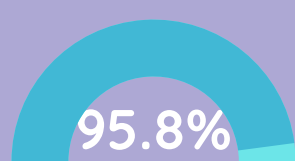


LUTTER CONTRE LES DISPARITÉS EN MATIÈRE DE SANTÉ MATERNELLE NOIRE AU CANADA ET AUX ÉTATS-UNIS

Les disparités raciales dans les soins de santé maternelle sont un sujet de préoccupation dans le monde entier, y compris au Canada. Ce problème est particulièrement répandu chez les femmes noires et les personnes qui accouchent, qui sont confrontées à divers défis. Cependant, l'absence de données nationales sur la santé maternelle dans une optique raciale empêche de comprendre en profondeur les disparités raciales en matière de santé génésique chez les Noirs au Canada. Par conséquent, cette fiche d'information s'appuiera sur des recherches menées aux États-Unis pour éclairer les tendances potentielles au Canada. Plus précisément, nous examinerons l'impact des préjugés inconscients, des mythes sur les femmes noires et la douleur, et du manque de représentation des médecins noirs sur les résultats en matière de santé maternelle.

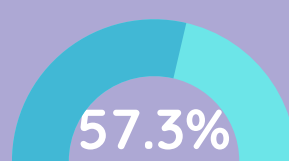
Que déclarent les prestataires de soins de santé canadiens ?



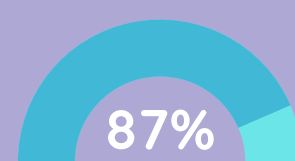
estiment que les services de santé mentale périnatale au Canada sont insuffisants



déclarent qu'ils n'ont pas de dépistage obligatoire des maladies mentale périnatale sur leur lieu de travail



déclarent ne pas avoir de formation spécialisée dans les maladies mentales périnatales



signalent que les personnes d'origines diverses se heurtent à des barrières linguistiques, culturelles et financières pour accéder aux services périnataux

Source: Canadian Perinatal Mental Health Collaborative

Préjugés inconscients

Les préjugés inconscients désignent les jugements et les comportements subtils et involontaires que les gens adoptent sur la base d'idées préconçues concernant certains groupes. Les disparités raciales dans les soins de santé peuvent persister en raison des préjugés implicites des prestataires, ce qui entraîne une inégalité d'accès, d'interaction avec les patients, de décisions thérapeutiques et de résultats en matière de santé. Une étude menée par Roth et al. (2012) a révélé des taux d'accouchement par césarienne élevés aux États-Unis pour les femmes noires et latines par rapport à leurs homologues blanches, même en tenant compte des procédures médicalement nécessaires. Notamment, trois des six principales causes de mortalité maternelle – hémorragie, complications de l'anesthésie et infection – sont liées aux accouchements par césarienne.

En outre, la perception de la douleur et les recommandations de traitement qui en découlent sont souvent influencées par les croyances inexactes de certains prestataires de soins de santé concernant les différences biologiques entre les Noirs et les Blancs. Une étude menée par Hoffman et al. en 2016 a révélé que les étudiants en médecine et les résidents qui adhéraient à davantage de fausses croyances sur les différences biologiques entre les Noirs et les Blancs présentaient un biais racial dans l'exactitude de leurs recommandations de traitement. Les participants qui n'adhéraient pas à de telles croyances ne présentaient aucun biais dans l'exactitude de leurs recommandations de traitement.

Mythes sur les femmes noires et la douleur

Les mythes qui entourent la perception de la douleur chez les femmes noires aggravent encore le problème des préjugés inconscients dans les soins maternels. Ces mythes suggèrent à tort que les femmes noires ressentent de la douleur différemment des autres groupes raciaux, ce qui conduit à une mauvaise gestion de la douleur pendant le travail et l'accouchement. Une étude menée par Elizabeth Howell et al. (2016) a révélé que les femmes noires aux États-Unis reçoivent moins de soulagement de la douleur pendant l'accouchement que les femmes blanches, ce qui s'explique en partie par la croyance que les femmes noires ont des seuils de douleur plus élevés. Une autre étude menée par George Rust et al. (2004) indique des variations raciales/ethniques perceptibles dans l'administration de l'analgésie péridurale, avec des taux nettement inférieurs observés parmi les minorités, en particulier les patientes noires non hispaniques et hispaniques. Bien qu'il y ait peu de recherches canadiennes sur ce sujet, ces études nous incitent à examiner d'un œil critique notre propre système de santé pour déterminer si des tendances similaires existent.

Manque de représentation

La représentation joue un rôle crucial dans les établissements de santé, où la diversité des voix et des points de vue est nécessaire pour garantir une prestation de soins équitable. Malgré la nature multiculturelle de la société canadienne, les femmes noires restent largement sous-représentées parmi les professionnels de la santé. De nombreuses études ont mis en évidence l'impact positif de la représentation sur les soins aux patients, soulignant la nécessité de donner la priorité à la diversité au sein du personnel de santé. Un rapport de la Black Health Alliance (2019) a révélé que seuls 2 % des médecins au Canada s'identifiaient comme Noirs, ce qui témoigne d'un grave manque de représentation. Ce manque de représentation peut exacerber les sentiments d'isolement, de méfiance et de réticence à se faire soigner chez les femmes noires.

Stratégies pour éliminer ces obstacles

Une plus grande diversité parmi les prestataires de soins de santé pourrait contribuer à réduire les préjugés inconscients et à favoriser des soins culturellement compétents.

En outre, les programmes d'éducation et de formation devraient inclure des discussions sur les préjugés raciaux, la sensibilité culturelle et l'évaluation précise de la douleur. Il est essentiel d'encourager une communication ouverte et d'instaurer un climat de confiance entre les professionnels de santé et les mères noires pour garantir des soins maternels équitables.

Le Canada ne dispose pas d'une base de données nationale qui recueille des informations sur les résultats des soins maternels en fonction de la race. La mise en œuvre de processus normalisés de collecte de données incluant des informations sur la race et l'ethnicité peut aider à identifier les disparités et à orienter efficacement les interventions.

Références

- Black Health Alliance. (2017). Perspectives on Health and Wellbeing in Black Communities in Toronto <https://blackhealthalliance.ca/wp-content/uploads/Perspectives-on-Health-and-Wellbeing-in-Black-Communities-in-Toronto-Our-Health-Our-Way.pdf>
- Howell, Elizabeth A et al. "Black-white differences in severe maternal morbidity and site of care." *American journal of obstetrics and gynecology* vol. 214,1 (2016): 122.e1-7. doi:10.1016/j.ajog.2015.08.019
- Roth, Louise Marie et al, Unequal Motherhood: Racial-Ethnic and Socioeconomic Disparities in Cesarean Sections in the United States, *Social Problems*, Volume 59, Issue 2, 1 May 2012, Pages 207-227, <https://doi.org/10.1525/sp.2012.59.2.207>
- Hoffman, Kelly M et al. "Racial bias in pain assessment and treatment recommendations, and false beliefs about biological differences between blacks and whites." *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* vol. 113,16 (2016): 4296-301. doi:10.1073/pnas.1516047113
- Rust, George et al. "Racial and ethnic disparities in the provision of epidural analgesia to Georgia Medicaid beneficiaries during labor and delivery." *American journal of obstetrics and gynecology* vol. 191,2 (2004): 456-62. doi:10.1016/j.ajog.2004.03.005