**Du racisme (parfois) invisible dans les institutions de soins**

Laurent RAVEZ

(Université de Namur, Centre de bioéthique, Institut ESPHIN)

Certains pensent que le racisme ne constitue pas réellement un problème dans les institutions de soins en Belgique. Ne sommes-nous pas, nous les Belges, particulièrement ouverts et tolérants face à la diversité des cultures, des ethnies, des langues et des religions ? Par ailleurs, les professionnels de l’aide aux personnes ne sont-ils pas, par essence, respectueux de toutes et de tous ? Mais d’autres parmi nous sont régulièrement mal à l’aise face à des attitudes, des remarques, des phrases ou des blagues apparemment anodines qui interrogent sur les représentations que nous ou nos collègues avons à propos des groupes minoritaires dans notre pays.

Pour lancer le débat, voici quatre situations tout à fait réelles, bien de chez nous et, malheureusement, banales, qui pourraient s’ajouter à des milliers d’autres.

*Une étudiante sage-femme d’origine subsaharienne effectue un stage au sein de la maternité d’un hôpital wallon. Pendant la pause-café, une sage-femme de l’équipe dit à l’étudiante : « Je ne comprends pas pourquoi on accepte encore des étudiantes étrangères alors qu’il n’y a plus de place pour les belges ».*

*Après un soin, une infirmière qui supervise une étudiante d’origine subsaharienne lui dit que les Africains ne sont pas faits pour les soins infirmiers ; ils devraient plutôt viser des emplois d’aide-soignant(e) ou de membres du personnel de nettoyage.*

*Une sage-femme d’origine subsaharienne explique que dans la maternité où elle travaille, certaines collègues évitent de prendre en charge les personnes étrangères notamment les femmes africaines parce qu’elles seraient « compliquées », qu’elles n’en feraient qu’à leur tête (surtout dans le cas de l’allaitement maternel) et que ce ne serait pas faciles de trouver leurs veines.*

*Une sage-femme d’origine subsaharienne témoigne : « Une patiente qui venait d’accoucher a refusé que je fasse ses soins. Je n’ai pas pu les toucher, ni elle ni son enfant. Elle a réclamé une autre sage-femme. Elle a eu les mêmes réactions avec une collègue africaine. »*

Ces quatre situations ne constituent-elles que de malheureuses exceptions dont il ne faudrait surtout pas tirer des conclusions hâtives sur la situation générale dans les institutions de soins où le respect du patient et la bienveillance à son égard devraient être des obligations morales et légales ? À l’inverse, ne s’agit-il pas de la partie émergée de l’iceberg du racisme structurel qui règne dans ces institutions ?

Cet article poursuit deux objectifs. Le premier est de faire le point sur la question du racisme en Belgique, en particulier parmi les professionnels de l’aide aux personnes et dans les institutions de soin. En ce domaine, il n’est pas facile d’être objectif car, après les atrocités de la Deuxième Guerre mondiale, les concepts mêmes de races ou d’ethnies ont progressivement été bannis du vocabulaire officiel. Il faut alors se tourner vers des témoignages, comme le fait Unia en Belgique, en gardant à l’égard de ceux-ci une attitude à la fois accueillante et prudente. Il faut également pouvoir regarder les recherches et stratégies qui se mettent en place dans d’autres pays et qui peuvent nous inspirer. Mais face au racisme, il n’est pas suffisant de réfléchir, il faut aussi agir. C’est pourquoi cet article se fixe pour second objectif d’inciter les professionnels du soin à passer à l’action pour mettre fin aux stéréotypes, discriminations et stigmatisations dont il va être question maintenant.

La Belgique compte près de 12 millions d’habitants. Depuis la fin de la Deuxième Guerre mondiale, ce pays a connu plusieurs vagues d’immigration qui permettent d’expliquer la grande diversité de sa population. Tout a commencé avec les Italiens, appelés massivement pour offrir la main d’œuvre nécessaire dans les mines de charbon. Ensuite, arrivèrent les Marocains et les Turcs dans les années 1960[[1]](#footnote-1). La Belgique a également connu et connaît toujours une importante immigration des pays anciennement colonisés, la République Démocratique du Congo, le Burundi et le Rwanda. Dernièrement, de nombreux migrants fuyant la guerre sont arrivés dans notre pays en provenance d’Afghanistan, d’Irak, de Somalie, de Syrie, de Palestine et, bien entendu, d’Ukraine. En 2016, la Belgique comptait 31,1% de personnes d’origine étrangère parmi la population comprise entre 18 et 64 ans[[2]](#footnote-2). Contrairement à ce que l’on croit parfois, la majorité de ces immigrés viennent des pays de l’Union Européenne. Il faut également ajouter que la diversité et la multiculturalité de la population qui caractérisent ce petit pays sont exprimées très différemment en fonction des régions : les populations des grandes villes sont bien plus bigarrées que celles des villages wallons et plus encore flamands[[3]](#footnote-3).

La Belgique est donc incontestablement multiculturelle, en particulier Bruxelles. Cependant, ce mélange des cultures, des langues et des traditions est loin de satisfaire tout le monde. Ainsi, un stupéfiant rapport d’Unia[[4]](#footnote-4) de juin 2021 sur le racisme structurel au sein du SIAMU bruxellois est interpellant à plus d’un titre[[5]](#footnote-5). Le SIAMU est le corps de sapeurs-pompiers de la ville de Bruxelles et des 18 autres communes de la région de Bruxelles-Capitale. Ces professionnels interviennent lors des incendies mais aussi pour transporter les blessés et les malades vers les hôpitaux de la capitale. C’est à ce dernier type d’interventions que nous allons surtout nous intéresser.

Avant d’aller plus loin, il est indispensable de cerner rapidement le concept dont il est question ici. En prenant appui sur les travaux de Y. Paradies et des collègues[[6]](#footnote-6), le racisme peut être défini comme la mise en place de dispositifs sociaux qui sont à la base d’inégalités et d’injustices à l’égard de groupes ethniques ou raciaux. Les inégalités et injustices en question concernent notamment l’accès à l’éducation, la santé, les services publics, le logement et le marche du travail. Le racisme se manifeste par des croyances infondées, des stéréotypes, des discriminations, mais aussi par des insultes et des violences physiques, allant parfois jusqu’à l’élimination physique des victimes. Sur le plan social, le racisme peut s’incarner de diverses façons. Il peut d’abord être internalisé par les individus, c’est-à-dire intégré dans leurs croyances, leurs attitudes et leurs représentations du monde. Il peut être interpersonnel et s’exprimer à travers les relations entre les individus. Enfin, le racisme peut être systémique et se manifester alors à travers le contrôle que le système social exerce sur l’accès aux ressources matérielles (le marché de l’emploi, l’éducation, le système de santé, etc.) et symboliques (la culture, l’art, la religion, etc.).

Ces éléments théoriques aident à mieux comprendre le document publié récemment par Unia. Les témoignages repris dans ce rapport ont été vérifiés et recoupés par des enquêteurs dont la probité, le sérieux et l’objectivité ne peuvent être remis en question. Le rapport fait notamment état de « commentaires et insultes racistes à longueur de journée, bougnoules, kak (macaque), zwet en parlant des patients et des victimes qu'ils sont censés servir ». Le comportement des pompiers en question est régulièrement discriminatoire, insultant et irrespectueux à l’égard de certaines catégories de la population. Un témoin, lui-même pompier, évoque une intervention auprès d’une dame d’origine africaine qui venait d’accoucher où son collègue a très clairement déclaré, en désignant le nouveau-né : « Je ne touche pas à ça ! ». En 2020, la presse a rendu compte d’un incident inacceptable en pleine crise épidémique de COVID-19 où plusieurs personnes ont été témoin de l’agression d’un patient noir au CHU Saint-Pierre par un pompier en service qui a jeté sur lui une banane en le traitant de singe[[7]](#footnote-7). Le rapport d’Unia évoque également des messages téléphoniques et des textes haineux et racistes postés par des pompiers, parmi lesquels des instructeurs et des délégués syndicaux.

Par ailleurs, le rapport d’Unia fait état de discriminations dans les procédures de recrutement de nouveaux pompiers, tout en étant fait pour éviter les personnes d’origine étrangère ou simplement d’une couleur de peau autre que le blanc. Par ailleurs, un audit a mis en évidence que dans le corps des pompiers de Bruxelles, seulement 1% des sous-officiers sont d’origine étrangère hors-Union européenne et qu’il n’y aucun officier de cette origine.

Il n’existe pas de document comparable concernant le racisme à l’hôpital. On ne peut malheureusement pas s’en réjouir, car à ma connaissance, il n’existe pas non plus de recherche scientifique sur ce sujet concernant la Belgique. Ce manque de données objectives est peut-être une conséquence de l’interdiction des statistiques ethniques dans notre pays. Quoi qu’il en soit, il est très difficile d’y voir clair et ce n’est pas du tout acceptable.

Heureusement, quelques journalistes se sont intéressés à cette question du racisme dans les hôpitaux, le plus souvent en relayant des témoignages de patients. Deux sources récentes sont particulièrement intéressantes[[8]](#footnote-8). La première est un article publié dans le magazine belge « Médor » en 2021 : « Des maux qui collent à la peau »[[9]](#footnote-9). Les auteures, Camille Crucifix et Muna Traub, évoquent une série de dénonciations sur les réseaux à propos de discriminations subies dans les hôpitaux belges et français par des personnes racisées (c’est-à-dire des personnes non-blanches qui sont assignées par d’autres à une race supposée ou à un groupe ethnique minoritaire et subissent de ce fait des discriminations voire des violences). Ainsi une jeune femme noire témoigne : « Je voulais avoir une prescription pour la pilule et le médecin a dit : ‘Ça m’étonne, d’habitude les Africaines elles aiment bien accoucher pour les allocs’. Ailleurs, une étudiante écrit : « Au collège, je me plains d’un mal de dos. Selon le médecin, ‘c’est parce vous êtes cambrée, avec vos origines antillaises. Au pire, c’est pas grave, ça plaît aux garçons’ ». Ces témoignages ne peuvent que rappeler la tragique histoire de Naomi Musenga qui mérite d’être évoquée. À Strasbourg, cette jeune femme noire de 22 ans appelle le SAMU parce qu’elle se sent très mal. Discriminée par l’opératrice téléphonique sur la base de son nom, elle est éconduite alors même qu’elle se plaint de violentes douleurs dans le ventre et exprime un sentiment de mort imminente, et reçoit pour toute réponse : « Vous allez mourir certainement un jour, comme tout le monde ». Faute d’avoir reçu des soins suffisamment rapidement, Naomi décède 4 heures après son appel. À la suite de ce décès dans les circonstances scandaleuses évoquées, un collectif d’associations en France a mené une enquête auprès de plus de 1000 personnes pour recueillir des témoignages de personnes qui auraient été discriminées de façon similaire par des professionnels de la santé.

À propos de cette enquête, la journaliste Aude Lorriaux, du site Slate.fr écrit : « On constate par exemple une surreprésentation des ‘propos discriminants’ pour les individus avec un nom à consonance africaine, arabe ou berbère (38% au lieu de 28%) ; et des ‘gestes brusques’ plus nombreux pour les personnes se disant perçues comme ‘non-blanches’ (28% au lieu de 23% en moyenne). Tout comme les personnes qui ont un nom à consonance africaine, arabe ou berbère et un accent étranger ou des départements d’outre-mer paraissent subir plus de refus de prise en charge par l’équipe médicale (40% contre 34% en moyenne)[[10]](#footnote-10).

Des témoignages similaires concernant la Belgique sont disponibles dans un podcast publié sur le site *Mammouth* géré par des étudiants en journalisme de l’IHECS à Bruxelles : « Dis les termes : racisme à l’hôpital »[[11]](#footnote-11). Cette enquête a été menée en Belgique, en 2022, auprès de 242 personnes racisées. 39% d’entre elles déclarent avoir déjà été victimes de discrimination à l’hôpital. 60% de cet échantillon disent avoir un proche qui a déjà été victime d’une telle discrimination.

Ces discriminations basées sur l’origine réelle ou supposée des patients s’appuient souvent sur des stéréotypes. Le plus courant d’entre eux concerne la croyance selon laquelle les patients d’origine africaine exagéreraient les symptômes dont ils sont victimes. On retrouve cette idée dans le fameux « syndrome méditerranéen », c’est-à-dire clairement « (…) le préjugé selon lequel les femmes racisées et étrangères, en particulier celles originaires d’Afrique du Nord et d’Afrique sub-saharienne, seraient des patientes plus ‘difficiles’, qui exagéreraient leur douleur (…) »[[12]](#footnote-12). Un tel préjugé est non seulement inacceptable sur le plan idéologique, mais il donne souvent lieu à des conséquences pratiques dramatiques pour la qualité des soins puisque les femmes ainsi discriminées se voient proposer moins d’examens techniques et moins d’antidouleurs que les autres femmes. On sait par ailleurs que dans des pays qui autorisent les classifications des populations sur la base de la race ou de l’ethnie comme le Canada, les États-Unis ou le Royaume Uni, les personnes noires ou appartenant à une minorité ethnique ont en général une moins bonne santé que les personnes blanches[[13]](#footnote-13). Or, dans ces situations, le racisme est considéré comme un déterminant important des inégalités de santé constatées.

La difficulté d’objectiver le racisme à l’hôpital est particulièrement bien décrite dans un article récent à partir de la situation suédoise qui est assez semblable à celle de la Belgique : « Invisibility of Racism in the Global Neoliberal Era: Implications for Researching Racism in Healthcare ». Dans cet article, B. M. Ahlberg et ses collègues défendent l’idée que le racisme à l’hôpital a été rendu invisible par le néolibéralisme qui a envahi l’économie mondiale, y compris le domaine des soins de santé. Une telle invisibilisation a notamment pour conséquence de déplacer la responsabilité des conséquences d’un racisme pourtant bien présent sur celles et ceux qui en sont victimes[[14]](#footnote-14).

En réaction à l’idéologie nazie, l’Europe d’après-guerre s’est construite dans le rejet des races et du racisme, en mettant en avant la nécessité d’un développement économique guidé par les lois du Marché. Une sorte d’aveuglement général s’est alors installé. Le rejet légitime du racisme abject propre au nazisme a occulté le racisme structurel des nations coloniales à l’égard des ex-colonisés. En bannissant le racisme de notre vocabulaire et de nos idéologies, nous sommes devenus incapables de nommer les injustices vécues par certaines minorités. En fin de compte, les victimes deviennent les coupables : si certaines personnes issues de groupes ethniques sont discriminées en général et dans les hôpitaux plus spécifiquement, cela relève de leur responsabilité : elles ne sont pas capables de se saisir des chances qui leur sont offertes par une société qui s’estime particulièrement tolérante. Une telle manipulation idéologique est évidemment intolérable et doit être combattue.

Comme en Suède, le racisme avance masqué dans les hôpitaux belges. Il est urgent de réagir. Pour en finir avec le racisme à l’hôpital, la première étape et sans doute la plus difficile est de sortir du déni. On pourrait ici prendre pour modèle la *Déclaration des infirmières et infirmiers contre le racisme envers les Noirs dans les soins infirmiers et les soins de santé* au Canada en 2020[[15]](#footnote-15). Ce document a été rédigé en réaction à l’assassinat par un policier de George Floyd et au mouvement Black Lives Matter. La Déclaration en question résonne comme un mea culpa pour les soignants blancs et pour le système de santé tout entier. Nous pouvons y lire : « Jusqu’à ce jour, le racisme contre les personnes noires a entraîné des répercussions sur le recrutement, le maintien en poste, l’avancement et le potentiel de leadership dans la profession infirmière et celles de la santé. Cela contribue aussi au manque de représentation du personnel infirmier noir dans les postes de direction et de pratique avancée ». Qui osera prétendre que la situation en Belgique est totalement différente ?

La Déclaration des infirmières et infirmiers canadiens relaient un texte percutant de la Commission canadienne des droits de la personne : « Racisme contre les personnes noires : il est temps de regarder la vérité en face »[[16]](#footnote-16). Il s’agit tout simplement d’un appel à la reconnaissance du racisme structurel de la société canadienne : « Les racines du racisme envers les personnes noires et de la discrimination systémique au Canada sont profondes et bien ancrées. Elles sont historiquement ancrées dans notre société, dans notre culture, dans nos lois et dans nos attitudes. Elles sont présentes dans nos institutions et perpétuent les inégalités sociales et économiques qui existe dans tous les domaines, de notre système d’éducation, aux services de soins de santé, en passant par l’accès au logement et à l’emploi ». Pour les auteurs de ce texte, une introspection de la part des citoyens blancs est nécessaire pour questionner les préjugés, les craintes, les idées préconçues et les privilèges.

Une telle introspection est indispensable en Belgique également. Il revient à chacune et chacun de s’interroger sur le racisme internalisé, interpersonnel ou systémique (voir la définition plus haut) dont elle ou il est le témoin, le responsable ou la victime, en cherchant à mettre en œuvre des mécanismes pour que cela cesse.

1. N. Fadil – M. Martiniello, « Racisme et anti-racisme en Belgique », Fédéralisme Régionalisme, vol. 20 : 2020 (<https://popups.uliege.be/1374-3864/index.php?id=2030>) [↑](#footnote-ref-1)
2. Rapport UNIA, *Discriminations à l’encontre des personnes afrodescendantes*, Bruxelles, 2022. (<https://www.unia.be/fr/publications-et-statistiques/publications/discriminations-a-lencontre-des-personnes-afrodescendantes-2022>) [↑](#footnote-ref-2)
3. N. Fadil – M. Martiniello, « Racisme et anti-racisme en Belgique », *op. cit.* [↑](#footnote-ref-3)
4. Unia est une institution publique indépendante qui lutte contre la discrimination et défend l’égalité en Belgique. [www.unia.be](http://www.unia.be) [↑](#footnote-ref-4)
5. SIAMU, Synthèse des témoignages, juin 2021. <https://www.unia.be/files/Documenten/Publicaties_docs/SIAMU_2021_FR.pdf>. [↑](#footnote-ref-5)
6. Y. Paradies *et al.,* “Racism as a Determinant of Health: A Systematic Review and Meta-Analysis”, *PLoS ONE*, vol. 10, n°9, 2015. [↑](#footnote-ref-6)
7. <https://www.rtbf.be/article/bruxelles-une-banane-lancee-par-un-pompier-sur-un-patient-d-origine-africaine-au-chu-saint-pierre-10514477>. [↑](#footnote-ref-7)
8. Merci à Naomi Mabita d’avoir attiré mon attention sur ces documents. [↑](#footnote-ref-8)
9. <https://medor.coop/magazines/medor-n22-printemps-2021/des-maux-qui-collent-a-la-peau-racisme-medecine/?full=1#continuer-a-lire>. [↑](#footnote-ref-9)
10. <https://www.slate.fr/story/164036/moqueries-sexisme-racisme-urgences-samu-hopital-patients-naomi-musenga>. [↑](#footnote-ref-10)
11. <https://www.mammouth.media/dis-les-termes-racisme-a-lhopital/> [↑](#footnote-ref-11)
12. M. El Kotni – Ch. Quagliariello, « L’injustice obstétricale. Une approche intersectionnelle des violences obstétricales », *Cahiers du Genre*, n°71, 2021, p. 114. [↑](#footnote-ref-12)
13. Voir par exemple: S. Nestel, *Colour Coded Health Care: The Impact of Race and Racism on Canadians’ Health*, Toronto, Wellesley Institute, 2012; S. Arora, *et al.* “Racial discrimination and health services,” in N. Coker (ed.), *Racism in Medicine. An Agenda for Change*, London, King’s Fund, p.141–167. [↑](#footnote-ref-13)
14. B. M. Ahlberg et al., “Invisibility of Racism in the Global Neoliberal Era: Implications for Researching Racism in Healthcare”, *Frontiers in Sociology*, vol. 4, Article 61, 2019. [↑](#footnote-ref-14)
15. <https://hl-prod-ca-oc-download.s3-ca-central-1.amazonaws.com/CNA/66561cd1-45c8-41be-92f6-e34b74e5ef99/UploadedImages/documents/Nursing_Declaration_Anti-Black_Racism_November_8_2021_FINAL_FRE_Copy.pdf> [↑](#footnote-ref-15)
16. <https://www.chrc-ccdp.gc.ca/fr/ressources/racisme-contre-les-personnes-noires-il-est-temps-de-regarder-la-verite-en-face> [↑](#footnote-ref-16)