En médecine, la race n’est pas qu’une construction sociale

06/02/2023 à 19h45



L’idée selon laquelle la race n’aurait pas de fondement biologique est une fiction risquant davantage d’exacerber les inégalités de santé que de les résorber.

Robert J. Morris pour Quillette** (traduction par Peggy Sastre)*

(…) Ce refus de reconnaître la race comme une variable importante des soins médicaux va à l’encontre de ce qui m’a été enseigné durant mes études de médecine, il y a de cela plusieurs décennies. À l’époque, lors de la présentation clinique des antécédents et de l’examen physique du patient, l’étudiant en médecine, l’interne ou le titulaire devait toujours commencer sa description du cas en indiquant l’âge, la race et le sexe du malade. Pourquoi ? Parce que l’on pensait ces facteurs précieux pour déterminer la potentielle susceptibilité à telle ou telle maladie et mettre en place un traitement adéquat.

Traitements selon l’origine

ethnique

Sauf que le milieu médical est de plus en plus convaincu qu'identifier la race du patient, ou prescrire des traitements en fonction de son origine ethnique, exposerait à l'expression d'un « racisme systémique » chez les professionnels de santé ou à la perpétuation des inégalités de santé.

Jadis, la race avait sa place dans les présentations cliniques précisément parce qu'elle était utile au patient. Aujourd'hui, au sein même de l'enseignement médical, toute mention de la race dans une présentation de cas est fortement déconseillée.

(…) Paru en 2018 dans la revue de l'Association américaine de cardiologie, un article de synthèse rapporte que l'hypertension est plus répandue chez les Noirs que dans d'autres groupes, ce qui signifie que les Afro-Américains ont beaucoup plus de risques d'avoir AVC et autres problèmes similaires.

« Les patients noirs étaient plus susceptibles de savoir qu'ils souffraient d'hypertension, d'être traités pour cela de manière plus intensive, mais moins susceptibles de voir leur tension artérielle contrôlée », peut-on lire. Pourquoi la tension artérielle des hypertendus noirs est-elle plus difficile à contrôler ? Parce qu'ils « ont tendance à davantage retenir le sel et l'eau » que les autres groupes.

« Les patients noirs d'origine africaine ont une hypertension plus sévère et résistante, souvent en raison d'une prédisposition génétiquement déterminée à la rétention de sel et d'eau. » Cela a des conséquences sur le traitement – ainsi, les diurétiques sont recommandés pour le traitement de première intention de l'hypertension chez les Noirs, mais pas pour celui des autres groupes.

(…) Une revue de la littérature menée par un anthropologue biologique démontre qu'il est possible de déterminer la race

d’un squelette selon un taux de réussite oscillant entre 57 et 95 % – soit largement plus que ce que pourrait prévoir le hasard. Une technique valide non seulement à partir d’ossements de « Blancs, Noirs et Amérindiens, mais aussi d’hommes hispaniques, chinois et vietnamiens ».

(…) En règle générale, ceux qui affirment que « les décisions de traitement fondées sur la race perpétuent le racisme structurel » ne fournissent aucune donnée factuelle à l’appui de leurs propos. Comme si de tels arguments ne reposaient que sur des considérations idéologiques et ignoraient tout bonnement un nombre toujours croissant de preuves empiriques du contraire.

* ***Robert J. Morris*** *a pratiqué la médecine durant plus de quarante ans. Il vit et travaille dans le Midwest.*

Le Point

(Merci à Gauthier)