

Les couleurs de la médecine: Représentation inégale de la pigmentation de la peau

2^{ème} place

Yasmine Elmi¹

¹Universid^oOttawa, Ottawa, Ontario, Canada

Date publiée: 26 août 2021

DOI: <https://doi.org/10.18192/UOJM.V11iS1.6015>

Mots clés: *Maladie de la peau, diversité raciale, disparités de santé*

Les patients à la peau foncée peuvent présenter des variantes morphologiques et des maladies moins apparentes nécessitant une prise en charge et des thérapies uniques.¹ Cependant, les ressources pédagogiques actuelles en dermatologie ne permettent pas aux médecins d'acquérir la base de connaissances nécessaire pour diagnostiquer et traiter les maladies de la peau chez les patients ethniques. Cela constitue un obstacle important au traitement équitable des patients et à la formation des médecins. Des informations visuelles et textuelles plus cohérentes décrivant les maladies de la peau chez les personnes de couleur devraient être largement intégrées dans les ressources pédagogiques.

Le contenu dans les manuels, les journaux et les publications de recherche concernant la peau foncée est

à la fois limité et incohérent. Une étude des manuels de médecine générale a montré que parmi les 4146 images du manuel intitulé "Atlas of Human Anatomy", seules 4,5% des images représentaient la peau foncée.² Cette diversité minimale illustre la représentation disproportionnée des personnes de couleur dans les manuels de médecine. Cette représentation inégale se traduit directement par une augmentation des disparités en matière de soins de santé en raison de l'absence de représentation des personnes de couleur.

De nombreuses études ont montré que la sous-représentation des personnes de couleur dans l'enseignement médical, notamment dans les diapositives de cours, le matériel de conférence préclinique, les études de cas et les manuels, entrave l'équité raciale dans la

pratique de la médecine.^{2,3} Le programme d'enseignement médical actuel en Amérique du Nord offre peu de matériel et de recherches sur la dermatologie pour les différentes couleurs de peau.² Des ressources éducatives équitables et diversifiées doivent être mises en œuvre dans le programme d'études et dans toutes les ressources médicales impliquées dans le diagnostic des maladies. Cette omission peut constituer des préjugés dans le traitement médical. Des études récentes ont démontré que les préjugés inconscients d'un médecin influencent ses décisions cliniques.⁴ Dans l'ensemble, cette omission reste la principale raison du diagnostic erroné de plusieurs maladies, telles que les morsures d'araignée, les cancers et la maladie de Lyme, entre autres.⁵

La représentation réduite de la pigmentation colorée dans les manuels et les revues est une source de préoccupation importante, surtout à la lumière des événements récents concernant la pandémie de COVID-19. Des études ont montré que les éruptions cutanées sur la peau et les orteils sont une caractéristique du COVID-19.⁶ Ainsi, au milieu d'une pandémie qui a déjà un impact disproportionné sur les communautés de couleur,⁷ le manque de ressources nécessaires pour diagnostiquer ce symptôme particulier ne fait qu'accroître cette disparité.

Un appel à l'action pour rectifier ce problème est nécessaire. Avant tout, il est crucial de mettre en place une norme encourageant les auteurs à évaluer de manière critique leurs recherches médicales pour y déceler des biais implicites. Une simple considération peut être l'inclusion de photographies variées dans la littérature scientifique afin de mieux refléter la société.

Une autre action consiste à produire une ressource qui servira à éduquer les praticiens, ainsi que les patients, sur les descriptions des symptômes de la pigmentation foncée. Malone Mukwende, un étudiant en médecine basé à Londres, était parmi l'un des premiers à publier un manuel d'images et de descriptions des signes et symptômes cliniques des peaux noires et brunes. Il a lancé un site web dont l'objectif est de continuer à enrichir le contenu de ce manuel.⁸ Il est nécessaire d'encourager et de financer des projets qui favorisent une éducation diversifiée parmi les praticiens afin d'offrir de meilleurs soins aux personnes concernées.

Avec l'augmentation de la littérature scientifique nécessaire au diagnostic et l'abondance des ressources sur Internet, on observe un certain changement par rapport à cette initiative. En d'autres termes, ce qu'il faut pour aller de l'avant, c'est une incitation ou un rappel pour aspirer à une norme de soins plus élevée. Une pétition pour que les prochaines éditions des manuels d'anatomie suivent l'initiative de M. Mukwende, en incluant la diversité dans leur contenu, serait un excellent pas dans la bonne direction.

Il est important de déployer ces pratiques à tous les domaines de la médecine, tels que l'oncologie, où il est notable que les personnes de couleur ont plus de chances d'être mal diagnostiquées pour un cancer de la peau.⁹

Alors que le domaine médical continue de progresser avec l'adoption de l'intelligence artificielle comme outil de diagnostic, il est crucial de s'attaquer aux disparités raciales sous-jacentes dans le domaine médical. L'intelligence artificielle repose sur des données fiables. Dans la situation actuelle de disparités qui favorise une pigmentation spécifique de la peau, on peut craindre que l'intelligence artificielle n'exacerbe encore le problème. Les progrès de l'intelligence artificielle peuvent creuser davantage le fossé racial, si aucun effort conscient n'est fait pour remédier au manque de données incluant les personnes appartenant à des groupes ethniques défavorisés.

La reconnaissance de la couleur de la peau des individus pour le diagnostic dermatologique est une excellente étape pour minimiser l'écart dans les inégalités en matière de soins de santé. Ainsi, une approche singulière peut masquer d'importantes complexités dans la configuration de la couleur de la peau.

RÉFÉRENCES

1. Ebede T, Papier A. Disparities in dermatology educational resources. *J Am Acad Dermatol.* 55, (4) 687-90 (2006)
2. Louie, P., & Wilkes, R. Representations of race and skin tone in medical textbook imagery. *Social Science & Medicine.* 202, 38–42 (2018).
3. Massie JP et al. Patient Representation in Medical Literature: Are We Appropriately Depicting Diversity. *Plast Reconstr Surg Glob Open.* 7, (12) e2563 (2019)
4. Green, A. R.. Implicit Bias among Physicians and its Prediction of Thrombolysis Decisions for Black and White Patients. *Journal of General Internal Medicine.* 22, 1231–

-
-
- 1238 (2007).
5. Ademide Adelekun, Ginikanwa Onyekaba, Jules B. Lipoff, Skin color in dermatology textbooks: An updated evaluation and analysis, *Journal of the American Academy of Dermatology*. 84, (1)194-196 (2021)
 6. Genovese, G., Moltrasio, C., Berti, E. & Angelo. Skin Manifestations Associated with COVID-19: Current Knowledge and Future Perspectives. *Dermatology*. 237, 1–12 (2021).
 7. Boserup, B., Mckenney, M. & Elkbuli, A.. Disproportionate Impact of COVID-19 Pandemic on Racial and Ethnic Minorities. *The American Surgeon*. 86, 1615–1622 (2020).
 8. Mukwende, Malone; Tamony, Peter; Turner, Margot : Mind the Gap: A handbook of clinical signs in Black and Brown skin. St George's, University of London. Online resource. (2020)
 9. Gloster HM Jr, Neal K. Skin cancer in skin of color. *J Am Acad Dermatol*. 55 (5) 741-60 (2006)