

Provided for non-commercial research and education use.  
Not for reproduction, distribution or commercial use.



This article appeared in a journal published by Elsevier. The attached copy is furnished to the author for internal non-commercial research and education use, including for instruction at the author's institution and sharing with colleagues.

Other uses, including reproduction and distribution, or selling or licensing copies, or posting to personal, institutional or third party websites are prohibited.

In most cases authors are permitted to post their version of the article (e.g. in Word or Tex form) to their personal website or institutional repository. Authors requiring further information regarding Elsevier's archiving and manuscript policies are encouraged to visit:

<http://www.elsevier.com/authorsrights>

## état des lieux

# Discriminations racialisées dans la santé, une conséquence lointaine de l'esclavage

DANIEL DELANOË<sup>a,\*</sup>,<sup>b</sup>

Psychiatre, anthropologue, chercheur associé à l'Institut national de la santé et de la recherche médicale

<sup>a</sup>Centre de recherche en épidémiologie et santé des populations, Inserm U1018 université de Paris, maison de Solenn, 97 boulevard de Port-Royal, 75679 Paris cedex 14, France

<sup>b</sup>Établissement public de santé Barthélemy-Durand, avenue du 8-Mai-1945, 91152 Étampes cedex, France

■ Si nombre de soignants sont convaincus, au nom de leur éthique et de leur déontologie, de faire de leur mieux de manière égale pour tous leurs patients, force est de constater qu'un certain racisme inconscient et structurel est cependant à l'œuvre ■ Des recherches menées aux États-Unis et en France ont en effet montré une différence de traitement entre les patients "blancs" et les patients "noirs", pénalisant ces derniers ■ La violence de la discrimination, dont l'on ne parle pas assez, est donc bien présente ■ Pourquoi est-elle si ancrée dans la société ? ■ Et si ses racines remontaient à l'esclavage ?

© 2021 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

**Mots clés** – discrimination ; esclavage ; racisme ; soignant ; violence

**Racialised discrimination in health care, a distant consequence of slavery.** Although many health care providers are convinced, in the name of their ethics and deontology, that they are doing their best to treat all their patients equally, a certain unconscious and structural racism is nevertheless at work. Research in the United States and France has shown that there is a difference in treatment between 'white' and 'black' patients, which penalises the latter. The violence of discrimination, which we do not talk about enough, is therefore very much present. Why is it so deeply rooted in society? What if its roots go back to slavery?

© 2021 Elsevier Masson SAS. All rights reserved

**Keywords** – carer; discrimination; racism; slavery; violence

L'historienne Aurélia Michel montre dans son livre récent, *Un monde en nègre et blanc. Enquête historique sur l'ordre racial* [1], que l'esclavage transatlantique est « central dans la construction de la modernité européenne, et en particulier française, puisque la France est probablement la nation qui a poussé le système esclavagiste et colonial à son plus haut degré et à sa pleine puissance ». Pourtant, un déni puissant porte sur « l'incidence de cette violence, inédite, massive, industrielle, à la fois délirante et rationalisée, qui est le soubassement de notre société ». L'enquête historique rappelle, ce qu'on ne sait pas toujours, que l'esclavage a précédé le racisme, et que le terme de race, dans son usage contemporain, est apparu après le déclin de l'esclavage au XIX<sup>e</sup> siècle, et a servi à organiser l'instauration de l'ordre colonial. « C'est bien parce que les Européens ont mis les Africains en esclavage qu'ils sont devenus racistes [...]. Les éléments qui ont conduit les Européens à la traite en Afrique n'ont même strictement rien à voir avec la couleur de peau » [1]. Au XVII<sup>e</sup> siècle, le terme portugais et espagnol *negro*, qui donne *nigger* en

anglais ou *nègre* en français, désigne exclusivement les esclaves achetés en Afrique par les Portugais et revendus en Amérique. « Dès lors, l'association entre peau noire et esclavage est scellée par le vocable, et fait de l'Afrique le pays des esclaves » [1].

## L'ESCLAVE COMME "ANTIPARENT"

L'esclavage a pris de multiples formes dans l'histoire, et il n'est pas simple d'en donner une définition. Aurélia Michel reprend la caractérisation proposée par l'anthropologue africaniste Claude Meillassoux [2] : l'esclave est « l'antiparent ». Autrement dit, il est exclu du lien social fondamental de la parenté. Il est séparé de ses parents, il ne peut se marier, il ne peut avoir ou garder des enfants. « Ainsi, puisque l'esclave travaille uniquement pour la société qui l'emploie, il ne peut engager de rapport de filiation puisqu'il ne peut nourrir d'enfants ni compter à son tour sur eux pour sa vieillesse. Il produit, mais ne contribue pas au cycle reproductif, et ne peut donc pas être considéré comme

\*Auteur correspondant.  
Adresse e-mail :  
daniel.delanoë@wanadoo.fr  
(D. Delanoë).

## Les violences invisibles et indicibles de notre société

parent [...]. *Ce qui équivaut à une exclusion permanente de l'humanité* » [1].

On peut tenter l'hypothèse que la rupture de la parenté, l'interdiction faite à l'esclave de construire une parenté, une filiation et une affiliation peuvent rendre compte de certaines violences invisibles infligées aux descendants d'esclaves ou de personnes noires dans cette condensation entre esclaves et Africains. Ces processus ont été à l'œuvre dans les discriminations racialisées dans la santé, dont certaines occurrences ont surgi pendant l'été 2020.

## UN COLLECTIF DE SOIGNANTS NOIRS

Tout d'abord, un écho au Frantz Fanon de *Peau noire, masques blancs* [3], l'un des rares Antillais médecin en métropole durant l'après-guerre. Né en Martinique en 1925, il s'est engagé à 17 ans, en 1943, aux côtés des forces de la France libre, pour défendre « la liberté et la dignité de l'homme ». Il est blessé dans les Vosges et décoré. Après la guerre, il fait des études de médecine à Lyon tout en menant des études de philosophie.

■ **Dans l'armée de la France libre, puis en métropole**, il se trouve confronté au racisme. Publié en 1952, *Peau noire, masques blancs* reste d'une brûlante actualité [4]. Voici ce qu'il écrit au sujet de son expérience : « *Je savais, par exemple, que si le médecin commettait une erreur, c'en était fini de lui et de tous ceux qui le suivraient. [...] Le médecin noir ne saura jamais à quel point sa position avoisine le discrédit. Je vous le dis, j'étais emmuré : ni mes attitudes policiées, ni mes connaissances littéraires, ni ma compréhension de la théorie des quanta ne trouvaient grâce* » [3]. Alors que Frantz Fanon était assez seul à affronter et à penser ce racisme dans la France métropolitaine, l'immigration d'origine antillaise et d'Afrique sub-saharienne a depuis posé la question sur un plan collectif.

■ **Présenté comme celui d'un collectif de soignants, le compte Twitter @LeGlobuleNoir** s'est fait connaître en août 2020 avec deux publications : une liste de noms de femmes gynécologues noires en Île-de-France et une petite annonce pour trouver une infirmière à domicile racisée à Paris (dans le contexte, on suppose qu'il s'agit d'une infirmière noire) [4]. Le Conseil national de l'Ordre des médecins et le Conseil national de l'Ordre des infirmiers ont publié un communiqué commun, le 11 août 2020, pour dénoncer « *la mise en ligne d'annuaires de professionnels de santé communautaires* » [5]. Patrick Chamboredon, président de l'Ordre national des infirmiers, a déclaré au journal *La Croix* : « *Nous*

*avons eu une réaction assez énergique parce que ces listes représentent un vrai danger pour le vivre-ensemble. La santé est un bien commun à tous les Français. On doit choisir un professionnel de santé d'abord pour ses compétences. Le fondement de nos professions c'est de nous adapter à chacun de nos patients pour les soigner au mieux* » [6]. La Ligue internationale contre le racisme et l'antisémitisme s'est, elle aussi, opposée à l'établissement d'une telle liste, conséquence, selon elle, de la « folie identitaire ». Selon l'article de *La Croix*, les membres de ce collectif organisaient dans la vie réelle des réunions, ouvertes à tous les soignants, pour évoquer la question du racisme dans le domaine de la santé. Julien Aron, chargé de mission sur les discriminations au sein du syndicat des jeunes médecins généralistes, expliquait dans ce même article que « *ce collectif ne faisait pas la promotion d'un séparatisme mais au contraire militait pour une prise de conscience des soignants. C'est très intéressant de pouvoir déconstruire les stéréotypes avec les personnes concernées, qui partagent leur expérience* » [6]. Le collectif a, depuis, passé son compte Twitter en privé [4]. On retrouve ici cette polarité décrite par Didier Fassin entre assignation subie et réappropriation : « *Être "noir" est un trait social et politique, qui peut être imposé par d'autres ou au contraire revendiqué par soi : ce n'est pas une caractéristique naturelle* » [7].

■ **Se retrouver entre dominés pour penser la domination subie** et créer un espace commun contre cet état de fait est une stratégie largement partagée. Il y a eu ainsi des listes de soignants *gay friendly*, car certains médecins refusaient de prescrire les bons traitements aux patients atteints du virus de l'immunodéficience humaine. Ce fut aussi le cas des groupes féministes non mixtes des années 1970-1980 : des femmes se réunissaient pour partager leur expérience et l'élaborer comme un fait social et non un fait individuel, que ce soit dans le couple, la famille, le travail, l'espace public, la santé et le contrôle des naissances [4]. La légitimité de ces groupes non mixtes fut relativement acceptée socialement. Ce n'est pas le cas des groupes dominés minoritaires racialisés, comme le collectif Globule noir, qui a donc fait l'objet d'une vive condamnation, invoquant « *un vrai danger pour le vivre ensemble* » [5].

■ **La dénonciation implicite des discriminations** que constituait ce collectif était condamnée, sans condamner les discriminations elles-mêmes. Le scandale était dans la dénonciation, pas dans la discrimination. Or ne s'agissait-il pas pour ce collectif de tenter de reconstruire une affiliation collective, dont la forme élémentaire, la parenté, avait été détruite par l'esclavage et le racisme ? [4]

## NOTE

<sup>1</sup> Le documentaire "Décolonisations. Du sang et des larmes", réalisé par David Korn-Brzoza et Pascal Blanchard, a été diffusé le 6 octobre 2020 sur France 2.

## RÉFÉRENCES

- [1] Michel A. Un monde en nègre et blanc. Enquête historique sur l'ordre racial. Paris: Le Seuil; 2020. p. 11, 12, 19, 22, 39.  
 [2] Meillassoux C. Anthropologie de l'esclavage. Paris: PUF; 1986.  
 [3] Fanon F. *Peau noire, masques blancs*. Paris: Seuil; 2015. p. 94.  
 [4] Delanoë D, Moro MR. L'esclavage à l'origine des discriminations racialisées : l'exemple dans la santé. Édito. Revue L'Autre. <https://revuelautre.com/editoriaux/lesclavage-a-lorigine-des-discriminations-racialisees-l'exemple-dans-la-sante/>.

Les violences invisibles et indicibles de notre société

RÉFÉRENCES

[5] Conseil national de l'Ordre des médecins. Conseil national de l'Ordre des infirmiers. L'Ordre des médecins et l'Ordre des infirmiers condamnent fermement la constitution d'annuaires de professionnels de santé communautaires. 2020. <https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/communiqués-presse/annuaires-professionnels-santé-communautaires>.

[6] Dubuy L. Une liste de médecins noirs divise les soignants. La Croix 12 août 2020. <https://www.la-croix.com/Sciences-et-ethique/liste-medecins-noirs-divise-soignants-2020-08-12>.

[7] Fassin D. Nommer, interpréter. Le sens commun de la question raciale. In: Fassin D, Fassin É (dir.). De la question sociale à la question raciale ? Paris: La Découverte; 2009. p. 30.

[8] Greenwood BN, Hardeman RR, Huang L, et al. Physician-patient racial concordance and disparities in birthing mortality for newborns. *Proceedings of the National Academy of Sciences* 2020;117(35):2020.

[9] N'Diaye P. La condition noire. Essai sur une minorité française. Paris: Gallimard; 2009. p. 82.

[10] KF Foundation. Number of Births by Race. 2019. <https://www.kff.org/other/state-indicator/births-by-raceethnicity>.

[11] Fingar KR, Mabry-Hernandez I, Ngo-Metzger Q, et al. Delivery Hospitalizations Involving Preeclampsia and Eclampsia, 2005-2014: Statistical Brief #222. In: Healthcare Cost and Utilization Project (HCUP) Statistical Briefs. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); April 2017.

[12] Centers for Disease Control and Prevention. Infant mortality and low birth weight among black and white infants - United States 1980-2000. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2002;125(127):589-92.

[13] Brown Speights JS, Sittig Goldfarb S, Beitsch L, et al. State-level progress in reducing the Black-White infant mortality gap, United States, 1999-2013. *Am J Public Health* 2017;107(5):775-82.

La violence de la condamnation dépasse manifestement le souci du rappel d'une position universaliste généreuse et s'alimente probablement au déni de la possibilité de pratiques et d'attitudes racistes dans le domaine de la santé. Or, celles-ci existent, mais il a fallu faire des statistiques pour les identifier.

DES PRATIQUES RACISTES

Des études, notamment menées aux États-Unis, ont démontré qu'il existe une différence de traitement entre les patients blancs et les patients noirs à l'hôpital.

Aux États-Unis

Considérons l'étude de Brad Greenwood *et al.*, publiée en août 2020 [8]. Portant sur 1,8 million de naissances à l'hôpital de 1992 à 2015, en Floride, celle-ci prend en compte, pour la première fois, la "race" du médecin en charge des soins du nouveau-né. Précisons que le texte de la publication utilise les termes *patient race, physician race, black newborn, white newborn, black physician, white physician*, que nous traduirons avec des guillemets qui réfèrent à la construction sociale de ces catégories [4]. « Être noir n'est ni une essence, ni une culture, mais le produit d'un rapport social : il y a des Noirs parce qu'on les considère comme tels » [9].

■ Des études précédentes avaient montré que les bébés "noirs" meurent deux fois plus souvent que les bébés "blancs" dans la première année de vie [10]. Les causes identifiées étaient le taux plus élevé d'éclampsie et de prééclampsie [11], la prématurité [12], les inégalités socio-économiques et les "biais raciaux" [13-17]. On peut supposer que les nouveau-nés "noirs" ont des besoins différents, et qu'il est plus difficile de les soigner en raison des facteurs de risque et des désavantages raciaux et socioéconomiques cumulatifs des femmes enceintes "noires" [18]. Selon les auteurs, dans la mesure où les médecins d'un groupe social minoritaire sont plus susceptibles d'être conscients des défis et des problèmes qui se posent lors du traitement de personnes de leur groupe, il va de soi qu'ils peuvent être mieux équipés pour traiter les patients aux besoins complexes.

Il ressort de la recherche de Brad Greenwood [8] que, lorsqu'ils sont pris en charge par un médecin "blanc", les bébés "noirs" meurent trois fois plus souvent que les bébés "blancs". Cette disparité diminue de moitié quand le médecin est "noir". Pour les nouveau-nés "blancs", la "race" du médecin n'a que peu d'impact sur leurs chances de survie. La différence est, en revanche, encore plus grande pour les accouchements compliqués et dans les hôpitaux qui accueillent plus de naissances de bébés "noirs", ce qui suggère également l'existence de facteurs institutionnels. Il n'y a pas de corrélation entre la mortalité maternelle, plus élevée chez les femmes "noires", et la "race" du soignant. Notons, par ailleurs, que les médecins "noirs" sont plus souvent des femmes [4].

■ Selon les auteurs, la "concordance raciale" peut améliorer la confiance et la communication entre le médecin et la mère, et les médecins "noirs" peuvent être plus sensibles aux facteurs de risque sociaux et aux désavantages cumulatifs qui peuvent avoir un impact sur les soins néonataux. Le racisme inconscient des médecins "blancs" envers les femmes "noires" et leurs bébés peut également être en jeu. Les femmes "noires" qui recherchent un médecin "noir" pour minimiser les risques pour leurs bébés auront cependant du mal, car seuls 5 % des médecins sont "noirs" en Floride à l'époque de l'étude. Les auteurs soulignent cependant que la compétence individuelle du médecin varie largement parmi les médecins de chaque "race", et que sélectionner le médecin uniquement en fonction de sa couleur de peau n'est pas une solution efficace pour diminuer la mortalité des bébés [4].

■ Ici, la racialisation des catégories démographiques est explicite et structurelle, la pratique discriminante est nommée, étudiée, et ses effets sont quantifiés. La mesure statistique peut aussi être utilisée pour mettre en évidence des discriminations, et pas seulement pour contrôler des populations, comme c'est son usage dominant. On le voit aussi avec la différence de salaire entre hommes et femmes alors que les employeurs n'ont pas conscience de moins rémunérer les femmes. Les pédiatres blancs n'ont probablement pas conscience de soigner moins bien les nouveau-nés noirs [4].

## Les violences invisibles et indicibles de notre société

## En France

Une des rares études menées en France [19], celle de Priscille Sauvegrain, sage-femme et sociologue, a montré que, à état de santé égal à toutes les étapes de la trajectoire de soins, à âge égal et à parité égale, les femmes immigrées nées en Afrique subsaharienne ont une probabilité d'accoucher par césarienne supérieure à celle de toutes les autres femmes, indépendamment des pathologies maternelles du travail (qui sont plus fréquentes chez elles et justifient des césariennes). « *Il s'agit bien d'un effet ultime de la racisation de ces femmes sur leur probabilité d'être accouchées par césarienne* », explique Priscille Sauvegrain. Or, « *dans le domaine des soins, il est très difficile et fort mal reçu d'évoquer la discrimination à l'égard des patients. Cette conviction d'être hors du racisme et des discriminations s'appuie sur une certitude, partagée par la quasi-totalité des personnels médicaux, d'agir au mieux pour le bien des personnes soignées (principe de bienfaisance)* » [19]. Cette recherche met en évidence ce racisme inconscient des professionnels, qu'il importe donc d'étudier. Ces « *analyses prennent d'autant plus de sens que la littérature obstétricale nous apprend que, lorsque les équipes soignantes prennent du recul par rapport à leurs pratiques et s'adaptent à des situations nouvelles ou différentes, les taux de césarienne reculent sans que ne s'accroissent pour autant la mortalité maternelle ou/et la mortalité périnatale des nourrissons* » [4,19].

## LES CONTRADICTIONS DE CERTAINES STRATÉGIES ANTIRACISTES

Le racisme diffus, pratiqué parfois par des personnes qui revendiquent des convictions antiracistes, s'ignore, mais investit les préjugés, les stéréotypes, les catégories racialisées [20]. La discrimination, dans certains de ses aspects, ne se voit pas, ne se sent pas, mais se mesure : pour les migrants et leurs enfants, il faut trois fois plus

## Points à retenir

- Le terme de race, dans son usage contemporain, est apparu après le déclin de l'esclavage au XIX<sup>e</sup> siècle, et a servi à organiser l'instauration de l'ordre colonial.
- La conviction d'être hors du racisme et des discriminations s'appuie sur une certitude, partagée par la quasi-totalité des personnels médicaux, d'agir au mieux pour le bien des personnes soignées. Alors que des différences de traitement existent.
- Se retrouver entre dominés pour penser la domination subie et créer un espace commun contre cet état de fait est une stratégie largement partagée.

de temps pour trouver un appartement ou un emploi. On l'a vu pour les femmes, les employeurs ne pensent pas qu'ils font une différence de salaire, mais celle-ci existe [20]. Il s'agit de processus relevant d'un inconscient social, qui agit plus ou moins à l'insu des agents. Ne peut-on aussi voir dans la surmortalité des bébé "noirs" un autre effet lointain de la violence du statut d'esclave privé de parenté, d'affiliation et de filiation ?

■ **On peut constater les limites du modèle universaliste européen**, français notamment, qui a proclamé les droits de l'homme en 1789 mais n'a pas empêché les pratiques esclavagistes et coloniales, puis avec la déclaration de l'Unesco de 1949, qui a proclamé l'inexistence scientifique des races mais n'a pas empêché les pratiques racistes dans les pays colonisés, dans les départements, régions et territoires d'outre-mer et en métropole ainsi que dans les pays issus de la colonisation, comme l'Afrique du Sud, ou ayant pratiqué l'esclavage sur leur sol, tels les États-Unis. Le documentaire "Décolonisations. Du sang et des larmes",<sup>1</sup> réalisé par David Korn-Brzoza et Pascal Blanchard et sorti en octobre 2020, l'a encore montré [21].

■ **Des mobilisations antiracistes contribuent** également à mettre devant ses contradictions la stratégie *colorblind* (aveugle à la couleur), qui consiste à s'attaquer au racisme en invisibilisant la question de la race. Comme l'analyse le sociodémographe Patrick Simon, « *ces mobilisations sont fréquemment qualifiées d'identitaires, au sens où elles représenteraient les intérêts de certaines minorités, par opposition aux associations universalistes parlant au nom de la société. Mais ce clivage est quelque peu caricatural, car les associations qui investissent la question raciale formulent des analyses et des propositions qui concernent la société dans son ensemble et peuvent également s'inscrire dans une conception universaliste* » [4,20].

Cependant, le modèle français métropolitain actuel (non colonial) n'institutionnalise pas le racisme comme le modèle étasunien, qui assigne administrativement une race aux *colored people*, ce qui, accessoirement, permet d'en étudier les effets [4].

## CONCLUSION

Concluons avec Frantz Fanon qui, en 1956, s'exprimait ainsi dans sa conférence "Racisme et culture" : « *On dit couramment que le racisme est une plaie de l'humanité, mais il ne faut pas se satisfaire d'une telle phrase. Il faut inlassablement rechercher les répercussions du racisme à tous les niveaux de sociabilité* » [4,22]. ■

## RÉFÉRENCES

- [14] Chambers BD, Baer RJ, McLemore MR, et al. Using index of concentration at the extremes as indicators of structural racism to evaluate the association with preterm birth and infant mortality—California, 2011–2012. *J Urban Health* 2019;96(2):159–70.
- [15] Wallace M, Crear-Perry J, Richardson L, et al. Separate and unequal: structural racism and infant mortality in the US. *Health Place* 2017;45:140–4.
- [16] Love C, David RJ, Rankin KM, et al. Exploring weathering: effects of lifelong economic environment and maternal age on low birth weight, small for gestational age, and preterm birth in African-American and white women. *Am J Epidemiol* 2010;172(2):127–34.
- [17] Schoendorf KC, Hogue CJ, Kleinman JC, et al. Mortality among infants of black as compared with white college-educated parents. *N Engl J Med* 1992;326(23):1522–6.
- [18] Geronimus AT. The weathering hypothesis and the health of African-American women and infants: evidence and speculations. *Ethn Dis* 1992;2(3):207–21.
- [19] Sauvegrain P. La santé maternelle des "Africaines" en Île-de-France : racisation des patientes et trajectoires de soins. *Revue européenne des migrations internationales* 2012;28(2):81–100.
- [20] Kane C. Patrick Simon : pour lutter contre le racisme, il ne faut pas invisibiliser la question de la "race". *Le Monde.fr* 11 juin 2019. [https://www.lemonde.fr/idees/article/2019/06/11/patrick-simon-pour-lutter-contre-le-racisme-il-ne-faut-pas-invisibiliser-la-question-de-la-race\\_5474447\\_3232.html](https://www.lemonde.fr/idees/article/2019/06/11/patrick-simon-pour-lutter-contre-le-racisme-il-ne-faut-pas-invisibiliser-la-question-de-la-race_5474447_3232.html).
- [21] Maurel C. La question des races. *Gradhiva* 2007(5): 114-31. <https://doi.org/10.4000/gradhiva.815>.
- [22] Fanon F. *Racisme et culture*. Conférence au Congrès international des écrivains et artistes noirs. 20 septembre 1956. Audible sur <https://www.ina.fr/audio/PH909013001>.

*Déclaration de liens d'intérêts*  
L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.