

Abstract - Groupe n°6

Racisme à l'hôpital: attitudes discriminatoires des patients envers les collaborateurs

Lucy Manca, Lucie Milhé, Camille Péclard, Céliane Romy

Introduction

Le racisme est un sujet d'actualité dans l'espace public, où les vagues de manifestations antiracistes se sont amplifiées depuis 2020, notamment au travers du mouvement *Black Lives Matter*. Mais qu'en est-il à l'hôpital ? Si la discrimination des patients racisés a également interpellé l'opinion publique ces dernières années et permis d'éveiller les consciences et un intérêt scientifique sur le sujet (1), peu d'études (2) se sont penchées sur la question du racisme envers ceux qui travaillent à l'hôpital. Ces quelques études ont mis en évidence l'existence du racisme des patients envers les collaborateurs, sa banalisation (3) ainsi que son potentiel impact sur les personnes concernées, notamment un risque accru de burnout (4). Le racisme apparaît donc présent dans le système de santé suisse. Nous proposons de nous y intéresser dans le cadre de ce projet qui vise à répondre à la question de recherche suivante : dans quelle mesure le racisme de la part des patients, de leurs proches et des autres visiteurs est une réalité vécue par les collaborateurs de l'hôpital et quelles sont les ressources à leur disposition ?

Méthode

Nous avons mené une recherche qualitative basée sur une revue de la littérature et une enquête de terrain avec des entretiens individuels semi-structurés, analysés au moyen d'une analyse de contenu thématique. Les objectifs étaient les suivants: approcher l'ampleur du racisme de la part des patients, proches et visiteurs envers les collaborateurs d'un hôpital (le CHUV, en l'occurrence); identifier les enjeux et dynamiques associés; explorer les ressources mises à disposition du personnel victime de racisme et formuler des pistes de réflexion. La communauté ciblée est le personnel hospitalier qui pourrait subir du racisme de la part des patients, des proches ou des visiteurs, en raison de sa couleur de peau, son origine ethnique, sa nationalité ou son appartenance religieuse. Pour approcher le phénomène, nous avons mené des entretiens au CHUV avec un médecin chef de service, un infirmier et une infirmière chef-fe de service (ICS), une cheffe du personnel de l'accueil, un médiateur de l'Espace Médiation (EMP), un membre de la direction des ressources humaines (RH) et le directeur adjoint de la sécurité. De plus, nous avons conduit des entretiens avec des acteurs de la communauté: le directeur de la Ligue Internationale Contre le Racisme et l'Antisémitisme du canton de Vaud (LICRA), une professionnelle du Bureau cantonal de l'intégration des étrangers et de la prévention du racisme (BCI), une éthicienne, un anthropologue, une historienne de la médecine, un avocat, une psychologue du travail et un journaliste. Nous avons également mis nos résultats en contraste avec ceux d'un doctorant en éthique qui travaille sur un sujet similaire.

Résultats

S'agissant tout d'abord de l'importance du racisme en tant que phénomène, il a fait l'objet de travaux dans les domaines de l'histoire et de l'anthropologie. Cependant, il ressort des entretiens menés un manque de recherches sur le racisme en milieu hospitalier, et particulièrement des patients envers les collaborateurs. Cette discrimination de la part des patients, proches et visiteurs de l'hôpital n'apparaît pas non plus comme un sujet de presse dans l'actualité suisse, ce qui est sans doute à mettre en lien avec le fait qu'il y a peu de déclarations de racisme de la part des collaborateurs concernant les patients. En outre, il semble que le racisme ne soit que rarement le point d'entrée des doléances exprimées. Pourtant, la majorité des personnes interrogées est d'avis que le racisme est une réalité à l'hôpital ; ils s'accordent à dire que les cas rapportés ne constituent que la pointe de l'iceberg. Contrairement aux idées reçues, il n'existerait pas de profil type d'auteur d'actes racistes. Les principales hypothèses avancées dans les entretiens pour expliquer la faible proportion de doléances, plaintes ou simples déclarations sont la banalisation des actes racistes, surtout du racisme ordinaire, par le personnel qui le subit, le manque de temps ou d'énergie pour entreprendre des démarches administratives, l'absence d'anonymisation dans les déclarations, la peur de

ne pas être pris au sérieux, la crainte des conséquences et une méconnaissance des droits et des dispositifs existants. De plus, dans l'imaginaire collectif, les professionnels de la santé doivent être résilients face aux situations difficiles, ce qui inclut les comportements discriminatoires. Le développement de mécanismes d'adaptation face aux discriminations répétées pourrait en outre conduire à ne plus signaler les événements, selon le doctorant interrogé. La psychologue du travail alerte, elle, sur le fait que l'habituation à la discrimination nuit à la santé mentale. Quant au chef de service de médecine interne, il évoque un sentiment de dévalorisation ainsi qu'une augmentation de l'absentéisme. Concernant la prise en charge du racisme et de ses conséquences, les institutions prônent une politique de tolérance zéro ; les patients n'ont notamment pas le droit de refuser d'être traités par un membre du personnel, quelle que soit la raison évoquée. Néanmoins, des aménagements sont possibles officieusement pour le bien-être des collaborateurs. La sécurité peut également intervenir en cas d'agressivité marquée. On trouve parmi les ressources à disposition: le dispositif Recueil des Événements Critiques et Indésirables (RECI) en le détournant de sa fonction initiale, les responsables de service, l'EMP, la médecine du personnel et les RH. Toutefois, ces ressources ne seraient pas suffisamment connues des collaborateurs de l'hôpital et peu utilisées. Sur le plan des ressources externes : le BCI et la LICRA peuvent récolter les témoignages, confirmer les cas, catégoriser, accompagner dans la rédaction d'un courrier et orienter vers les dispositifs institutionnels ou vers la justice. Toutefois, deux obstacles au dépôt de plainte ont pu être identifiés par ces deux institutions : la difficulté de l'objectivation du préjudice, ainsi qu'un critère de l'article 261bis du code pénal qui précise que le racisme doit être proféré publiquement. Concernant la prévention à l'hôpital, une charte affichée à l'accueil exige de la part de tous les patients et visiteurs le respect des collaborateurs.

Discussion

Notre travail a mis en évidence une certaine gêne à aborder le sujet du racisme et un manque de données et de statistiques fiables concernant les comportements discriminatoires. De telles données permettraient de pouvoir étudier le racisme envers les collaborateurs de l'hôpital de façon approfondie et de mieux comprendre les besoins de ces derniers en termes de ressources et de prévention. Nous pensons qu'une étude à l'interne au moyen d'un questionnaire devrait être menée. La possibilité de témoigner de manière anonyme devrait aussi être donnée aux collaborateurs, afin de rassurer ceux qui souhaitent faire une déclaration, déposer une doléance ou une plainte. Il faudrait également améliorer la connaissance des ressources existantes, ainsi qu'explicitement le soutien aux collaborateurs et la politique de tolérance zéro de l'institution. Concernant la prévention, nous rejoignons l'avis des personnes interrogées et proposons la mise en place de pancartes et d'affiches sur la diversité dans les couloirs et salles d'attente, ainsi qu'une charte de respect mutuel signée par les patients à leur entrée à l'hôpital. De manière plus générale, nous prônons, comme certains des participants à l'étude, une éducation à la diversité qui commencerait chez les enfants, dans le cadre scolaire.

Références

1. Hall WJ, Chapman MV, Lee KM, Merino YM, Thomas TW, Payne BK, et al. Implicit Racial/Ethnic Bias Among Health Care Professionals and Its Influence on Health Care Outcomes: A Systematic Review. *Am J Public Health.* 2015;105(12):e60-76. DOI: 10.2105/AJPH.2015.302903
2. Filut A, Alvarez M, Carnes M. Discrimination Toward Physicians of Color: A Systematic Review. *J Natl Med Assoc.* 2020;112(2):117-40. DOI: 10.1016/j.jnma.2020.02.008
3. Ahlberg BM, Hamed S, Bradby H, Moberg C, Thapar-Björkert S. "Just Throw It Behind You and Just Keep Going": Emotional Labor when Ethnic Minority Healthcare Staff Encounter Racism in Healthcare. *Front Sociol.* 2022;6. DOI: 10.3389/fsoc.2021.741202
4. Dyrbye LN, West CP, Sinsky CA, Trockel M, Tutty M, Satele D, et al. Physicians' Experiences With Mistreatment and Discrimination by Patients, Families, and Visitors and Association With Burnout. *JAMA Netw Open.* 2022;5(5):e2213080. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2022.13080

Mots clés

Racisme ; Discrimination ; Hôpital ; Patients ; Collaborateurs ; Visiteurs ; Ressources.

Date de la version: 03.07.2023

Racisme à l'hôpital: brisons le silence

Attitudes discriminatoires des patients envers les collaborateurs

Lucy Manca, Lucie Milhé, Camille Péclard, Céliane Romy

INTRODUCTION:

Le **racisme** est un sujet d'actualité dans l'espace public, où les vagues de manifestations antiracistes se sont amplifiées depuis 2020, notamment au travers du mouvement Black Lives Matter.

Mais qu'en est-il à l'hôpital ?

Nous savons que le racisme est présent dans le **système de santé suisse**. Si la discrimination des patients racisés a interpellé l'opinion publique ces dernières années et permis d'éveiller les consciences et un intérêt scientifique sur le sujet, peu d'études se sont penchées sur la question du racisme envers **celles et ceux qui travaillent à l'hôpital**.



OBJECTIFS:

1. Approcher l'**ampleur du racisme** de la part des patients, proches et autres visiteurs envers les collaborateurs d'un hôpital (CHUV) et **identifier les enjeux et dynamiques associés**.
2. Explorer les **ressources mises à disposition** des victimes de racisme.
3. Formuler des **pistes de réflexion**.



MÉTHODOLOGIE:

Nous avons effectué une revue littéraire et **15 entretiens individuels** en face à face avec: 1 médecin chef de service, 2 infirmier.ère.s chef.fe.s de service (ICS), 1 cheffe du personnel de l'accueil, 1 médiateur de l'Espace Médiation (EMP), 1 membre de la direction des ressources humaines (RH), 1 chef adjoint de la sécurité d'un hôpital vaudois, 1 président de la Ligue Internationale Contre le Racisme et l'Antisémitisme (LICRA), 1 professionnel du Bureau cantonal de l'intégration des étrangers et de la prévention du racisme (BCI), 1 éthicienne, 1 anthropologue, 1 historienne de la médecine, 1 avocat, 1 psychologue du travail, 1 journaliste. Les résultats ont été mis en contraste avec ceux d'un doctorant travaillant sur un sujet similaire.

"[Le racisme] existe dans le bus, dans le supermarché, dans les boîtes de nuit, il n'y a pas de raison que ça n'existe pas dans un monde quantitativement aussi important que le monde hospitalier" (Avocat)

RÉSULTATS

AMPLEUR DU RACISME:

- Très **peu de plaintes, doléances et déclarations** sont déposées au sein de l'hôpital, malgré un racisme présent.
- La plupart des participants aux entretiens supposent que seule une **faible proportion des cas sont rapportés**.
- Parmi les plaintes déposées, le racisme n'est souvent **pas au premier plan**.
- Il n'existe **pas de profil type** d'auteurs de racisme, contrairement aux idées reçues.

"Ce n'est que la pointe de l'iceberg" (BCI)

RESSOURCES:

- Écoute, accompagnement, médiation, courrier de recadrage.
- Internes à l'hôpital: se référer aux responsables, RECI, EMP, médecine du personnel, RH.
- Externes à l'hôpital: médiateur externe, BCI, LICRA, juridique, psychologue.

"Ce que nous ne comptons pas, ne compte pas" (Historienne)

"C'est tout le problème de la minimisation du racisme [...] on s'en accomode comme ça pour le bien supérieur du patient" (EMP)

"Derrière, il y a une forme de dégradation des compétences professionnelles, c'est souvent ce que les personnes ressentent" (Sécurité)

"Les collaborateurs ont aussi besoin de se sentir soutenus par la hiérarchie, par la direction" (ICS)

OBSTACLES:

- **Banalisation des comportements**, surtout du racisme ordinaire.
- Culture de la **résilience** chez les professionnels.
- **Manque de légitimité**, peur de ne pas être pris au sérieux.
- **Méconnaissance** des droits et des ressources à disposition.
- **Non anonymisation** des déclarations et peur des conséquences.
- Article 261bis: punit uniquement les actes racistes commis **publiquement**.

IMPACT:

- Le **racisme et sa minimisation** ont des conséquences:
- Impact important sur la santé mentale en raison de l'atteinte à l'intégrité ainsi que de la répétitivité.
 - Sentiment de dévalorisation, baisse de l'estime de soi.
 - Absentéisme, burnout, impact sur la relation de soins.

DISCUSSION

Le manque de littérature sur le sujet et la difficulté à trouver des participants pour notre étude semblent dénoter une certaine **gêne à aborder le sujet du racisme**, ce qu'ont confirmé les personnes interrogées.

PISTES D'AMÉLIORATION:

- **Éduquer à la diversité** dès l'enfance, dans les écoles.
- **Pancartes, affiches** dans les couloirs et les salles d'attente des hôpitaux.
- **Charte, documentation** à donner au patient à son entrée à l'hôpital.
- **Anonymisation** des déclarations.
- **Sondage** à l'hôpital pour faire un état de la situation et identifier les besoins.
- **Améliorer la connaissance** des ressources existantes.



Références:

1. Hall WJ, Chapman MV, Lee KM, Merino YM, Thomas TW, Payne BK, et al. Implicit Racial/Ethnic Bias Among Health Care Professionals and Its Influence on Health Care Outcomes: A Systematic Review. Am J Public Health. 2015;105(12):e60-76. DOI: 10.2105/AJPH.2015.302903
2. Filut A, Alvarez M, Carnes M. Discrimination Toward Physicians of Color: A Systematic Review. J Natl Med Assoc. 2020;112(2):117-40. DOI: 10.1016/j.jnma.2020.02.008
3. Ahlberg BM, Hamed S, Bradby H, Moberg C, Thapar-Björkert S. "Just Throw It Behind You and Just Keep Going": Emotional Labor when Ethnic Minority Healthcare Staff Encounter Racism in Healthcare. Front Sociol [En ligne]. 2022 [cité le 23 juin 2023];6. Disponible: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fsoc.2021.741202>

Remerciements:

Nous tenons à remercier toutes les personnes interviewées pour leur disponibilité et leur collaboration. Nous remercions également notre tutrice Céline Bourquin Sachse.

Contacts:

lucy.manca@unil.ch lucie.milhe@unil.ch camille.peclard@unil.ch celiane.romy@unil.ch

