses problèmes.
8. **Tirez des conclusions jointes sur l'évaluation.** Le professionnel de la santé mentale ne devrait pas garder les notes de son évaluation privées; le client doit pouvoir avoir une idée du développement de l'évaluation.
9. **Ne blâmez pas le client. Le client vous consulte pour chercher de l'aide.** Ainsi, il ne faut pas indiquer qu'il est la cause de ses problèmes; ceci serait une image simpliste des problèmes de santé mentale.
10. **Ne renforcez pas des explications de type causes et effets.** Attribuer une cause à un problème limite une vision holistique de tous les facteurs qui attribuent aux faiblesses et aux forces du client.
11. **Évaluez et ne diagnostiquez pas.** Ne tirez pas des conclusions hâtives durant l'évaluation; ayez une pensée ouverte à tous les facteurs qui peuvent influencer les problèmes du client.

Module 2 : Évaluation adaptée aux enjeux raciaux

5. Évaluation basée sur les forces et les facteurs de protection

5.1 Évaluation basée sur les forces du client

Hays (2008) a élaboré une liste non exhaustive de forces spécifiques à la culture à soulever durant l'évaluation avec le client :

- La fierté et la participation dans sa culture
- Des traditions, des habiletés sociales et des savoirs découlant de sa culture
- Des aptitudes verbales (p. ex. bilinguisme)
- La foi, la spiritualité et la religion
- La famille élargie et des relations extrafamiliales
- La résilience envers le racisme et la discrimination
- La participation communautaire
- Des méthodes de *coping* propres à la culture

5.2 Évaluation basée sur les facteurs de protection du client

Le client peut aussi bénéficier de facteurs de protection plus généraux (des facteurs qui renforcent ses capacités à surmonter des adversités) qui devraient être explorés (Cénat, 2018). Ces facteurs peuvent être de nature individuelle, familiale ou sociale.

Module 2 : Évaluation adaptée aux enjeux raciaux

5. Évaluation basée sur les forces et les facteurs de protection

5.2 Évaluation basée sur les facteurs de protection du client

Quelques exemples de facteurs individuels (Anaut, 2005; Crawford, 2006; Diehl, Hay, & Chui, 2012) :

- Une bonne santé mentale et/ou physique
- Une bonne estime de soi
- De bonnes capacités d'adaptation
- Des aptitudes sociales
- De bonnes habitudes de vie (p. ex. exercice physique, alimentation saine, sommeil adéquat, etc.)
- La spiritualité ou la religiosité

Quelques exemples de facteurs familiaux et sociaux (Anaut, 2005; Crawford, 2006; Diehl, Hay, & Chui, 2012) :

- L'harmonie et la cohésion familiale
- La stabilité économique
- Le soutien social
- Avoir un emploi stable
- L'accès à des services de santé et de santé mentale
- L'accès à des services communautaires

Bref, assurez-vous de dresser une liste exhaustive des facteurs de risque et de protection avec votre client. Vous trouverez une activité en annexe qui peut être utilisée pour évaluer les forces de votre client (Examination des forces du client).

Module 2 : Évaluation adaptée aux enjeux raciaux

6. Stratégies d'évaluation culturellement adaptées

6.1 La méthode LEARN

Plusieurs stratégies d'évaluation existent pour assurer une évaluation culturellement adaptée. Une méthode simple à retenir est le modèle LEARN (Berlin & Fowkes, 1983) :

1. Écouter (Listen)

Écoutez avec empathie et compréhension la perception du problème par le client, y compris les considérations culturelles. N'interrompez ou ne posez pas de questions pendant que le client parle; attendez qu'il partage pleinement ses réflexions. Encouragez le client à discuter de sa compréhension des causes et des effets de son problème. Demandez-leur de décrire le traitement et les ressources qui, selon lui, contribueront à un traitement efficace.

2. Expliquer (Explain)

Expliquez à votre client le problème ou le diagnostic, l'intervention recommandée et les résultats possibles du traitement. Expliquez à l'aide de termes que le client peut comprendre; n'utilisez pas de jargon scientifique ou technique. Tenez compte de leurs croyances culturelles et de leurs expériences passées. Ne demandez pas de rétroactions en posant des questions comme « comprenez-vous ? » ou « avez-vous des questions ? », mais discutez plutôt d'un point particulier auquel les nouvelles informations peuvent être appliquées ou utilisez des exemples en lien avec leurs expériences passées.

Module 2 : Évaluation adaptée aux enjeux raciaux

6. Stratégies d'évaluation culturellement adaptées

6.1 La méthode LEARN

3. Reconnaître (Acknowledge)

Prenez connaissance des réactions de votre client et de sa compréhension de son plan de traitement. Discutez et soyez ouvert aux différences qui existent entre vous et votre client. Les sujets sur lesquels vous êtes d'accord doivent être reconnus et les différences doivent être résolues. Dans la mesure du possible, intégrez les commentaires de votre patient dans le plan de traitement. Si leurs suggestions peuvent avoir des effets négatifs, expliquez-en les conséquences.

4. Recommandez (Recommend)

Recommandez un plan de traitement qui rend le client à l'aise. Plus le client est impliqué dans l'élaboration de son plan de traitement, plus il peut être intéressé par son résultat. Cependant, ce ne sont pas tous les clients qui souhaitent être impliqués directement dans tous les aspects du plan de traitement. Il est important d'écouter les problèmes que votre client peut avoir avec le plan et de trouver des solutions qui l'aideront à le suivre.

5. Négocier (Negotiate)

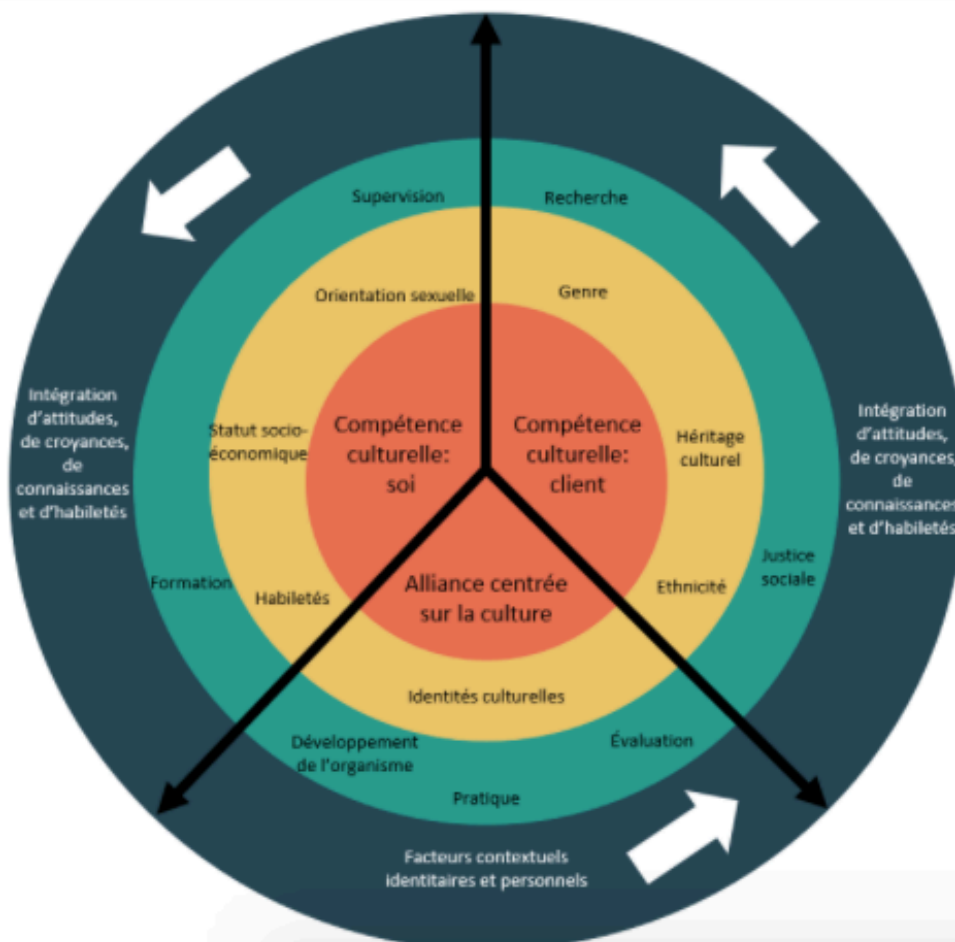
Négociez un accord avec votre patient sur une ligne de conduite. Cela nécessite une compréhension approfondie du point de vue, du mode de vie et de la culture de votre client. Un dialogue ouvert avec le client aide à l'adhésion et à l'ajustement mutuel du plan de soins.

Module 2 : Évaluation adaptée aux enjeux raciaux

6. Stratégies d'évaluation culturellement adaptées

6.1 La méthode LEARN

Peu importe les stratégies d'évaluation, le professionnel et le client découvrent ensemble des pistes de résolution possibles pendant l'évaluation. Référez-vous au modèle ci-dessous sur le cycle de l'évaluation culturellement adaptée (Collins & Arthur, 2010).



Module 2 : Évaluation adaptée aux enjeux raciaux

6. Stratégies d'évaluation culturellement adaptées

6.2 Trois types d'entretien possibles

L'évaluation peut comprendre trois types d'entretien : ouvert, structuré et semi-structuré (Benuto & Leany, 2015).

- 1. L'entretien ouvert :** Le professionnel discute avec le client d'une manière non organisée. Cet entretien prend peu de temps, permet au professionnel d'explorer chaque sujet à des degrés différents et peut aider à forger une relation collaborative avec le client. Toutefois, sans structure, les biais du professionnel peuvent affecter l'entretien et des diagnostics erronés peuvent être posés.
- 2. L'entretien structuré :** Le professionnel suit des questions prédéterminées dans un ordre fixe. Cette structure permet d'explorer différents sujets sans avoir recours à des prédictions sur le client. Elle permet aussi de comparer les réponses de différents clients. Par contre, des entretiens structurés requièrent une formation approfondie, prennent plus de temps et peuvent omettre l'évaluation de sujets importants au cas du client.
- 3. L'entretien semi-structuré :** Cet entretien est un mélange de l'entretien ouvert et de l'entretien structuré. Le clinicien peut suivre des questions préétablies, mais aussi traiter de sujets pertinents en dehors de ce cadre. Cet entretien requiert une formation approfondie et prend plus de temps. Toutefois, elle est utile pour évaluer des clients racisés.

Module 2 : Évaluation adaptée aux enjeux raciaux

7. Instruments adaptés à la culture

7.1 Se servir de mesures culturellement adaptées

Le clinicien praticien doit chercher à se servir de mesures culturellement adaptées afin de réduire les probabilités de biais dans les résultats de test et ainsi fournir des diagnostics plus justes et des traitements davantage appropriés. Il existe plusieurs biais pouvant produire des résultats de test erronés, incluant les biais de contenu et de construits, les biais de méthodes et les biais d'items. Autant que possible, le professionnel de la santé mentale doit utiliser différents instruments pour évaluer un client noir; utiliser un seul instrument peut amener à des diagnostics erronés (Meyer et al., 2001).

Il peut aussi être utile de tenir des entretiens avec la famille et les amis du client pour collecter plus d'informations lors de l'évaluation (Benuto & Leany, 2015). Le professionnel doit aussi noter les réactions non-verbales du client; peut-être que vous observerez que le client manque de confiance envers vous ou qu'une question que vous avez posée n'est pas appropriée à sa culture (Benuto & Leany, 2015).

Les mesures, même si elles sont culturellement adaptées, peuvent être insuffisantes. Voilà pourquoi nous conseillons fortement l'utilisation de l'entretien de formulation culturelle, qui permet au professionnel de la santé mentale d'examiner les perspectives propres aux clients/patients sur les problèmes qu'ils présentent.

Module 2 : Évaluation adaptée aux enjeux raciaux

7. Instruments adaptés à la culture

7.1 Se servir de mesures culturellement adaptées

7.1.1 L'entretien de formulation culturelle (EFC)

L'entretien de formulation culturelle (EFC) est un ensemble de 16 questions développées par l'*American Psychiatric Association* servant à discerner l'impact de la culture sur la présentation des symptômes et des soins du client lors de l'évaluation clinique (APA, 2013). Servez-vous de cet outil en prenant garde de l'adapter de manière explicite à la race et à la culture du client. Assurez-vous aussi de demander de la rétroaction tout au long du traitement. L'EFC peut être utilisé pour promouvoir une pratique culturellement compétente qui clarifie les sens et les attentes du client en matière de santé, de maladie et de traitement.

7.1.2 Quelles mesures utiliser ?

Bien que nous soyons moins dans une démarche d'énoncer exactement les mesures à utiliser pour chaque trouble, l'encadré suivant vous donne des indications sur des échelles qui ont présenté de bonnes propriétés auprès de personnes issues des communautés noires. Vous jugerez, selon vos besoins, s'il est nécessaire de les utiliser. Elles peuvent aussi être utilisées en complément du SCID.

Module 2 : Évaluation adaptée aux enjeux raciaux

7. Instruments adaptés à la culture

7. 2 Instruments adaptés à la culture Quelques cas spécifiques

Voici une liste d'instruments qui ont été montrés efficaces pour évaluer des troubles spécifiques chez les populations noires.

Pour la dépression

- L'inventaire de dépression de Beck (IDB) - 21 items (Beck et al., 1996) évalue les symptômes cognitifs de la dépression. Elle contient aussi un item sur les idéations suicidaires.
- Le questionnaire sur la santé du patient - 9 items (QSP-9; Kroenke & Spitzer, 2002) peut aussi aider avec le diagnostic de la dépression, ainsi que l'évaluation de la sévérité des symptômes.

Pour le suicide

- L'échelle d'idéation suicidaire (ÉSI; Beck et al., 1979) - 21 items permet d'évaluer les idéations suicidaires, ainsi que les tentatives de suicide.
- L'échelle de probabilité du suicide - 36 items (SPS; Cull & Gill, 1988) évalue l'idéation suicidaire, la vision négative de soi, le désespoir et l'hostilité.

Module 2 : Évaluation adaptée aux enjeux raciaux

7. Instruments adaptés à la culture

7.2 Instruments adaptés à la culture Quelques cas spécifiques

Pour l'anxiété généralisée

- Le *Anxiety Diagnostic Interview Schedule-Version IV* (ADIS-IV-Client Version; Brown et al., 1994) évalue la présence et la sévérité de l'anxiété à l'aide d'un entretien semi-structuré.
- L'échelle d'anxiété de Hamilton - 14 items (Hamilton, 1959) évalue la sévérité des symptômes d'anxiété.

Pour la phobie sociale

- Le *Anxiety Diagnostic Interview Schedule-Version IV* (ADIS-IV-Client Version; Brown et al., 1994) présenté dans la section de l'anxiété généralisée contient une section sur la phobie sociale.
- L'échelle d'anxiété sociale de Liebowitz - 24 items (Liebowitz, 1987) évalue l'anxiété et l'évitement face à des situations sociales. Il doit être noté que les facteurs de la peur et de l'évitement sont presque identiques chez les personnes noires, alors l'échelle n'est pas parfaitement adaptée à la culture (Beard et al., 2011).

Pour le trouble panique

- Le *Anxiety Diagnostic Interview Schedule-Version IV* (ADIS-IV-Client Version; Brown et al., 1994) présenté dans la section de l'anxiété généralisée contient une section sur le trouble panique.

Module 2 : Évaluation adaptée aux enjeux raciaux

7. Instruments adaptés à la culture

7.2 Instruments adaptés à la culture Quelques cas spécifiques

Pour le trouble obsessionnel-compulsif

- L'échelle d'obsession-compulsion de Yale-Brown (Goodman et al., 1989) évalue le trouble obsessionnel-compulsif à l'aide d'un entretien semi-structuré. Elle permet d'avoir une vision approfondie du trouble afin d'élaborer un plan de traitement.

Pour le trouble du stress post-traumatique (TSPT)

- L'échelle de symptômes de TSPT - Version entretien (Foa et al., 1993) mesure le stress post-traumatique lié à une situation traumatique, ainsi que la sévérité du TSPT.
- L'échelle révisée d'impact des événements (IES-R; Weiss & Marmar, 1997) mesure le stress post-traumatique subjectif après une situation traumatique. Elle n'est pas un instrument diagnostique, mais elle permet une évaluation préliminaire du TSPT.

Pour l'abus de substances

- L'*Addiction Severity Index* (ASI; McLellan et al., 2006) est un instrument destiné à l'évaluation multifactorielle des comportements addictifs. Le dossier médical du client peut soutenir l'évaluation en tant qu'appui objectif.

Module 2 : Évaluation adaptée aux enjeux raciaux

7. Instruments adaptés à la culture

7.2 Instruments adaptés à la culture Quelques cas spécifiques

Pour les troubles de l'alimentation

- Le *Eating Disorder Examination* (EDE; Fairburn et al., 2008) est un entretien semi-structuré qui évalue les caractéristiques attitudinales, cognitives et comportementales des troubles alimentaires.

Pour la schizophrénie

- L'échelle des symptômes positifs et négatifs - 30 items (Kay et al., 1987) évalue la schizophrénie sur trois domaines : les symptômes positifs, les symptômes négatifs et la gravité générale de la maladie mentale.

MODULE

2

Évaluation adaptée aux enjeux raciaux



MERCI À NOS PARTENAIRES

CANADIAN
PSYCHOLOGICAL
ASSOCIATION



SOCIÉTÉ
CANADIENNE
DE PSYCHOLOGIE

Références

- Adler, N. E., Cutler, D. M., Jonathan, J. E., Galea, S., Glymour, M., Koh, H. K., & Satcher, D. (2016). Addressing social determinants of health and health disparities. National Academy of Medicine.
- Alegría, M., Green, J. G., McLaughlin, K. A., & Loder, S. (2015). Disparities in child and adolescent mental health and mental health services in the US. New York, NY: William T. Grant Foundation.
- Allen, J., Balfour, R., Bell, R., & Marmot, M. (2014). Social determinants of mental health. *International review of psychiatry*, 26(4), 392-407.
- American Psychiatric Association. Cultural formulation. In: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Fifth Edition. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2013:749-759.
- Anti-Defamation League. (2007). PERSONAL SELF-ASSESSMENT OF ANTI-BIAS BEHAVIOR. Accédé via <https://www.adl.org/sites/default/files/documents/assets/pdf/education-outreach/Personal-Self-Assessment-of-Anti-Bias-Behavior.pdf>
- American Psychological Association. (2002). Monitor on psychology (Vol. 33). The Association.
- Anaut, M. (2005). The concept of resilience and its clinical applications. *Recherche en soins infirmiers*, (3), 4-11.
- Assari, S., Lapeyrouse, L., & Neighbors, H. (2018). Income and self-rated mental health: Diminished returns for high income black Americans. *Behavioral Sciences*, 8(5), 50.
- Assari, S., Moazen-Zadeh, E., Caldwell, C. H., & Zimmerman, M. A. (2017). Racial

- discrimination during adolescence predicts mental health deterioration in adulthood: gender differences among Blacks. *Frontiers in public health*, 5, 104.
- Beard, C., Rodriguez, B. F., Moitra, E., Sibrava, N. J., Bjornsson, A., Weisberg, R. B., & Keller, M. B. (2011). Psychometric properties of the Liebowitz social anxiety scale (LSAS) in a longitudinal study of African Americans with anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 25, 722–726.
- Beck, A. T., Kovacs, M., & Weissman, A. (1979). Assessment of suicidal intention—scale for suicide ideation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47(2), 343–352.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). Manual for the Beck Depression Inventory-II. San Antonio: Psychological Corporation.
- Benuto, L. T., & Leany, B. D. (Eds.). (2015). Guide to psychological assessment with African Americans. Springer New York.
- Berlin, E. A., & Fowkes, W. C. (1983). A teaching framework for cross cultural health care: Application in family practice. *West J. Med*, 12(139), 93-98.
- Brown, T. A., Di Nardo, P. A., & Barlow, D. H. (1994). Anxiety disorders interview schedule for DSM-IV. New York: Oxford University Press.
- Cénat, J. M. (2018). Traumas et résilience. Leçons du tremblement de terre de 2010 en Haïti. Presses de l'Université Laval.
- Collins, S., & Arthur, N. (2010). Culture-infused counselling: A fresh look at a classic framework of multicultural counselling competencies. *Counselling Psychology Quarterly*, 23(2), 203-21.
- Crawford, K. M. (2006). Risk and protective factors related to resilience in adolescents in an alternative education program. Graduate Theses and Dissertations.
<http://scholarcommons.usf.edu/etd/2493>

- Cull, J. G., & Gill, W. S. (1988). Suicide Assessment Scale Manual.
- Devereux, G. (1980). 11 The Works of George Devereux. *The making of psychological anthropology*, 239, 364.
- Diehl, M., Hay, E. L., & Chui, H. (2012). Personal Risk and Resilience Factors in the Context of Daily Stress. *Annual review of gerontology & geriatrics*, 32(1), 251–274.
<https://doi.org/10.1891/0198-8794.32.251>
- Fairburn, C. G., & Beglin, S. J. (2008). Eating disorder examination questionnaire (EDE-Q 6.0). In Fairburn, C. G. (Ed.), *Cognitive behavior therapy and eating disorders*. New York: Guilford.
- Foa, E., Riggs, D. S., Dancu, C. V., & Rothbaum, B. O. (1993). Reliability and validity of a brief instrument for assessing post-traumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 6, 459–473.
- Gibbs, J. T., & Hines, A. M. (1989). Factors related to sex differences in suicidal behavior among black youth: Implications for intervention and research. *Journal of Adolescent Research*, 4(2), 152-172.
- Goodman, W. K., Price, L. H., Rasmussen, S. A., Mazure, C., Delgado, P., Heninger, G. R., & Charney, D. S. (1989). The Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale, II: validity. *Arch Gen Psychiatry*, 46, 1012–1018.
- Hamilton, M. (1959). The assessment of anxiety states by rating. *British Journal of Medical Psychology*, 32, 50–55.
- Kay, S. R., Fiszbein, A., & Opler, L. A. (1987). The positive and negative syndrome scale (PANSS) for schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 13, 261–276.

- Kroenke, K., & Spitzer, R. L. (2002). The PHQ-9: A new depression and diagnostic severity measure. *Psychiatric Annals*, *32*, 509–521.
- Lewis, T. T., Williams, D. R., Tamene, M., & Clark, C. R. (2014). Self-reported experiences of discrimination and cardiovascular disease. *Current cardiovascular risk reports*, *8*(1), 365.
- Lewis, T. T., Troxel, W. M., Kravitz, H. M., Bromberger, J. T., Matthews, K. A., & Hall, M. H. (2013). Chronic exposure to everyday discrimination and sleep in a multiethnic sample of middle-aged women. *Health Psychology*, *32*(7), 810.
- Lewis, T. T., Aiello, A. E., Leurgans, S., Kelly, J., & Barnes, L. L. (2010). Self-reported experiences of everyday discrimination are associated with elevated C-reactive protein levels in older African-American adults. *Brain, behavior, and immunity*, *24*(3), 438-443.
- Liebowitz, M. R. (1987). Social phobia. *Modern Problems in Pharmacopsychiatry*, *22*, 141–173.
- Marmot, M., Friel, S., Bell, R., Houweling, T. A., Taylor, S., & Commission on Social Determinants of Health. (2008). Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. *The Lancet*, *372*(9650), 1661-1669.
- McLellan, A. T., Cacciola, J. C., Alterman, A. I., Rikoon, S. H., & Carise, C. (2006). The Addiction Severity Index at 25: Origins, contributions and transitions. *The American Journal on Addictions*, *15*, 113–124.
- Meyer, G. J., Finn, S. E., Eyde, L. D., et al. (2001). Psychological testing and psychological assessment: A review of evidence and issues. *American Psychologist*, *56*(2), 128-165.
- Ndengeyingoma, A., Gauvin-Lepage, J., & Ledoux, I. (2019). Interventions éducatives en matière de santé. PUQ.

- Paradies, Y., Ben, J., Denson, N., Elias, A., Priest, N., Pieterse, A., ... & Gee, G. (2015). Racism as a determinant of health: a systematic review and meta-analysis. *PloS one*, *10*(9), e0138511.
- Paradies, Y. (2006). A systematic review of empirical research on self-reported racism and health. *Int J Epidemiol*, *35*, 888–901.
- Rousseau, C., Measham, T., & Moro, M. R. (2011). Working with interpreters in child mental health. *Child and Adolescent Mental Health*, *16*(1), 55-59.
- Schulz, A. J., Gravlee, C. C., Williams, D. R., Israel, B. A., Mentz, G., & Rowe, Z. (2006). Discrimination, symptoms of depression, and self-rated health among African American women in Detroit: results from a longitudinal analysis. *American journal of public health*, *96*(7), 1265-1270.
- Shim, R., Koplan, C., Langheim, F. J., Manseau, M. W., Powers, R. A., & Compton, M. T. (2014). The social determinants of mental health: An overview and call to action. *Psychiatric annals*, *44*(1), 22-26.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2014). *A Treatment Improvement Protocol: Improving Cultural Competence*. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration.
- Sue, D. W., Sue, D., Neville, H. A., & Smith, L. (2019). *Counseling the culturally diverse: Theory and practice*. John Wiley & Sons.
- Sue, D.W., & Sue, D. (2013). The education and training of mental health professionals (pp. 64–70). Dans: *Counseling the Culturally Diverse Theory and Practice* 6th ed. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.

- Tator, C., Henry, F., Smith, C., & Brown, M. (2006). *Racial Profiling in Canada: Challenging the Myth of "a Few Bad Apples"*. University of Toronto Press.
- Weiss, D. S., & Marmar, C. R. (1997). *The Impact of Event Scale—Revised*. In J. Wilson & T. M. Keane (Eds.), *Assessing psychological trauma and PTSD* (pp. 399–411). New York: Guilford.
- Williams, D. R., Neighbors, H. W., & Jackson, J. S. (2003). Racial/Ethnic Discrimination and Health: Findings From Community Studies. *Am J Public Health, 93*, 200–8.
- Williams, M. T., Printz, D., & DeLapp, R. C. (2018). Assessing racial trauma with the Trauma Symptoms of Discrimination Scale. *Psychology of violence, 8*(6), 735.
- Williams, D. R., Yu, Y., Jackson, J. S., & Anderson, N. B. (1997). Racial differences in physical and mental health: Socio-economic status, stress and discrimination. *Journal of health psychology, 2*(3), 335-351.
- Williams, M. T., Metzger, I. W., Leins, C., & DeLapp, C. (2018). Assessing racial trauma within a DSM–5 framework: The UConn Racial/Ethnic Stress & Trauma Survey. *Practice Innovations, 3*(4), 242.

Annexes

Évaluation des forces du client

La prise en compte des forces de votre client est une partie importante du processus d'évaluation. Quelles sont les forces qui leur permettront d'améliorer les résultats du traitement ? Comment le client fait-il face à la situation ? Quelles sont ses forces et ses capacités de résolution de problème ? Les forces du client peuvent être évaluées dans plusieurs domaines.

1. **Santé physique/médicale** (les aspects de la santé du client qui sont positifs, notamment l'accès aux services médicaux, l'assurance, un programme d'exercice régulier, des promenades quotidiennes, une alimentation saine, le fait de ne pas fumer, etc.)
2. **Famille** (la définition de la famille doit se faire du point de vue de l'individu, c'est-à-dire une personne que l'individu considère comme faisant partie de la famille)
3. **Relations** (la capacité d'une personne à établir des relations significatives avec les autres, à leur communiquer et à s'en occuper)
4. **Fonctionnement social** (la situation actuelle de l'individu en ce qui concerne sa capacité à s'entendre avec les autres dans sa vie)
5. **Prise de décision** (le jugement de l'individu reflète la mesure dans laquelle il peut se concentrer sur les problèmes, réfléchir aux décisions, anticiper les conséquences et assurer le suivi des décisions)
6. **Forces émotionnelles/optimisme** (les forces émotionnelles, telles que la perspicacité, l'optimisme, la persévérance, la mise en perspective des problèmes, la recherche d'un but dans la vie et la capacité d'endurer)
7. **Talents/intérêts** (tout talent, toute capacité créative ou artistique qu'un individu peut avoir, y compris l'art, le théâtre, la musique, l'athlétisme, etc.)

8. **Habiletés intellectuelles et développementales** (le niveau d'intelligence, même avec un faible niveau d'intelligence - fonctionnement élevé)

9. **Éducation/formation** (les points forts de l'environnement scolaire / formation professionnelle qui peuvent ou non refléter les compétences éducatives/professionnelles spécifiques possédées par l'individu)

10. **Compétences de vie et soins personnels** (la mesure dans laquelle la personne est capable de mener une vie indépendante, comme la capacité d'acquérir un logement et des moyens de transport, effectuer des tâches de base de la vie comme les activités de toilette, la lessive, les tâches ménagères, les achats d'épicerie, la prise de rendez-vous et le respect de ces rendez-vous de manière indépendante)

11. **Stabilité de logement** (le maintien constant d'une résidence pendant une période de temps significative)

12. **Expérience de travail** (décrire l'expérience de l'individu en matière d'emploi rémunéré, comment ses compétences professionnelles peuvent servir dans d'autres situations)

13. **Spiritualité/religion** (la participation de l'individu à des croyances et à des activités spirituelles ou religieuses, au sein d'une communauté de foi)

14. **Connexions dans la communauté** (le niveau d'implication de l'individu dans les aspects culturels de la vie de sa communauté)

15. **Soutien** (des personnes non rémunérées autre que les membres de la famille)

16. **Résilience** (la capacité de l'individu à identifier et à utiliser ses points forts dans la gestion de sa vie. Leur ingéniosité, leur adaptabilité et leur fonctionnalité; la capacité d'une personne à appliquer autant de ressources et de compétences différentes que nécessaire pour résoudre un problème ou atteindre un objectif)

Entretien de formulation culturelle (EFC)

Recommandations pour la mise en œuvre de l'EFC

L'entretien de formulation culturelle (EFC) consiste en un ensemble de seize questions que les cliniciens peuvent utiliser lors d'une évaluation de santé mentale afin d'obtenir de l'information sur l'incidence de la culture sur les principaux aspects de la présentation clinique d'une personne et de ses soins. Dans l'EFC, par *culture* on entend :

a) les valeurs, les orientations, les connaissances et les pratiques que les individus tirent de leur appartenance à divers groupes sociaux (p.ex., communautés ethniques, groupes confessionnels, associations professionnelles et associations d'anciens combattants);

b) les aspects des antécédents d'une personne pouvant affecter sa vision des choses, tels que son origine géographique, son histoire de migration, sa langue, sa religion, son orientation sexuelle ou sa race/origine ethnique;

c) l'influence de la famille, des amis et des autres membres de la communauté (le réseau social de la personne) sur l'expérience qu'a la personne de sa maladie.

L'EFC est axé sur l'expérience du patient et les contextes sociaux pertinents au problème clinique. L'EFC adopte une approche de l'évaluation culturelle centrée sur la personne en interrogeant le patient afin de recueillir ses opinions et celles des membres de son réseau social. Cette approche vise à éviter les stéréotypes, car les connaissances culturelles des individus influencent la façon dont ils interprètent l'expérience de la maladie et orientent leur recherche d'aide. Puisque l'EFC concerne les opinions du patient, il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses à ces questions.

La mise en page de L'EFC prend la forme de deux colonnes de texte. La colonne de gauche contient les instructions relatives à la réalisation de l'EFC et décrit les objectifs de chaque domaine couvert par l'entretien. Les questions de la colonne de droite illustrent la façon d'explorer ces domaines, mais elles n'ont pas la prétention d'être exhaustives. Des questions de suivi, ou sous-questions, peuvent s'avérer nécessaires afin de clarifier les réponses des patients.

En outre, les questions peuvent être reformulées au besoin. L'EFC se veut avant tout un guide pour l'évaluation culturelle et devrait être utilisé avec souplesse afin d'assurer un rythme naturel à l'entretien et une bonne relation avec le patient.

L'EFC devrait être utilisé de préférence en conjonction avec des données démographiques recueillies avant l'entretien dans le but de pouvoir adapter les questions de l'EFC en vue de mieux cerner les antécédents et la situation actuelle de l'individu. Les aspects démographiques spécifiques qu'il convient d'explorer à l'aide de l'EFC varient selon les patients et les cadres cliniques considérés. Une évaluation complète peut inclure le lieu de naissance, l'âge, le sexe, la race/origine ethnique, l'état matrimonial, la composition de la famille, la scolarité, la maîtrise des langues, l'orientation sexuelle, l'appartenance religieuse ou spirituelle, la profession, l'emploi, le revenu et l'histoire de migration.

L'EFC peut être utilisé lors de l'évaluation initiale des patients dans n'importe quel cadre clinique, quels que soient les antécédents culturels du patient ou du clinicien. Quoique les patients et les cliniciens puissent sembler de prime abord partager la même culture, certaines différences peuvent se révéler pertinentes au regard des soins. On peut utiliser l'EFC en entier ou intégrer seulement certaines de ses composantes à l'évaluation clinique, selon le besoin. L'EFC peut s'avérer particulièrement utile dans maintes situations :

- lorsque l'évaluation diagnostique présente des difficultés en raison de différences importantes entre les antécédents culturels, religieux ou socioéconomiques du clinicien et du patient;
- lorsqu'un doute subsiste quant à l'adéquation entre des symptômes culturellement distinctifs et les critères diagnostiques;
- lorsqu'il s'avère difficile d'évaluer la gravité d'une maladie ou d'une incapacité;
- lorsque le patient et le clinicien sont en désaccord sur le parcours de soins;
- dans l'éventualité d'une participation et d'une observance limitée au traitement.

L'EFC met l'accent sur quatre domaines d'évaluation :

- Définition culturelle du problème : questions #1-3.
- Perceptions culturelles de la cause, du contexte et du soutien : questions #4-10.

- Facteurs culturels influençant l’autoadaptation et les antécédents de recherche d’aide : questions #11-13.
- Facteurs culturels ayant une incidence sur la recherche d’aide actuelle : questions #14-16.

Le processus entourant la réalisation de l’EFC ainsi que les renseignements qu’elle a pour but de recueillir visent à renforcer la validité culturelle de l’évaluation diagnostique, à faciliter la planification du traitement et à promouvoir la participation et la satisfaction des patients. Pour atteindre ces objectifs, l’information obtenue grâce à l’EFC devrait être intégrée à tous les autres éléments cliniques disponibles dans le cadre d’une évaluation clinique complète et contextualisée.

Des modules complémentaires ont été développés, qui permettent d’approfondir chaque domaine couvert par l’EFC et qui guident ainsi les cliniciens souhaitant les explorer plus en détail. Des modules complémentaires ont aussi été développés à l’intention de populations ayant des besoins spécifiques telles que les enfants, les adolescents, les patients âgés, les immigrants et réfugiés. Ces modules sont mis en guise de référence dans l’EFC sous les sous-titres pertinents. Une version de l’EFC conçue à l’intention des informateurs recueille, auprès des membres de la famille ou des soignants, des renseignements additionnels touchant les domaines couverts par l’EFC. On peut trouver tous ces documents dans [SECTION APPROPRIÉE DU DSM-5].

Entretien de formulation culturelle (EFC)

LES MODULES COMPLÉMENTAIRES SERVANT À APPROFONDIR CHAQUE SOUS-THÈME DE L’EFC SONT NOTÉS EN BLEU.*

*Pour accéder aux modules complémentaires, visitez : http://www.multiculturalmentalhealth.ca/wp-content/uploads/2013/10/2013_CFI_supplementary_modules.pdf

GUIDE DE L’INTERVIEWEUR

LES INSTRUCTIONS POUR L’INTERVIEWEUR SONT EN **ITALIQUE**

| | |
|---|---|
| <p><i>Les questions suivantes visent à préciser les principaux aspects du problème clinique, envisagé de la perspective du patient et des autres membres de son réseau social (p. ex., famille, amis ou autres personnes impliquées</i></p> | <p>INTRODUCTION POUR LE PATIENT : <i>J’aimerais comprendre les problèmes qui vous amènent ici afin que je puisse vous aider plus efficacement. J’aimerais connaître votre expérience et vos idées. Je vais vous poser</i></p> |
|---|---|

| | |
|---|--|
| <p><i>dans le problème actuel). Cela inclut notamment le sens du problème, les sources potentielles d'aide et les attentes à l'égard des services.</i></p> | <p>quelques questions afin de savoir ce qui se passe et comment vous y faites face. Sachez qu'il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses.</p> |
| <p>DÉFINITION CULTURELLE DU PROBLÈME</p> | |
| <p>DÉFINITION CULTURELLE DU PROBLÈME Modèle explicatif, Niveau de fonctionnement</p> | |
| <p><i>Veillez recueillir le point de vue du patient sur ses principaux problèmes et ses préoccupations dominantes.</i></p> <p><i>Veillez mettre l'accent sur comment le patient comprend le problème.</i></p> <p><i>Dans les questions subséquentes, veuillez employer le terme, l'expression ou la brève description obtenue en réponse à la question 1 afin d'identifier le problème (p. ex., « le conflit avec votre fils »).</i></p> <p><i>Veillez demander au patient comment il présente le problème aux membres de son réseau social.</i></p> <p><i>Veillez mettre l'accent sur les aspects du problème qui relèvent le plus d'importance pour le patient.</i></p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Qu'est-ce qui vous amène ici aujourd'hui ? <p style="text-align: center;"><i>SI LE PATIENT FOURNIT PEU DE DÉTAILS OU MENTIONNE SEULEMENT DES SYMPTÔMES OU UN DIAGNOSTIC MÉDICAL, VEUILLEZ INVESTIGUER :</i> Les gens ont souvent tendance à comprendre leurs problèmes à leur façon, ce qui peut être semblable ou différent de la manière dont les médecins décrivent le problème. Comment décririez-vous votre problème ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Parfois les gens décrivent différemment leur problème à leur famille, à leurs amis ou aux autres membres de leur communauté. Comment leur décririez-vous votre problème ? 3. Qu'est-ce qui vous préoccupe/inquiète le plus à propos de votre problème ? |
| <p>PERCEPTIONS CULTURELLES DE LA CAUSE, DU CONTEXTE ET DU SOUTIEN</p> | |
| <p>CAUSES Modèle explicatif, Réseau social, Adultes âgés</p> | |

Cette question vise à préciser le sens que le patient donne à son problème, lequel peut être pertinent en regard des soins cliniques.

Veillez noter que les patients peuvent identifier plusieurs causes selon l'aspect du problème qu'ils envisagent.

Veillez mettre l'accent sur les perspectives des membres du réseau social du patient. Celles-ci peuvent être variées et différer de celles du patient.

4. Selon vous, pourquoi cela vous arrive-t-il ? À votre avis, quelles sont les causes de votre [PROBLÈME] ?

VEUILLEZ ÉLABORER D'AVANTAGE, SI NÉCESSAIRE :
Certaines personnes pensent que leur problème résulte d'événements malheureux survenus dans leur vie, de problèmes avec les autres, d'une maladie physique, d'une raison spirituelle ou de plusieurs autres causes.

5. Qu'est-ce que les membres de votre famille, vos amis ou autres personnes dans votre communauté pensent être la cause de votre [PROBLÈME] ?

STRESSEURS ET SOUTIEN

Réseau social, Soignants, Stresseurs psychosociaux, Religion et Spiritualité, Immigrants et Réfugiés, Identité culturelle, Adultes âgés, Adaptation et Recherche d'aide

Veillez recueillir des renseignements sur le cadre de vie de la personne, en mettant l'accent sur les ressources, le soutien social et la résilience. Vous pouvez aussi examiner d'autres sources de soutien, p. ex. les collègues de travail, la pratique religieuse ou la vie spirituelle.

Mettez l'accent sur les facteurs de stress dans l'environnement de l'individu. Vous pouvez aussi examiner, p.ex., les problèmes relationnels, les difficultés au travail ou à l'école, ou la discrimination.

6. Y a-t-il des formes de soutien qui améliorent votre [PROBLÈME], telles que le soutien de votre famille, d'amis ou d'autres personnes ?
7. Y a-t-il des formes de stress qui aggravent votre [PROBLÈME], telles que des soucis financiers ou des problèmes familiaux ?

RÔLE DE L'IDENTITÉ CULTURELLE

Identité culturelle, Stresseurs psychosociaux, Religion et Spiritualité, Immigrants et Réfugiés, Adultes âgés, Enfants et Adolescents

Veillez demander au patient de réfléchir aux éléments les plus marquants de son identité culturelle. Utilisez cette information pour adapter les questions 9-10, le cas échéant.

Veillez tenter de cerner les aspects de l'identité qui améliorent ou aggravent le problème.

Veillez tenter d'obtenir des précisions, au besoin (p.ex., détérioration clinique par suite de discrimination fondée sur le statut de migrant, la race/ethnicité ou l'orientation sexuelle).

Tentez d'obtenir des précisions, au besoin (p. ex., problèmes liés à la migration; conflits intergénérationnels ou liés au rôle des genres).

Certains aspects des antécédents ou de l'identité d'une personne peuvent parfois améliorer ou aggraver leur [PROBLÈME]. Par antécédent ou identité j'entends, à titre d'exemple, les communautés auxquelles vous appartenez, les langues que vous parlez, votre origine ou celle de votre famille, votre race ou origine ethnique, votre sexe ou orientation sexuelle, et votre foi ou religion.

8. Quels sont les aspects les plus importants de vos antécédents ou de votre identité ?
9. Y a-t-il des aspects de vos antécédents ou de votre identité qui ont une incidence sur votre [PROBLÈME] ?
10. Y a-t-il des aspects de vos antécédents ou de votre identité qui vous causent d'autres préoccupations ou difficultés ?

FACTEURS CULTURELS INFLUENÇANT L'AUTOADAPTATION ET LES ANTÉCÉDENTS DE RECHERCHE D'AIDE

AUTOADAPTATION

Adaptation et recherche d'aide, Religion et spiritualité, Adultes âgés, Soignants, Stresseurs psychosociaux

Veillez préciser quels sont les mécanismes d'autoadaptation au problème.

11. Les gens ont parfois recours à différents moyens pour faire face à leur problèmes tels que [PROBLÈME]. Qu'avez-vous fait par vous-même pour faire face à votre [PROBLÈME] ?

RECHERCHE D'AIDE ANTÉRIEURE

Adaptation/Recherche d'aide, Religion/Spiritualité, Adultes âgés, Soignants, Stresseurs psychosociaux, Immigrants/Réfugiés, Réseau social, Relation clinicien-patient

Veillez tenter de cerner les diverses sources d'aide (p. ex., soins médicaux, soins de santé mentale, groupes de soutien, counseling en milieu de travail, guérison traditionnelle, counseling spirituel ou religieux, ou d'autres formes de médecine traditionnelle ou alternative).

Veillez tenter d'obtenir des précisions, au besoin (p. ex., « À quelles autres sources d'aide avez-vous eu recours ? »).

Veillez préciser l'expérience et l'appréciation qu'a le patient de l'aide obtenue antérieurement.

12. Souvent les gens recherchent aussi de l'aide de nombreuses sources différentes, incluant de divers types de médecins, aidants ou guérisseurs. Dans le passé, à quels types de traitement, d'aide, de conseil ou de technique de guérison avez-vous eu recours pour votre [PROBLÈME] ?

VEUILLEZ INVESTIGUER SI AUCUNE MENTION N'EST FAITE DE L'UTILITÉ DE L'AIDE OBTENUE :

Quelles formes d'aide ou types de traitement étaient les plus utiles/inutiles ?

OBSTACLES

Adaptation et recherche d'aide, Religion et spiritualité, Adultes âgés, Stresseurs psychosociaux, Immigrants et réfugiés, Réseau social, Relation clinicien-patient

Veillez préciser le rôle des barrières sociales à la recherche d'aide, à l'accès aux soins, et aux problèmes liés à l'observance des traitements antérieurs.

Veillez tenter d'obtenir des précisions, au besoin (p.ex., « Qu'est-ce qui a fait obstacle ? »).

13. Y a-t-il quelque chose qui vous a empêché d'obtenir l'aide dont vous aviez besoin?

VEUILLEZ INVESTIGUER, AU BESOIN :

Par exemple, l'argent, le travail ou les obligations familiales, la stigmatisation ou la discrimination, ou l'absence de services comprenant votre langue ou vos antécédents ?

**FACTEURS CULTURELS AYANT UNE INCIDENCE SUR LA RECHERCHE D'AIDE
ACTUELLE**

PRÉFÉRENCES

Réseau social, Soignants, Religion et spiritualité, Adultes âgés, Adaptation et recherche d'aide

Veillez préciser la perception des besoins et des attentes actuels du patient en matière d'aide, au sens large.

Veillez tenter d'obtenir des précisions si seulement une forme d'aide est mentionnée (p. ex., « Quelles autres formes d'aide vous seraient utiles actuellement ? »).

Veillez mettre l'accent sur les points de vue des membres du réseau social en regard à la recherche d'aide.

Maintenant, si vous le voulez bien, parlons de l'aide dont vous avez besoin.

14. Selon vous, quelles formes d'aide vous seraient les plus utiles actuellement pour votre [PROBLÈME] ?

15. Votre famille, vos amis ou d'autres personnes ont-ils suggéré que d'autres formes d'aide vous soient utiles maintenant ?

RELATION CLINICIEN-PATIENT

Relation clinicien-patient, Adultes âgés

Veillez tenter de cerner les préoccupations potentielles concernant la clinique ou la relation clinicien-patient, incluant les perceptions de racisme, les barrières linguistiques ou les différences culturelles pouvant compromettre la bonne volonté, la communication ou la prestation de soins.

Veillez tenter d'obtenir des précisions, au besoin (p. ex., « De quelle manière ? »).

Veillez aborder la question d'éventuels obstacles aux soins et les préoccupations concernant la clinique et la relation clinicien-patient soulevées précédemment.

Des malentendus surviennent parfois entre les médecins et les patients parce qu'ils sont issus de milieux différents ou ne partagent pas les mêmes attentes.

16. Êtes-vous préoccupé par cela et pouvons-nous faire quoique ce soit pour que vous receviez les soins dont vous avez besoin ?

American Psychiatric Association. Cultural formulation. In: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Fifth Edition. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2013:749-759.

Entretien de formulation culturelle (EFC) - Version informateur

À propos de l'Entretien de formulation culturelle (EFC) - Version informateur

L'APA propose l'Entretien de formulation culturelle (incluant la version pour les informateurs) et les Modules complémentaires de l'Entretien de formulation culturelle de base aux fins de recherches et d'évaluations cliniques additionnelles. Ils sont conçus pour être utilisés dans les milieux cliniques et dans la recherche comme outils pouvant améliorer la compréhension clinique et la prise de décision, et non comme seule base pour l'établissement d'un diagnostic clinique. Des informations additionnelles figurent à la section III du DSM-5, au chapitre "Formulation culturelle". L'APA demande aux cliniciens et chercheurs de lui fournir des renseignements sur l'utilité de ces entretiens de formulation culturelle à : <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>

Mesure: Entretien de formulation culturelle (EFC) - Version informateur

Droits accordés: Ce document peut être reproduit sans permission par les chercheurs et par les cliniciens pour une utilisation avec leurs patients.

Titulaire des droits: Association américaine de psychiatrie

Pour demander l'autorisation aux fins de toute autre utilisation non expressément stipulée ci-dessus, veuillez vous adresser à :

<https://www.appi.org/Support/Custom-Information/Permissions>

Entretien de formulation culturelle (EFC) - Version informateur

GUIDE DE L'INTERVIEWEUR

LES INSTRUCTIONS À
L'INTERVIEWEUR SONT EN **ITALIQUE**

Les questions suivantes visent à préciser les

INTRODUCTION POUR L'INFORMATEUR

| | |
|--|---|
| <p><i>principaux aspects de la présentation clinique du problème envisagé, et ce selon la perspective de l'informateur. Cela inclut notamment la signification du problème, les sources potentielles d'aide et les attentes à l'égard des services.</i></p> | <p>: J'aimerais comprendre les problèmes qui amènent le membre de votre famille / ami(e) ici afin que je puisse l'aider plus efficacement. J'aimerais connaître votre expérience et vos idées. Je vais vous poser quelques questions afin de savoir ce qui se passe et comment vous et le membre de votre famille / ami(e) y faites face. Sachez qu'il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses.</p> |
| <p>Relation avec le patient</p> | |
| <p><i>Veillez préciser la relation de l'informateur avec l'individu concerné et/ou sa famille.</i></p> | <p>1. Comment décririez-vous votre relation avec [INDIVIDU OU FAMILLE] ?</p> <p>VEUILLEZ INVESTIGUER, SI INCERTAIN : À quelle fréquence voyez-vous [INDIVIDU] ?</p> |
| <p>DÉFINITION CULTURELLE DU PROBLÈME</p> | |
| <p><i>Veillez recueillir le point de vue de l'informateur sur les principaux problèmes et sur ses préoccupations dominantes.</i></p> <p><i>Veillez mettre l'accent sur comment l'informateur comprend le problème de l'individu.</i></p> <p><i>Dans les questions subséquentes, veuillez employer le terme, l'expression ou une brève description obtenue en réponse à la question 1 afin d'identifier le problème (p. ex., « le conflit avec son fils »).</i></p> <p><i>Veillez demander à l'informateur comment il présente le problème aux membres de son</i></p> | <p>2. Qu'est-ce qui amène le membre de votre famille/ami(e) ici aujourd'hui ? <i>SI L'INFORMATEUR FOURNIT PEU DE DÉTAILS OU MENTIONNE SEULEMENT DES SYMPTÔMES OU UN DIAGNOSTIC MÉDICAL, VEUILLEZ INVESTIGUER :</i> Les gens ont souvent tendance à comprendre leurs problèmes à leur façon, ce qui peut être semblable ou différent de la manière dont les médecins décrivent le problème. Comment décririez-vous le problème de [INDIVIDU] ?</p> <p>3. Parfois, les gens décrivent</p> |

| | |
|--|--|
| <p><i>réseau social.</i></p> <p><i>Veillez mettre l'accent sur les aspects du problème qui relèvent le plus d'importance pour l'informateur.</i></p> | <p>différemment leur problème à leur famille, à leurs amis ou aux autres personnes de leur communauté. Comment leur décririez-vous le problème de [INDIVIDU] ?</p> <p>4. Qu'est-ce qui vous préoccupe/inquiète le plus à propos du problème de [INDIVIDU] ?</p> |
| <p>Perceptions culturelles de la cause, du contexte et du soutien</p> | |
| <p>CAUSES</p> | |
| <p><i>Cette question vise à préciser le sens que l'informateur donne au problème, lequel peut s'avérer pertinent en regard des soins cliniques.</i></p> <p><i>Veillez noter que les informateurs peuvent identifier plusieurs causes selon l'aspect du problème qu'ils envisagent.</i></p> <p><i>Veillez mettre l'accent sur les perspectives des membres du réseau social de l'individu. Celles-ci peuvent être variées et différer de celles de l'informateur.</i></p> | <p>5. Pourquoi pensez-vous que cela arrive à [INDIVIDU] ? À votre avis, quelles sont les causes de son [PROBLÈME] ? VEUILLEZ ÉLABORER DAVANTAGE, SI NÉCESSAIRE : Certaines personnes pensent que leur problème résulte d'événements malheureux survenus dans leur vie, de problèmes avec les autres, d'une maladie physique, d'une raison spirituelle ou de plusieurs autres causes.</p> <p>6. Qu'est-ce que d'autres membres de la famille de [INDIVIDU], ses amis, ou d'autres personnes dans la communauté pensent être la cause du [PROBLÈME] de [INDIVIDU] ?</p> |
| <p>STRESSEURS ET SOUTIEN</p> | |
| <p><i>Veillez recueillir des renseignements sur le cadre de vie de l'individu, en mettant l'accent sur les ressources, le soutien social et la résilience. Vous pouvez aussi examiner</i></p> | <p>7. Y a-t-il des formes de soutien qui améliorent son [PROBLÈME], telles que le soutien de sa famille, d'amis ou d'autres personnes ?</p> |

| | |
|--|---|
| <p><i>d'autres formes de soutien (p. ex., collègues, pratiques religieuses ou spirituelles).</i></p> <p><i>Veillez mettre l'accent sur les facteurs de stress dans l'environnement de l'individu. Vous pouvez aussi examiner, p. ex., les problèmes relationnels, les difficultés au travail ou à l'école, ou la discrimination.</i></p> | <p>8. Y a-t-il des formes de stress qui aggravent son [PROBLÈME], telles que des soucis financiers, ou des problèmes familiaux ?</p> |
| <p>Rôle de l'identité culturelle</p> | |
| <p><i>Veillez demander à l'informateur de réfléchir aux éléments les plus marquants de l'identité culturelle de l'individu. Utilisez cette information pour adapter les questions 10 à 11, le cas échéant.</i></p> <p><i>Veillez tenter de cerner les aspects de l'identité qui améliorent ou aggravent le problème.</i></p> <p><i>Veillez tenter d'obtenir des précisions, au besoin (p. ex., détérioration clinique par suite de discrimination fondée sur le statut de migrant, la race/ethnicité ou l'orientation sexuelle).</i></p> <p><i>Veillez tenter d'obtenir des précisions, au besoin, (p. ex., problèmes migratoires; conflits intergénérationnels ou liés au rôle des genres).</i></p> | <p>Certains aspects des antécédents ou de l'identité d'une personne peuvent parfois améliorer ou aggraver leur [PROBLÈME]. Par antécédents ou identité j'entends, par exemple, les communautés auxquelles vous appartenez, les langues que vous parlez, votre origine ou celle de votre famille, votre race ou origine ethnique, votre sexe ou orientation sexuelle, et votre foi ou religion.</p> <p>9. Selon vous, quels sont les aspects les plus importants des antécédents ou de l'identité de [INDIVIDU] ?</p> <p>10. Y a-t-il des aspects des antécédents ou de l'identité de [INDIVIDU] qui ont une incidence sur son [PROBLÈME] ?</p> <p>11. Y a-t-il des aspects des antécédents ou de l'identité de [INDIVIDU] qui lui causent d'autres préoccupations ou difficultés?</p> |
| <p>FACTEURS CULTURELS INFLUENÇANT L'AUTOADAPTATION ET LES ANTÉCÉDENTS DE RECHERCHE D'AIDE</p> | |
| <p>AUTOADAPTATION</p> | |

| | |
|--|--|
| <p><i>Veillez préciser quels sont les mécanismes d'autoadaptation au problème.</i></p> | <p>12. Les gens ont parfois recours à différents moyens pour faire face à leurs problèmes tels que [PROBLÈME]. Qu'a fait [INDIVIDU] pour faire face à son [PROBLÈME] ?</p> |
| <p>ANTÉCÉDENTS DE RECHERCHE D'AIDE</p> | |
| <p><i>Veillez tenter de cerner les diverses sources d'aide (p. ex., soins médicaux, soins de santé mentale, groupes de soutien, counseling en milieu de travail, guérison traditionnelle, counseling spirituel ou religieux, ou d'autres formes de médecine traditionnelle ou alternative).</i></p> <p><i>Veillez tenter d'obtenir des précisions, au besoin (p. ex., « À quelles autres sources d'aide a-t-il/elle eu recours ? »).</i></p> <p><i>Veillez préciser l'expérience et l'appréciation qu'a l'individu de l'aide obtenue antérieurement.</i></p> | <p>13. Souvent les gens recherchent aussi de l'aide de nombreuses sources différentes, incluant différents types de médecins, d'aidants ou de guérisseurs. Dans le passé, à quels types de traitement, d'aide, de conseils, ou de techniques de guérison [INDIVIDU] a-t-il eu recours pour son [PROBLÈME] ?</p> <p><i>VEUILLEZ INVESTIGUER SI AUCUNE MENTION N'EST FAITE DE L'UTILITÉ DE L'AIDE OBTENUE :</i></p> <p>Quelles formes d'aide ou types de traitement ont été les plus utiles/inutiles ?</p> |
| <p>OBSTACLES</p> | |
| <p><i>Veillez préciser le rôle des barrières sociales dans la recherche d'aide, dans l'accès aux soins et dans les problèmes liés à l'observance des traitements antérieurs.</i></p> <p><i>Veillez tenter d'obtenir des précisions, au besoin (p. ex., « Qu'est-ce qui a fait obstacle ? »).</i></p> | <p>14. Y a-t-il quelque chose qui a empêché [INDIVIDU] d'obtenir l'aide dont il/elle a besoin ?</p> <p><i>VEUILLEZ INVESTIGUER, AU BESOIN:</i></p> <p>Par exemple, l'argent, le travail ou les obligations familiales, la stigmatisation ou la discrimination, ou l'absence de services comprenant sa langue ou ses antécédents?</p> |

| FACTEURS CULTURELS INFLUENÇANT LA RECHERCHE D'AIDE ACTUELLE | |
|---|---|
| PRÉFÉRENCES | |
| <p><i>Veillez préciser la perception des besoins et des attentes actuels de l'individu en matière d'aide, au sens large, de la perspective de l'informateur.</i></p> <p><i>Veillez tenter d'obtenir des précisions si l'informateur ne mentionne qu'une source d'aide (p. ex., « Quelles autres formes d'aide seraient utiles à [INDIVIDU] en ce moment ? »).</i></p> <p><i>Veillez mettre l'accent sur les perspectives du réseau social concernant la recherche d'aide.</i></p> | <p>Maintenant, si vous le voulez bien, parlons de l'aide dont [INDIVIDU] a besoin.</p> <p>15. Quels types d'aide lui seraient les plus utiles actuellement pour son [PROBLÈME] ?</p> <p>16. Sa famille, ses amis ou d'autres personnes ont-ils suggéré que d'autres formes d'aide lui soient utiles maintenant?</p> |
| RELATION CLINICIEN-PATIENT | |
| <p><i>Veillez tenter de cerner les préoccupations potentielles concernant la clinique ou la relation clinicien-patient, incluant les perceptions de racisme, les barrières linguistiques, les différences culturelles pouvant compromettre la bonne volonté, la communication ou la prestation des soins.</i></p> <p><i>Veillez tenter d'obtenir des précisions, au besoin (p. ex., « De quelle manière ? »).</i></p> <p><i>Veillez aborder d'éventuels obstacles aux soins ou les préoccupations concernant la clinique et la relation clinicien-patient soulevées précédemment.</i></p> | <p>Des malentendus surviennent parfois entre les médecins et les patients parce qu'ils sont issus de milieux différents ou ne partagent pas les mêmes attentes.</p> <p>17. Êtes-vous préoccupé par cela et pouvons-nous faire quoique ce soit pour fournir à [INDIVIDU] les soins dont il/elle a besoin ?</p> |

American Psychiatric Association. Cultural formulation. In: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Fifth Edition. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2013:749-759.

Copyright © 2013 Association américaine de psychiatrie. Tous droits réservés.

Ce document peut être reproduit sans permission par les chercheurs et cliniciens pour une utilisation avec leurs patients.

Échelle des symptômes traumatiques de la discrimination

(Version française adaptée en laboratoire)

L'Échelle des symptômes traumatiques de la discrimination évalue le niveau de détresse découlant des expériences discriminatoires.

Chaque item reçoit un score de 1 (jamais) à 4 (souvent) et le score total à l'échelle est obtenu en calculant la somme des scores aux items.

1 (jamais) - 4 (souvent)

| | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|
| 1. | En raison d'expériences antérieures de discrimination, je me préoccupe souvent trop de différentes choses. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. | En raison d'expériences antérieures de discrimination, je m'efforce souvent de ne pas y penser ou de faire des efforts pour les éviter. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. | En raison d'expériences antérieures de discrimination, je crains souvent la gêne. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. | En raison d'expériences antérieures de discrimination, je me sens souvent nerveux ou anxieux, surtout en présence de certaines personnes. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. | En raison d'expériences antérieures de discrimination, j'ai souvent peur, comme si quelque chose de terrible pouvait arriver. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. | En raison d'expériences antérieures de discrimination, je fais souvent des cauchemars sur mon expérience passée ou j'y pense sans en avoir envie. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. | En raison d'expériences antérieures de discrimination, j'ai souvent du mal à me détendre. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. | En raison d'expériences antérieures de discrimination, je me sens souvent engourdi ou détaché des autres, des activités ou de mon environnement. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. | En raison d'expériences antérieures de discrimination, j'évite souvent certaines activités dans lesquelles je suis le centre d'attention. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. | En raison d'expériences antérieures de discrimination, je ne peux souvent pas arrêter ou contrôler mon inquiétude. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. | En raison d'expériences antérieures de discrimination, je trouve souvent qu'être gêné ou qu'avoir l'air stupide est l'une de mes pires craintes. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. | En raison d'expériences antérieures de discrimination, je deviens souvent facilement énervé ou irritable. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. | En raison d'expériences antérieures de discrimination, je me sens souvent constamment sur mes gardes, vigilant ou facilement effrayé, surtout autour de certaines personnes ou dans certains lieux. | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|
| 14. | En raison d'expériences antérieures de discrimination, je me sens souvent si agité qu'il est difficile de rester tranquille. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15. | En raison d'expériences antérieures de discrimination, j'ai le sentiment que le monde est un endroit dangereux. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16. | En raison d'expériences antérieures de discrimination, dans les situations sociales, je ressens un malaise intense, je peux sentir mon cœur battre et mes muscles se tendre, et je transpire. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17. | En raison d'expériences antérieures de discrimination, je me sens isolé et mis à part des autres. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18. | En raison d'expériences antérieures de discrimination, j'évite certaines situations ou j'évite de parler à certaines personnes. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19. | Si je pense aux expériences antérieures de discrimination, je ne peux pas contrôler mes émotions. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20. | En raison d'expériences antérieures de discrimination, je suis nerveux dans les situations sociales et j'ai peur que les gens remarquent que je transpire, que je rougis ou que je tremble. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 21. | En raison d'expériences antérieures de discrimination, la peur des situations sociales me cause beaucoup de problèmes dans mon fonctionnement quotidien. | 1 | 2 | 3 | 4 |

Williams, M. T., Printz, D., & DeLapp, R. C. (2018). Assessing racial trauma with the Trauma Symptoms of Discrimination Scale. *Psychology of violence, 8*(6), 735

L'Échelle des discriminations au quotidien

| Dans votre vie quotidienne, à quelle fréquence vous arrive-t-il l'une des choses suivantes? | | Jamais | Moins d'une fois par année | Quelques fois par année | Quelques fois par mois | Au moins une fois par semaine | Presque tous les jours |
|---|---|--------|----------------------------|-------------------------|------------------------|-------------------------------|------------------------|
| 1. | Vous êtes traité avec moins de courtoisie | | | | | | |

| | | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|--|
| | que d'autres personnes. | | | | | | |
| 2. | Vous êtes traité avec moins de respect que les autres personnes. | | | | | | |
| 3. | Vous êtes moins bien servi que d'autres personnes dans les restaurants ou dans les magasins. | | | | | | |
| 4. | Les gens agissent comme s'ils pensaient que vous n'êtes pas intelligent. | | | | | | |
| 5. | Les gens agissent comme s'ils avaient peur de vous. | | | | | | |
| 6. | Les gens agissent comme s'ils pensaient que vous êtes malhonnête. | | | | | | |
| 7. | Les gens agissent comme s'ils étaient meilleurs que vous. | | | | | | |
| 8. | On vous insulte ou on vous traite de tous les noms. | | | | | | |
| 9. | Vous êtes menacé ou harcelé. | | | | | | |

Questions de suivi (à poser uniquement à ceux qui répondent “Quelques fois par année” ou plus fréquemment à au moins une question): Selon-vous, quelle est la raison principale de ces expériences?

(COCHEZ PLUS D’UNE RÉPONSE SI ELLE A ÉTÉ DONNÉE VOLONTAIREMENT)

Options recommandées:

1. Votre ascendance ou vos origines nationales
2. Votre genre
3. Votre race
4. Votre âge
5. Votre religion
6. Votre taille
7. Votre poids
8. Un autre aspect de votre apparence physique
9. Votre orientation sexuelle
10. Votre éducation ou votre revenu

AUTRES CATÉGORIES POSSIBLES À CONSIDÉRER

1. Une déficience physique
2. Le teint de votre peau
3. Votre tribu

Autre (SPÉCIFIEZ): _____

Williams, D. R., Yu, Y., Jackson, J. S., & Anderson, N. B. (1997). Racial differences in physical and mental health: Socio-economic status, stress and discrimination. *Journal of health psychology*, 2(3), 335-351.

**Échelle de stress et de traumatisme racial/ethnique de l’Université du Connecticut
(UnRESTS)**

| Guide de l’intervieweur | | Questions d’entrevue <i>(Les instructions de l’intervieweur sont en italique)</i> |
|-------------------------------------|-----------|---|
| | <i>A</i> | |
| <i>Notez la différence entre la</i> | <i>AI</i> | Parfois, les gens ont de très mauvaises expériences |

| | | |
|--|------------------------|---|
| <p><i>race (le groupe auquel la société assigne une personne en fonction de son apparence) et l'ethnicité (la culture d'une personne en fonction de son patrimoine). Elles peuvent être différentes ou identiques.</i></p> <p><i>Le recensement américain reconnaît plusieurs catégories raciales spécifiques, notamment :</i> <i>Noir, Blanc, Asiatique et Autochtone Américain. Hispanique réfère à un groupe ethnique, mais plusieurs considèrent Hispaniques/Latinx comme étant une race, ce qui est acceptable pour cet entretien.</i></p> | | <p>qui provoquent des sentiments de stress ou même de traumatisme. Certaines personnes ont plusieurs expériences difficiles au cours d'une vie qui sont gérables individuellement, mais ensemble, elles mènent à des sentiments de stress ou de traumatisme. Je voudrais vous parler de certaines de vos expériences de stress ou de traumatisme en rapport avec votre race ou votre ethnicité.</p> <p><i>Si le groupe racial et ethnique du patient n'est pas clair: Comment décririez-vous votre race et ethnicité ?</i></p> |
| <p><i>Veillez à ce que la discussion ne porte que sur les incidents où au moins l'un des facteurs impliqués était la race ou la couleur .</i></p> | <p><i>A2</i></p> | <p>Les personnes peuvent être victimes de discrimination ou de maltraitance pour de nombreuses raisons différentes (par ex., le genre, l'orientation sexuelle, l'âge, les déficiences, la foi, etc.), mais je suis intéressé par les expériences liées à votre race - ou votre race telle que perçue par autrui. Toutefois, si vous avez vécu de la discrimination en raison d'une combinaison de facteurs (c'est-à-dire, genre+race, tel qu'avoir été appelée "une femme noire en colère" parce que vous vous êtes défendue), on peut aussi en discuter.</p> |
| | <p><i>B</i></p> | <p><i>Développement de l'identité raciale et ethnique</i></p> |
| <p><i>Si oui, demandez au patient d'élaborer.</i></p> | <p><i>B2</i></p> | <p>Y a-t-il d'autres groupes raciaux ou ethniques auxquels les gens assument que vous appartenez en raison de votre apparence ?</p> |

| | | |
|---|------------------|--|
| <p><i>Demandez au patient de décrire ceci.</i></p> | <p><i>B3</i></p> | <p>Quand avez-vous pris conscience pour la première fois de la race ou de l'ethnicité ?</p> <p>Quand avez-vous eu, pour la première fois, le sentiment d'être différent, exclu, ou pointé du doigt en raison de votre race ou votre ethnicité apparente ?</p> |
| <p><i>Évaluez certains aspects tels que les messages positifs des parents, la socialisation raciale, les messages négatifs d'autrui, les médias, les stéréotypes, etc.</i></p> | <p><i>B4</i></p> | <p>Quel type de choses, positives ou négatives, avez-vous appris au sujet de votre race et votre ethnie en grandissant? (<i>Peut ne pas être applicable aux immigrants</i>)</p> |
| <p><i>Évaluez leur fierté et/ou le stigma/honte ethnique/racial.</i></p> <p><i>Évaluez chaque question (1 à 6) basée sur la réponse du patient.</i></p> <p><i>Pour chaque réponse affirmative, demandez un exemple.</i></p> <p><i>Pour chaque réponse négative, demandez « pourquoi pas ? »</i></p> <p><i>Score de l'identité ethnique/raciale:</i> <i>(B5) Total _____</i></p> | <p><i>B5</i></p> | <p>Je veux comprendre un peu plus ce que vous ressentez à propos d'être une personne (<u><i>entrez ici la race et l'origine ethnique</i></u>). Je vais vous poser quelques questions à ce sujet.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diriez-vous que vous ressentez un fort attachement à votre groupe ethnique (ou racial) ? <i>Énormément (2) - en quelque sorte (1) - Non (0)</i> 2. Diriez-vous que vous êtes très fier de votre groupe ethnique et de ses accomplissements ? <i>Énormément (2) - en quelque sorte (1) - Non (0)</i> 3. Diriez-vous que vous êtes actif dans des groupes qui incluent majoritairement des membres de votre propre groupe ethnique ? <i>Énormément (2) - en quelque sorte (1) - Non (0)</i> 4. Diriez-vous que vous avez un fort sentiment d'appartenance à votre groupe ethnique ? |

| | | |
|---|-----------------|--|
| | | <p><i>Énormément (2) - en quelque sorte (1) - Non (0)</i></p> <p>5. Diriez-vous que vous réfléchissez beaucoup à la façon dont la vie est affectée par votre appartenance à votre groupe ? <i>Énormément (2) - en quelque sorte (1) - Non (0)</i></p> <p>6. Diriez-vous que vous avez souvent parlé à d'autres personnes des questions liées à votre groupe ethnique ? <i>Énormément (2) - en quelque sorte (1) - Non (0)</i></p> |
| | <i>B6</i> | Quelle part de votre temps libre passez-vous avec des personnes de votre propre groupe racial/ethnique ? |
| <i>Évaluez le désir d'être Blanc, non-stigmatisé et/ou être membre d'un groupe privilégié.</i> | <i>B7</i> | Plusieurs personnes notent qu'il peut être difficile d'être une minorité ethnique ou raciale. Avez-vous déjà souhaité être membre du groupe majoritaire (c.-à-d. une personne blanche) ? |
| <i>Évaluez la composition du lieu de travail/école et le climat racial.</i> | <i>B8</i> | Quel est l'environnement ethnique/racial de votre lieu de travail/école ? À quel point vous y sentez-vous confortable en tant que personne (<u>entrez ici la race</u>) ? |
| | <i>C</i> | <i>Expériences de racisme direct et manifeste</i> |
| <p><i>Donnez des exemples si nécessaire. Ceci peut inclure le harcèlement au travail, les menaces, la victimisation par les agents de la force publique, etc.</i></p> <p><i>Obtenez une description de l'événement.</i></p> | <i>C1</i> | <p>Pouvez-vous partager avec moi une instance où vous avez été affecté par le racisme ? Cela pourrait être quelque chose que quelqu'un d'autre vous a dit ou fait. Je suis surtout intéressé par les expériences où vous étiez <u>inquiet pour votre sécurité</u> et où l'événement était <u>très bouleversant</u>.</p> <p><i>Si nécessaire:</i> Si vous ne pouvez pas penser à de tels cas, alors toute expérience raciste serait bien (c.-à-d.</p> |

| | | |
|--|-----|---|
| | | être suivi dans les magasins, les insultes à caractère racial, etc.). |
| <i>Déterminez quand l'événement a eu lieu.</i> | C2 | Quel âge aviez-vous lorsque cela c'est produit ? |
| <i>Attention de ne pas communiquer le doute qu'il s'agissait en fait d'un événement raciste.</i> | C3 | Qu'est-ce qui vous a amené à croire que cet événement s'est produit en raison de votre race ? |
| <i>Évaluez le degré et le type de détresse vécue, comme la colère, la dépression ou l'anxiété.</i> | C4 | À quel point cette expérience vous a-t-elle bouleversé ? <i>S'il y avait présence de détresse : Êtes-vous toujours bouleversé par cette expérience ?</i> |
| <i>Déterminez si l'événement était un trauma.</i> | C5 | Avez-vous craint pour votre vie, votre santé ou votre sécurité ? <i>Si oui: De quelle façon ?</i> |
| <i>Évaluez les stratégies adaptatives et maladaptatives.</i> | C6 | Comment avez-vous fait face à cette situation ? |
| <i>Évaluez la disponibilité et l'utilisation des systèmes de soutien.</i> | C7 | Comment les autres personnes importantes dans votre vie ont-elles réagi quand vous leur avez raconté ce qu'il s'est passé ? |
| <i>Renseignez-vous sur d'autres expériences de racisme</i> | C8 | Pouvez-vous me parler d'autres expériences de racisme comme celle-là ? <i>Si nécessaire : Il peut s'agir d'un évènement très bouleversant ou de toute situation où vous avez eu peur ou où vous étiez inquiet pour votre sécurité.</i> |
| <i>Déterminez quand l'événement a eu lieu.</i> | C9 | Quel âge aviez-vous lorsque cela c'est produit ? |
| <i>Attention de ne pas communiquer le doute qu'il</i> | C10 | Qu'est-ce qui vous a amené à croire que cet événement s'est produit en raison de votre race ? |

| | | |
|--|-----------------|---|
| <i>s'agissait en fait d'un événement raciste.</i> | | |
| <i>Évaluez le degré et le type de détresse vécue, comme la colère, la dépression ou l'anxiété.</i> | <i>C11</i> | À quel point cette expérience vous a-t-elle bouleversé ? <i>S'il y avait présence de détresse : Êtes-vous toujours bouleversé par cette expérience ?</i> |
| <i>Déterminez si l'événement était un trauma.</i> | <i>C12</i> | Avez-vous craint pour votre vie, votre santé ou votre sécurité ? <i>Si oui : De quelle façon ?</i> |
| <i>Évaluez les stratégies adaptatives et maladaptatives.</i> | <i>C13</i> | Comment avez-vous fait face à cette situation ? |
| <i>Évaluez la disponibilité et l'utilisation des systèmes de soutien.</i> | <i>C14</i> | Comment les autres personnes importantes dans votre vie ont-elles réagi quand vous leur avez raconté ce qu'il s'est passé ? |
| | <i>D</i> | <i>Expériences de racisme des êtres chers</i> |
| <i>Obtenez une description de l'événement.</i> | <i>D1</i> | Pouvez-vous partager avec moi une situation où vous avez été affecté par le racisme par suite d'un événement qui est arrivé à un de <u>vos proches</u> ? |
| <i>Déterminez quand l'événement a eu lieu.</i> | <i>D2</i> | Quel âge aviez-vous lorsque cela s'est produit ? |
| <i>Attention de ne pas communiquer le doute qu'il s'agissait en fait d'un événement raciste.</i> | <i>D3</i> | Qu'est-ce qui vous a amené à croire que cet événement s'est produit en raison de votre race ? |
| <i>Évaluez le degré et le type de détresse vécue, comme la colère, la dépression ou l'anxiété.</i> | <i>D4</i> | À quel point cette expérience vous a-t-elle bouleversé ? <i>S'il y avait présence de détresse : Êtes-vous toujours bouleversé par cette expérience ?</i> |

| | | |
|--|------------|---|
| <i>Déterminez si l'événement était un trauma.</i> | <i>D5</i> | Avez-vous craint pour la vie, la santé ou la sécurité de la personne ? <i>Si oui</i> : De quelle façon ? |
| <i>Évaluez les stratégies adaptatives et maladaptatives.</i> | <i>D6</i> | Comment avez-vous fait face à cette situation ? |
| <i>Évaluez la disponibilité et l'utilisation des systèmes de soutien.</i> | <i>D7</i> | Comment les autres personnes importantes dans votre vie ont-elles réagi à ceci ? |
| <i>Obtenez une description de l'événement</i> | <i>D8</i> | Pouvez-vous partager avec moi une autre instance où vous avez été affecté par le racisme par suite d'un événement qui est arrivé à un de <u>vos proches</u> ? |
| <i>Déterminez quand l'événement a eu lieu.</i> | <i>D9</i> | Quel âge aviez-vous lorsque cela s'est produit ? |
| <i>Attention de ne pas communiquer le doute qu'il s'agissait en fait d'un événement raciste.</i> | <i>D10</i> | Qu'est-ce qui vous a amené à croire que cet événement s'est produit en raison de votre race ? |
| <i>Évaluez le degré et le type de détresse vécue, comme la colère, la dépression ou l'anxiété.</i> | <i>D11</i> | À quel point cette expérience vous a-t-elle bouleversé ? <i>S'il y avait présence de détresse</i> : Êtes-vous toujours bouleversé par cette expérience ? |
| <i>Déterminez si l'événement était un trauma.</i> | <i>D12</i> | Avez-vous craint pour la vie, la santé ou la sécurité de la personne ? <i>Si oui</i> : De quelle façon ? |
| <i>Évaluez les stratégies adaptatives et maladaptatives.</i> | <i>D13</i> | Comment avez-vous fait face à cette situation ? |
| <i>Évaluez la disponibilité et l'utilisation des systèmes de soutien.</i> | <i>D14</i> | Comment les autres personnes importantes dans votre vie ont-elles réagi à ceci ? |

| | E | Expériences de racisme vicariant |
|--|-----------|---|
| <i>Obtenez une description de l'événement.</i> | <i>E1</i> | Pouvez-vous partager avec moi une instance où vous avez été affecté par le racisme par suite de quelque chose que vous avez appris - par exemple, aux nouvelles ou dans votre communauté - qui impliquait quelqu'un que vous ne connaissiez pas personnellement ? |
| <i>Déterminez quand l'événement a eu lieu.</i> | <i>E2</i> | Quel âge aviez-vous lorsque cela s'est produit ? |
| <i>Attention de ne pas communiquer le doute qu'il s'agissait en fait d'un événement raciste.</i> | <i>E3</i> | Qu'est-ce qui vous a amené à croire que cet événement s'est produit en raison de votre race ? |
| <i>Évaluez le degré et le type de détresse vécue, comme la colère, la dépression ou l'anxiété.</i> | <i>E4</i> | À quel point cette expérience vous a-t-elle bouleversé ? <i>S'il y avait présence de détresse : Êtes-vous toujours bouleversé par cette expérience ?</i> |
| <i>Déterminez si l'événement était un trauma.</i> | <i>E5</i> | Cet événement vous a-t-il fait craindre pour votre propre bien-être, votre santé, ou votre sentiment de sécurité ? |
| <i>Évaluez les stratégies adaptatives et maladaptatives.</i> | <i>E6</i> | Comment avez-vous fait face à cette situation ? |
| <i>Évaluez la disponibilité et l'utilisation des systèmes de soutien.</i> | <i>E7</i> | Comment les autres personnes importantes dans votre vie ont-elles réagi à ceci ? |
| | F | Expériences de racisme déguisé |
| <i>Les microagressions incluent les échanges brefs sous forme de commentaires apparemment innocents et</i> | <i>F1</i> | Les minorités sont souvent des cibles d'expériences de racisme subtile ou déguisé qui prennent la forme de ce qu'on appelle parfois des "microagressions." <i>Définir au besoin.</i> |

| | | |
|---|-----------|--|
| <i>inoffensifs, des gestes subtiles ou dédaigneux et des tons qui envoient des messages dénigrants aux personnes de couleur parce qu'elles appartiennent à un groupe minoritaire.</i> | | À quelle fréquence diriez-vous que vous en faites l'expérience ? |
| <i>Obtenez une description de l'événement.</i> | <i>F2</i> | Pouvez-vous me donner un exemple récent ? |
| <i>Obtenez une description de l'événement.</i> | <i>F3</i> | Pouvez-vous donner un autre exemple ? |
| <i>Obtenez une description de l'événement.</i> | <i>F4</i> | Pouvez-vous donner un autre exemple ? |
| | <i>F5</i> | À quel point est-ce stressant pour vous lorsque ce genre de chose vous arrive ? |
| <i>Évaluez les stratégies adaptatives et maladaptatives.</i> | <i>F6</i> | Comment faites-vous face à ces expériences ? |
| | <i>F7</i> | Avez-vous constaté des changements dans votre capacité à gérer les microagressions ? |
| <i>Note : Sections C à F peuvent être dupliquées pour saisir des événements supplémentaires.</i> | | |
| <i>G. Évaluation du trauma racial</i> | | |
| <i>Évaluer pour le TSPT si les expériences décrites précédemment se qualifient pour l'évènement du Critère A du DSM-5.</i> | | |
| En répondant aux questions suivantes, pensez à toutes les expériences dont vous avez discuté concernant le racisme et la discrimination : | | |
| <i>Note: Pour chaque réponse positive, demandez un exemple et notez la fréquence.</i> | | |
| <i>Revivre (nécessite 1 pour un diagnostic du TSPT)</i> | | |
| G1. Avez-vous eu des souvenirs récurrents et pénibles non désirés concernant des expériences | | |

liées au racisme ?

OUI NON

G2. Avez-vous fait des cauchemars ou des mauvais rêves liés au racisme, ou sur le sentiment d'impuissance ou d'exclusion ?

OUI NON

G3. Avez-vous eu l'expérience d'un sentiment qu'un événement passé lié au racisme vous arrivait à nouveau (comme un *flashback* / retour en arrière) ?

OUI NON

G4. Devenez-vous très perturbé émotionnellement lorsqu'on vous rappelle les expériences liées au racisme ?

OUI NON

G5. Avez-vous eu des réactions *physiques* négatives lorsqu'on vous a rappelé des expériences liées au racisme (p.ex., maux d'estomac, battements de cœur, tremblements) ?

OUI NON

Évitement (nécessite 1 pour un diagnostic du TSPT)

G6. Vous êtes-vous efforcé de ne pas penser aux expériences racistes bouleversantes que vous avez eu ?

OUI NON

G7a. Avez-vous essayé d'éviter des activités, des endroits, des choses ou des situations qui vous rappellent vos expériences liées au racisme ?

OUI NON

G7b. Avez-vous essayé d'éviter certains types de personne parce que vous craignez qu'ils se comportent de manière raciste ?

OUI NON

Changement négatif de la cognition et de l'humeur

(nécessite 2 pour un diagnostic du TSPT - comptez seulement 1 parmi #9 et/ou #10)

G8. Y a-t-il des parties importantes de vos expériences du racisme dont vous ne vous souvenez pas ?

OUI NON

G9a. Vous percevez-vous de manière plus négative en raison du racisme ?

OUI NON

G9b. Avez-vous eu une vision négative des autres en raison du racisme (p. ex., « Je ne peux pas faire confiance aux personnes blanches ») ?

OUI NON

G9c. Avez-vous l'impression que le monde est un endroit dangereux en raison de vos expériences de racisme ?

OUI NON

G10a. Vous sentez-vous coupable de vos expériences racistes ou pour des choses qui ont pu se produire par la suite en raison du racisme ?

OUI NON

G10b. Avez-vous blâmé d'autres personnes qui n'étaient pas impliquées dans votre expérience ou dans des événements qui ont pu se produire par la suite ?

OUI NON

G11. Avez-vous eu des sentiments négatifs permanents tels que la peur, l'horreur, la colère, la culpabilité ou la honte en raison de vos expériences liées au racisme ?

OUI NON

G12. Avez-vous perdu intérêt pour les activités que vous aviez l'habitude d'apprécier ?

OUI NON

G13. Vous êtes-vous senti détaché, coupé, ou aliéné des autres personnes ?

OUI NON

G14. Avez-vous eu des difficultés à éprouver des sentiments positifs ? Ou vous sentez-vous émotionnellement engourdi ?

OUI NON

Éveil et réactivité physiologique (nécessite 2 pour un diagnostic du TSPT)

| | |
|--|---|
| <p>G15. Avez-vous été plus irritable ou (physiquement ou verbalement) agressif ?</p> <p style="text-align: right;">OUI NON</p> | |
| <p>G16. Avez-vous pris plus de risques ou fait des choses qui pourraient vous nuire ou nuire à d'autres (p. ex., conduite imprudente, consommation de drogues, rapports sexuels non protégés) ?</p> <p style="text-align: right;">OUI NON</p> | |
| <p>G17. Avez-vous été excessivement vigilant ou sur vos gardes (p. ex., en vérifiant qui est autour de vous, en vous asseyant à des endroits où vous pouvez voir tout le monde, etc.) ?</p> <p style="text-align: right;">OUI NON</p> | |
| <p>G18. Avez-vous été nerveux ou plus facilement surpris ?</p> <p style="text-align: right;">OUI NON</p> | |
| <p>G19. Avez-vous eu de la difficulté à vous concentrer ou à rester concentré ?</p> <p style="text-align: right;">OUI NON</p> | |
| <p>G20. Avez-vous eu de la difficulté à vous endormir ou à rester endormi ?</p> <p style="text-align: right;">OUI NON</p> | |
| <p>Symptômes dissociatifs (nécessite 0 pour un diagnostic du TSPT)</p> <p><i>Note</i> : Ces situations peuvent être plus probables lorsque vous êtes bouleversé ou stressé, notamment lorsqu'elles sont déclenchées par des expériences de racisme.</p> | |
| <p>G21. Y a-t-il des moments où vous vous sentez détaché de votre corps, déconnecté de votre sentiment de soi, ou comme un robot ? (<i>dépersonnalisation</i>)</p> <p style="text-align: right;">OUI NON</p> | |
| <p>G22. Y a-t-il des moments où tout semble irréel, distant, ou déformé, comme un rêve ? (<i>déréalisation</i>)</p> <p style="text-align: right;">OUI NON</p> | |
| <p>Détresse & interférence (nécessite 1 pour un diagnostic de TSPT)</p> | <p style="text-align: center;"><i>Cliniquement significatif / Non cliniquement significatif</i></p> |
| <p>G23. Ces difficultés vous ont-elles dérangé ? (<i>tous les symptômes abordés jusqu'à présent</i>)</p> <p style="text-align: center;">OUI / NON</p> | |

G24. Ces difficultés ont-elles entravé votre vie quotidienne (p. ex., les relations, le travail, l'école, l'éducation des enfants ou d'autres activités importantes) ?

OUI / NON

Durée de la perturbation
(nécessite 1 mois ou plus pour
un diagnostic du TSPT)

1 mois ou plus / Moins de 1 mois

25. Depuis combien de temps ressentez-vous ces choses ?

OUI / NON

Pour un diagnostic du TSPT, le patient doit avoir :

- au moins 1 symptôme dans la catégorie **Revivre**,
- au moins 1 symptôme dans la catégorie **Évitement**,
- au moins 2 symptômes dans la catégorie **Changement négatif de la cognition et de l'humeur** (comptez seulement 1 au #9 et 1 au #10),
- au moins 2 symptômes dans la catégorie **Éveil et réactivité physiologique**,
- au moins 0 symptôme dans la catégorie **Symptômes dissociatifs**,
- au moins 1 symptôme dans la catégorie **Détresse et interférence**,
- la **Durée de la perturbation** doit avoir OUI comme réponse.

Référez-vous au DSM-5 pour les critères d'exclusion.

DIAGNOSTICS PROBABLES: _____

Williams, M. T., Metzger, I. W., Leins, C., & DeLapp, C. (2018). Assessing racial trauma within a DSM-5 framework: The UConn Racial/Ethnic Stress & Trauma Survey. *Practice Innovations*, 3(4), 242.