

Aborder le racisme dans le domaine de la recherche pratique en pharmacie hospitalière

par Lauren Bresee

DOI: [10.4212/cjhp.v74i4.3191](https://doi.org/10.4212/cjhp.v74i4.3191)

Véritable crise sanitaire publique, le racisme existe depuis longtemps dans le système de soins de santé du Canada, en particulier à l'égard des populations autochtones et noires¹⁻⁶. En plus des préjudices connus qu'il cause aux patients dans la pratique clinique, il affecte aussi directement la recherche clinique.

En menant des recherches basées sur le patient, nous voulons nous assurer que les résultats de l'étude soient applicables à la plus large population de patients possible. Pour ce faire, nous sélectionnons un échantillon d'études représentatif. Cependant, des variables sociodémographiques importantes, notamment la race et l'ethnicité, ne sont pas toujours rapportées dans les études^{7,8}. De plus, les participants aux essais randomisés contrôlés ont plus tendance à être des hommes blancs et riches⁷. Ces facteurs limitent la capacité à évaluer la pertinence des résultats de l'étude et leur applicabilité à des patients non blancs, qui ne sont pas masculins ni riches.

À ma connaissance, les recherches disponibles qui évaluent l'impact du racisme sur les patients dans la pratique canadienne de la pharmacie hospitalière sont insuffisantes. Par conséquent, on ne sait pas si le racisme existe dans ce domaine et, le cas échéant, on ignore son impact sur les résultats des patients. Cependant, nous savons que le racisme structurel et les inégalités en matière de santé existent dans d'autres aspects des soins de santé au Canada^{3,4}. Étant donné le manque de données probantes actuellement disponibles, d'importantes questions de recherche subsistent, à savoir si le racisme structurel existe dans la pratique de la pharmacie hospitalière, la manière dont il affecte les résultats pour les patients et la façon de l'aborder pour garantir que tous les patients reçoivent des soins équitables.

Comment pouvons-nous aborder les obstacles posés par le racisme dans la recherche pratique en pharmacie hospitalière? Les décisions portant sur le financement de la recherche dans le domaine de la santé, notamment de la pharmacie hospitalière, doivent comprendre les principes d'équité, de diversité et d'inclusion⁹. De plus, la réalisation et la diffusion d'études sur le racisme dans le domaine de la pharmacie hospitalière canadienne sont cruciales pour

nous attaquer au problème dans nos pratiques individuelles. En outre, tous les articles de recherche doivent rapporter les informations concernant la race et l'ethnicité, à la fois pour établir s'il existe ou non des obstacles qui empêchent les patients de certaines races ou ethnicités d'y participer et pour déterminer la généralisation des résultats au-delà la population étudiée⁴. Il ne s'agit pas ici d'une liste complète des manières d'aborder les obstacles causés par le racisme dans la recherche en pharmacie hospitalière : elle ne sert qu'à souligner le besoin de poursuivre cette discussion avec nos collègues dans les semaines et les mois à venir.

Le racisme n'a pas sa place dans la société et certainement pas dans la recherche en pharmacie hospitalière. Comme l'indique le livre blanc de l'Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie sur la culture du professionnalisme en pharmacie : « La pharmacie, en tant que profession, ainsi que tous ceux qui y contribuent entament d'importantes discussions sur ces problèmes et reconnaissent la responsabilité qui leur incombe en tant que personnes et en tant que profession de reconnaître l'existence du racisme et de la discrimination au sein de notre société, sur nos lieux de travail et dans notre profession ainsi que l'importance de travailler pour une profession qui favorise l'inclusion, la diversité et l'équité¹⁰. » [trad. libre] Chacun doit assumer la responsabilité de prévenir le racisme dans la pratique de la pharmacie hospitalière et de poursuivre ces discussions pour veiller à ce que la recherche dans ce domaine soit ouverte à l'inclusion, à la diversité et à l'équité.

Références

1. Dryden O, Nnorom O. Time to dismantle systemic anti-Black racism in medicine in Canada. *CMAJ*. 2021;193(2):E55-7.
2. Mahabir DE, O'Campo B, Shankardass K, Salmon C, Muntaner C. Experiences of racism in Toronto's health care system: a concept mapping study. *Int J Equity Health*. 2021;20(1):Article 74.
3. Initiative pancanadienne sur les inégalités en santé. *Les principales inégalités en santé au Canada*. Cat no. HP35-109/2018E-1 — PDF. Ministère de la Santé, Agence de la santé publique du Canada; août 2018 [version anglaise consultée le 11 juin 2021]. [en ligne] : <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/publications/science-research/key-health-inequalities-canada-national-portrait-executive-summary/hir-full-report-fra.pdf>

4. *Racisme et santé publique* [énoncé de position]. Association canadienne de santé publique; 17 décembre 2018 [version anglaise consultée le 16 juin 2021]. [en ligne] : <https://www.cpha.ca/fr/racisme-et-sante-publique>
5. McNally M, Martin D. First Nations, Inuit and Métis health: considerations for Canadian health leaders in the wake of the Truth and Reconciliation Commission of Canada report. *Healthc Manage Forum*. 2017; 30(2):117-22.
6. Siddiqi AA, Wang S, Quinn K, Nguyen QC, Christy AD. Racial disparities in access to care under conditions of universal coverage. *Am J Prev Med*. 2016;50(2):220-5.
7. Orkin AM, Nicoll G, Persaud N, Pinto AD. Reporting of sociodemographic variables in randomized clinical trials, 2014-2020. *JAMA Netw Open*. 2021;4(6):e2110700.
8. Khan M, Kobayashi K, Lee SM, Vang Z. (In)Visible minorities in Canadian health data and research. *Population Change and Lifecourse Strategic Knowledge Cluster Discussion Paper Series*. 2015 [page consultée le 16 juin 2021];3(1):Article 5. [en ligne] : <https://ir.lib.uwo.ca/cgi/viewcontent.cgi?article=1013&context=plc>
9. Clifford T. *Les IRSC s'engagent à favoriser l'équité, la diversité et l'inclusion dans le système de financement de la recherche : Message de la vice-présidente aux programmes de recherche*. Instituts de recherche en santé du Canada; 14 octobre 2020 [version anglaise consultée le 16 juin 2021]. [en ligne] : <https://cihr-irsc.gc.ca/f/52174.html>
10. Groupe de travail de l'ANORP. *The culture of professionalism in pharmacy* [livre blanc]. Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie; mai 2021 [page consultée le 16 juin 2021]. [en ligne] : https://napra.ca/sites/default/files/2021-05/The%20Culture%20of%20Professionalism%20in%20Pharmacy_May%202021.pdf

Lauren Bresee, B. Sc. Pharm., ACPR, M. Sc., Ph. D., est conseillère pour les projets spéciaux auprès de l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS) à Ottawa (Ontario); professeure agrégée adjointe au Département des sciences de la santé communautaire, Faculté de médecine, Université de Calgary (Alberta); et membre de l'Institut O'Brien de la santé publique de l'Université de Calgary. Elle est également rédactrice adjointe du *Journal canadien de la pharmacie hospitalière*.

Conflits d'intérêts : Aucune déclaration.

Adresse de correspondance :
 Dre Lauren Bresee
 Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS)
 865 avenue Carling, bureau 600
 Ottawa ON K1S 5S8

Courriel : LaurenB@cadth.ca

We're Better Together

Stay connected and support your society dedicated to the improvement of hospital pharmacy practice.

Renew now