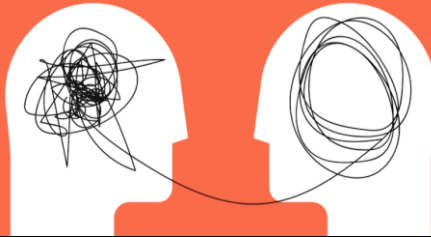


# MODULE 3



## Une approche humaniste de la médication

1

Contexte

2

Considérations sur la prescription

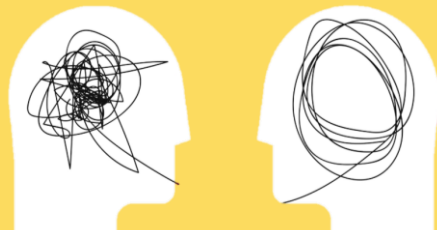
3

La médication humaniste

---

# Qu'apprendrons-nous ?

# SECTION 1

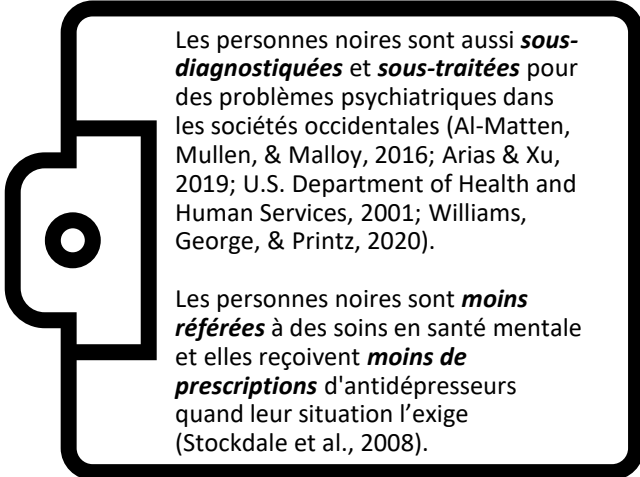


**Contexte**

# 1. Contexte

- Les personnes noires continuent à avoir une *espérance de vie inférieure* d'environ **4 ans** à celle des personnes blanches.
- Malgré les avancements médicaux, les taux de mortalité chez les hommes noirs varient de **40 % à 230 %** de la naissance jusqu'à l'âge de 40 ans, et ce indépendamment du niveau socioéconomique et du niveau de scolarité (Bond & Herman, 2016; Briggs et al., 2011).

# 1. Contexte



Les personnes noires sont aussi **sous-diagnostiquées** et **sous-traitées** pour des problèmes psychiatriques dans les sociétés occidentales (Al-Matten, Mullen, & Malloy, 2016; Arias & Xu, 2019; U.S. Department of Health and Human Services, 2001; Williams, George, & Printz, 2020).

Les personnes noires sont **moins référées** à des soins en santé mentale et elles reçoivent **moins de prescriptions** d'antidépresseurs quand leur situation l'exige (Stockdale et al., 2008).

Une des raisons de sous-diagnostic est que les problèmes de santé mentale des populations noires sont souvent manifestés par des problèmes de somatisation (p. ex. maux de tête, mal de ventre, troubles de sommeil; Jackson, 2006). Ainsi, elles reçoivent des diagnostics erronés.

# 1. Contexte

- Quand les personnes noires tentent d'utiliser des services de soins publics pour des problèmes de santé mentale, elles sont **plus susceptibles** d'être internées dans des centres psychiatriques contre leur volonté (Snowden, 2001; Youman et al., 2010).
- Plusieurs professionnels de la santé mentale ne savent pas comment interagir avec des populations racialisées en raison de leur **manque de formation** sur des questions raciales et culturelles (Briggs et al., 2011).
- Plusieurs études ont repéré plusieurs formes de **microagressions racistes** et de **discriminations raciales** envers les personnes noires dans les services de soins en santé mentale.

# 1. Contexte

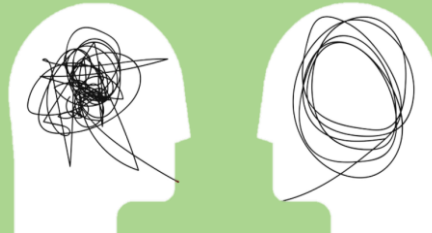
Ces expériences négatives dans les services de soins, les croyances et la stigmatisation, ainsi que d'autres facteurs liés à la santé mentale dans les communautés, les poussent vers un **manque de confiance** envers les services de soins, les professionnels de la santé mentale, ainsi que les traitements prescrits (Briggs, 2004; Kranke et al., 2012).

# 1. Contexte

En raison de cette ambivalence envers les systèmes de soins, les populations noires cherchent des soins *moins souvent*, ce qui ne fait qu'*empirer* leurs problèmes de santé (Al-Matten, Mullen, & Malloy, 2016; Kessler et al., 1996; Lesser et al., 2010). Elles se tournent plutôt vers des soins informels tels que des figures religieuses et la famille étant donné que la santé mentale est stigmatisée; un diagnostic ne ferait qu'empirer cette stigmatisation (Kranke et al., 2012).



# SECTION 2



## Considérations sur la prescription

## 2. Considérations sur la prescription

Bien que déjà noté dans les modules 1 et 2, nous tenons à préciser que les populations noires peuvent vivre avec des déterminants **individuels**, **sociaux** et **culturels** qui peuvent développer, précipiter ou maintenir leurs problèmes de santé mentale, entre autres (Allen et al., 2014; Assari, Lapeyrouse, & Neighbors, 2018; Assari et al., 2017; Marmot et al., 2008; Shim et al., 2014; Taylor et al., 2000) :

- des situations socioéconomiques faibles
- la discrimination
- les adversités précoces
- les expériences traumatisantes
- le faible niveau d'éducation
- le chômage
- le sous-emploi et l'insécurité d'emploi
- la pauvreté
- les caractéristiques défavorables de l'environnement habité
- la mauvaise qualité et l'instabilité du logement
- l'insécurité alimentaire
- le faible accès aux soins de santé
- les expériences d'immigration difficiles
- les traumas transgénérationnels
- les expériences quotidiennes de discrimination et de racisme
- les microagressions racistes
- les expériences majeures de discrimination et de racisme

## 2. Considérations sur la prescription

Plusieurs de ces facteurs doivent être pris en considération lors du **plan de traitement** (Pumariega, Rogers, and Rothe, 2005). Les discriminations quotidiennes et le racisme sont aussi des facteurs cumulatifs pour lesquels les personnes noires cherchent souvent des soins sans toutefois le révéler (Briggs et al., 2011). Ainsi, alors que la médication peut sembler comme une solution rapide, il y a souvent **plusieurs facteurs à prendre en considération** avant de prendre une décision sur le traitement.



## Efficacité

- Bien que la médication puisse aider avec des symptômes de troubles de santé mentale, elle est seulement **efficace pour environ 30 %** des personnes qui la prennent (Wong et al., 2004).
- Les personnes de couleur **métabolisent les médicaments différemment** en raison de leurs gènes, ce qui signifie que certains médicaments couramment prescrits ne sont pas efficaces pour elles (Munoz, 2009).
  - Par exemple, une étude a montré que les personnes noires ont besoin de **doses plus basses** de lithium comparativement aux personnes blanches (Al-Matten, Mullen, & Malloy, 2016; Malik, Lake, Lawson, & Josh, 2010; Munoz & Hilgenburg, 2005).

## 2. Considérations sur la prescription



## Effets secondaires

- Les personnes noires sont **plus à risque** de subir des effets secondaires de la médication que les personnes blanches (Malik et al., 2010; U.S. Department of Health and Human Services, 2001).
  - Ces effets secondaires comprennent notamment des raideurs, des spasmes musculaires et de l'agitation, entre autres.

## 2. Considérations sur la prescription

## 2. Considérations sur la prescription

Ainsi, les professionnels de la santé mentale devraient s'informer sur les effets des médicaments sur des groupes raciaux et ethniques différents en restant à jour avec des études scientifiques.

Notez que les populations noires sont aussi sceptiques à l'égard de la médication, car elles croient que la médication peut empirer leur état; certaines personnes parmi ces populations refusent même des traitements qui impliquent la médication (Briggs et al., 2011).



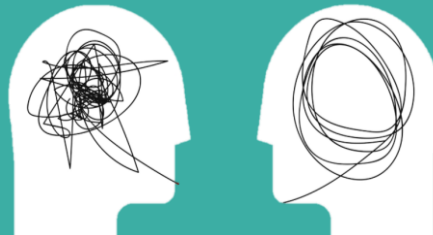
## 2. Considérations sur la prescription

### Considérations sur la religion et la spiritualité

Les institutions religieuses et le clergé adoptent souvent des fonctions de fournisseurs de services ainsi que de conseillers dans les communautés noires (Boyd-Franklin 2003 ; Taylor et al. 2000). Les recherches suggèrent que l'engagement au sein de la religion peut aider avec le traitement des personnes issues des communautés noires (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2014). Ainsi, les professionnels de la santé mentale doivent se préparer à inclure les églises, les mosquées, les synagogues ou d'autres établissements religieux dans le processus de traitement. Les professionnels de la santé mentale peuvent également inclure le clergé ou les membres de groupes religieux dans les programmes de traitement afin d'améliorer la compréhension des problèmes de santé mentale par ces membres (SAMHSA, 2014).



# SECTION 3



## La médication humaniste





## 3. La médication humaniste

Les professionnels de la santé mentale ne devraient pas oublier qu'au sein même de la relation professionnel-client, il y a souvent un déséquilibre de pouvoir. Le professionnel de la santé mentale tient plus de pouvoir étant donné que son expertise est reconnue et est souvent appliquée dans les décisions de traitement (Briggs et al., 2011). Le client noir peut ressentir cette dynamique davantage si le professionnel est blanc; historiquement, les personnes blanches ont fait partie de la population dominante (Puras, 2017; Wade, 1993).

**Ainsi, il est primordial pour le professionnel de :**

- ✓ respecter les croyances du client
- ✓ lui informer que la relation est égalitaire (les informations sont collectées et les décisions sont prises ensemble).



## 3. La médication humaniste

Les professionnels de la santé mentale devraient prendre les aspects suivants en compte dans le plan de traitement (Munoz et Hilgenburg, 2005) :

- Utilisez des outils d'évaluation et d'intervention culturellement adaptés.
- Utilisez les connaissances du client sur ses expériences médicales (Quels types de médicament a-t-il déjà pris ? A-t-il déjà fait face à des effets secondaires sévères ? Comment supporte-t-il tel groupe de médicaments ?).
- Expliquez les effets secondaires des médicaments et parlez-en lors des rendez-vous en vous renseignant sur ceux que le client subit et en cherchant des solutions appropriées (intéressez-vous à lui et à son histoire en tant que patient, car souvent les personnes noires ont l'impression d'être traitées comme un numéro).
- Utilisez vos connaissances sur la culture et sur les croyances de votre client pour bien expliquer le traitement à travers une méthode éducative adaptée. Le client ne doit pas se sentir blâmé mais assisté.



# 3. La médication humaniste

Il est aussi important d'approcher la médication d'une manière humaniste avec le client.

- Le professionnel de la santé mentale devrait **utiliser les termes** employés par le client pour conceptualiser son problème.
- Si le client utilise d'autres traitements à l'extérieur de ce qui a été établi dans les séances (p. ex. traitements spirituels), le professionnel doit **s'en informer** et soutenir ces pratiques (Breland-Noble, Bell, & Nicolas, 2006).
  - Si les pratiques pourraient causer des dommages, le professionnel doit informer le client le plus possible, mais sans jugement.

## 3. La médication humaniste

Lorsqu'elles envisagent le traitement, les personnes noires expriment une préférence pour la **psychothérapie** plutôt que pour les **médicaments** (Hankerson, Suite, & Bailey, 2015).

# 3. La médication humaniste



Il est important que les professionnels discutent des nombreuses options de traitement et reconnaissent que trouver un traitement efficace peut prendre du temps.

La psychothérapie interpersonnelle (PTI) et la thérapie cognitivo-comportementale (TCC) ont été démontrées comme efficaces chez les personnes noires (Joe et al., 2006), surtout quand elles tiennent compte des facteurs culturels et des enjeux raciaux (voir module 4).

# 3. La médication humaniste

Bref, chaque professionnel doit s'assurer de pratiquer son métier de manière culturellement compétente en **écoutant** le client, en **respectant** ses choix, en **utilisant ses forces**, en **donnant autant de poids** à son évaluation de soi et à l'évaluation professionnelle, en **s'informant** sur sa culture et en **sachant** que la justice sociale implique que chaque personne est différente et requiert des soins différents (Briggs, 2009).





## 3. La médication humaniste

### La prise de décision collective

Prendre une décision ne se fait généralement pas de façon instantanée. La durée du processus décisionnel dépend souvent de l'impact de la médication sur la vie du client. Plus la décision aura un impact sur sa vie, par exemple en changeant ses idées à l'égard de la médication ou en lui causant de possibles effets secondaires, plus elle générera du stress et de l'hésitation (Briggs et al., 2011; Malik et al., 2010). C'est pourquoi il est essentiel que les professionnels de santé accompagnent la prise de décision pour entamer la médication.



## 3. La médication humaniste

### La prise de décision collective

Voici quelques aspects à prendre en considération lors de la prise de décision sur le traitement :

- Le traitement consiste en une période d'exploration et d'analyse de la situation du client pour identifier tous les éléments qui sont en jeu.
  - Par exemple, les expériences d'immigration difficiles, les traumas transgénérationnels, les expériences quotidiennes de discrimination et de racisme et les microagressions racistes (Allen et al., 2014; Assari, Lapeyrouse, & Neighbors, 2018; Assari et al., 2017; Marmot et al., 2008; Shim et al., 2014; Taylor et al., 2000).





## 3. La médication humaniste

### La prise de décision collective

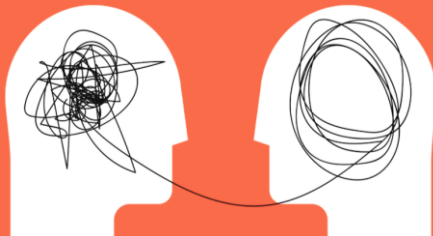
Voici quelques aspects à prendre en considération lors de la prise de décision sur le traitement (*Suite*):

- La période d'exploration permet d'évaluer les avantages et les inconvénients des options possibles. À cette étape, une certaine ambivalence est presque inévitable et tout à fait normale. Être ambivalent, c'est osciller entre différentes options, étant à la fois en faveur et en défaveur de celles-ci (Kessler et al., 1996; Lesser et al., 2010). De l'ambivalence naît généralement un malaise qui pousse vers la prise de risque qu'implique un choix.
- Pour résoudre l'ambivalence, il faut savoir choisir une option parmi d'autres. De plus, choisir inclut l'acceptation des avantages et des inconvénients que peut avoir la médication (Briggs et al., 2011; Malik et al., 2010).
- Finalement, le processus est complété par une décision qui a du sens pour la personne.

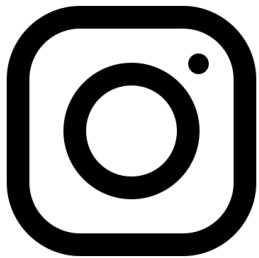
# RÉFÉRENCES

Pour accéder aux références de ce module, veuillez vous référer au guide.

# FIN du MODULE 3



## Une approche humaniste de la médication



@vtrac\_lab



vtrac@uottawa.ca



@uoVTRaC

Questions ? Commentaires ?



© 2020

CANADIAN  
PSYCHOLOGICAL  
ASSOCIATION



SOCIÉTÉ  
CANADIENNE  
DE PSYCHOLOGIE

UQO



uOttawa



CCNG



Ontario Centre of Excellence  
for Child and Youth  
Mental Health  
Centre d'excellence de l'Ontario  
en santé mentale des  
enfants et des adolescents



MERCI À NOS PARTENAIRES

v-trac