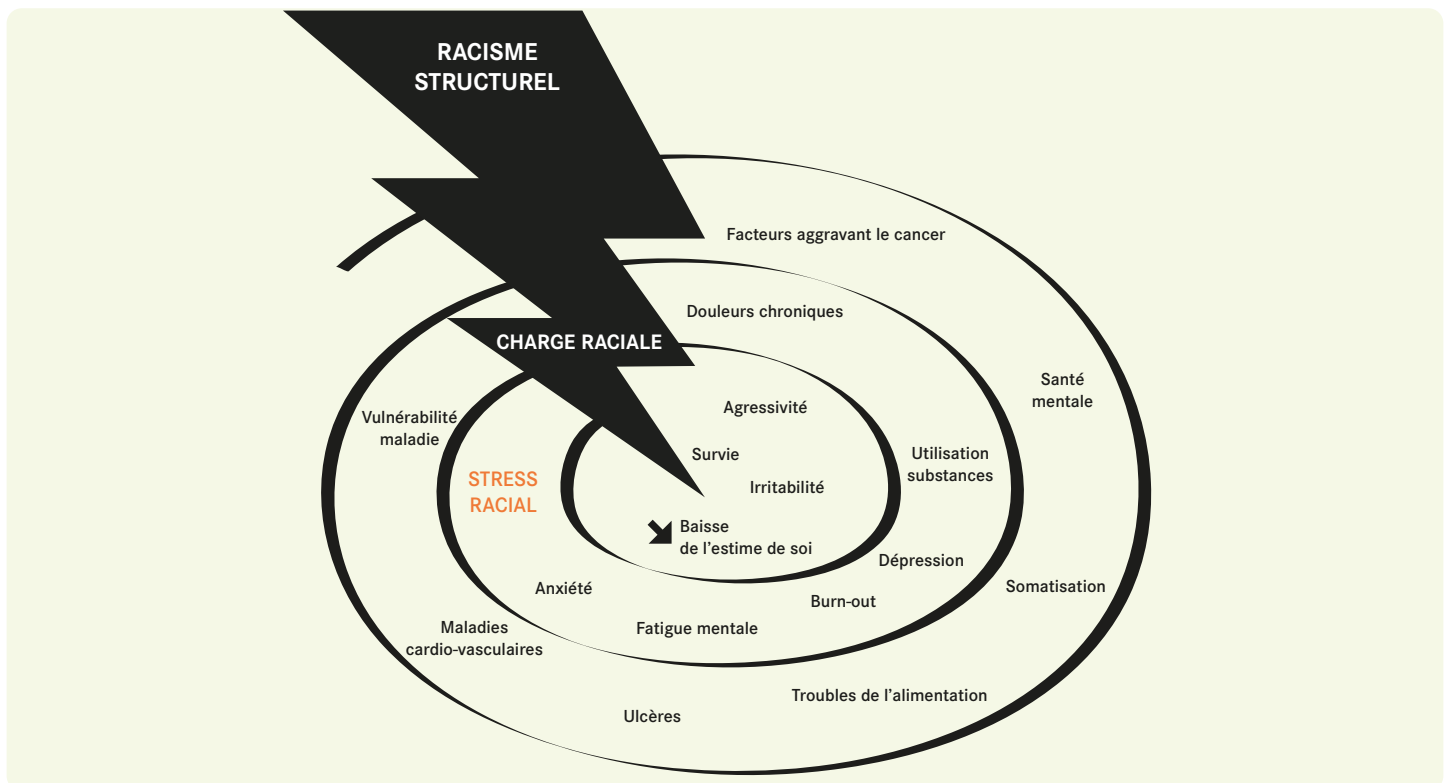


RACISME | UN SYSTÈME À DÉCONSTRUIRE



Santé



ÇA SE PASSE PRÈS DE CHEZ NOUS

Naomi, victime d'une intoxication au paracétamol, morte de n'avoir pas été prise au sérieux par deux opératrices du Samu en France qui la raillaient alors qu'elle agonisait. Le père d'Ayse qui a dû batailler pour obtenir un scanner après des douleurs au ventre jugées (à tort) bénignes. Un.e patient.e refusant d'être soigné.e par le Dr Kamarou parce que sa peau est sale. Samir soumis au travail à de continuel propos « piquants », dévalorisants, « racistes », ... s'angoisse, s'épuise, déprime au point de faire un burn out. Les exemples sont nombreux....

Nous vivons dans un système de domination structurel raciste hérité du passé qui impacte tous les secteurs de vie (logement, santé, emploi, enseignement, police, ...). Nous sommes tous et toutes concerné.e.s en tant que racisé.e.s, non racisé.e.s, acteur.rice.s, témoins, victimes, agresseur.euse.s, ...

ÉTAT DES LIEUX

Un climat structurellement raciste et discriminatoire favorise l'émergence de micro-agressions quotidiennes qui impactent la santé physique et mentale des personnes qui en sont victimes. Face à cette « charge raciale »¹, la mise en place de stratégies² pour se « fondre dans la masse » peut provoquer différentes réactions :

- un sentiment d'insécurité permanent engendrant du stress et de l'anxiété, la peur d'être contrôlé.e, discriminé.e, agressé.e, questionné.e, etc ;
- une dévalorisation, une perte de confiance en soi, une dépression, un isolement social, un suicide ;
- le sentiment d'être invisible, délaissé.e, de ne plus appartenir au pays dans lequel la personne habite ;

- une perte du sentiment d'intégration sociale et un manque de confiance dans les institutions de l'État ;
- une détérioration de sa santé : fatigue mentale, frustration, anxiété, colère, stress, perte de concentration, etc.

■ En tant que patient.e.s

Le racisme structurel a un impact sur la manière dont le.la patient.e va être accueilli.e et pris.e en charge par les professionnel.le.s du secteur médico-social. Différents facteurs négatifs peuvent être pointés :

- **des croyances**
par exemple : des patient.e.s accusé.e.s de jouer la comédie au nom du « syndrome méditerranéen ». Bien que ce syndrome soit scientifiquement inexistant, le personnel soignant fait référence à cette croyance selon laquelle les patient.e.s originaires des pays méditerranéens exprimeraient leur douleur de manière plus expansive ;³
- **une méconnaissance**
du racisme, voire une négation, par les professionnel.le.s de santé. Ceux.celles-ci ne contextualisent pas le système dont ils et elles font partie. De ce fait, il.elle.s ne prennent pas en compte le facteur « racisme » dans le diagnostic et le traitement de leurs patient.e.s racisé.e.s. Or, parfois, c'est justement ce facteur qui est la raison même de la consultation médicale ;
- **une absence de réglementation institutionnelle**
pour la prise en charge des patient.e.s (selon leur langue, leur régime alimentaire, leur origine, etc). De ce fait, le personnel racisé est mis à contribution pour pallier à ces manquements, « bricoler » une prise en charge.

■ En tant que personnel soignant

Très peu représentées dans les staff de direction, les personnes racisées sont surreprésentées dans les postes moins qualifiés, tels qu'aide-soignant.e.s, personnel d'entretien, etc.

De fréquentes discriminations raciales émergent entre membres du personnel mais également, entre le personnel et les patient.e.s. Récemment, la pandémie du coronavirus a mis en exergue les effets de ce racisme structurel⁴ : un taux de mortalité plus élevé, des agressions de patient.e.s qui insultent le.la soignant.e, des patient.e.s qui demandent à être soigné.e.s par un.e autre professionnel.le, etc.

■ En tant que travailleur.euse.s tous secteurs confondus

Dans le cadre professionnel, différents éléments et mécanismes récurrents peuvent avoir un impact négatif sur la santé d'un.e travailleur.euse racisé.e⁵:

- **protection de l'agresseur.euse**
Face à une situation conflictuelle stigmatisante, le.la responsable du service ou de l'entreprise a tendance à protéger l'agresseur.euse au détriment de la victime. Il en fait « une simple dispute entre collègues » et n'envisage aucune prise en charge institutionnelle. La victime tentera de sensibiliser l'équipe aux discriminations mais en tant que personne stigmatisée, sa parole n'aura que peu de poids.
- **victimisation de l'agresseur.euse et du.de la responsable**
Incapable de mesurer la violence de ses propos et de leur impact, l'agresseur.euse se pose en victime et évite ainsi de se remettre en question ainsi que le système qui le privilégie en tant que membre du groupe dominant.
- **climat permissif et révolte**
Dans un climat permissif, l'« humour » raciste, les petits gestes d'exclusion, les propos « piquants » provoquent des micro-agressions qui vont inévitablement donner lieu à des énervements excessifs. Pour la personne qui en est victime, le « climax »⁶ illustre la somme des micro-agressions supportées depuis un certain temps. La crise qui en résulte apparaît isolée, sortie de nulle part et provoque incompréhension et agacement. Notons que cette réaction de déni est propre à tous les groupes dominants dans un rapport de domination.
- **syndrome de « stress racial »⁷**
Les micro-agressions liées au climat permissif et de révolte ont un impact psycho-sanitaire sur la victime qui, *in fine*, présente les symptômes d'un stress post-traumatique. La recherche en santé publique canadienne fait référence au syndrome du « stress racial » lors de l'apparition d'un ensemble de symptômes : anxiété, fatigue mentale, dépression, douleurs chroniques, maladies cardio-vasculaires, consommation de drogues, ... Ce syndrome participe au phénomène de burn-out chez les personnes racisées.
- **auto-destruction**
Pour s'adapter au monde qui l'entoure, la personne racisée risque de s'engager dans un mécanisme d'auto-destruction et détruire sa santé. Par exemple, le fait de défrisier ses cheveux au risque de les perdre, de blanchir sa peau avec le risque de l'infecter, et même de développer un cancer, etc.

ÇA NOUS PRÉOCUPE

Ouvrons à la déconstruction de ce système de domination, en soutenant les revendications de NAPAR⁸ et interrogeons-nous sur notre posture dans le système en tant qu'acteur.rice ou simple témoin.

■ S'impliquer

Sur notre lieu de travail,

- évitons l'émergence de climat permissif entre collègues et œuvrons à la mise en place d'une politique de vigilance et d'une gestion institutionnelle des situations conflictuelles stigmatisantes ;
- soyons à l'écoute des critiques et interpellations des personnes racisées dans notre équipe ;
- osons interpellier nos collègues « non racisé.e.s » et notre hiérarchie sur ce type de problématique. Dans un environnement majoritairement « blanc », la difficulté de cette démarche est réelle et peut mettre en danger. Entendons ces remarques sans nous sentir attaqué.e ;
- interrogeons-nous via un screening (voir fiche « Screening interne. Critères de discrimination liés au racisme »).

Dans les structures médico-sociales (hôpital, centre de santé, centre de service mutualiste, ...),

- recensons les vécus de discrimination entre collègues, les paroles exprimées par des patient.e.s envers le personnel, du personnel vers les patient.e.s pour objectiver le poids de la « charge raciale ».

■ Faire prendre conscience

- sensibilisons le personnel à l'importance de signaler tous comportements discriminatoires au travail, dans les salles d'attente, lors de soins de santé, ;
- sensibilisons le monde médico-social à l'impact de l'internalisation du racisme quotidien et structurel sur la victime pouvant conduire à une image négative de soi, à du stress post-traumatique, à la dépression et au suicide ;
- sensibilisons à l'importance de reconnaître et valoriser l'expertise des différentes communautés en matière de connaissance et de soutien des personnes racisées.

■ Revendiquer

Interpellons les Gouvernements pour :

- que des recherches soient menées afin d'objectiver l'impact du racisme sur la santé et développer de nouveaux cadres de référence et de connaissances en matière de soins adaptés aux différences culturelles ;
- que toute nouvelle politique concernant les soins et les services soit examinée *a priori* pour déterminer leurs conséquences pour les populations vulnérables, y compris les personnes racisées ;
- une reconnaissance, un soutien et une mise en œuvre, dans le secteur du bien-être et de la santé, des « safe spaces »⁹ officiels pour les patient.e.s victimes de racisme au quotidien et désirant l'exprimer en toute sécurité. La coopération avec les associations actives dans ce domaine est indispensable.

Interpellons le secteur de la formation médico-sociale sur l'impact de l'internalisation du racisme structurel.

POUR EN SAVOIR PLUS : www.ciep.be

1. La « charge raciale » correspond à la pression psychologique ressentie par certaines personnes issues de minorité dite visible qui se sentent constamment poussées à travailler plus fort que les autres, à surveiller leurs comportements, leur accent. Elles mettent en place une stratégie de survie permanente, planifient des solutions pour faire face aux préjugés ou à la discrimination raciale, etc..
2. STEVENOT Cl., EUROTOX et ORBAN A.-C., *Le racisme, facteur de risque de consommation de drogues. Une analyse croisée*, BePax, décembre 2019 (en ligne) www.bepax.org/files/files/2019-le-racisme-facteur-de-risque-de-consommation-de-drogues-1.pdf
3. CAMPISTRON M., « Elle en a fait des tonnes ! » : à l'hôpital, le cliché raciste du 'syndrome méditerranéen' », *Le Nouvel Obs*, 24 mai 2018 (en ligne) www.nouvelobs.com/sante/20180524.OBS7155/elle-en-fait-des-tonnes-a-l-hopital-le-cliche-raciste-du-syndrome-mediterraneeen.html
4. « Au Royaume-Uni, le coronavirus tue "deux à trois fois" plus les minorités ethniques », *Le Spécialiste*, 7 mai 2020 (en ligne) www.lespecialiste.be/fr/actualites/au-royaume-uni-le-coronavirus-tue-deux-a-trois-fois-plus-les-minorites-ethniques.html
5. ORBAN A.-Cl., *Burn-out, handicap et racisme : analyse*, BePax, 12 décembre 2019 (en ligne) www.bepax.org/publications/burn-out-handicap-et-racisme-analyse.html
6. Le « climax » est le point ultime ou culminant dans une succession ou progression à travers le temps. En littérature, le climax désigne le point culminant d'un récit, le moment où la tension dramatique est à son comble (<https://dictionary.cambridge.org/fr/dictionnaire/anglais/climax>).
7. Le syndrome du « stress racial » permet de comprendre qu'avec un diplôme et un statut socio-économique égal, une personne racisée aura une espérance de vie moins longue qu'une personne blanche.
8. Les propositions émergent des revendications de la Coalition belge pour un plan d'action interfédéral de lutte contre le racisme (NAPAR)
9. Les « safe spaces » sont des endroits permettant aux personnes habituellement marginalisées, à cause d'une ou plusieurs appartenances à certains groupes sociaux, de se réunir afin de communiquer autour de leurs expériences de marginalisation Propositions d'actions prioritaires de la Coalition NAPAR, pour un plan d'action interfédéral contre le racisme (en ligne) www.orbitvzw.be/wp-content/uploads/2020/06/memorandum-Coalition-NAPAR-2020-FR-version-250320_DEFFinalmay2020.pdf (p. 62)



