

REMEDI

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

CONTRACT - B2/191/P3/REMEDI

RÉSUMÉ

Contexte

Compte tenu de l'augmentation significative de la migration et de la diversité ethnique en Europe au cours des deux dernières décennies, la promotion de l'équité ethnique en matière de soins de santé primaires est devenue un objectif politique majeur. Cependant, les personnes issues de l'immigration souffrent plus fréquemment de problèmes de santé mentale et font face à des disparités lorsqu'elles souhaitent accéder à des soins de santé mentale de qualité. Un aspect relativement peu étudié dans la littérature européenne concerne l'influence potentielle des stéréotypes des médecins généralistes (MG) en tant que facilitateurs ou obstacles à l'accessibilité des soins de santé mentale pour les populations migrantes et les minorités ethniques.

Objectifs

Le projet REMEDI a pour objectif de combler ce manque de connaissances sur le sujet en interrogeant des MG belges, qui rencontrent de plus en plus de patients diversifiés ethniquement dans leurs pratiques. Son objectif principal est d'étudier dans quelle mesure les stéréotypes des MG influencent les disparités ethniques en matière de soins de santé mentale. Pour ce faire, le projet s'est articulé en deux parties. Premièrement, REMEDI cherchait à réduire les disparités ethniques et la discrimination involontaire dans les soins de santé mentale en évaluant l'impact d'une intervention sur les processus de prise de décision des MG avec des patients ayant des antécédents migratoires par rapport à des patients sans antécédents migratoires. Cette intervention consistait à fournir des informations supplémentaires sur l'histoire de vie des patients dans le but de les humaniser, afin de réduire l'apparition de discrimination involontaire de la part des MG. Cette partie du projet cherchait également à identifier les facteurs liés aux MG qui pouvaient influencer les disparités ethniques dans les décisions médicales concernant les patients avec une dépression sévère.

Deuxièmement, REMEDI visait à étudier la construction discursive autour des patients issus de l'immigration qui souffrent de dépression. Ce projet a également étudié les mécanismes de prise de décision liés aux patients issus de l'immigration et présentant une dépression. Ces analyses ont contribué au développement de certaines connaissances et de recommandations visant à éliminer les stéréotypes inconscients, améliorant ainsi la qualité des soins primaires de santé mentale.

Méthodes

REMEDI a utilisé une méthode mixte innovante, impliquant la collecte de données primaires par le biais d'une enquête quasi expérimentale en ligne avec des vignettes vidéo, s'adressant à la fois aux MG et aux MG en formation. Ce projet de recherche a également conduit une analyse qualitative de rapports officiels, d'articles et de documents politiques, ainsi que d'entretiens approfondis et de groupes de discussion impliquant des MG et des décideurs politiques. REMEDI a élaboré trois recommandations

clés, basées sur les résultats de la partie quantitative, sur les informations recueillies lors des entretiens approfondis avec les MG et sur les recommandations existantes dans le domaine.

Résultats

REMEDI a montré que la prise de décision des MG pouvait varier en fonction de l'ethnicité du patient. Bien que l'ampleur de ces différences ethniques était faible, les MG ont diagnostiqué plus fréquemment un trouble de stress post-traumatique (PTSD) chez les patients migrants par rapport aux patients non-migrants. Les MG ont perçu les symptômes de la maladie mentale des patients migrants comme étant moins sévères que les patients non-migrants et ils étaient moins enclins de leur prescrire des traitements médicamenteux et non-médicamenteux, en particulier des benzodiazépines. Cependant, l'intervention d'humanisation n'a eu qu'un effet modeste pour atténuer ces disparités ethniques. Les MG ont alloué plus de temps lorsqu'ils disposaient d'informations supplémentaires sur l'histoire de vie du patient migrant, et ils ont moins fréquemment diagnostiqué un syndrome de stress post-traumatique chez ce patient, par rapport au patient non-migrant. Les MG plus âgés étaient plus susceptibles d'avoir des raccourcis cognitifs et avaient tendance à associer l'origine migratoire du patient à un diagnostic de PTSD, en tant que comorbidité de la dépression. De plus, les MG avec des antécédents migratoires étaient plus enclins à prescrire des traitements médicamenteux et non-médicamenteux aux patients migrants. Un autre résultat significatif était que la charge de travail perçue plus élevée et une moindre confiance envers les patients migrants augmentaient significativement la probabilité que les MG diagnostiquent ces patients avec un PTSD.

Cette étude a identifié trois répertoires interprétatifs façonnant les consultations des MG avec des patients ayant des antécédents migratoires. Tout d'abord les répertoires *politico-légal* et *culturalisant*, révèlent les valeurs néolibérales en matière de soins de santé et met l'accent sur l'intégration, ce qui influence les décisions des MG. Le répertoire *culturalisant* révèle des stéréotypes culturels et la perception d'une moindre littératie en santé chez ces patients, conduisant souvent à leur attribution de responsabilités. A l'inverse, un répertoire d'*humanisation* a émergé, aligné sur les principes de soins centrés sur le patient. Les MG reconnaissent les limites des approches purement médicales. Ils ont également souligné les contraintes sociétales et politiques externes qui affectent leurs décisions en matière de soins.

Recommandations

Afin de réduire les biais parmi les MG et par conséquent répondre aux besoins de santé mentale non-rencontrés des patients avec des antécédents migratoires, le projet REMEDI a élaboré trois recommandations. Le développement détaillé de ces recommandations est disponible dans le rapport final du projet. La première recommandation met en évidence la nécessité de promouvoir l'accès à des soins de santé mentale de haute qualité pour les patients avec des antécédents migratoires, les réfugiés et les demandeurs d'asile nécessitant des soins de santé mentale. Cette recommandation assure une offre pérenne et durable de soins de santé mentale dans la pratique générale pour ces patients.

La seconde recommandation consiste à adopter l'utilisation des médiateurs interculturels ou des traducteurs professionnels dans la pratique générale, particulièrement lorsque les MG rencontrent des barrières linguistiques et/ ou culturelles. Cette étape est cruciale pour améliorer la communication et la compréhension entre les MG et les patients issus de divers antécédents migratoires.

La troisième recommandation souligne l'importance (de la poursuite) du développement des compétences interculturelles au sein de la pratique générale. Il est essentiel de veiller à ce que les MG

soient sensibles aux besoins spécifiques des patients issus de l'immigration, des réfugiés, des demandeurs d'asile, et qu'ils puissent efficacement réduire les barrières liées à la santé mentale.

Conclusions

Cette étude mixte réalisée auprès des médecins généralistes belges démontre que malgré la mise en œuvre d'une intervention d'humanisation, des stéréotypes ethniques implicites persistent chez les médecins généralistes lorsqu'ils traitent des patients migrants et des minorités ethniques. Ces stéréotypes ont le potentiel de perpétuer les disparités ethniques dans les soins de santé mentale primaires et de constituer un obstacle à un accès équitable à des services de santé mentale de qualité. Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour combattre ces disparités ethniques dans les soins de santé.

Mots-clefs

Migrants ; migration ; santé mentale ; médecins généralistes ; discrimination