



21 septembre 2021.

JOURNEE D'ETUDE

**“RACISTE MALGRÉ MOI
Ensemble,
déconstruisons le
racisme structurel”**

DÉGÂTS DU RACISME SUR LA SANTÉ PHYSIQUE ET MENTALE

BARBARA MOURIN (ESPACE SÉMAPHORE)

RACHID BATHOUM (UNIA)



Existe-t-il un lien entre la dégradation de la santé mentale et physique et le racisme?

Voici des témoignages /

- Qu'est ce que ces paroles invoquent pour vous?
- Comment peut on qualifier en un ou deux mots ce qui est dit?

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**.

Paroles des discriminé.e.s...

➤ *'Ah c'est clair ! Mon père il ne savait ni lire ni écrire, il faisait ce boulot, là, et moi on me demandait d'aller à l'école pour faire le même boulot que mon père ! je ne voyais pas l'utilité d'aller étudier alors ! Moi à 12 ans, je ne me voyais pas avec une salopette et une truelle en main et aller faire des pièces de qualification en 1^{ère}, 2^{ème}, 3^{ème} professionnelle, à construire des murs en briques et faire de l'électricité...ce n'est pas que c'est dénigrant mais ce n'est pas ça que je me voyais faire. Je ne me voyais vraiment pas aller faire de la maçonnerie, aller travailler dans le bâtiment. Quand je vois comment les patrons à l'époque traitaient nos parents même quand mon père est malade il n'osait pas rester à la maison, il voulait/devait aller travailler. Ce n'était pas « appelle Mohamed », c'était « appelle le bougnoule » c'est comme ça qu'ils se parlaient entre eux de nos parents''. **A***

-
- *Quand on rentrait nous dans un café on a le sentiment qu'on rentrait dans un saloon dans le far west, tout le monde se retourne et se dit qu'est-ce qu'ils viennent faire dans ce café après je peux comprendre qu'il y a des gens de notre génération qui ont fait des conneries, mais bon..."A.*
 - *"C'est un manager. C'est ça qui va faire que j'étais dégoûté. Tout l'enthousiasme que j'avais avant. A partir de ça, j'ai eu la rage, je me suis dit : pourquoi ? Pourquoi mettre un avertissement comme ça au pif?. Il n'y a pas à discuter. En plus, la manière de dire les choses : "pour que tu ne dises pas que je te mets un couteau dans le dos". Et paradoxalement, il me parle en me tournant le dos, cette image m'est restée." N.*

-
- *“Quand tu es un jeune Marocain et que tu as vécu en Belgique. Tu penses que tu es au même niveau qu’un Belge qui a grandi ici. Ça fait mal. Tu dis finalement, tu es différent des autres, on te le fait remarquer, en plus on te rejette, tu n’es pas un voyou, tu n’as pas d’antécédent, tu fais que jouer, tu sens que c’est parce que tu as la peau mate, t’es marocain.” M.*
 - *“Oui, un mépris, c’est comme s’il parlait avec un chien : stop, tu montres, tu t’assieds. Tu donnes ta carte d’identité, tu fermes ta gueule.” M.*

-
- *“...c’était comme ça. Moi je le sentais partout : quand on allait au Maroc, en voiture, quand on traversait la France on avait peur, quand on traversait l’Espagne on avait peur...” A.*
 - *“...Et je me rappellerai toujours ma prof d'histoire qui après notre désaccord m’a dit : que je n’allais jamais réussir dans la vie, que je n’arriverais jamais à rien, que j’allais rater mon année et ainsi de suite...” Y.*

-
- *“J’en ai parlé à mes parents et puis de toute façon, je n’aurai pas pu le cacher, ça se voyait à mon état, j’étais à vif malgré que j’en ai beaucoup pleuré, je ne l’ai pas fait devant eux et pourtant je n’ai pas arrêté. Je pleurais surtout car je me sentais faible et vulnérable j’avais l’impression de ne pas pouvoir me faire entendre et que je devais surtout faire hyper attention à tout ce que je faisais.” Y.*
 - *“Moi, j’ai cette colère là et je le dis franchement, j’aimerais bien... Je sais que je ne vais pas porter le truc parce que je ne suis pas quelqu’un qui porte, voilà... Si ça peut apporter... Par des analyses, des études, c’est bien mais qu’est-ce qu’on en fait ? “. F*

-
- *“Je pense que s’ils s’étaient un peu occupés de nous, ils auraient pu faire de nous... des bons ouvriers...des bons sportifs...des avocats, des docteurs, des... des... ils auraient... si... si...ils s’étaient ...occupés... un peu de nous, je pense que...y aurait... y aurait eu plus de débouchés pour nous et je pense qu’il y aurait eu une meilleure entente, on serait... on vivrait moins ...en ... en...autarcie, en...en communauté, quoi...”A.*

P1.
REPRODUCTION
TRANSMISSION

P2.
L'HUMILIATION
LA RAGE

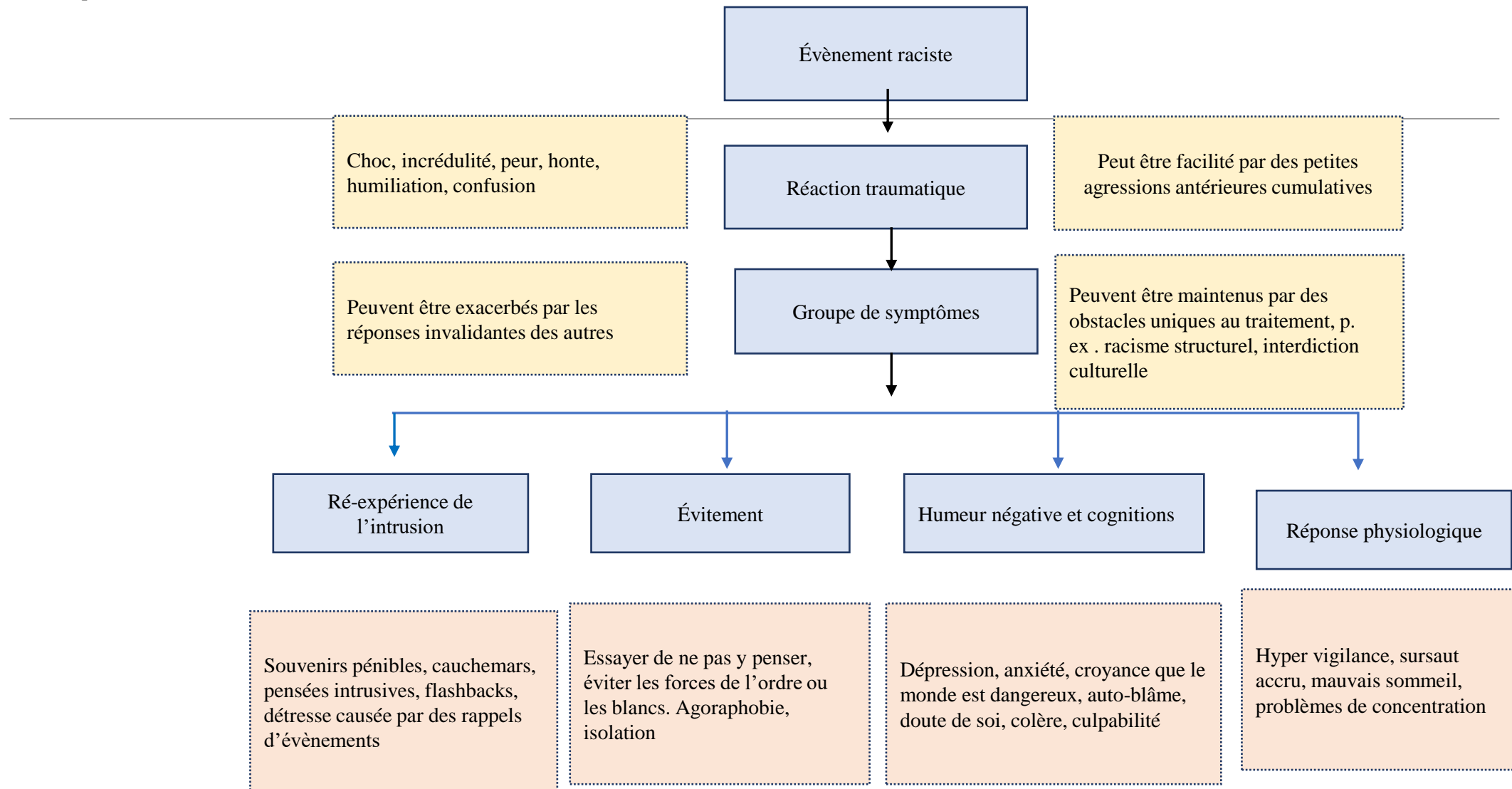
P3.
LE REJET
LE MÉPRIS

P4.
LA PEUR

P5.
LE STRESS,
LA DÉPRESSION...

P6.
EXCLUSION
REPLI
NOUS ET EUX

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.



Quels outils?



Que disent les études?

- ❑ 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 (Kelaher 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)

SANTÉ

Psycho...

Physique...

Fanon F. identifie deux issues au vécu des violences 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, excluante posé sans cesse sur la personne.

Que disent nos pratiques?

SUR LE PLAN CLINIQUE (Espace Sémaphore)/Les migrants

Deux effets du racisme sont constatés chez les patients

- ❑ Une censure, inhibition des projets de manière préventive. Cela se constate le plus chez les primo arrivants.
- ❑ Une hypervigilance des personnes. Cela se constate le plus chez les descendants de migrants, considérés comme étrangers du fait de leur couleur de peau, de leur nom, etc.

- ❑ Une banalisation et une minimisation des faits racistes, qui doivent être remis à leur juste place dans l'espace clinique car on considère que c'est un fait et qu'on ne peut pas le nier.
- ❑ Pour les personnes, c'est souvent la première fois qu'elles trouvent un espace où ces actes racistes sont reconnus comme tels.

Situation clinique d'une jeune fille belge d'Afrique centrale qui a développé une stratégie d'**isolement complet** avec son environnement pour résister et se protéger du racisme ambiant.

➤ *Les rencontres ça fait beaucoup. J'ai eu cette chance de rencontrer des gens de **milieux différents** à travers ma trajectoire, des professeurs aussi même si dans la scolarité, on peut dire ce n'était pas facile. Nr.*

LES ISSUES...

➤ *Soit ça fait quelque chose qu'on est marqué dans le **bon sens soit le mal être**. De ces choses négatives, tu peux avoir la niaque, tu vas vouloir plus réussir. Et tu vas vouloir encore progresser. Soit ça amène à la haine et la haine ça amène des frustrations. Après tu n'as plus envie de bosser. Tu as envie de profiter en fait. Tu as envie de foutre la merde. M.*

Quelle enquête qualitative?

Début du travail 2016

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

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

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

Médicales

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

**Corroborent les
conclusions des études**

Stratégies d'adaptation

- ❑ Banalisation : stratégie de survie
- ❑ Dénier 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.

Les enjeux : 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.

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).