



unia.be    



Racisme structurel et santé

Sous le prisme des vulnérabilités des travailleur.s.e.s et des patient.e.s.



Rachid Bathoum
21 septembre 2021

JOURNEE D'ETUDE
"RACISTE MALGRÉ MOI
Ensemble, déconstruisons le racisme structurel "



[Critères de discrimination](#)[Domaines d'action](#)[Sensibilisation & Prévention](#)[Jurisprudence & Alternatives](#)[Législation & Recon](#)[Publications & Statistiques](#)

Un service public :

pas une asbl ou une ONG. Statuts définis par une législation

Interfédéral:

compétent par rapport au niveau fédéral et à toutes les entités fédérées qui composent l'Etat belge.

Indépendant:

pas d'autorité de tutelle. Unia est dirigée par deux directeurs et un Conseil d'Administration dont les membres sont désignés directement par les parlements

Pour l'égalité, contre la discrimination

Unia, le Centre interfédéral pour l'égalité des chances, est un service public indépendant de lutte contre la discrimination et de promotion de l'égalité des chances. Nous exerçons notre mission dans un esprit de dialogue, de collaboration et de respect.

Contactez-nous

Victime ou témoin de discrimination ?

 ou [avez-vous des questions ?](#)



Traiter les signalements individuels

Dialogue si possible, une action en justice si nécessaire



Informier, sensibiliser, former & accompagner

Mieux vaut prévenir que guérir



Donner des avis et recommandations

sur demande ou d'initiative

TROIS MÉTIERS

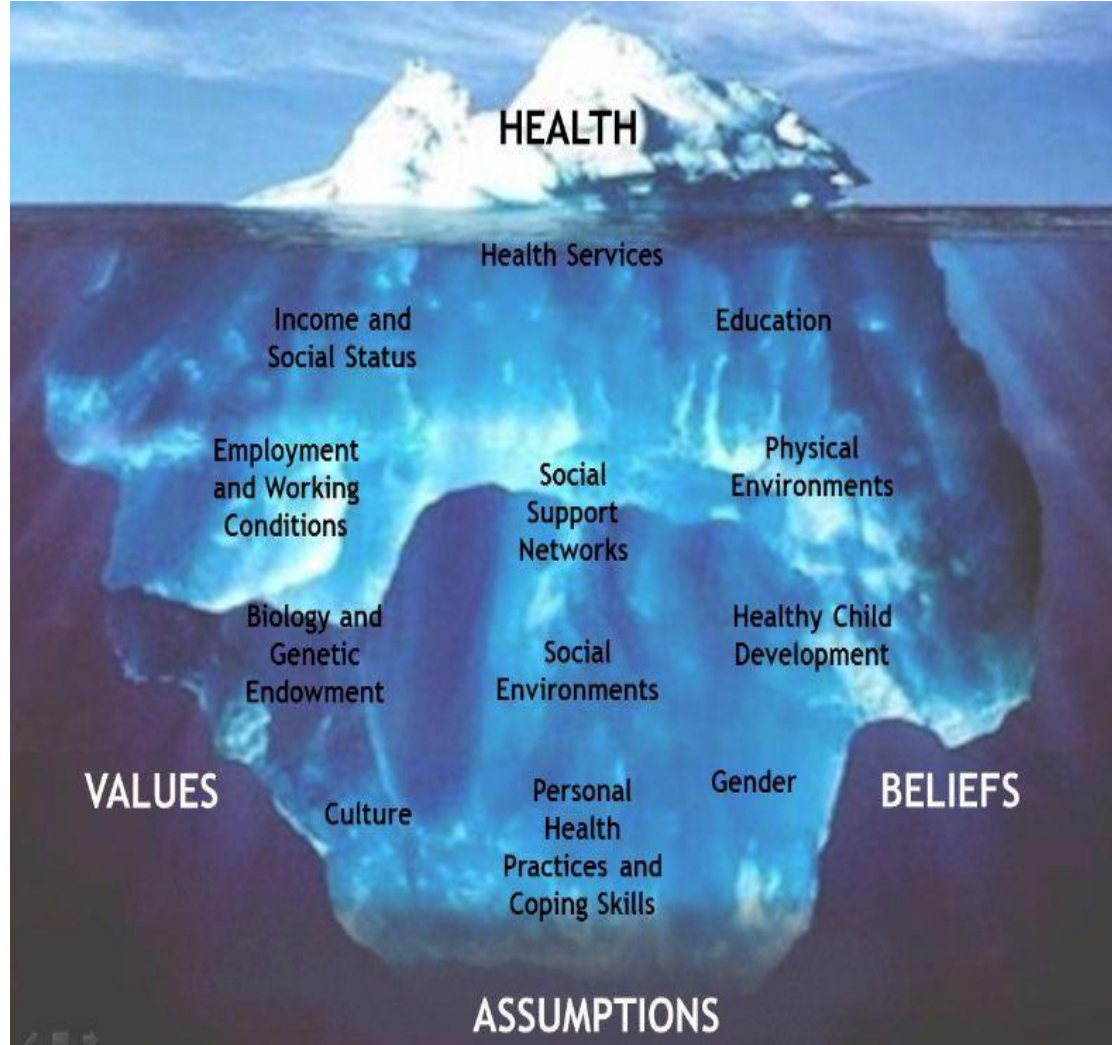
QUE COUVRE LE CONCEPT SANTÉ ?

Définition de la santé

L'Organisation mondiale de la Santé (**OMS**) définit la santé comme « *un état de complet bien-être physique, mental et social, [qui] ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* ».

La santé est ainsi prise en compte dans sa **globalité**. Elle est associée à la notion de **bien-être**.

Facteurs déterminant la santé des migrants



Source ,Ontario Healthy Communities Coalition (OHCC), 2011, Canada

- Prévalence dans le pays d'origine
- Le statut de séjour : papiers ou non
- Etendue du soutien social : rupture, isolement, double marginalisation, communauté, réseaux
- Le niveau de maîtrise de la langue
- Le niveau de connaissance des systèmes complexes en place dans la société d'accueil (aide sociale, soins, aide juridique...)
- Le passage d'un système d'interprétation (normes sociales et culturelles) à un autre
- Les conditions de l'accueil et accès aux droits (situation administrative, couverture sociale, participation à la vie citoyenne, discrimination, reconnaissance...)
- Situation sociale (logement, emploi, parcours scolaire...)

Mutations...

Le secteur de l'aide aux personnes et des soins de santé est confronté à une double mutation :

- d'une part la demande, la prise en charge, l'accompagnement d'aide et soin qui s'articulent autour d'autres réalités culturelles, convictionnelles... qui "remet en question" une offre normée,
- d'autre part l'ethnisation de certaines fonctions situées au plus bas de l'échelle sociale (aide familiale, aide-ménagère, aide soignante).

Deux vulnérabilités doivent être prises en charge de manière cohérente pour éviter d'être en face d'un secteur qui risque de continuer à fonctionner en laissant en marge une partie de la population (travailleurs et bénéficiaires).

Témoignages des professionnel.l.e.s

- ✓ "Il n'y a **plus d'humains...** même envers nous »
- ✓ « Certains résidents **ne supporte pas la couleur de la peau** d'une collègue »
- ✓ « Si il y a deux filles de couleurs le matin, alors c'est **compliqué** »
- ✓ « Les patients **refusent les soins** du matin des personnes de couleur...»
- ✓ « Nous autres (les personnes de couleurs) **on n'existe pas** »
- ✓ « La direction a décrété **qu'il n'y aura plus de personnes de couleur** au 5^{ème} »
- ✓ « On est souvent **accusé** de vol »
- ✓ « Je **ne veux pas** de cette noire-là »
- ✓ « ...La relation (avec les résidents) est impactée par les **coups et les insultes...** »
- ✓ « Je me suis pris une **baffe** »
- ✓ « Un monsieur au 5^{ème}, très raciste, qui a **maltraité** une personne de couleur... »
- ✓ « Résident atteint de démence qui profère des insultes racistes (ex : **sale nègre**, tu empestes la pièce, je ne veux pas que tu me laves, etc.) »
- ✓ «A l'arrivée d'autres collègues noires certaines disent : nous sommes **colonisés** . »

- ✓ On n'est pas pris comme des travailleurs, mais comme des **domestiques** »
- ✓ « ...C'est comme si on va à la **guerre...** »
- ✓ « ...on est des **boniches...** »
- ✓ « Il y a des **agressions violentes...**»
- ✓ « Je rentre chez moi...je ne sais plus rien faire »
- ✓ « Je ne fais même plus de loisirs »
- ✓ « J'ai **plus de vie** »
- ✓ « C'est notre vie privée qui va partir »
- ✓ « Ce n'est plus du social, c'est de l'entreprise »
- ✓ « C'est plus des résidents, c'est du **matériel** »
- ✓ « De toute façon les noirs ne sont bons qu'à ça...**ramasser des merdes...** »
- ✓ 'Il arrive que des familles adressent un courrier à la direction pour demander des refus de soin par des personne de couleur, africaine.'"
- ✓ « Il y a des **violences physiques** régulières »
- ✓ ...

- ✓ *"Il n'y a plus d'humains... même envers nous »*
- ✓ *Nous autres (les personnes de couleurs) **on n'existe pas** »*
- ✓ *« La direction a décrété qu'il n'y aura plus de personnes de couleur au 5^{ème} »*
- ✓ *« Les bénéficiaires ne disent pas toujours ce qu'ils pensent du foulard. Mais quand je l'enlève, on me dit que **je suis mieux comme ça**. Les relations commencent alors à être chaleureuses.»*
- ✓ *«A l'arrivée d'autres collègues noires certaines disent : nous sommes **colonisés** . »*
- ✓ *« De toute façon les noirs ne sont bons qu'à ça...**ramasser des merdes...** »*
- ✓ *« Vous travaillez **aussi bien** qu'une belge »*
- ✓ *"parfois ils m'appellent « **la petite Marocaine** », mais pour moi ce n'est pas un problème, ce n'est pas du racisme ?"*
- ✓ *"Des patients nous surnomment **les « singes** », mais parfois ils ont eux-mêmes un gendre ou une belle-fille qui est noir(e)"*

**INVISIBILITE
SURETIMATION
NOUS ET EUX**

- ✓ « Certains résidents **ne supporte pas la couleur de la peau d'une collègue** »
- ✓ « Si il y a deux filles de couleurs le matin, alors c'est **compliqué** »
- ✓ « Les patients **refusent les soins** du matin des personnes de couleur...»
- ✓ « « Je **ne veux pas** de cette noire-là »
- ✓ « Résident atteint de démence qui profère des insultes racistes (ex : **sale nègre**, tu empestes la pièce, je ne veux pas que tu me laves, etc.) »
- ✓ « Un usager a refusé, avec un signe de dégoût, de faire un bisou à l'aide ménagère »
- ✓ « Les africaines sont sales. Elles ne savent rien faire »
- ✓ « Je n'accepte pas les noirs »
- ✓ « Je ne veux pas avoir de noires »

RACISME

- ✓ « ...La relation (avec les résidents) est impactée par les **coups et les insultes...** »
- ✓ « Je me suis pris une **baffe** »
- ✓ « Un monsieur au 5^{ème}, très raciste, qui a **maltraité** une personne de couleur... »
- ✓ « **Il y a des agressions violentes...** »
- ✓ « On pense que je suis fermée quand j'ai mon foulard. C'est tout à fait le contraire »

VIOLENCES

- ✓ *“On n’est pas pris comme des travailleurs, mais comme des **domestiques**”*
- ✓ *“...On est des **boniches**...”*
- ✓ *“Il arrive que des familles adressent un courrier à la direction pour demander **des refus de soin** par des personne de couleur, africaine.”*
- ✓ *“comment ça va à Matongé ? Sous prétexte qu’elle était étrangère, elle devait être de ce **quartier** ”*

**SOUMISSION
HUMILIATION**

- ✓ *Je rentre chez moi...je ne sais plus rien faire »*
- ✓ « *Je n'ai même plus de loisirs »*
- ✓ « *J'ai plus de vie »*
- ✓ « *C'est notre vie privée qui va partir »*
- ✓ « *Ce n'est plus du social, c'est de l'entreprise »*
- ✓ « *C'est plus des résidents, c'est du matériel.* »
- ✓ « *L'augmentation du taux d'absentéisme* »

DESHUMANISATION

CONSTATS QUE FAIT UNIA?

Notre travail...

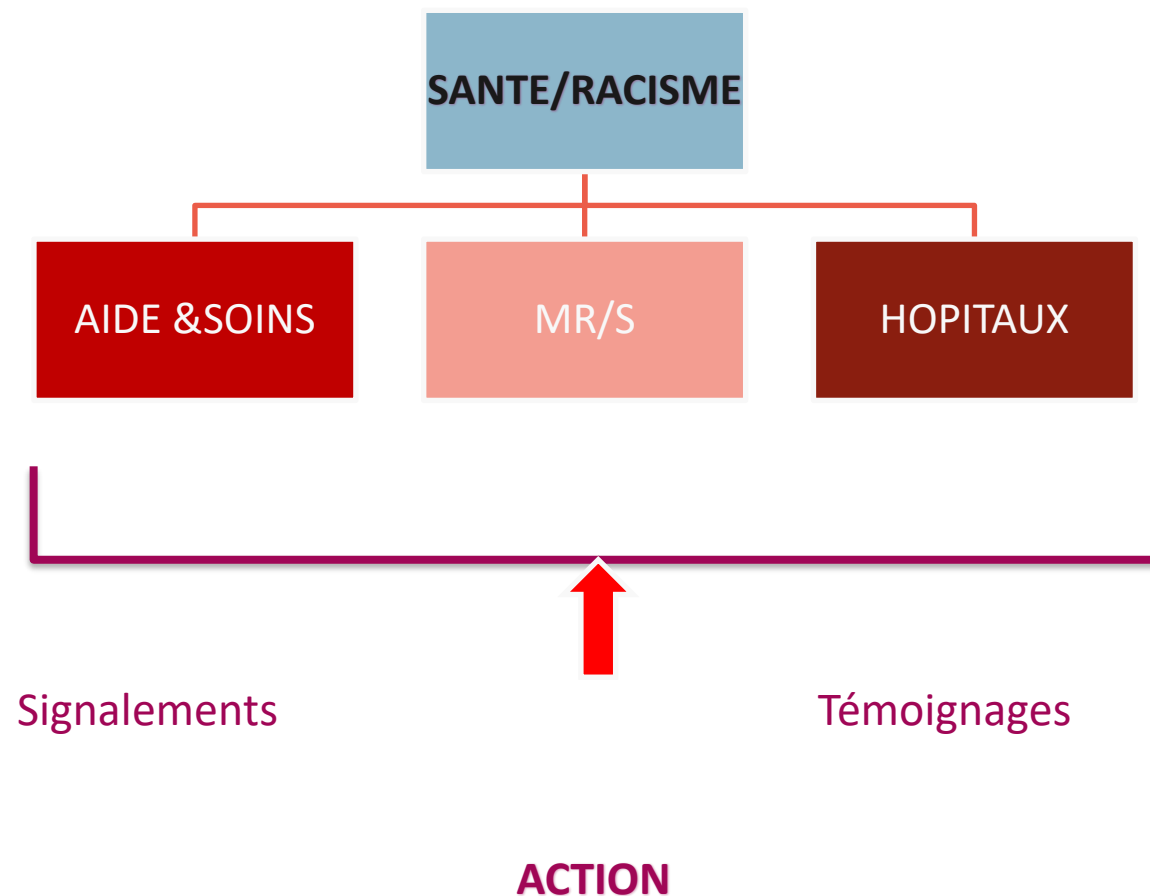
Individuel

Mobilisation du concept CARE

Le fait de « se soucier de » (caring about) qui implique la reconnaissance d'un besoin et la nécessité d'y apporter une réponse, de « se charger de » (taking care of) en amont de l'acte technique de soin, de « prendre soin » (care giving) ce qui induit l'apport d'un soutien matériel et relationnel, et par voie de conséquence, un contact direct entre le donneur et le receveur de soin. Enfin, la dernière étape est de « recevoir le soin » (Care receiving), qui concerne plutôt la "réaction" de l'intéressé ».(Tronto, 2009)

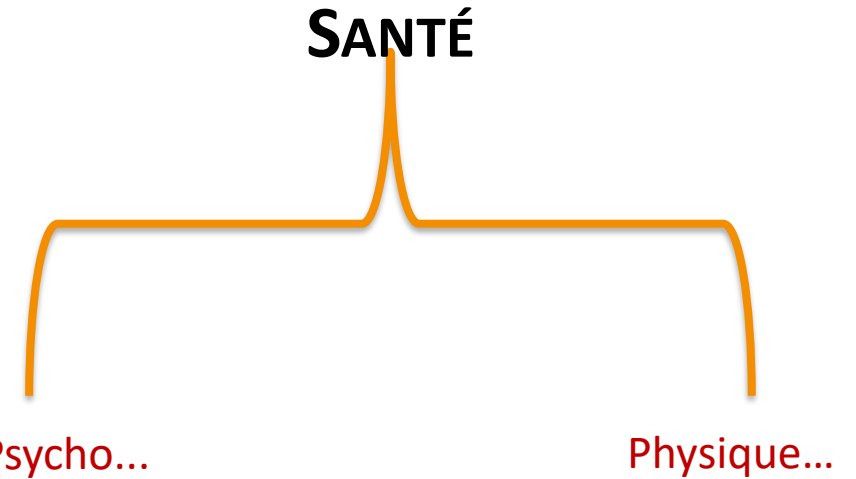
Structurel

COMPRENDRE, CLARIFIER, AGIR



Dégâts : racisme et santé

Que disent les études?



Fanon F. identifie deux issues au vécu des violences racistes répétées :

- ❑ **L'IMPLOSION** : maladie somatique ou psychique, violence retournée contre soi.
- ❑ **L'EXPLOSION** : passages à l'acte, violence retournée contre la société, motivée par l'effroi et la peur que suscitent le regard négatif, stigmatisant, excluant posé sans cesse sur la personne.

- ❑ Les symptômes physiques importants et une faible **estime de soi** (Blodron, Major et Kaiser, 2016,)
 - ❑ La douleur serait trop intense et le souvenir serait trop difficile pour être assimilé dans la vie quotidienne de l'individu. (Carter, 2007 cité dans Lowe, 2012)
 - ❑ Un risque accru de **dépression**, une faible estime de soi, du **stress psychologique**, de la détresse et de l'anxiété Les auteurs de la méta-analyse (Pascoe et al., 2009; Schmitt et al., 2014; Paradies & al., 2015).
- Ils démontrent aussi que plusieurs recherches et méta-analyses (Brondolo et al., 2011 ; Cuffee et al., 2012 ; Dolezsar et al., 2014 ; Lewis et al., 2014) ont été conduites de 1984 à 2013 concernant les problèmes de santé, associés de façon probante au racisme, et liés à la « **pression artérielle ambulatoire** » qui serait un indicateur de stress
- ❑ Plus de risque d'être touchées par des **maladies cardiovasculaires** et **respiratoires** (Cobbinah, 2018).
 - ❑ Une étude longitudinale australienne (Shepherd et al., 2017) a, par ailleurs, montré l'association entre « santé dégradée, **asthme**, **obésité**, **sommeil perturbé** et racisme chez les enfants et leurs parents victimes » dudit racisme.
 - ❑ Un mauvais état de santé général ainsi que de la **colère**, de l'**inquiétude** et de la **dépression** (Paradies , 2018 cite également l'étude de Bodkin-Andrews et al., 2017)
 - ❑ une forte voire une très forte **détresse psychologique** comparativement aux personnes qui ne rapportent pas d'expériences de racisme (Kelaheer et al. (2014, pp. 44-47)
 - ❑ Une atteinte **physique ou somatique**, de **suicide**, de **dépression**, d'**anxiété** et de **maladies mentales** ont aussi été démontrés dans plusieurs études (Priest, Paradies, Gunthorpe, Cairney, & Sayers, 2011 ; Priest, Paradies, Stevens & Bailie, 2012, pp.440-447 ; Priest, Paradies, Stewart, & Luke, 2011).
 - ❑ En outre, les régions du cerveau activées lors d'expériences de racisme seraient les mêmes que celles activées lors d'une **agression physique** (Eisenberger et al., 2003 cités par Harrel & al., 2011).
 - ❑ Un incident **traumatique raciste**, ou le cumul de plusieurs faits racistes stressants peuvent faire survenir des symptômes similaires à ceux d'un syndrome **post traumatique** chez les individus. (Saleem, 2019 ; Williams, 2018 ; Kirkinis et al., 2018 ; Williams, 2019)
 - ❑ Un risque d'**accélération de vieillissement** (Elizabeth H. Blackburn et al. , 2014)

Continuité du travail : enquête qualitative...

Début du travail 2017

- Avec des partenaires universitaires et associatifs belges et Français (Roubaix, Saint Denis, Wallonie, Bruxelles) et des témoins Bruxellois

ENTRETIENS

10 personnes descendantes de l'immigration marocaine

AXES

Psychologique-sociologique-médical



INSTRUMENTS

Publication d'un ouvrage
Production d'un documentaire
Capsule réseaux sociaux

Quelle approche?

- **Écouter** les discriminé.e.s, analyser leurs histoires, leurs parcours et déterminer le cheminement de souffrance, les dégâts au niveau de la santé pourraient nous permettre de comprendre cet impact, tant au niveau psychique que physique
- Saisir les effets **cumulés** des discriminations ethno-raciales et leurs conséquences collectives à différents niveaux (psychologique, physique, santé mentale, sociale...).

THÉORISATION ANCRÉE
SITUÉES
CONTEXTUALISÉES

DEVOILEMENT

Synthèse des dégâts sur la santé

Psycho sociales

- Perte de confiance en soi
- Fragilisation du lien social
- Isolement total
- Perception négative de soi
- Atteinte à l'identité

**Corroborent les
conclusions des études**

Médicales/physiques

- **Dépression**
- **Stress, anxiété**
- **Maux de tête**
- **Tensions artérielles**
- **Pressions artérielles**
- **Baisse de l'énergie**

Stratégies d'adaptation

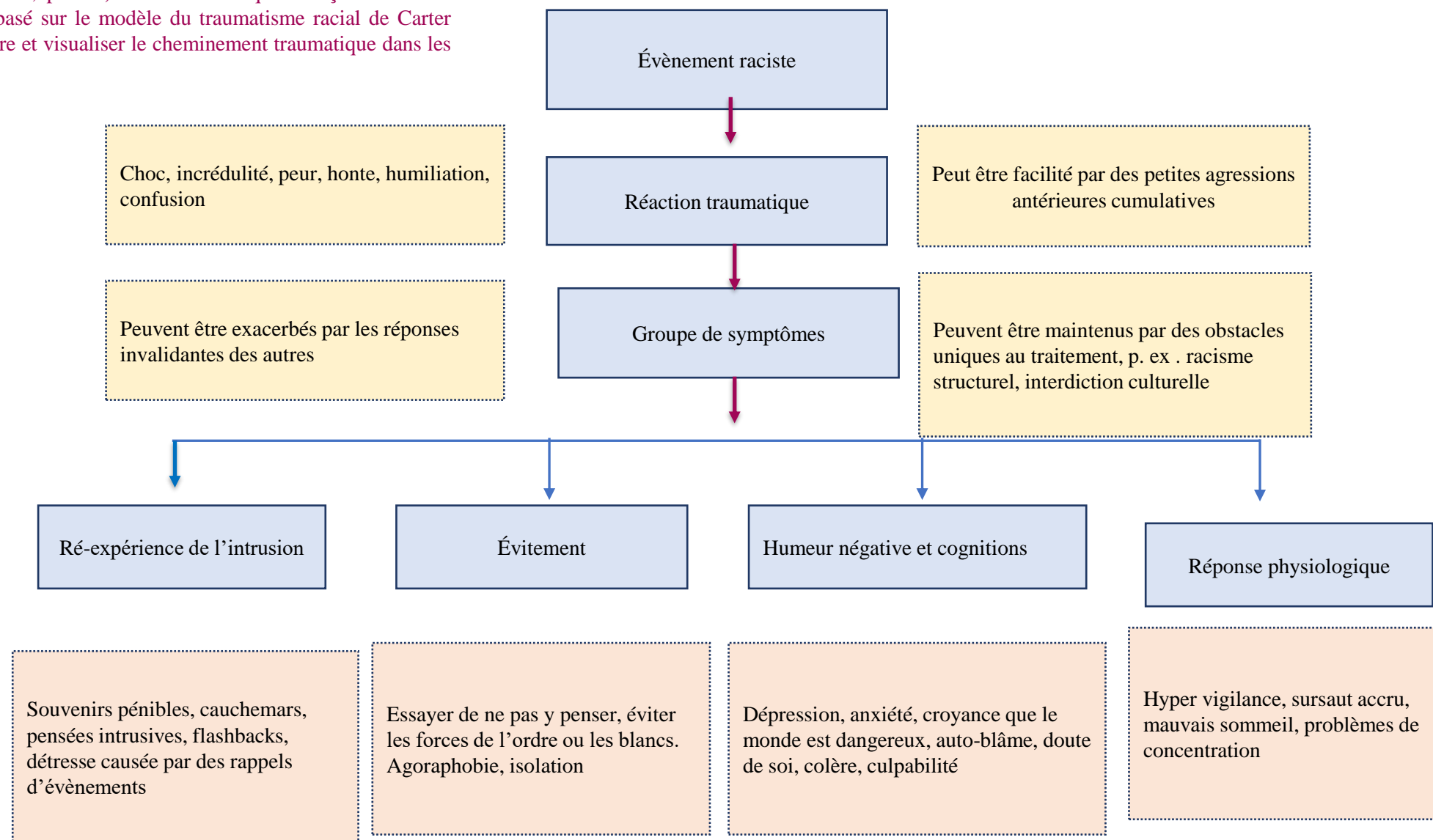
- ❑ **Banalisation : stratégie de survie**
- ❑ **Déni est un mécanisme psychique qui permet de rester debout face à la multiplication des discriminations répétées, le parcours des discriminé.es.**
- ❑ **Confrontation**
- ❑ **Réévaluation positive**
- ❑ **Recherche d'un soutien sociale (famille, communauté)**

INJUSTICES

INEGALITES

Il y a une difficulté inhérente au fait de reconnaître les dégâts des discriminations ethno raciales comme telle, car ils révèlent et rendent visibles les injustices qui structurent la société. Le même mécanisme se retrouve chez les victimes de viol.

Il s'agit de la modélisation du traumatisme racial et du trouble du syndrome post-traumatique (TSPT) développée par Williams et Leins (2018, p. 250). Il montre de quelle façon un TSPT découle d'un traumatisme lié à la race. Il est basé sur le modèle du traumatisme racial de Carter (2007). Cette modélisation permet de comprendre et visualiser le cheminement traumatique dans les expériences de racisme interpersonnelles.



Quelle perspective ?

- Il ne s'agit plus de se demander comment sont traités ou mal traités les discriminés et comment le droit s'applique ou pas

mais

- Comment sont **construites et produites**, de manière contextuelle et processuelle, les dégâts des discriminations ethno-raciales.

FAIRE APPARAÎTRE LES EFFETS
DÉVASTATEURS DES
DISCRIMINATIONS ETHNO-
RACIALES SUR CELLES ET CEUX
QUI LES SUBISSENT

Quelques recommandations à destination des décideurs politiques

- ❑ La formation des professionnels de santé:
Intégrer les compétences culturelles dans le cursus médical, infirmier, paramédical et social en général.
 - La formation étant une compétence communautaire tandis que l'agrégation du diplôme de médecin ou d'infirmier est une compétence fédérale, une piste serait d'intégrer des normes minimales (par exemple concernant des compétences de travailler avec des migrants et minorités ethniques) dans toutes les formations des acteurs de la santé et du social.
- ❑ Favoriser l'orientation des migrants et des minorités ethniques vers toutes les formations de soins, et pas uniquement vers les professions d'aides-soignants.

L'accueil des patients:

Améliorer...

La prévention en santé:

Analyser et réduire les freins à la prévention au sein des minorités ethniques, culturelles et/ou religieuses par les professionnels de différentes disciplines (sociologie, anthropologie, psychologie, éducation du patient, santé publique), avec pour objectif de mettre sur pied des programmes d'information et de sensibilisation ainsi que des actions de prévention efficaces. Ces programmes et ces **actions doivent être conçus en partenariat avec les publics concernés et les professionnels de santé travaillant avec eux.**

Les enjeux pour la société : reconnaître que le racisme, comme une crise de santé publique, que nous ne pouvons plus ignorer

❑ Produire un outil didactique et donner des outils pour atténuer les dégâts des discriminations ethno raciales.

❑ Soutenir la création d'une loi à l'échelon national, européen, et identifier précisément, avec les personnes concernées, ce qui sera vraiment utile à la lutte contre les dégâts des discriminations ethno raciales.

❑ Disposer des données, connaître les vécus des discriminé.e.s pour mieux agir au niveau politique

DIMENSION SOCIO POLITIQUE

Démanteler

Rendre visible en tant que problème de **santé publique**

Outiller

Selon The Lancet, "nous sommes actuellement face à une crise de santé publique "(Devakumar, 2020).

UNIA

unia.be

