

REMEDY

Recommandations des médecins généralistes aux patients ayant des troubles de santé mentale et divers antécédents migratoires

DUREE
15/12/2019 – 15/03/2022

BUDGET
447 694 €

DESCRIPTION DU PROJET

Les sociologues médicaux dépeignent un tableau alarmant de l'état de santé mentale des personnes ayant des antécédents migratoires en Belgique. Alors que nous observons une prévalence plus élevée du taux de dépression chez les populations minoritaires comparé aux populations non-minoritaires, les personnes ayant des antécédents migratoires constituent également un groupe fortement sous-représenté dans les services de santé mentale ambulants et résidentiels. Compte tenu de ces préoccupations, il est important d'examiner les raisons pour lesquelles ces patients sont absents, de façon disproportionnée, des services de santé mentale. Dans le projet REMEDI, nous nous concentrons sur le **rôle potentiel du comportement des professionnels**. En général, les médecins généralistes constituent le premier contact pour les patients qui ont des problèmes de santé mentale, surtout dans des contextes où le modèle de santé est (partiellement) échelonné. En tant que première ligne de soins, ils décident de référer ou non les patients vers des services de santé mentale spécialisés en fonction de leur évaluation de la gravité et de l'impact des symptômes observés. Cependant, ces recommandations peuvent être biaisées en raison de croyances stéréotypées inconscientes parmi les médecins généralistes. De tels stéréotypes pourraient mener à des différences dans les décisions de traitement et de recommandations des médecins généralistes, causant finalement une discrimination dans le milieu médical.

De manière générale, le projet REMEDI vise à tester empiriquement si les médecins généralistes exercent une discrimination involontaire les patients issus de minorité ethnique qui ont des troubles de santé mentale. La Belgique constitue une excellente étude de cas pour explorer cette question en raison de sa diversité régionale. En effet, la Flandre, la Wallonie et Bruxelles diffèrent à de nombreux égards pertinents (par ex. en ce qui concerne la part des résidents minoritaires, l'organisation du système de soins de santé mentale, la prévalence des problèmes de santé mentale, etc.), il sera possible d'étudier l'hypothèse selon laquelle le recours aux stéréotypes et à la discrimination non intentionnelle est susceptible de dépendre du contexte. Plus particulièrement, le projet REMEDI vise à répondre aux questions de recherche suivantes :

1. Les antécédents ethniques des patients et leur statut migratoire influencent-ils les attitudes et les recommandations des médecins généralistes concernant leur traitement et leur référencement ?
2. L'occurrence d'une discrimination non intentionnelle est-elle différente en Flandre, en Wallonie et à Bruxelles ? Si oui, quels facteurs contextuels pourraient expliquer cela ?
3. Comment les médecins généralistes conçoivent-ils leur prise de décisions concernant les patients qui ont des antécédents de migration et qui souffrent de troubles de santé mentale ? Comment la prise en charge de ces patients ajoute à la justification discursive, à la perpétuation et à la contestation des attitudes mesurées, des opinions et des pratiques réelles de traitement et de référencement ?
4. Quels outils les médecins généralistes utilisent-ils pour surmonter les barrières possibles (culturelles, linguistiques, etc.) (qui permettent l'utilisation de raccourcis cognitifs) dans le traitement et l'orientation des patients ayant des antécédents migratoires ? La médiation interculturelle a-t-elle le potentiel de réduire les pratiques discriminatoires non intentionnelles chez les généralistes ?

Pour répondre à ces questions de recherche, l'équipe utilisera une méthode de recherche mixte dans laquelle les données quantitatives et qualitatives seront recueillies à des fins de triangulation. Le volet de recherche quantitatif consistera en une étude quasi-expérimentale de vignettes vidéos. L'équipe utilisera trois vignettes vidéos différentes qui simulent une conversation entre un médecin généraliste et un patient de sexe masculin qui exprime des symptômes de dépression majeure, selon les critères du DSM-5. À l'exception du contexte et du statut migratoire, tous les autres aspects de la vignette seront constants.

REMEMEDI

En résumé, l'équipe réalisera les vignettes suivantes : une avec un patient issu de la majorité ethnique, une seconde avec un patient d'origine marocaine appartenant à une minorité ethnique et la dernière, avec un patient anglophone ayant le statut de réfugié avec un permis de séjour temporaire et qui est actuellement en procédure de demande d'asile. Les médecins généralistes seront affectés aléatoirement à l'un de ces trois scénarios hypothétiques et il leur sera demandé de diagnostiquer le patient, d'évaluer la gravité des symptômes apparents, de fournir une prescription de traitement éventuel (si cela est jugé nécessaire) et de diriger le patient vers des services de santé mentale spécialisés (si cela est jugé nécessaire). Le volet de la recherche qualitatif consistera en une combinaison d'entretiens qualitatifs semi-structurés et de groupes focaux avec des généralistes qui participent au sondage et acceptent de participer à une étude de suivi. L'équipe analysera le langage utilisé par les professionnels pour contextualiser, justifier, perpétuer et contester les attitudes mesurées précédemment et la discrimination potentielle envers les patients minoritaires présentant des symptômes dépressifs.

La proposition de recherche actuelle est motivée par les efforts déployés pour réduire les inégalités dans les soins de santé. L'objectif ultime est d'éliminer les barrières à l'accessibilité des services de santé mentale spécialisés pour les patients en situation minoritaire, en identifiant et en interprétant les attitudes des praticiens et en les traduisant en connaissances constructives et en un outil de formation qui permettra d'éradiquer les stéréotypes inconscients. En outre, l'étude proposée permettra de mieux comprendre le potentiel de la médiation interculturelle pour diminuer les pratiques discriminatoires non intentionnelles chez les généralistes.

Les résultats de la recherche seront soumis à la fois, à des revues internationales évaluées par les pairs ainsi qu'à des revues professionnelles réputées (p. ex., « De Huisarts », « Le journal du médecin »). Ils seront également présentés lors de conférences internationales et de réunions régionales de médecins généralistes. En outre, sur base des résultats de l'étude, nous compilerons un module de formation condensé sur la compétence culturelle et la discrimination inconsciente, qui sera offert sur demande, lors de séminaires pour médecins généralistes ou au sein des cours existants pour les médecins généralistes en formation.

COORDONNEES

Coordinateur

Piet Bracke
Universiteit Gent (UGent)
Sociologie
Piet.Bracke@UGent.be

Partenaires

Melissa Ceuterick
Universiteit Gent (UGent)
Sociologie
Melissa.Ceuterick@UGent.be

Vincent Lorant
Université catholique de Louvain (UCLouvain)
Faculté de santé publique
Vincent.Lorant@uclouvain.be

Brice Lepieçe
Université catholique de Louvain (UCLouvain)
Faculté de santé publique
Brice.Lepiece@uclouvain.be

Marie Davrin
Université catholique de Louvain (UCLouvain)
Faculté de santé publique
Marie.Davrin@uclouvain.be

Stéphanie De Maesschalck
Universiteit Gent (UGent)
Volksgezondheid en Eerstelijnszorg
Stephanie.Demaesschalck@UGent.be

LIENS

<http://www.hedera.ugent.be/projects/remedi>