



L'incidence des préjugés sur l'équité en matière de santé et l'expérience humaine

Avec la contribution de :

Karen Bonner - Buckinghamshire Healthcare
Jennifer Carron Passon - BJC Healthcare
Irfan Dhalla - Unity Health Toronto
Naté Guyton - University of Maryland Medical Centers, Midtown Campus
Maxine Legall - Jewish Board
Dwight McBee - Jefferson Health
Kodi B. Pride - Consultant
Brittany R. Randall-Pope - Ohio Guidestone
Kimberly Richardson - Black Cancer Collaborative
Comité permanent sur l'équité et l'inclusion, The Beryl Institute
Allysa Ware - Family Voices

Avec les commentaires de :

Nikki Montgomery
Executive Director of Madvocator Educational and Healthcare Advocacy Training
Program Manager, Family Voices National

THE BERYL INSTITUTE

À propos de The Beryl Institute

The Beryl Institute est une communauté de professionnels de santé et de spécialistes de l'expérience au niveau mondial qui s'engage à transformer l'expérience de soins. En tant que pionnier et chef de file du mouvement de l'expérience et de la profession de l'expérience patient depuis plus de dix ans, l'Institut offre un accès sans pareil à des recherches impartiales et à des pratiques éprouvées, des occasions de mise en réseau et de développement professionnel et un espace sûr et neutre pour échanger des idées et apprendre des autres.

Nous définissons l'expérience patient comme la somme de toutes les interactions, façonnées par la culture d'un établissement, qui influencent les perceptions du patient dans le continuum des soins. Nous pensons que l'expérience humaine est fondée sur celle des patients et de leurs familles, des membres du personnel de santé et des communautés qu'ils servent.

Ce document sur l'expérience patient (PX) est parrainé par :



À propos de Qualtrics XM

Qualtrics aide les organisations du secteur de la santé et des sciences de la vie à concevoir des expériences qui améliorent la satisfaction, la fidélité et la confiance. Qualtrics aide les organisations à offrir une expérience de soins sans faille et empreinte de compassion en optimisant les moments qui comptent le plus pour les patients, les employés et les communautés. Qualtrics fournit la plateforme la plus complète pour la gestion de l'expérience stratégique, aidant les établissements de santé à écouter les patients et les employés selon leurs conditions, à découvrir ce qui compte le plus et à agir rapidement pour créer un effet significatif. Les solutions fondées sur l'intelligence artificielle aident également les dirigeants à comprendre les principaux facteurs du comportement des patients et du personnel, à prédire les attentes des patients et à automatiser les mesures qui rendent plus rapide, plus facile et plus efficace la personnalisation à l'échelle des expériences. Qualtrics est un fournisseur approuvé par CMS pour tous les programmes CAHPS nécessaires, et la seule plateforme de gestion de l'expérience certifiée HITRUST et conforme à FEDRAMP sur le marché. Les organisations peuvent donc collecter et analyser les données en toute confiance, en sachant que les informations sensibles sont sécurisées. Pour en savoir plus, consultez le site qualtrics.com/healthcare.

Contributeurs

C'est avec une immense gratitude que nous remercions les personnes qui ont contribué à ce projet. Leur vision, leurs témoignages et leur dévouement dans la lutte contre les préjugés dans le secteur de la santé ont semé les germes du changement. Nous apprécions sincèrement leur engagement à susciter la conversation, leur persévérance à entretenir le dialogue et leur détermination à transformer les mots en actions.

Établissements de santé



Buckinghamshire Healthcare

Karen Bonner
Chief Nurse and Director for
Infection Prevention & Control



University of Maryland Medical Centers, Midtown Campus

Naté Guyton, RN, MSN,
NE-BC, CPHIMC
Chief Nursing Officer and Vice
President, Patient Care Services



BJC Healthcare

Jennifer Carron Passon,
MSOM, CPXP
Patient Experience Officer



The Jewish Board

Maxine Legall, MBA, MSW, CPXP
Chief Diversity Equity and
Inclusion Officer



Unity Health Toronto

Irfan Dhalla, M.D.
General Internal Medicine



Jefferson Health

Dwight McBee, BSN, MBA
Executive Vice President,
Health Equity and CXO

Patients et familles



Nikki Montgomery, MA, MEd

Executive Director of
Madvocator Educational and
Healthcare Advocacy Training
Program Manager, Family
Voices National



Kimberly Richardson, M.A.

Founder, Black Cancer
Collaborative



Kodi B. Pride, OTR/L, MOT

Occupational Therapist
Business Consultant



Allysa Ware, PhD, MSW

Associate Executive Director
Family Voices



Brittany R. Randall-Pope, M.S.

Director of Applied Clinical
Sciences & Research,
Institute of Family &
Community Impact Fellow
Ohio Guidestone

Le *Comité permanent sur l'équité et l'inclusion* de The Beryl Institute est une équipe diversifiée et inclusive de personnes appartenant à l'ensemble de la communauté, responsable d'informer et de favoriser l'engagement de The Beryl Institute à éliminer le racisme systémique et à lutter contre les disparités dans le secteur de la santé, en nous faisant passer avec détermination des paroles aux actes sur ces questions cruciales. Nous remercions vivement les membres du comité d'avoir fait entendre leur voix dans ce document.

Rhae-Ann Booker

Vice President of Diversity, Equity and Inclusion,
University of Michigan Health - West

Lisa Branson

Clinical Education Specialist, Sonifi

Cheryl Call

Volunteer, Gift Shops, Hospitality and Chaplaincy
Services, Utah Valley Hospital | Intermountain
Healthcare

Jennifer Carron Passon

CXO, BJC

Isabela Castro

PX and QI Consultant, Rede Dor São Luis, Brésil

Natasa L. Dill

Vice President of Quality and Safety, Maine Health
Medical Group

Lara Goorland

Senior Director, Clinical Operations, PWN Health

Frank Hrabec

Retired Database and Compliance Coordinator

Corey Kimpson

Chair, Patient and Family Advisory Council,
Community Ambassador, Cambridge Memorial
Hospital

Christine Kouri

Manager, Health Equity & Diversity, CHEO

Toni Land

CPXP, Head of Clinical Healthcare Experience,
Medallia, Inc.

Jolie A. Limon

VP Academic Affairs and Designated Institutional
Official / Chief of Pediatrics, Valley Children's

Germaine C. Nelson

CPXP, Clinical Program Manager, Mount Sinai
Selikoff Centers for Occupational Health

Karana Pierre

Medical Officer, Podiatrist, IHS Pine Ridge, Kyle
Service Unit

Bianca Radney

VP, Patient and Family Experience, Texas Health
Resources

Kimberly Richardson

Patient Advocate

Deborah Sanders

Clinical Nurse Manager, Ascension St. John Hospital

Carol Santalucia

Retired

Jesse Santos

Patient Experience Manager, Advent Health New
Smyrna Beach

L'arc de l'univers moral doit tendre vers la justice.

Par leur nature, les mots sont passifs. Ils reflètent une idée écrite ou parlée qui, au moment où nous l'entendons ou la lisons, fait déjà partie de notre passé. C'est pourquoi les mots ne sont et ne seront jamais suffisants pour entraîner des changements.

Pourtant, les mots sont des germes ou des étincelles qui peuvent nous amener à bouger, à agir. C'est à partir de ce mouvement, de cette action, que nous devons construire une conversation sur l'élimination des disparités, des inégalités et du racisme dans notre société, et en particulier dans notre écosystème mondial de la santé. Pendant trop longtemps, les mots n'ont pas inspiré l'action. Nous serions coupables de la même faute si ce document n'allait pas au-delà des mots.

Aussi, dans les pages suivantes, à travers les voix brutes de l'expérience vécue et les voix engagées des dirigeants d'établissements de santé, nous espérons cerner un sujet et non pas simplement nous sensibiliser à la signification de ses idées centrales : les préjugés, les inégalités et l'expérience humaine. Aussi vrai que nous sommes humains, nous comprenons, en lisant ces mots, les idées de base qui se cachent derrière. Nous révélons en fait l'incidence de ces réalités sur les êtres humains qui bénéficient des soins de santé et sur ceux qui les prodiguent chaque jour. En outre, nous espérons que ces mots et les mesures précises proposées dans ce document tracent une voie sur laquelle nous pouvons collectivement, en tant que communauté, nous engager à avancer.

Le cadre « The New Existence », élaboré par notre communauté en considérant ce que pourrait et devrait être l'avenir du secteur de la santé, tient lieu de principe central dans l'engagement inébranlable à éliminer les disparités et à supprimer les obstacles aux soins équitables dans le monde entier. Il a suscité un engagement mondial dans la déclaration en faveur de l'expérience humaine à reconnaître et à éliminer le racisme et les préjugés systémiques, à lutter contre les disparités et à fournir les soins les plus équitables et de la meilleure qualité possible. Vastes appels à l'action, ces mots nous ont également laissé du pain sur la planche pour engager la communauté dans les actions que nous pouvons et devons entreprendre en tant qu'organisations et en tant que personnes.

L'inspiration à l'action est venue sous la forme d'un appel clair du Comité permanent sur l'équité et l'inclusion de The Beryl Institute qui nous a demandé à tous non seulement de nous tenir à cette déclaration, « Je m'engage à éliminer les disparités dans le secteur de la santé en favorisant

et en pratiquant l'antiracisme, l'équité, la justice sociale, l'inclusion et le sentiment d'appartenance de tous », mais aussi de lui donner vie en y apportant une réponse personnelle « en adoptant les mesures suivantes... » Ce document nous aide à réfléchir à ce qu'il faudra faire pour mettre en œuvre cette déclaration et aux conséquences si nous n'agissons pas.

C'est l'objectif de ce document ; c'est le cadeau que nous font nos contributeurs. Grâce à leurs réalités, à leurs pratiques et à leurs expériences, nous pouvons nous aussi trouver les prochaines étapes à suivre pour transformer les mots en étincelles. Des étincelles qui entraîneront le changement. Comme l'a affirmé Martin Luther King Jr., « *Nous vaincrons parce que l'arc de l'univers moral est long, mais il tend vers la justice.* » L'idée clé qui est souvent négligée ici est que « nous vaincrons ». Voilà l'effet, voilà le résultat que nous pouvons obtenir si nous considérons ces mots comme des germes de l'action personnelle et organisationnelle. J'espère qu'en réfléchissant à ce qui peut être fait dans votre vie et dans votre organisation, vous trouverez ici des idées, peut-être de nouveaux niveaux de sensibilisation, qui vous feront avancer. Je crois que le moment est venu pour nous, surtout ceux d'entre nous qui ont à cœur de transformer l'expérience humaine, de ne pas seulement dire ou écrire davantage, mais aussi de faire davantage... c'est ce que ce document nous invite à faire.

Oui, l'arc de l'univers moral DOIT tendre vers la justice. Mais c'est à nous qu'il incombe de travailler chaque jour sans relâche dans tout ce que nous faisons pour qu'il en soit ainsi. Et je crois que nous y parviendrons.

Jason A. Wolf, PhD, CPXP
President & CEO
The Beryl Institute

Commentaire : l'incidence des préjugés sur l'équité et les résultats

Qu'est-ce qu'un préjugé ?

Un préjugé est l'évaluation d'une chose ou d'une personne qui peut être positive ou négative.¹ Lorsqu'une personne est consciente de ses préjugés, on parle de préjugés explicites ; lorsqu'elle ne l'est pas, on parle de préjugés implicites. Project Implicit,² qui a développé les tests d'association implicite (Implicit Association Tests, IAT), définit les préjugés implicites comme « une réaction automatique que nous avons envers les autres. Ces attitudes et ces stéréotypes peuvent avoir un effet néfaste sur notre compréhension, nos actions et nos décisions. » Les tests d'association implicite sont souvent utilisés comme point de départ pour former les prestataires de soins de santé en matière de préjugés implicites et pour les aider à mieux comprendre leurs propres préjugés.

Les préjugés implicites ont été identifiés comme un facteur de disparités dans le secteur de la santé, et des investissements importants ont été réalisés pour sensibiliser les prestataires à ces préjugés et à leurs effets sur les disparités en matière de traitement et de résultats cliniques. Les préjugés peuvent toucher de nombreux groupes sociaux et ethniques différents. Les tentatives pour comprendre les préjugés implicites se sont souvent concentrées sur les préjugés raciaux et ethniques, en rapport avec les disparités omniprésentes et persistantes dans le secteur de la santé pour les patients de couleur.³⁻¹³ Les recherches sur les préjugés implicites ont révélé que la plupart des prestataires de soins de santé ont des préjugés implicites qui se traduisent par des attitudes plus positives envers les patients blancs et des attitudes plus négatives envers ceux de couleur.¹⁴

Si l'identification des préjugés peut offrir une occasion d'évaluer les préjugés implicites des prestataires, les tests ne sont que la première étape des efforts visant à réduire l'incidence des préjugés sur les soins. Les IAT isolent des caractéristiques telles que la race, le sexe et le handicap. Dans la vie réelle, les patients peuvent incarner plusieurs identités à la fois, et les prestataires de soins peuvent avoir des préjugés contre plusieurs de ces identités. Par exemple, les patientes noires en surpoids peuvent être victimes à la fois de préjugés liés au sexe, à la race, au poids et à la classe sociale.

L'incidence des préjugés va au-delà des simples croyances qui existent dans la tête des prestataires. Il est connu depuis longtemps que les préjugés ont un lien avec la prise de décision clinique,¹⁵⁻¹⁶ l'expérience patient et les résultats. Des différences

dans l'engagement des patients¹⁷⁻²⁰ à la morbidité et à la mortalité des mères noires,^{21,22} en passant par le traitement insuffisant de la douleur,^{23,24} les patients noirs sont victimes de préjugés et de disparités en matière de traitement et de résultats. Les prestataires de soins présentant des niveaux élevés de préjugés contre les personnes noires sont susceptibles de prendre des décisions cliniques qui désavantagent ces dernières,²⁵ notamment en étant moins attentifs aux préoccupations des patients, en ayant une communication moins engageante et en offrant moins de recommandations de traitement. Les préjugés apparaissent même dans les notes des prestataires sur les consultations des patients, qui sont plus susceptibles d'être négatives lorsque le patient est noir.

Préjugés et pensée critique

Gopal et al.¹ décrivent la prise de décision dans le cerveau humain comme deux types de processus. Les processus de type 1 sont des décisions rapides prises sans réflexion consciente. Ces processus ont aidé les êtres humains à survivre à un danger imminent en prenant des décisions rapides et vitales. Dans les processus de type 1, notre cerveau utilise nos expériences ou nos connaissances pour créer des raccourcis mentaux. Si nous voyons un félin orange à quatre pattes avec des rayures noires, nous pouvons rapidement déterminer qu'il s'agit d'un tigre et comprendre le danger s'il se trouve à proximité.

En revanche, les processus de type 2 sont plus lents et supposent une réflexion consciente. Dans le cas de ces processus, nous analysons les informations que nous voyons au lieu de prendre une décision rapide. C'est là que règne la pensée critique.

Comprendre comment le cerveau fonctionne et comment la pensée se forme est extrêmement important lorsque nous parlons de préjugés dans le secteur de la santé.

Incidence de l'épuisement professionnel sur les préjugés

Lorsque les systèmes de santé sont débordés et que le personnel souffre d'épuisement professionnel, les processus de réflexion de type 1, rapides et automatiques, sont plus susceptibles de survenir. L'épuisement professionnel est un syndrome psychologique qui résulte d'un stress chronique, comme celui subi par les prestataires de soins de santé pendant la pandémie.²⁶ L'épuisement professionnel se

caractérise par une fatigue accablante, une attitude cynique, une impression d'inefficacité et un sentiment de détachement du travail. Au plus fort de la pandémie, les systèmes et les prestataires de soins de santé ont été mis à rude épreuve pour prodiguer des soins à une population de plus en plus malade, ce qui s'est traduit par l'épuisement professionnel de grand nombre de ces prestataires.

Il est important de noter que l'épuisement professionnel influence le comportement et est lié de manière prévisible aux préjugés. Dans des conditions d'épuisement professionnel, les prestataires sont en proie à des niveaux plus élevés de préjugés explicites et implicites.^{27,28} Les preuves sont déjà devant nous. Sous le stress de la pandémie, alors que les prestataires de soins connaissaient un épuisement professionnel sans précédent, les patients noirs et hispaniques ont enregistré les pires résultats de traitement parmi tous les groupes ethniques et raciaux. Les bénéficiaires de soins de santé noirs ont également déclaré avoir été victimes de plus en plus de discrimination par rapport aux autres groupes raciaux et ethniques.²⁹ Au sein de ces groupes, une analyse plus approfondie tenant compte d'autres facteurs comme le handicap, le poids et la classe sociale, entre autres, révélerait probablement des conséquences encore plus alarmantes des préjugés dans des conditions où le personnel de santé souffre d'épuisement professionnel.

Alors que le système de soins de santé recherche des moyens de lutter contre l'épuisement professionnel des prestataires, il faudrait également chercher à atténuer les préjugés dont souffrent les patients et les membres de leur famille. Un exemple frappant dans ce document est l'expérience des préjugés dans le secteur de la santé vue à travers les yeux de quatre femmes noires de classe moyenne qui auraient dû être protégées, en raison de leurs caractéristiques socio-économiques et de leur niveau d'éducation, des préjugés subis par les patients économiquement défavorisés. Mais ce qu'elles nous confient, c'est qu'il n'existe pas de réelle protection contre les préjugés. Bien au contraire, tous les établissements de santé doivent s'engager de manière assidue et volontaire non seulement à comprendre les préjugés, mais aussi à les révéler et à agir là où ils se manifestent.

De nombreuses recherches sur les préjugés implicites sont disponibles, ainsi que des recommandations sur les moyens d'atténuer les préjugés par l'éducation⁹ et la politique. Et pourtant, les données continuent de montrer que les préjugés et leurs résultats persistent. Le système de soins de santé doit faire davantage pour protéger les patients, en particulier ceux issus des communautés minoritaires, à la fois des actions et des résultats liés aux préjugés.

Pour l'instant, les patients doivent souvent apprendre à se défendre et à se protéger eux-mêmes. Les mesures actuellement nécessaires dans le secteur de la santé compromettent la capacité à instaurer la confiance nécessaire au cœur de tout système de soins de santé efficace. Il est clair qu'il reste encore beaucoup de travail à faire. J'espère que ce document pourra susciter non seulement la réflexion et la prise de conscience, mais aussi l'action collective qui nous mènera vers le changement.

Nikki Montgomery

Executive Director of Madvocator Educational and Healthcare Advocacy Training
Program Manager, Family Voices National

Là où les inégalités existent dans le secteur de la santé.

« Le moment est venu de cesser d'accepter sans broncher les différences que nous constatons dans les résultats de santé, de pointer du doigt et de blâmer les personnes défavorisées. Nous devons nous regarder dans le miroir et nous demander ce que nous faisons pour permettre le maintien de ce système qui crée des inégalités en matière de santé. Ce n'est qu'en regardant en nous-mêmes que nous pourrions commencer à aller de l'avant afin de créer une communauté de santé qui reconnaît les besoins uniques et les soins nécessaires à chaque être humain. »

Jolie A. Limon, MD, FAAP, VP Academic Affairs and Designated Institutional Official / Chief of Pediatrics, Valley Children's

Ce document explore l'incidence des préjugés sur l'équité en matière de santé et l'expérience humaine dans le secteur de la santé. Il s'appuie sur les idées fondamentales du cadre « The New Existence »³⁰, qui propose onze objectifs clés et des mesures connexes visant à préparer un nouvel avenir pour le secteur de la santé répondant aux graves problèmes actuels. Ces questions sont au cœur de l'engagement communautaire – une déclaration en faveur de l'expérience humaine – dans le cadre duquel nous lançons un appel clair à l'action pour reconnaître et éliminer le racisme et les préjugés systémiques, lutter contre les disparités et fournir les soins les plus équitables et de la meilleure qualité possible.³¹

Lors des échanges liés aux soins de santé, en particulier lorsque nous cherchons à aborder la question du racisme, des préjugés et des disparités systémiques, il est incontestable que les groupes marginalisés sont exposés à un risque d'inégalités en matière de santé, souvent en raison des préjugés implicites et explicites des membres de leur équipe soignante. Les préjugés qu'ils véhiculent reposent sur des années d'exposition à des pensées qui ont été emmagasinées ensemble.³² Les patients sont vus à travers cet ensemble d'idées emmagasinées, ce qui entraîne souvent une réponse trop rapide ou un certain langage corporel enraciné dans les préjugés inconscients, créant une hésitation chez le patient et finalement une perte de confiance.

Ce lien est devenu encore plus évident pendant la pandémie si l'on considère l'incidence de l'épuisement professionnel des prestataires sur la pensée critique, comme mentionné précédemment. Les prestataires de soins de santé soumis à des conditions de stress sont plus susceptibles de prendre des décisions fondées sur des préjugés implicites, ce qui donne lieu à des disparités qui ont une incidence directe sur l'expérience

et les résultats des patients marginalisés.

Fort d'un engagement inébranlable à éliminer les disparités et à supprimer les obstacles aux soins équitables dans le monde entier, The Beryl Institute s'est entretenu avec six dirigeants d'établissements de santé et quatre patients et membres de leur famille afin de savoir où les préjugés sont présents dans le secteur de la santé et comment ils affectent l'expérience et les résultats de santé des patients. Il est temps de dénoncer les préjugés dans le secteur de la santé, de les définir et de les exposer au grand jour afin d'aider tous les acteurs du secteur à les distinguer et à comprendre où ils sont présents et comment ils se manifestent dans les échanges quotidiens.

Les dirigeants d'établissements de santé consultés dans le cadre de ce document apportent des perspectives mondiales en provenance des États-Unis, du Canada et du Royaume-Uni. Leurs vastes responsabilités comprennent un éventail de rôles allant de la diversité, l'équité et l'inclusion (Diversity, Equity and Inclusion, DEI) aux soins infirmiers, en passant par l'expérience patient. En tant que dirigeants diversifiés, ils reconnaissent l'existence de préjugés et ont accepté avec enthousiasme de participer à notre conversation approfondie sur les inégalités en matière de santé.

Bien que les préjugés raciaux soient généralement considérés comme une disparité influant sur le traitement des groupes minoritaires, en particulier les Afro-Américains ou les populations asiatique et hispanique, les inégalités en matière de santé ont de tout temps été bien au-delà des seuls préjugés raciaux et ethniques. La pandémie de COVID-19 a révélé toute une série de disparités qui existaient juste sous la surface dans le secteur de la santé en rapport avec le sexe, l'identité de genre, l'orientation sexuelle, et bien plus encore.

Les inégalités en matière de santé touchent également les minorités sous-représentées qui subissent une incidence plus élevée de maladies chroniques, comme les maladies cardiaques ou les accidents vasculaires cérébraux, en raison d'une mauvaise prise en charge de leur maladie. En outre, une étude récente³³ a évalué comment les personnes souffrant d'un handicap mental étaient touchées de manière disproportionnée par la COVID. En raison de la réduction des points de contact physiques pendant la pandémie, les patients atteints de problèmes de santé comportementale ont également souffert, car ils avaient moins accès aux informations dans un environnement où les personnes étaient informées 24 heures sur 24. Cette disparité s'est étendue aux populations sourdes et malentendantes, provoquant de nombreux effets traumatisants. Par ailleurs, pour les communautés qui souffraient d'isolement social et physique et qui ne disposaient pas d'une connexion internet fiable, le sentiment de solitude et le fait d'être tenu dans l'ignorance au sujet de la COVID ont pesé sur leur quotidien.

Dans de nombreux établissements hospitaliers, la COVID a également révélé des inégalités pour les patients ne parlant pas bien l'anglais en raison de l'accès limité aux services d'interprétation. Ces patients ont déclaré se sentir « beaucoup moins en sécurité » dans des environnements où des personnes parlaient autour d'eux en l'absence d'un interprète ou lorsque ce dernier n'était pas immédiatement disponible.

« La COVID-19 a tout exacerbé », affirme Dwight McBee, Executive Vice President, Internal Health Equity and CXO, Jefferson Health. « Nous avons ressenti un véritable sentiment d'impuissance lorsque nous avons commencé à voir les taux d'admission et de mortalité des patients afro-américains et hispaniques. En pleine pandémie, on ne peut pas faire grand-chose pour lutter contre les systèmes et les processus qui entraînent des disparités dans le secteur de la santé. Bien que nous ayons travaillé sans relâche pour éliminer ces disparités, cette situation a été notre canari dans la mine de charbon, et elle a mis l'accent sur la nécessité de supprimer les inégalités au sein de nos systèmes de soins de santé. »

Maxine Legall, Chief Diversity, Equity & Inclusion Officer, The Jewish Board, souligne l'existence d'inégalités au sein des populations marginalisées. Ces inégalités sont accentuées lorsque ces populations ne sont pas assurées ou n'ont pas de papiers et qu'elles ont recours au service d'urgence comme s'il s'agissait d'un médecin de soins d'urgence ou de soins primaires. Legall affirme que cette population ne reçoit pas toujours les soins de santé dont elle a besoin dans les bons établissements, et qu'elle ne partage pas de commentaires sur son expérience. « Ces patients sont peu enclins à fournir volontairement des informations parce qu'ils ne veulent pas que celles-ci

soient connues, par exemple là où ils vivent ou là où ils ne vivent pas. Je vois cela comme une inégalité par rapport à ce que nous sommes capables d'apprendre et de recueillir auprès de certaines populations de patients », précise Legall.

Elle suggère que les données, lorsqu'elles sont exploitées efficacement, permettent d'améliorer l'expérience de tous les patients, y compris ceux des populations marginalisées. « Plus nous serons capables de tenir un dialogue transparent sur la diversité, l'équité et l'inclusion, plus cela aura une incidence [...] sur le fait que les prestataires entrent ou non dans une salle avec des notions et des pensées préconçues sur les patients qu'ils prennent en charge. »

En outre, les *patients* ne sont pas les seuls à être exposés aux inégalités. Comme le souligne Karen Bonner, Chief Nurse and Director for Infection Prevention & Control, Buckinghamshire Healthcare, les préjugés existent également au sein du personnel. Par exemple, au Royaume-Uni, si vous appartenez à la communauté noire, asiatique ou à une minorité ethnique, vous avez moins de chances de progresser dans votre carrière que d'autres personnes appartenant à la communauté blanche, nous confie Bonner.

La notion d'idées préconçues véhiculées par les professionnels de santé est visible partout. Les préjugés inconscients doivent rester un sujet transparent grâce à une formation approfondie et à un dialogue ouvert. Il incombe à tous les professionnels de santé de gérer leurs propres préjugés afin de fournir des soins équitables à ceux que nous servons.

« Nous avons tous vécu des expériences. Elles peuvent vous aider à vous adapter à l'expérience vécue par la personne qui se trouve en face de vous et à faire preuve d'empathie d'une manière un peu différente. Et cela est certainement nécessaire pour les groupes sous-représentés. Lorsque vous le faites pour un groupe, vous pouvez vraiment apprécier l'avantage de le faire pour tous », affirme McBee.

Les expériences de préjugés partagées par les voix des patients et de leur famille témoignent de la terrible vérité concernant notre culture et les changements qui s'imposent depuis longtemps pour être à la hauteur des principes de l'expérience humaine. Nos contributeurs parmi les patients et leur famille ont décrit des épisodes où des préjugés ont suscité la méfiance lors d'une consultation médicale et ont modifié à jamais leur approche des soins de santé. Nous apprenons ci-dessous de leurs expériences.

Indicateurs de préjugés selon ceux qui en ont fait l'expérience.

Nikki Montgomery, patient advocate, auteure des commentaires d'introduction de ce document, explique qu'en tant que femme noire interagissant avec le système de santé, elle comprend l'incidence

« Les soins de santé sont fondamentalement des êtres humains qui prennent soin d'autres êtres humains, mais les préjugés font pencher la balance d'un côté, faisant que certains patients se sentent moins qu'humains, rabaissés et ignorés. »

des préjugés sur l'expérience et à quel point il peut être difficile et affligeant de restaurer la confiance lorsqu'elle a été ébranlée par des préjugés. Les microagressions et le manque d'empathie et de bienveillance ne sont malheureusement pas uniques ou isolés. Elle comprend également que le statut socio-économique, le niveau d'éducation et l'accès à de bons soins de santé ne sont pas des facteurs de protection contre les préjugés.³⁴

Comme le révèlent nos contributeurs parmi les patients et leur famille, les préjugés s'insinuent souvent dans le domaine de la santé des femmes aux États-Unis également. Ils sont présents sous des formes explicites et implicites et jettent les bases d'idées préconçues et de mauvais jugements. Ces idées entraînent des comportements dans le secteur de la santé qui dénaturent tout ce que nous considérons comme essentiel pour transformer l'expérience humaine. Comme nous le disons depuis longtemps, les soins de santé sont fondamentalement des êtres humains qui prennent soin d'autres êtres humains, mais les préjugés font pencher la balance d'un côté, faisant que certains patients se sentent moins qu'humains, rabaissés et ignorés.

Comme discuté précédemment, les préjugés personnels émergent plus facilement chez les prestataires de soins de santé en proie à l'épuisement professionnel et au stress. Un prestataire pressé peut ne pas faire preuve d'empathie envers des patients qu'il perçoit comme étant peu instruits, peu intelligents et dépourvus d'un bon réseau de soutien. Des indicateurs de préjugés se dégagent des conversations entre le patient et le prestataire de soins partagées ci-dessous par les patients et leur famille qui ont eux-mêmes été victimes de préjugés. La manifestation des préjugés se traduit par des actions claires et tangibles qui ont une incidence importante sur les personnes en quête de soins et souvent même sur les résultats obtenus. D'après nos contributeurs, il s'agit notamment des actions suivantes :

Profilage. « Après avoir accouché, mon médecin m'a suggéré une injection contraceptive simplement en raison de mon âge et de la couleur de ma peau. Je lui ai demandé : "Par curiosité, qu'est-ce qui vous a

poussé à me proposer ça ?" et elle m'a répondu : "On le propose automatiquement à certains patients." »

Attitude vertueuse. « Ils se sentent vertueux et légitimés. Ils pensent qu'ils connaissent mon corps mieux que moi. Mon médecin m'a dit : "Je suis l'expert, vous êtes le patient. Vous êtes ici pour recevoir des informations de ma part." »

Comportement irrespectueux. « J'étais en train d'écouter mon médecin et de prendre des notes sur mon iPad. Elle a claqué des doigts et m'a demandé de lui prêter attention. Vous voulez rire ? Je dois porter mes diplômes sur mon dos pour qu'on ne me manque pas de respect ? »

Mépris des symptômes. « J'avais l'impression que le traitement était fondé sur ce qu'ils pensaient savoir de moi. À propos de mes besoins médicaux réels, ils ont dit quelque chose comme : "C'est juste une mère débordée. C'est probablement juste du stress. Elle s'en remettra." »

Retenue des options. « Les prestataires retiennent parfois intentionnellement des options de traitement, car ils pensent que les femmes noires et latines ne sont pas capables de prendre des décisions intelligentes. Je me suis dit : "Si vous ne me parlez pas de quelque chose dont je n'ai aucune idée et que je dois savoir, je laisse beaucoup de choses entre vos mains. C'est un problème, d'autant plus que nous voyons les chiffres du cancer de l'ovaire diminuer, alors que la prévalence de la mortalité chez les femmes noires augmente." »

Établissement d'un différentiel de pouvoir. « Je n'ai pas eu la possibilité de remettre en question un programme de soins ni de participer à son élaboration. C'est juste qu'elle voulait prendre les rênes, et elle a exigé que je la suive. Elle m'a dit : "Faites simplement ce que je vous dis". »

Utilisation de préjugés pour détourner des soins. « Mon prestataire ne voulait pas aborder mes besoins médicaux et les symptômes que je présentais et préférait mettre l'accent sur mon physique. Il m'a dit : "Vous devez perdre du poids." Je me suis dit : "Qu'est-ce que mon poids a à voir avec mes symptômes d'angine streptococcique ?" »

Blâme. « Mes capacités parentales étaient jugées et mises en relation avec les problèmes de développement de mon enfant prématuré. Mon médecin m'a dit : "Vous devez changer la façon dont vous élevez votre fille. Vous devriez peut-être lui lire davantage." »

Attitude condescendante. « J'ai dit à l'infirmière : "Mon enfant tousse." Elle m'a répondu : "Du calme... tous les enfants toussent." Elle a réagi comme si je n'avais aucune connaissance pratique de mon enfant. C'est à ce moment-là que j'ai sorti mes notes et que j'ai dit : "Hé, j'ai fait ceci et cela, et j'ai surveillé cela depuis ce jour". J'ai eu l'impression que je devais lui démontrer que je n'étais pas complètement ignorante des aspects quotidiens de la santé de mon enfant. »

Racisme. « Après avoir présenté mes symptômes à mon médecin, elle m'a dit : "La plupart des femmes noires ont des fibromes, donc je suis sûre qu'il s'agit de fibromes. Vous devriez probablement envisager une hystérectomie." En raison de la couleur de ma peau, elle avait opté pour un plan de traitement radical sans avoir effectué les tests appropriés pour confirmer mon pronostic. »

Ces témoignages constituent un moment révélateur pour faire une pause et reconnaître les actions concrètes et leur incidence. Ces actions se produisent souvent inconsciemment, mais parfois intentionnellement, et peuvent avoir des conséquences graves et durables.

Incidence des préjugés sur l'expérience

« Nous choisissons tous le secteur de la santé comme le lieu où nous offrons nos services, comme l'un des endroits où nous cherchons à avoir une incidence positive sur la vie des membres de notre équipe, des patients, de leur famille et des communautés. Mais cela ne peut être accompli en l'absence de confiance. Le travail commence par moi-même et l'utilisation de ce cadre pour m'autoévaluer et ensuite chercher à appliquer le travail à ceux qui bénéficient de mes services. Si nous voulons vraiment responsabiliser les autres, améliorer les relations et aider les autres à donner le meilleur d'eux-mêmes, nous devons emprunter un chemin pour gagner la confiance de ceux qui bénéficient de nos services. »

Toni Land, CPXP, Head of Clinical Healthcare Experience, Medallia, Inc.

Au cours de nos conversations avec les contributeurs, il est apparu clairement que les groupes marginalisés risquent d'être exposés à des inégalités en matière de santé en raison des préjugés constants et persistants des prestataires et des membres des équipes soignantes, comme en témoignent les exemples ci-dessus. Lors de nos entretiens, nous avons étudié l'incidence des préjugés sur l'expérience humaine, tant du point de vue des dirigeants d'établissements de santé que des patients et de leur famille.

Une incidence prédominante ressort des entretiens avec les dirigeants d'établissements de santé : la perte de confiance est une conséquence majeure des préjugés. La confiance est une question dont nous continuons à entendre parler dans notre communauté. Dans un article de 2021 du *Patient Experience Journal*, « Rebuilding a foundation of trust »,³⁵ les infirmières en chef du Conseil exécutif des infirmières de The Beryl Institute ont engagé un dialogue sur le renforcement de la prestation des soins de santé en façonnant des environnements sûrs sur le plan psychologique. Cet article nous invite à nous engager à répondre à une priorité importante : éliminer le racisme et les inégalités systémiques, promouvoir la santé pour tous et transformer nos environnements de travail et nos partenariats.

Naté Guyton, Chief Nurse Officer, Vice President for Patient Care Services, University of Maryland Medical Centers, Midtown Campus, indique que « Les personnes qui bénéficient de nos services méritent de savoir que nous veillons sur elles en leur nom et que nous tenons compte de tous ces aspects – leurs

antécédents, leur statut socio-économique ou même leur génétique – pour leur offrir les meilleurs soins. » Si nous ne mettons pas l'accent sur ces inégalités dues aux préjugés, ajoute-t-elle, des personnes peuvent mourir. « C'est une question de vie ou de mort », affirme Guyton.

Selon Legall, la perte de confiance a plusieurs conséquences pour le patient. Si un patient a l'impression d'avoir été traité injustement et pense que des préjugés sont en jeu, il partira et ira voir ailleurs ou cessera d'écouter et ne suivra pas son programme de soins. Cela aura une incidence sur sa santé en général et sur sa vie après la consultation.

« La confiance auprès de nos patients et de leur famille, en particulier parmi les minorités sous-représentées, est notre plus grand atout et doit être protégée comme un bien précieux », déclare McBee. Il explique qu'au plus fort de la pandémie de COVID, les processus de prestation de soins ont été fortement sollicités, et que la mauvaise qualité des services s'est ajoutée à la crainte et à l'incertitude. Il souligne que cela a miné la confiance, et que le secteur de la santé doit maintenant redoubler d'efforts pour la regagner, en particulier auprès de ceux qui ont fait l'expérience de mauvais services dans le passé.

Il ajoute que nous devons concevoir de manière intentionnelle de nouveaux flux de travail pour remédier aux erreurs du passé et faire participer les groupes minoritaires sous-représentés aux programmes de santé et de bien-être. « La réalité est que nous devons bouleverser les activités habituelles pour mettre en place une prestation de soins qui

garantit la dignité et le respect et qui instaure la confiance alors que nous nous préparons à un avenir incertain », affirme McBee.

Incidence des préjugés d'après les voix des patients et de leur famille

Pour les patients et leur famille, les effets des préjugés sont personnels, douloureux et poignants. La gamme des incidences peut aller de la perturbation émotionnelle à des résultats physiques fatals, comme le partagent nos contributeurs parmi les patients et leur famille dans les exemples ci-dessous.

Création du doute. Le doute de soi est remonté à la surface comme une incidence majeure pour tous nos patients et leur famille. Les préjugés amènent une personne à se poser des questions parce qu'elle est remise en cause : « *Est-ce que je suis vraiment en train de vivre ça ?* » « *Est-ce que ça se passe vraiment ?* » « *Ce n'est peut-être pas aussi grave que ça en a l'air.* » « *J'ai peut-être besoin de changer ce que je fais, ma façon d'agir.* » Dans le secteur de la santé, les patients confient des informations à leur prestataire, et quand celles-ci sont remises en question, le patient se sent discrédité. « *Pourquoi ne suis-je pas crédible ?* » se demande Allysa Ware, Associate Director of Programs and Strategy, Family Voices. Des expériences de ce genre se répètent sans cesse pour d'autres patients comme Alyssa, ce qui a souvent pour effet de miner la confiance dans le système médical en général.

Exacerbation des stéréotypes et de l'ignorance. Il n'est pas rare que des blagues et des commentaires déplacés sur les patients et leur famille finissent dans les couloirs des établissements de santé. Lorsque les préjugés sont exposés et partagés par le personnel, ils deviennent partie intégrante de la culture de l'organisation. Les adjectifs fusent dans leurs conversations, classant les patients et leur famille dans des catégories. Une famille peut être considérée comme « très compatissante », tandis qu'une autre peut être décrite comme « indisciplinée ou agaçante ». Ces qualificatifs néfastes constituent un obstacle majeur à l'expérience humaine et ont souvent une incidence sur le traitement que reçoit un patient.

Retardement du diagnostic. Des opinions comme « Ils n'ont probablement pas d'assurance », « Ils ne vont pas changer d'avis de toute façon » ou « Attendons simplement de voir » sont des propos courants de la part des prestataires de soins concernant la prise en charge des populations marginalisées, ce qui retarde le diagnostic et le traitement. Ces retards font obstacle à des interventions et à une prise en charge adéquates pour détecter les problèmes de santé à un stade précoce, ce qui entraîne une aggravation des affections et la probabilité d'effets irréversibles.

Développement d'une maladie chronique. « En présence de préjugés, mes résultats pour la santé sont amoindris, et pas par un choix de ma part », affirme Kimberly Richardson, fondatrice de Black Cancer Collaborative. Lorsqu'un système de soins de santé n'offre pas à une personne la qualité de soins qu'elle mérite, la maladie ou l'état de santé peut s'aggraver au point de devenir chronique ou d'entraîner la mort du patient.

Question de vie ou de mort. C'est l'incidence ultime des préjugés dans le secteur de la santé. Lorsque les préjugés se manifestent une fois, ils influent sur la prochaine fois que la personne aura un problème de santé. Ils inspirent de la crainte et incitent à éviter de se faire soigner. Ils amènent les personnes à avoir trop peur de demander de l'aide. Le fait d'être victime de préjugés lors d'une consultation médicale peut dissuader les personnes de se soucier de leur propre santé, les empêcher d'adopter des mesures proactives pour être en bonne santé, voire les amener à éviter complètement le système de santé.

Gestion des préjugés d'après les voix des patients et de leur famille

Pour les populations marginalisées, gérer les préjugés dans le secteur de la santé est « long et épuisant », affirme Ware. Se préparer est apparu comme le meilleur moyen d'aborder la question. « Je dois me préparer d'une manière qui, j'imagine, n'est pas celle de la plupart des personnes. J'arrive à un rendez-vous armée d'informations. J'ai déjà supposé que je serai discréditée et qu'on déterminera que mon problème de santé est causé par quelque chose qui n'est même pas en lien avec le motif de ma consultation », explique-t-elle.

Nos enfants sont également confrontés à des préjugés dans le secteur de la santé,³⁶ ce qui nous oblige à devenir de fervents défenseurs en tant que patients et soignants. Ware a fait l'expérience de préjugés dans la recherche de soins pour sa fille. Elle a été reçue par des prestataires qui la jugeaient et qui mettaient en doute ses capacités de mère au lieu de l'aider à mettre au point des stratégies pour offrir le meilleur soutien parental à son enfant. Les choses ont changé lorsque Ware a appris qu'elle avait besoin d'un spécialiste et qu'elle a commencé à apprendre la terminologie médicale et à parler leur langue. Ware raconte : « Je suis arrivée et j'ai demandé à être orienté vers un gastro-entérologue. C'est là qu'ils s'en sont rendu compte. C'était comme, "Oh, elle comprend ça". »

Nos contributeurs parmi les patients et leur famille ont partagé le fait qu'un niveau de préparation plus élevé est nécessaire juste pour faire face aux stéréotypes. « Chaque jour, je dois me préparer aux bifurcations de la route », affirme Brittany Pope, Director of Applied Clinical Sciences and Research,

Ohio Guidestone. En tant que seul membre d'une minorité à occuper un poste de direction à l'Ohio Guidestone's Institute of Family and Community Impact, elle explique : « Avant chaque réunion, je me demande : "Si cela se produit aujourd'hui, est-ce que je vais intervenir ? Ou est-ce que je vais me défilier et laisser passer ?" »

Kodi Pride, Occupational Therapist and Business Consultant, s'appuie sur ses propres connaissances en matière de santé et défend ses intérêts et ceux de ses proches. Pride estime qu'elle doit rester informée de ce qui se passe dans le secteur de la santé, un exercice qu'elle qualifie de « déstabilisant ». « Pour obtenir de bons soins, vous ne devriez pas être obligé d'être un expert dans un domaine que vous n'avez pas étudié, juste à cause de la couleur de votre peau », explique-t-elle.

Pride ne laisse pas les autres présumer de ce qui est important dans sa vie, et précise : « Je discute avec un réseau de personnes en qui je peux avoir confiance. J'obtiens un deuxième, un troisième et un quatrième avis. Et je m'engage auprès de prestataires qui s'intéressent et s'informent sur les choses qui nous rendent différents et valorisent ce qui nous rend pareils. »

Pour Richardson, se présenter en étant préparée passe par la lecture, la recherche et le fait de poser des questions à des collègues qui peuvent l'aider à informer son prestataire. « Je ne suis pas d'avis que vous allez chez le médecin pour qu'il vous guérisse », précise-t-elle. « Ils ont les compétences nécessaires, mais je connais mon corps, et j'ai droit à une conversation. »

Aborder les préjugés comme faisant partie de l'expérience : obstacles et actions

Pour le secteur de la santé, l'identification et la gestion des préjugés font partie du fil conducteur de ce que nous faisons au service des personnes ; et pourtant, c'est le plus grand angle mort que nous ayons. Trop souvent, nous pensons que les préjugés se produisent « là-bas, quelque part ». Par exemple, nous voyons la fusillade à Buffalo et son incidence sur les minorités qui y vivent et nous pensons : « Cela n'arrivera jamais près de chez moi. » En tant que secteur, les soins de santé doivent reconnaître la vérité : les préjugés existent, et ils sont omniprésents dans tout ce que nous faisons et disons, et dans notre façon de penser et de nous comporter. Plus nous nous rapprochons de cette prise de conscience, plus vite nous pouvons agir pour réduire, atténuer et finalement éliminer les préjugés et plus vite nous pouvons restaurer la confiance, approfondir les relations avec nos patients et les aider à comprendre que nous sommes des partenaires dans leurs soins.

Comme renforcé par le cadre de l'expérience,³⁷ le secteur de la santé est composé de huit domaines intégrés qui façonnent les expériences de soins. En raison de la nature intégrée des soins de santé, l'expérience comprend la qualité et la sécurité. Par conséquent, au-delà de la question de la confiance, les préjugés créent également un problème de qualité. Par exemple, des études antérieures ont montré que les médecins réagissent différemment à la douleur des femmes noires et à celle des femmes blanches. Les résultats montrent que les médecins sont moins susceptibles de prescrire des analgésiques aux femmes noires en raison des préjugés qu'ils ont à l'égard de cette population.

S'engager auprès des patients dans l'optique de la diversité, de l'équité et de l'inclusion doit faire partie de la culture organisationnelle, estime Legall. « Nous devons apprendre à entrer dans la chambre d'un patient sans faire de suppositions en fonction de son apparence, de sa maladie ou de ses symptômes. » Elle ajoute que cela demande de l'empathie, de la conscience de soi et de l'intelligence émotionnelle.

Jennifer Carron Passon, Patient Experience Officer, BJC Healthcare, estime que nous continuerons à voir se creuser l'écart entre les résultats de santé dans l'expérience des patients et des employés si les préjugés ne sont pas combattus. « Si l'on n'y remédie pas, les préjugés continueront de nuire aux personnes, de réduire l'accès aux soins et d'aggraver la santé des membres des communautés qui bénéficient de nos services. »

Obstacles

Le principal obstacle à l'élimination des préjugés dans le secteur de la santé est son caractère incommodant. Il est difficile d'admettre qu'ils existent (ou de croire que « nous » avons des préjugés). Il est souvent difficile de le comprendre, car il s'agit d'une condition humaine apprise de manière subconsciente. Alors que Carron Passon nous rappelle que le fait d'avoir des préjugés n'a rien à voir avec la bonté d'une personne, au niveau individuel, il existe une certaine crainte à reconnaître les préjugés que nous avons et à nous engager à y remédier.

Si les préjugés individuels peuvent être atténués par l'autoréflexion et la prise de conscience, la lutte contre les préjugés inhérents à tout un système de soins de santé est une tâche bien plus ardue. Nous devons également admettre qu'il existe des personnes qui choisissent de perpétuer leurs préjugés personnels en les faisant passer pour des croyances. Ce sont peut-être les plus difficiles à surmonter.

Un autre obstacle majeur pour les organisations est l'obtention de données. Il est difficile pour les institutions de recueillir des données qui sont claires et valides. Les systèmes de dossiers médicaux électroniques (DME) ne sont pas conçus pour cartographier et organiser les données démographiques des patients. En outre, les patients ne sont pas souvent disposés à fournir leurs informations personnelles.

« Si l'on n'y remédie pas, les préjugés continueront de nuire aux personnes, de réduire l'accès aux soins et d'aggraver la santé des membres des communautés qui bénéficient de nos services. »

« Soyez le changement. Fixez-vous comme objectif personnel d'établir un contact visuel et de parler à chaque personne qui ne vous ressemble pas dans votre environnement de travail. »

Frank Hrabe, Retired Database and Compliance Coordinator

Un autre défi consiste à amener les équipes de soins à comprendre l'objectif et l'intention de mener la lutte contre les préjugés. Les équipes soignantes posent de nombreuses questions aux patients sur l'insécurité alimentaire, le logement, la race, l'orientation sexuelle et l'identité de genre, ainsi que sur d'autres facteurs sociaux de santé, afin de leur fournir les ressources les plus utiles et de mettre au point des soins qui répondent le mieux à leurs besoins. Cependant, si le personnel ne peut pas expliquer pourquoi ces questions sont posées, le patient peut les percevoir comme ayant d'autres fins, ce qui lui donne une raison supplémentaire de ne pas faire confiance au système de santé.

Les préjugés sont très profondément enracinés, remarque Irfan Dhalla, M.D., General Internal Medicine Physician, Unity Health Toronto. « Les préjugés manifestes et même le racisme manifeste sont très courants, et les préjugés systémiques et le racisme systémique sont intégrés dans les systèmes », affirme-t-il. Dhalla explique que ces préjugés ont une incidence sur les lois qui définissent les institutions, les systèmes et les processus qui servent à déterminer qui entre dans une école de médecine et qui devient un dirigeant dans une organisation. « Nous devons démanteler ces systèmes afin de pouvoir réellement fournir des soins d'une manière qui soit anti-oppressive. »

Actions

Lutter contre les préjugés dans le secteur de la santé signifie s'attaquer aux inégalités à tous les niveaux : au niveau de la communauté, du système et de l'hôpital. Au niveau de la communauté, il s'agit de lutter contre les soins inéquitables grâce à des mesures préventives fondées sur les besoins de la communauté. Par exemple, Jefferson Health collabore avec des organisations externes pour aborder les déterminants sociaux de la santé, l'insécurité alimentaire, les problèmes de transport et la violence armée. Elle s'intéresse également à la diversité de la chaîne d'approvisionnement, en s'associant à des fournisseurs appartenant à des minorités.

Les patients de l'University of Maryland Medical Center bénéficient de services pour des maladies

précises qui répondent aux besoins des populations de patients souffrant de maladies chroniques telles que le diabète et l'hypertension. Son camion mobile du marché fermier offre une sensibilisation aux modes de vie sains, et sa nouvelle tour avec sa cuisine offre une formation aux patients et aux familles sur la cuisine saine pour prendre en charge les maladies chroniques. Il s'engage également avec la PNC Bank pour offrir une formation sur les connaissances financières à ses communautés.

En interne, la diversification du personnel est également apparue comme une priorité. Grâce à des pratiques de recrutement ciblées, les établissements de santé se dotent d'un personnel diversifié et sensibilisé à la diversité, à l'équité et à l'inclusion. Les contributeurs ont signalé que la création d'un sentiment d'appartenance est importante pour soutenir la diversité. Les établissements de santé réunissent donc les employés en groupes pour célébrer leurs points communs afin de maintenir leur engagement. BJC Healthcare compte neuf « groupes de connexion », dont un pour les anciens combattants, un pour la communauté LGBTQ, un pour les femmes, un pour les leaders de diverses ethnies, etc.

Bonner indique qu'elle partage ouvertement ses réflexions personnelles en tant que femme noire d'origine afro-antillaise et de la première génération de sa famille née au Royaume-Uni. « Ce qui est important, c'est que les personnes réfléchissent constamment sur elles-mêmes et restent conscientes de leurs propres préjugés », affirme-t-elle. Dans sa mission de défense de l'égalité, Bonner sensibilise les autres et assume un rôle de premier plan au niveau national et régional. Elle siège à des conseils consultatifs responsables d'examiner les normes d'égalité raciale au Royaume-Uni et parraine le réseau local de son organisation, appelé EMBRACE, qui soutient les collaborateurs noirs, asiatiques et issus de minorités ethniques.

Un autre effort important des organisations dans la lutte contre les inégalités est la diversification de leurs conseils consultatifs des patients et des familles (Patient & Family Advisory Councils, PFAC). Par exemple, BJC s'est engagée à diversifier les neuf

conseils de son système d'ici la fin 2022. En étudiant la composition démographique de ses conseils actuels, elle peut désormais recruter des conseillers qui répondent à un profil précis, garantissant ainsi que ses groupes consultatifs sont vraiment représentatifs de la population à laquelle elle prête ses services.

De nombreux établissements de santé créent des bureaux de la diversité, de l'équité et de l'inclusion et désignent des responsables pour les superviser. Des programmes éducatifs spécialisés dans le domaine du racisme structurel permettent au personnel de comprendre comment les politiques et les procédures organisationnelles peuvent alimenter les préjugés. De plus, la formation sur les préjugés inconscients pousse le personnel à s'ouvrir à cette conversation inconfortable comme moyen de renforcer la confiance entre eux.

« Il est important d'éliminer les préjugés, car ils ont une incidence sur la façon de faire des suppositions sur les personnes », affirme Bonner. Les personnes doivent assumer la responsabilité de ne pas utiliser leurs préjugés comme une excuse pour justifier leur comportement, mais aussi de comprendre qu'il est important de prêter attention aux préjugés et à leur incidence sur leur façon de voir le monde. Elle pense que l'émergence des préjugés inconscients au cours de ces dernières années a permis aux personnes de dire : « Eh bien, je ne m'étais pas rendu compte que je faisais cela ». Et d'ajouter : « En fait, une fois que quelqu'un se rend compte d'un préjugé, celui-ci devient conscient ».

Nous devons également reconnaître que dans le monde où nous vivons aujourd'hui, il y aura toujours des personnes qui choisiront de conserver des préjugés, fondés sur leurs croyances ou leur éducation, sur des choses qu'on leur a enseignées ou lues. Il reste des forces influentes qui tentent encore de perpétuer des différences que nous ne pouvons ignorer. Les organisations devront également être claires sur les comportements et les actions qu'elles sont prêtes à accepter de la part des personnes qui ne voient peut-être pas cela comme un problème dans le secteur de la santé aujourd'hui.

Mettre en évidence les préjugés présente de nombreuses facettes. Les contributeurs évoquent ci-dessous l'incidence des préjugés sur l'expérience, le bien-être des prestataires et la culture organisationnelle.

Résultats lorsque les préjugés et les inégalités sont abordés.

Les établissements de santé connaissent un réveil social généralisé et choisissent d'agir en fonction des appels à la justice sociale. Ils reconnaissent que l'on n'en a pas fait assez pour lutter contre les disparités. Dans le secteur de la santé, on craint la prochaine pandémie ou tout autre événement et ce qui se passera si nous n'agissons pas sur les problèmes structurels dont nous connaissons l'existence, qu'il s'agisse des préjugés, du racisme structurel, des inégalités en matière de santé ou de la prestation des soins. Il n'y a pas à attendre, car si nous le faisons, nous serons pris à nouveau à nous demander comment certaines populations sont si négativement touchées par rapport à la population générale.

Incidence sur l'expérience

Les organisations qui adoptent des mesures concrètes constatent des résultats positifs en matière d'expérience. L'amélioration de l'évaluation des soins se traduit par de meilleures notes pour l'expérience globale et la probabilité de recommandation. La communication des membres du personnel infirmier a également été améliorée en leur donnant les outils nécessaires pour établir un lien et converser avec les patients. Grâce à des conversations sur les injustices liées à la race et à l'orientation sexuelle, le personnel acquiert le langage adéquat pour pouvoir interagir positivement avec les patients de tous horizons. Ces améliorations ont permis de réduire les situations traumatisantes pour le personnel et les patients. Les patients apprécient la façon dont les membres du personnel travaillent ensemble pour eux, et avec eux, en mettant l'accent sur les résultats de l'expérience.

Les organisations commencent également à mieux comprendre que les personnes emportent leurs préjugés avec elles lorsqu'elles s'engagent dans les soins de santé. Les institutions prennent des mesures pour poser des questions aux diverses populations qui bénéficient de leurs services afin de développer une perspective plus large visant à créer des expériences améliorées. Grâce à la formation et à la sensibilisation, associées à une approche culturelle de la compassion et de l'acceptation de perceptions diverses, les notes d'expérience ont augmenté dans de nombreux groupes démographiques.

Incidence sur l'expérience d'après les voix des patients et de leur famille

Les contributeurs parmi les patients et leur famille partagent un point de vue commun sur les organisations qui luttent contre les préjugés : le facteur de différenciation est le sentiment d'appartenance aux organisations qui le font bien. Un sentiment d'appartenance change l'expérience des patients et

de leur famille, comme en témoignent les exemples ci-dessous :

- **Le patient se sentira entendu.** Parfois, les patients ne cherchent pas à être guéris. Mais ils s'attendent à être entendus. Pride nous confie cette réflexion à propos des prestataires qui n'écoutent pas : « Si votre réponse répond à une question qui n'a jamais été posée, qui n'est pas justifiée ou qui n'est pas souhaitée, alors vous êtes déjà sur la mauvaise voie. » Les expériences peuvent être améliorées lorsque les prestataires offrent des réponses fondées sur ce qui est le mieux à entendre pour tous, et pas seulement pour les personnes qu'ils pensent dignes de les recevoir, affirme-t-elle.
- **Le patient se sentira valorisé.** Instiller et favoriser l'appréciation améliorera les compétences du patient en matière de soins autoadministrés. Les personnes se feront soigner plus tôt et prendront des mesures préventives. Les recommandations préventives seront reçues comme valides et solides, plutôt que d'être fondées sur des notions préconçues concernant la race ou le sexe, l'ethnicité ou la culture.
- **Le patient se sentira respecté.** Les prestataires qui supposent automatiquement que les connaissances de leurs patients sur leurs problèmes de santé proviennent de sites internet diminuent le sentiment d'appartenance de ces derniers. En admettant que le patient connaisse bien son corps, le prestataire reconnaît que le patient est conscient de ses antécédents médicaux et familiaux.
- **Le patient sera fidèle.** Trop souvent, un patient ne comprend pas que des préjugés se sont manifestés au cours d'une consultation, et considère qu'il s'agit d'une erreur de communication ponctuelle. Il peut continuer à recevoir des soins de ce prestataire, en espérant qu'un jour il sera traité équitablement. Toutefois, après trop d'expériences de ce genre, les patients abandonnent souvent. Toutefois, après trop d'expériences de ce genre, les patients abandonnent souvent. Dans cette optique, l'appartenance équivaut à la fidélité.

Incidence sur le bien-être des prestataires

L'engagement des prestataires autour des préjugés représente une grande occasion dans le secteur de

la santé, car la plupart des médecins souhaitent que les organisations fassent davantage pour réduire les inégalités. Cela se traduit par la création de bureaux DEI et la désignation de médecins défenseurs de ces valeurs. Il y aura toujours des îlots de résistance, affirme Dhalla, qui suggère que la résistance est parfois enracinée dans la crainte de ne pas savoir comment atténuer les préjugés. Nos contributeurs ont partagé les moyens d'obtenir de meilleures notes en matière de communication avec les médecins dans les exemples ci-dessous.

L'University of Maryland Medical Center propose une formation à la sensibilité qui comprend des simulations et des jeux de rôle fondés sur l'expérience humaine. Les internes et les résidents adhèrent à l'idée de soins équitables en s'engageant à s'asseoir avec les patients et à leur parler en les regardant dans les yeux.

D'autres prestataires sont plus réactifs aux données. Jefferson Health utilise les données pour soutenir ses plans d'action. Par exemple, elle a ajouté une mesure dans ses enquêtes et ses évaluations demandant dans quelle mesure les prestataires respectent le patient du point de vue de la race, de la religion et de la culture. Les résultats sont partagés avec les prestataires et des ressources sont proposées dans les domaines nécessitant une amélioration. La possibilité de mettre les idées en pratique a considérablement amélioré l'engagement des médecins, indique McBee.

Incidence sur le bien-être des prestataires d'après les voix des patients et de leur famille

Les patients et leur famille comprennent que de nombreux prestataires vont devoir passer par une expérience d'apprentissage pour comprendre pleinement les préjugés et se rendre compte de la valeur que représente une multitude de voix. Tout dépendra de leur capacité à dépasser leur propre dissonance psychologique et culturelle. En outre, les prestataires doivent se tenir et tenir les autres responsables des voix et des comportements qui provoquent des préjudices. S'ils y parviennent, ils pourront créer un lieu de travail plus sûr pour tous. Pope pense que cette responsabilisation peut être contagieuse. « L'équité dans un domaine entraîne l'équité et la justice dans d'autres », affirme-t-elle.

Incidence sur la culture

Les dirigeants d'établissements de santé s'accordent avec les patients et leur famille pour souligner que la création d'un sentiment d'appartenance améliore l'expérience des patients, mais ils affirment également qu'il s'agit d'un impératif stratégique en matière de culture organisationnelle. Guyton déclare : « Nous assistons à des conversations à tant de niveaux différents que l'on peut sentir le changement de culture. Les personnes se sentent plus accueillantes.

Et lorsque nous évoquons la diversité, l'inclusion ou les préjugés, nous parlons en réalité d'appartenance. » Elle explique que le fait d'accepter les idées des autres ne relève pas d'un programme ou d'une initiative, mais que l'ouverture d'esprit est ancrée dans la culture de l'organisation et dicte la façon dont les membres communiquent entre eux.

La création d'un sentiment d'appartenance va au-delà du système de santé et s'étend aux communautés sous-représentées. Le rôle du leadership est apparu comme la voie déterminante pour démontrer un engagement envers l'équité dans le secteur de la santé. Les dirigeants qui prennent publiquement position contre les injustices reconnaissent la souffrance des communautés marginalisées et font de la diversité, de l'inclusion et de l'équité communautaire une priorité. Selon McBee, si cela est fait correctement, la culture suivra. « Nous suivons le rythme de nos cadres supérieurs. Ils donnent le ton à toute l'organisation. » Lorsque des événements sociétaux défavorables se produisent, le caractère de l'organisation transparait et alimente la culture, ajoute-t-il.

Incidence sur la culture d'après les voix des patients et de leur famille

En partant du principe que les patients et leur famille font l'expérience d'une organisation dans son ensemble, ils ont souligné que les préjugés résonnent dans la culture organisationnelle « de la personne responsable de l'accueil au médecin, en passant par toutes les personnes intermédiaires ». Ware suggère que les organisations doivent faire preuve de souplesse dans leurs flux de travail pour honorer les personnes qui ne cadrent pas exactement dans leur modèle. Elle donne l'exemple d'une famille avec un enfant qui ne peut pas rester assis dans la salle d'attente pendant 30 minutes. Ce n'est pas réaliste. Alors, quels plans d'urgence sont en place pour aider cette famille ? Elle explique que vous ne voulez pas que les personnes disent : « Eh bien, nous n'irons pas chez le médecin parce que cela provoquera une crise de nerfs. » Cet état d'esprit entraînera des conséquences sur la santé de l'enfant et, comme Ware l'a elle-même vécu, un jugement contre le parent.

Leçons enseignées par les dirigeants d'établissements de santé

« Ce n'est que lorsque nous acceptons que nous ayons tous des niveaux de préjugés inconscients dus à la façon dont nous avons été élevés et à l'environnement actuel que nous pouvons aller de l'avant avec l'intention de lutter contre ces messages, de remettre en question notre « instinct » et nos suppositions sur les autres, et de vraiment retrousser nos manches pour travailler ensemble à éliminer les principaux obstacles qui perpétuent les inégalités en matière de santé. »

Christine Kouri, Manager, Health Equity & Diversity, CHEO

Les leçons apprises sur la façon de gérer les préjugés dans le secteur de la santé, recueillies auprès des dirigeants qui font ce travail chaque jour, se sont avérées réfléchies, pertinentes et efficaces, leurs paroles étant trop pesantes pour être résumées. Nous partageons ci-dessous les réflexions directes des personnes qui abordent la diversité, l'équité et l'inclusion avec un réel engagement et un grand dévouement.

Naté Guyton

- « Commencez par vous-même. Interrogez-vous souvent et soyez conscient de vous-même. Vous ne savez jamais ce que vous tenez dans vos mains. Et en tant que dirigeant, les personnes vous observent et vous suivent. »
- « Ne vous arrêtez jamais. Vous devez continuer à tenir les conversations. »
- « Acceptez d'être franc et vulnérable (et même de pleurer devant le personnel). Après la mort de George Floyd, j'ai dû me débattre avec ma paix intérieure. Il a fallu que je tienne des conversations difficiles avec le personnel. Qu'avons-nous vu ? Comment pouvons-nous en tirer des leçons ? Qu'est-ce que j'en pense ? Suis-je en colère ? J'ai dû accepter d'être vulnérable afin d'abattre certains murs. »
- « Connectez-vous à la communauté. Trouvez votre chemin dans les écoles d'infirmières, trouvez votre chemin dans les centres communautaires et trouvez votre chemin dans les refuges pour sans-abri. C'est là que la véritable équité en matière de santé voit le jour. »
- « Dans le secteur de la santé d'aujourd'hui, le modèle n'est plus celui d'hier. Nous devons faire preuve d'agilité et de souplesse pour déterminer quel est le modèle actuel. Et il se

peut que ce ne soit pas le modèle de l'avenir ni même celui de dans deux ans. En tant que prestataires de soins de santé, nous devons comprendre que la science a beaucoup d'importance, mais que ce qui compte le plus, c'est l'expérience humaine des personnes qui bénéficient de vos services. »

Dwight McBee

- « En tant que dirigeants dans ce secteur, nous devons être très à l'aise d'être mal à l'aise. Il n'est pas facile de voir les taux de mortalité des mères noires. Il n'est pas facile de voir lorsqu'il y a des disparités dans certains délais de services cliniques, quand il y a des disparités dans les populations qui bénéficient de nos services. »
- « Nous devons être plus disposés que jamais à réimaginer l'accès, l'engagement et la distribution en matière de ressources pour nos groupes les plus vulnérables afin de garantir l'équité des résultats pour les personnes qui bénéficient de nos services. Nous ne pouvons plus accepter l'amélioration d'un résultat de qualité si nous ne constatons pas une amélioration générale pour tous les patients. »
- « Nous devons nous munir rapidement des points de données et des chiffres. Ces informations doivent être à notre portée lorsque nous entrons dans les salles afin que nous puissions défendre les ressources dont nous avons besoin. »

Jennifer Carron Passon

- « Cela commence au sommet avec le conseil d'administration, le président et le PDG ainsi que nos dirigeants. Et tout doit être intégré dans notre mission, notre vision, nos valeurs et notre plan stratégique. »

- « Cela doit être inclus dans la formation et l'intégration de nouveaux membres de l'équipe. C'est la base, notre formation médicale et infirmière. »
- « Vous devez en faire une affaire personnelle. C'est normal de parler des préjugés. Nous en avons tous. »

Le résultat global sera bien meilleur pour l'expérience de tous, qu'il s'agisse des patients ou des personnes qui prodiguent les soins. »

Irfan Dhalla

- « C'est une chance d'avoir un PDG et un conseil d'administration qui soutiennent pleinement la vision. »
- « Il est important d'écouter les personnes victimes de préjugés, de discrimination et de racisme et de suivre leur exemple. Nous n'avons pas besoin de recueillir davantage de données pour savoir que ces problèmes existent. »

Maxine Legall

- « Il ne s'agit pas d'une sorte de case à cocher. Une fois que vous avez pris un engagement, vous devez commencer à faire face aux préjugés. C'est un chemin, pas une destination. »
- Les organisations doivent être assez courageuses pour commencer à avoir ce genre de conversations, car ce n'est pas seulement important pour les patients qui bénéficient de leurs services, mais aussi pour le personnel, car les employés sont également victimes de préjugés. »
- « Nous devons reconnaître que les préjugés existent dans le secteur de la santé, et que nous avons tous des préjugés. L'engagement doit rester fort à mesure que nous avançons dans cette voie. »

Karen Bonner

- « N'oubliez pas que lorsque vous emprunterez ce chemin en tant que personne – si vous faites partie des alliés –, faire preuve de courage, car vous rencontrerez des difficultés. »
- « Armez-vous des bonnes informations et des bons outils pour aider les personnes à comprendre les préjugés et les inégalités. Veillez à ce que la culture et l'environnement soient considérés comme l'affaire de tous... et pas seulement la vôtre ou celle du responsable DEI. Rendre le lieu de travail plus équitable bénéficie à tout le monde. »
- « Il y a deux ou trois éléments clés que vous devez toujours avoir en tête lorsque vous répondez à la question : Pourquoi est-ce important ? C'est important pour les personnes dont nous nous occupons et pour les personnes qui travaillent avec nous. Nous obtenons de meilleurs résultats, et nous nous sentons tous beaucoup plus valorisés. »

Ce que les dirigeants doivent savoir.

« L'objectif n'est pas l'équité sur le moment. C'est la justice, où nous n'aurons pas à poser ces mêmes questions dans 15 ans. »

Alors que nous cherchons à mettre en œuvre le cadre « The New Existence » dans le secteur de la santé, nous devons nous engager à agir conformément à sa déclaration afin d'exposer les faiblesses et les blessures des inégalités qui n'ont pas été traitées depuis trop longtemps. « Au fond, la lutte contre les préjugés est une question de justice », affirme Dhalla. « Tout le monde mérite d'avoir la même chance de s'épanouir et d'atteindre son potentiel de santé. Si les personnes recevant des soins de santé sont victimes de préjugés ou de discrimination, alors ce n'est pas le cas. Au fond, c'est injuste. »

Nous pouvons nous sentir confortés par la volonté actuelle d'avoir une conversation ouverte sur les préjugés. Mais le dialogue doit passer de la question de savoir en quoi les préjugés sont néfastes à celle de savoir comment y remédier. Nous devrions être inquiets du fait que les personnes craignent les mêmes problèmes dans le secteur de la santé en 2022 qui existent depuis des années, explique Pride. « Il n'y a aucune raison pour que les choses auxquelles je fais face maintenant soient les mêmes que celles que ma mère a vécues en 1972. »

Les contributeurs parmi les patients et leur famille ont indiqué ce qu'ils pensent que les dirigeants doivent savoir sur le sujet. Avec beaucoup d'insistance, ils ont souligné à quel point il est important de dépasser les réactions sur le moment aux préjugés pour se concentrer sur les stratégies à plus long terme qui ont une incidence durable sur le changement. Pope affirme : « L'objectif n'est pas l'équité sur le moment. C'est la justice, où nous n'aurons pas à nous poser ces mêmes questions dans 15 ans. »

Les dirigeants d'établissements de santé ont la possibilité de protéger les patients contre les préjugés. La formation peut aider les prestataires de soins à comprendre les préjugés implicites, mais elle doit aller au-delà du traitement des préjugés comme un exercice de formation du caractère. Les préjugés ont de réelles répercussions sur la sécurité, et tant qu'ils ne seront pas traités comme un problème de sécurité, ils ne recevront pas le niveau d'attention nécessaire pour changer vraiment l'expérience des patients.

Nos contributeurs, patients et familles, ont indiqué que les dirigeants d'établissements de santé peuvent sensibiliser aux inégalités en :

- **Reconnaissant que les préjugés existent chez tout le monde.** Les préjugés ne sont pas quelque chose qui concerne seulement les autres, affirme Richardson. Elle explique que des pensées telles que « Je ne peux pas avoir de préjugés parce que je me consacre à la science » ne sont pas vraies. Tout le monde a des préjugés. Les préjugés sont socialement enracinés, instillés en chacun de nous en fonction des personnes qui nous entourent et de notre environnement social.
- **Reconnaissant que la question des préjugés va au-delà du fait d'éviter les préjudices.** Les dirigeants doivent comprendre que ce qu'ils font affecte la vie d'une personne de manière globale. Il ne s'agit pas seulement de ne pas causer de préjudice physique en disant : « Je n'ai pas de préjugés parce que je ne cause pas de mal ». Les dirigeants doivent prendre du recul et réfléchir à la façon dont leur manque de connaissances sur leurs patients ou leur manque de considération dans le traitement de ces derniers ont une incidence émotionnelle sur les patients. « Les personnes ne devraient jamais considérer l'endroit où elles se rendent pour obtenir de l'aide comme un endroit où elles peuvent subir des préjudices », affirme Pride.
- **Favorisant les relations avec les patients en dehors du cadre de la médecine.** L'atténuation des inégalités consiste à rassembler les personnes, un concept difficile selon M. Richardson. En raison de préjugés, il peut être difficile pour les médecins d'établir un lien avec un patient noir ou latino au-delà de son état de santé. S'ils peuvent facilement trouver un chemin vers le diagnostic – parce qu'ils ont étudié pour cela – il existe entre ces moments une occasion de dialogue avec un autre être humain qu'ils n'ont pas l'habitude d'avoir. « Nous voulons bâtir ce pont, mais cela va être difficile, car tout commence par une interaction sociale qui est rarement présente », explique Richardson.

« Le prestataire doit entrer dans la salle avec une tasse vide, en partant d'un point où le prestataire et le patient sont des partenaires. »

- **Soutenant les relations réciproques pour surmonter les préjugés.** Chacun doit être à l'écoute de l'autre, en vertu d'un accord commun sur la meilleure voie pour le patient. « Le prestataire doit entrer dans la salle avec une tasse vide », indique Ware. Les prestataires doivent arriver sans présomptions, en partant d'un point où le prestataire et le patient sont des partenaires « Je veux entendre vos impressions, et vous allez entendre les miennes », préconise-t-elle. Lorsque ce n'est pas le cas, la confiance s'érode et il est difficile de revenir au point de départ.
- **Sensibilisant le personnel aux préjugés.** Le personnel a besoin de définitions claires. Les dirigeants doivent différencier les types de préjugés qui existent et partager des moyens pratiques pour y remédier personnellement, en particulier pour les médecins, les résidents et les étudiants en médecine. La formation doit s'appuyer sur des exemples concrets pour le personnel : comment les préjugés se manifestent dans la salle d'attente, à l'accueil, dans la prise de décisions au sein de la direction et dans les pratiques d'embauche.

En fin de compte, une transformation est dans l'intérêt de tous. Forte de l'éducation et de la compréhension acquises, Pride déclare : « Nous avons besoin de la vérité complète. Comment la placer dans nos cœurs et nos esprits et la faire grandir en un besoin de faire mieux ? » La « vérité complète » signifie un effort collectif pour écouter attentivement, entendre ce qu'est la vérité selon tous les points de vue, puis travailler ensemble pour garantir un partage et une compréhension holistiques.

Espoir pour l'avenir

« J'espère que lorsque nous savons mieux, nous faisons mieux. Pour comprendre et traiter les préjugés, nous devons chercher activement à connaître nos préjugés et à assumer la responsabilité de faire mieux. Certaines personnes ont du mal avec la connaissance et d'autres avec la responsabilité. Ces deux aspects sont essentiels pour démontrer l'engagement envers la diversité, l'équité et l'inclusion dans le secteur de la santé. »

Rhae-Ann Booker, Ph.D., Vice President of Diversity, Equity and Inclusion, Metro Health - University of Michigan Health

Notre communauté nous a récemment fait part du besoin urgent de restaurer la confiance dans le secteur de la santé.³⁸ Il en va de même pour les dirigeants d'établissements de santé et les contributeurs parmi les patients et leur famille qui espèrent que notre société sera en mesure de surmonter les préjugés dans le secteur de la santé. Nous devons faire un pas de côté et adopter une position selon laquelle nous ne sommes forts collectivement que si nous le sommes individuellement. Les déclarations générales d'équité et d'inclusion ne sont pas efficaces si les éléments individuels ne fonctionnent pas ensemble.

Pour restaurer la confiance, il faudra assumer la responsabilité des chiffres et de la transparence. Nous devons cesser de donner aux personnes des passe-droits. Les établissements de santé doivent faire savoir aux personnes ce qu'elles peuvent et doivent attendre de leur organisation en fonction des actions et des stratégies qui ont été mises en place.

Le plus grand espoir de nos contributeurs est que l'engagement envers l'équité dans le secteur de la santé soit authentique et aille au-delà du simple fait de cocher la case de l'équité. Nous devons nous rappeler que le fait de se positionner pour l'élimination des inégalités et de l'exclusion aura un coût. Nous devons nous préparer à ce coût. L'incidence de la lutte contre les préjugés dans le secteur de la santé sera un travail de longue haleine, et non de courte durée.

Depuis la mort de George Floyd, l'espoir est de démolir les niveaux d'alliance performative et d'en venir à ce que signifie l'élimination des préjugés dans le secteur de la santé. (On parle d'alliance performative lorsqu'une personne se comporte comme un allié d'un groupe minoritaire pour des raisons autres que le fait de se soucier réellement de

leurs expériences et de l'égalité.) Pour Bonner, cela signifie dénoncer les préjugés au moment où vous les voyez. « C'est ce qu'il y a de bien avec l'alliance », ajoute-t-elle. « Si vous ressentez ou observez des préjugés, vous pouvez soutenir les personnes dans ces moments-là. En les interpellant et en leur faisant comprendre que ce qu'ils ont dit n'était pas la meilleure chose à dire ou à faire dans cet espace, vous pouvez avoir une grande influence. »

Les préjugés sont présents à de nombreux carrefours. Toutes les voix doivent être prises en compte dans le travail que nous accomplissons pour éliminer les inégalités en matière de santé. Nous avons été chargés de faire ce qui est juste, mais la tâche ne sera pas facile. Le moment est venu de changer.

Pride explique que le changement commence en acceptant que nous puissions tous faire bouger les choses en étant différents : « Il s'agit de faire avancer une pensée à la fois, de la même manière que les germes de la haine et des stéréotypes produisent davantage de racines de haine et de stéréotypes. Ces mêmes choses peuvent être désherbées et éliminées, et des germes d'espoir, d'unité et d'amour peuvent les remplacer.

Pride conclut qu'il faudra des personnes prêtes à faire le nécessaire et une quantité de bravoure que nous n'avons vue que dans des épisodes de notre histoire à travers le monde. Et nous allons devoir reprendre des pages de cette histoire et les appliquer à ce problème. « Je suis optimiste », déclare-t-elle. « Mais il faut être prêt pour les conversations honnêtes qui seront nécessaires pour faire avancer les choses. »

Références

1. Gopal DP, Chetty U, O'Donnell P, Gajria C, Blackadder-Weinstein J. Implicit bias in healthcare: clinical practice, research and decision making. *Future Healthc J*. 2021;8(1):40-48. doi:10.7861/fhj.2020-0233
2. Projectimplicit.org
3. Chapman, EN, Kaatz, A & Carnes, M. Physicians and Implicit Bias: How Doctors May Unwittingly Perpetuate Health Care Disparities. *J GEN INTERN MED* 28, 1504-1510 (2013). <https://doi.org/10.1007/s11606-013-2441-1>
4. Ahadinezhad B, Khosravizadeh O, Maleki A, Hashtroodi A. Implicit racial bias among medical graduates and students by an IAT measure: a systematic review and meta-analysis [publicado on-line antes da impressão, 8 de setembro de 2021]. *Ir J Med Sci*. 2021;10.1007/s11845-021-02756-3. doi:10.1007/s11845-021-02756-3
5. Penner LA, Dovidio JF, West TV, et al. Aversive racism and medical interactions with black patients: a field study. *J Exp Soc Psychol*. 2010;46(2):436-440. doi:10.1016/j.jesp.2009.11.004
6. Committee on Understanding and Eliminating Racial and Ethnic Disparities in Health Care. *Unequal treatment: confronting racial and ethnic disparities in health care*. Brian D. Smedley, Adrienne Y. Stith, and Alan R. Nelson, Editors; Committee on Understanding and Eliminating Racial and Ethnic Disparities in Health Care; Board on Health Sciences Policy; Institute of Medicine. Washington, DC; 2003.
7. Oliver MN, Wells KM, Joy-Gaba JA, Hawkins CB, Nosek BA. Do physicians' implicit views of African Americans affect clinical decision making?. *J Am Board Fam Med*. 2014;27(2):177-188. doi:10.3122/jabfm.2014.02.120314
8. Paradies Y, Ben J, Denson N, Elias A, Priest N, Pieterse A, et al. Racism as a determinant of health: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2015;10(9):e0138511. doi: 10.1371/journal.pone.0138511.
9. Dovidio JF, Fiske ST. Under the radar: how unexamined biases in decision-making processes in clinical interactions can contribute to health care disparities. *Am J Public Health*. 2012;102(5):945-952. doi:10.2105/AJPH.2011.300601
10. Esnaola NF, Ford ME. Racial differences and disparities in cancer care and outcomes: where's the rub? *Surg Oncol Clin N Am*. 2012;21(3):417-437, viii. doi:10.1016/j.soc.2012.03.012
11. Mehta JL, Bursac Z, Mehta P, et al. Racial disparities in prescriptions for cardioprotective drugs and cardiac outcomes in Veterans Affairs Hospitals. *Am J Cardiol*. 2010;105(7):1019-1023. doi:10.1016/j.amjcard.2009.11.031
12. Saha S, Korthuis PT, Cohn JA, Sharp VL, Moore RD, Beach MC. Primary care provider cultural competence and racial disparities in HIV care and outcomes. *J Gen Intern Med*. 2013;28(5):622-629. doi:10.1007/s11606-012-2298-8
13. van Ryn M, Burgess DJ, Dovidio JF, et al. The impact of racism on clinician cognition, behavior, and clinical decision-making. *Du Bois Rev*. 2011;8(1):199-218. doi:10.1017/S1742058X11000191
14. Hall WJ, Chapman MV, Lee KM, et al. Implicit Racial/Ethnic Bias Among Health Care Professionals and Its Influence on Health Care Outcomes: A Systematic Review. *Am J Public Health*. 2015;105(12):e60-e76. doi:10.2105/AJPH.2015.302903
15. Green, AR, Carney, DR, Pallin, D.J. et al. Implicit Bias among Physicians and its Prediction of Thrombolysis Decisions for Black and White Patients. *J GEN INTERN MED* 22, 1231-1238 (2007). <https://doi.org/10.1007/s11606-007-0258-5>
16. Blair IV, Steiner JF, Fairclough DL, et al.. Clinicians' implicit ethnic/racial bias and perceptions of care among Black and Latino patients. *Ann Fam Med*. 2013;11(1):43-52. doi: 10.1370/afm.1442

17. FitzGerald C, Hurst S. Implicit bias in healthcare professionals: a systematic review. *BMC Med Ethics*. 2017;18(1):19. Published 2017 Mar 1. doi:10.1186/s12910-017-0179-8
18. Johnson RL, Roter D, Powe NR, Cooper LA. Patient race/ethnicity and quality of patient–physician communication during medical visits. *Am J Public Health*. 2004;94(12):2084–2090.
19. Park J, Saha S, Chee B, Taylor J, Beach MC. Physician Use of Stigmatizing Language in Patient Medical Records. *JAMA Netw Open*. 2021;4(7):e2117052. doi:10.1001/jamanetworkopen.2021.17052
20. Oliver MN, Goodwin MA, Gotler RS, Gregory PM, Stange KC. Time use in clinical encounters: are African-American patients treated differently? *J Natl Med Assoc*. 2001;93(10):380–385.
21. Bani Saluja and Zenobia Bryant. *Journal of Women's Health*. Feb 2021.270-273.<http://doi.org/10.1089/jwh.2020.8874>
22. Kogan MD, Kotelchuck M, Alexander GR, Johnson WE. Racial disparities in reported prenatal care advice from health care providers. *Am J Public Health*. 1994;84(1):82–8. doi: 10.2105/AJPH.84.1.82.
23. Mende-Siedlecki P, Lin J, Ferron S, Gibbons C, Drain A, & Goharзад A. (2021). Seeing no pain: Assessing the generalizability of racial bias in pain perception. *Emotion*, 21(5), 932–950. <https://doi.org/10.1037/emo0000953>
24. Sabin JA and Greenwald AG. 2012:The Influence of Implicit Bias on Treatment Recommendations for 4 Common Pediatric Conditions: Pain, Urinary Tract Infection, Attention Deficit Hyperactivity Disorder, and Asthma, *American Journal of Public Health* 102, 988_995, <https://doi.org/10.2105/AJPH.2011.300621>
25. Oliver MN, Wells KM, Joy-Gaba JA, Hawkins CB, Nosek BA. Do physicians' implicit views of African Americans affect clinical decision making?. *J Am Board Fam Med*. 2014;27(2):177-188. doi:10.3122/jabfm.2014.02.120314
26. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. *Maslach Burnout Inventory*. 4th ed Menlo Park, CA: Mind Garden, Inc; 2016.
27. Dyrbye L, Herrin J, West CP, Wittlin NM, Dovidio JF, Hardeman R, Burke SE, Phelan S, Onyeador IN, Cunningham B, van Ryn M. Association of racial bias with burnout among resident physicians. *JAMA Network Open*. 2019;2(7):e197457.
28. Johnson TJ, Hickey RW, Switzer GE, Miller E, Winger DG, Nguyen M, Saladino RA, Hausmann LR. The impact of cognitive stressors in the emergency department on physician implicit racial bias. *Academic Emergency Medicine*. 2013;23(3):297-305.
29. The Beryl Institute – Ipsos PX Pulse, March 2022, <https://www.theberylinstitute.org/page/PXPULSE>
30. The New Existence, The Beryl Institute, <https://www.theberylinstitute.org/page/new-existence>
31. A Declaration for Human Experience, The Beryl Institute, <https://transformhx.org/>
32. van Ryn, M, Researching unconscious bias in health care, Mayo Clinic, Office of Health Disparities Research, April 2015, <https://www.bing.com/videos/search?q=bias+in+healthcare%2c+y+ou+tube&docid=607999517876649058&mid=143B04B64DJA7D78AD80B143B04B64DA7D78AD80B&view=detail&FORM=VIRE>
33. Gleason J, Ross W, Fossi A, Blonsky H, Tobias J and Stephens M. March 5, 2021; The Devastating Impact of Covid-19 on Individuals with Intellectual Disabilities in the United States, Catalyst non-issue content (nejm.org) <https://catalyst.nejm.org/doi/full/10.1056/CAT.21.0051>
34. Institute of Medicine (US) Committee on Understanding and Eliminating Racial and Ethnic Disparities in Health Care, Smedley BD, Stith AY, Nelson AR, eds. *Unequal Treatment: Confronting Racial and Ethnic Disparities in Health Care*. Washington (DC): National Academies Press (US); 2003.

35. Rushton CH, Wood LJ, Grimley K, Mansfield J, Jacobs B, Wolf JA. Rebuilding a foundation of trust: A call to action in creating a safe environment for everyone. *Patient Experience Journal*. 2021; 8(3):5-12. doi: 10.35680/2372-0247.1651
36. Sabin JA and Greenwald AG, 2012: The Influence of Implicit Bias on Treatment Recommendations for 4 Common Pediatric Conditions: Pain, Urinary Tract Infection, Attention Deficit Hyperactivity Disorder, and Asthma *American Journal of Public Health* 102, 988_995, <https://doi.org/10.2105/AJPH.2011.300621>
37. Experience Framework, The Beryl Institute, <https://www.theberylinstitute.org/page/ExperienceFramework>
38. Rebuilding a Foundation of Trust: Workforce Safety and Experience, The Beryl Institute, <https://www.theberylinstitute.org/general/custom.asp?page=WEBtrustsafety22>

Également publiés par The Beryl Institute

2022

Rétablir la sécurité des lieux de travail dans le secteur de la santé : un engagement envers l'expérience humaine

2021

The Power of Self-Healing: Improving Experience Through Mindfulness

The Role of Revenue Cycle in Elevating the Human Experience in Healthcare

Becoming the Best Place To Be: Elevating the Human Experience in Senior Living Communities

A Global Perspective on Elevating the Human Experience in Healthcare

Reexamining "Defining Patient Experience": Expanding our Perspective to the Human Experience in Healthcare

Perspectives du consommateur sur l'expérience patient 2021

Improving Outcomes: The Impact of Experience in Ambulatory Care

2020

Innovation Awards 2020: Celebrating Creativity and Ingenuity in Improving Patient Experience

Exploring the Future of Experience Measurement

Maintaining Human Experience in a New Era of Virtual Connection in Healthcare

Expérience humaine 2030 : une vision pour l'avenir de la santé

Caring for our Children: A Look at Patient Experience in a Pediatric Setting

The Experience of Safety in Healthcare: A Call to Expand Perceptions and Solutions

Elevating Experience for those Living with Dementia

2019

Experience Leader: A Critical Role at the Heart of Healthcare

2019 State of Patient Experience: A Call to Action for the Future of Human Experience

Patient Advocates: Expanding the Landscape of Patient and Family Support

Innovating the Patient Experience: Trends, Gaps and Opportunities

Improving Patient and Family Experience in the NICU

The Role of Nurse Executives in Patient Experience

2018

Prendre soin d'autrui est humain : les facteurs qui influencent l'expérience de soins aujourd'hui

Perspectives du consommateur sur l'expérience patient 2018

INTERCONNECTED:

An Exploration of Improvement Efforts Connecting Patient Experience and Communication

What Patient Experience Can Learn from Child Life Professionals

2017

Connected: Improving the Patient-Physician Relationship – And Health Care Itself – Through Communication

State of Patient Experience 2017: A Return to Purpose

Supporting the Emotional Needs of Staff: The Impact of Schwartz Rounds on Caregiver and Patient Experience

Structuring Patient Experience: Revealing Opportunities for the Future

2016

Guiding Principles for Patient Experience Excellence

The Role of Family Caregivers throughout the Patient Experience

Reflections from PX Professionals Impacted by Personal Healthcare Experiences

The Role of the Volunteer in Improving Patient Experience

The Role of Technology in Patient Experience: Insights and Trends

2015

The Critical Role of Spirituality in Patient Experience

Leadership and Sustaining Patient Experience Performance

State of Patient Experience 2015: A Global Perspective on the Patient Experience Movement

A Dialogue on Improving Patient Experience throughout the Continuum of Care

Patient Advocate: A Critical Role in Patient Experience

The Power of Person-Centeredness in Long-Term Care: A View Across the Continuum

2014

Defining Patient Experience: A Critical Decision for Healthcare Organizations

An Invisible Barrier to Compassionate Care: The Implications of Physician Burnout

The Power of Selection and the Use of Talent in Driving Exceptional PX

The Association between Patient Experience and Hospital Financial Performance

The Chief Experience Officer – An Emerging & Critical Role

2013

Voices of Measurement in Improving Patient Experience

Voices of Physician Practices and Medical Groups: Exploring the State of Patient Experience

Enhancing the Patient Experience through Live Entertainment

Voices of Patients and Families: Partners in Improving Patient Experience

Voices of Practice: Exploring the Patient Experience in Action - Highlights from On the Road with The Beryl Institute

Voices of the Future: Student Perspectives on the Patient Experience

Voices from the C-Suite: Perspectives on Patient Experience

2012

The Role of Organization Culture in a Positive Patient Experience: A Leadership Imperative

Patient Perspectives on Outstanding Experiences: The Impact of Emotionally Intelligent Staff

The Role and Perception of Privacy and its Influence on the Patient Experience

Structuring the Patient Experience Effort: An Inquiry of Effective Practice

Charting a Course to Quiet: Addressing the Challenge of Noise in Hospitals

Physician Perspectives on Patient Experience

Benchmarking the Patient Experience: Five Priorities for Improvement

2011

Return on Service: The Financial Impact of Patient Experience


Creating "PEAK" Patient Experiences

The Role of Cultural Competence in Delivering Positive Patient Experiences

The State of the Patient Experience in American Hospitals

The Revenue Cycle: An Essential Component in Improving Patient Experience

Enhancing the Patient Experience Through the Use of Interactive Technology



Remove the need to ask your patients for patience

Qualtrics XM for Healthcare, designed by experience management professionals and medical experts, maps out the entire patient journey in detail, uncovering real-time insights so your staff can fix pain points fast.

**An optimized patient experience
never stops improving**

Learn how at qualtrics.com/healthcare.