

Reconnaître et empêcher les discriminations raciales

Sibylle Bihl, Karin Siegenthaler Qu'est-ce que la discrimination raciale? Qu'entend-on par discrimination structurelle? Quelles possibilités existe-t-il en ergothérapie pour reconnaître la discrimination raciale et pour l'empêcher? Le présent article ne nous permet pas de répondre à toutes ces questions de façon exhaustive. Toutefois, il est possible, à l'appui d'un exemple, d'émettre des recommandations sur la façon d'améliorer l'accès et la qualité de traitement pour tou-te-s les client-e-s de l'ergothérapie.

Vous entrez dans la salle d'attente de votre cabinet et saluez le prochain client, M. Krasnovic, qui vous a été recommandé par son médecin de famille pour la gestion de la douleur et une consultation ergonomique. M. Krasnovic vous annonce qu'il a de fortes douleurs et qu'il a besoin d'un médicament puissant pour pouvoir bien dormir aujourd'hui et se reposer. Il doit pouvoir continuer de travailler sur le chantier dès le lendemain car il a besoin d'argent et doit aussi en envoyer à sa famille. Après avoir écouté votre façon de procéder en tant qu'ergothérapeute et entendu que le traitement nécessitait plusieurs séances, M. Krasnovic répond: «Oui, oui, traitement bon pour le corps, mais moi avoir très mal maintenant. Je dois être en forme tout de suite, à cause travail. Vous pas comprendre moi. S'il vous plaît, aidez-moi.»

Comment réagissez-vous à ces propos?

- Vous vous sentez blessé-e en qualité d'ergothérapeute car le client vous reproche de ne pas le comprendre? Et cela alors que vous prenez le client et ses douleurs très au sérieux.
- Vous vous souvenez d'une situation avec une cliente qui portait un nom similaire, qui parlait également un français approximatif et qui ne semblait pas non plus comprendre les principes de l'ergothérapie?
- Vous vous demandez à qui vous pourriez recommander ce client car les problématiques sont très diverses?

Vous avez très certainement vécu des situations similaires dans votre quotidien professionnel et certaines des réflexions exposées ci-dessus vous sont familières. Une bonne façon d'appréhender cette situation complexe vous permettra d'entamer une relation de confiance avec votre client. Mais votre façon de procéder peut également susciter certaines incompréhensions, des reproches, voire un abandon du traitement.

Impossibilité d'établir de la confiance

La discrimination raciale empêche d'établir une relation thérapeutique de confiance et ainsi la mise en place des bases pour un traitement d'ergothérapie réussi. Le code de déontologie de l'Association Suisse des ergothérapeutes (ASE, 2018) précise que les ergothérapeutes n'exercent aucune discrimination envers les bénéficiaires de leurs services. L'Association mondiale des ergothérapeutes (WFOT) mentionne également dans son Code of Ethics: «Occupational therapists approach all persons receiving their services with respect and have re-gard for their unique situations. They will not discriminate against people on the basis of race, colour, impairment, disability, national origin, age, gender, sexual preference, religion, political beliefs or status in society» (WFOT, 2016).

Selon le Service de lutte contre le racisme (SLR, 2009), un acte est raciste lorsqu'il traite de façon injuste ou intolérante des personnes, les humilie, menace ou met en danger leur intégrité et leur vie en raison d'au moins une de ces caractéristiques:

- caractéristiques physiques (p. ex. couleur de peau);
- appartenance ethnique (p. ex. nationalité, origine ethnique);
- religion.

Racisme quotidien

La Croix-rouge suisse (CRS) est souvent confrontée à la question de savoir à partir de quand un comportement est raciste ou discriminatoire, car nombre de situations quotidiennes ne sont pas si claires. Ce n'est pas l'intention qui détermine si l'on est en présence d'une discrimination ou pas, mais l'impact sur les personnes concernées. Les remarques condescendantes, les insultes ou le manque de respect sont également courants dans les institutions de santé et mènent à un sentiment de discrimination chez les personnes concernées (Kaya & Bihl, 2014). Dans l'interaction entre le/la patient-e et le personnel de santé, la répartition du pouvoir est inégale entre les personnes né-



Sibylle Bihl
Sibylle Bihl, ethnologue lic.phil., responsable de projets à la CRS, sibylle.bihl@redcross.ch



Karin Siegenthaler
Ergothérapeute MSc, coordinatrice des prestations d'ergothérapie CRS, karin.siegenthaler@redcross.ch

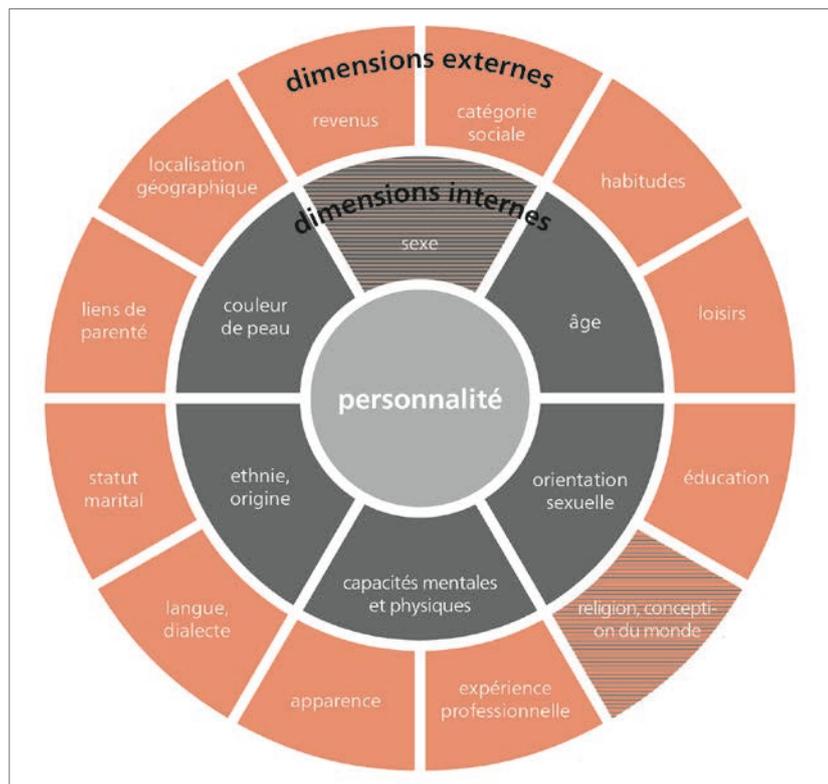


Fig.1: La roue de la diversité montre les différentes caractéristiques qui façonnent une personne (CRS, 2020).

cessitant des soins et celles prodiguant les soins, ce qui renforce la discrimination. En ergothérapie, il est donc très important d'avoir conscience de l'existence de ces actes racistes dans les situations du quotidien et de réfléchir à ses propres préjugés pour agir ensuite de façon adéquate.

La roue de la diversité

Outre la discrimination raciale, d'autres caractéristiques telles que le sexe, l'âge, l'orientation sexuelle ou les capacités physiques et psychiques peuvent également conduire à la discrimination. La roue de la diversité présentée à la figure 1 indique les caractéristiques encourageant la discrimination, en tenant compte de leur possible modification.

Les dimensions internes ne sont quasiment pas modifiables et concernent les caractéristiques qui sont le plus souvent sujettes à discrimination. Les dimensions externes telles que la langue, l'apparence, le niveau social ou la formation sont plutôt modifiables et peuvent aussi faire l'objet d'une discrimination. Bien souvent, la discrimination à l'encontre d'une personne ne touche pas une seule caractéristique mais plusieurs, on parle alors de discrimination multiple. Dans notre exemple avec M. Krasnovic, l'origine, la langue et le niveau social pourraient être source de préjugés ou de discrimination.

Discrimination structurelle

Lorsque l'accès aux établissements de santé et les possibilités de codécision du/de la client-e sont limités, on parle de discrimination structurelle dans les soins de santé. Pour l'individu, ceci signifie qu'une discrimination peut être causée, voire renforcée, par des barrières structurelles.

Pour analyser la pratique ergothérapeutique sous l'angle de la discrimination structurelle avec l'exemple de M. Krasnovic, il faut entre autres se poser les questions suivantes: comment informons-nous sur l'ergothérapie (contenu, complexité, matériel visuel)? Comment pouvons-nous aider à surmonter les barrières linguistiques? Quelles procédures encouragent inconsciemment une discrimination structurelle (p.ex. heures d'ouverture qui ne sont en général que jusqu'à 17h ou un message de répondeur uniquement en suisse allemand)? Vers quel centre de compétence pouvons-nous rediriger les personnes qui ont des difficultés socio-économiques?

Ouverture transculturelle

L'ouverture transculturelle a pour but «d'améliorer l'accès de tous les groupes de population aux offres, structures et prestations des organisations» (CRS, 2018) et limite ainsi la discrimination structurelle. Le processus d'ouverture transculturelle est global: les structures internes, les offres et prestations de service sont mises en lumière en impliquant l'ensemble de l'organisation et des collaborateurs-trices, et adaptées pour améliorer leur accessibilité. Lorsque des offres et structures sont modifiées dans ce processus, on parle alors d'intégration de la dimension transculturelle. Dans son guide «La diversité fait la force», la CRS a développé un modèle avec cinq thèmes et leurs domaines d'action correspondants qui aspire à structurer l'ouverture transculturelle et la rendre accessible en pratique (cf. figure 2).

Le processus d'ouverture transculturelle en ergothérapie peut faciliter l'accès et la qualité de traitement pour tous les client-e-s. Pour mettre en place l'ouverture transculturelle, il faut d'abord avoir conscience que les réalités structurelles peuvent aussi être adaptées. Chaque cabinet d'ergothérapie peut repenser sa structure et son offre de prestations en fonction du modèle. Une fois que le besoin d'action est défini en matière d'ouverture transculturelle, des mesures ciblées peuvent être définies.

Approche probable

Dans notre cabinet fictif avec cinq collaborateurs-trices, l'ergothérapeute responsable enregistre un nombre croissant de questions et d'incertitudes en lien avec le traitement des client-e-s issu-e-s de la migration. Sa formation l'avait déjà sensibilisée à cette thématique et elle a donc entamé un processus d'ouverture transculturelle.

Avec ses collaborateur-trices, cinq des thèmes principaux ont été définis et mis en place.

Volonté et engagement: l'adhésion à la diversité est ancrée dans les lignes directrices du cabinet, conformément à la «Diversity Policy» de l'Hôpital universitaire de Zurich (USZ, 2021, notre traduction): «Nous allons à la rencontre de toutes les personnes avec estime, respect et ouverture, indépendamment de leur origine, sexe, handicap, religion, statut social ou professionnel ou de leur langue. La rencontre d'autres personnes nous permet d'élargir notre expérience, nous apprenons les un-e-s des autres et grandissons avec les nouveaux défis.»

Culture d'entreprise: une collaboratrice du cabinet d'ergothérapie suit le cours de formation continue sur les compétences transculturelles dans une haute école et se charge de la sensibilisation de l'équipe. Elle transmet aux autres membres du personnel ses connaissances acquises lors de deux formations continues. Un canal de communication est défini qui permettra au personnel de discuter régulièrement des situations difficiles et de réfléchir à sa pratique, notamment en ce qui concerne l'égalité des chances.

Ressources: suite à la démission de l'assistante du cabinet d'ergothérapie, l'offre d'emploi et la procédure d'embauche sont conçues de façon à s'adresser aussi spécifiquement aux personnes issues de la migration.

Offres: lors du premier rendez-vous, une langue est convenue avec les client-e-s pour le traitement. Du

matériel visuel, des aides à la traduction et des brochures en différentes langues sont utilisés en guise d'aide (disponibles gratuitement sur www.migesplus.ch). Pour les thèmes de discussion plus complexes, il est possible d'organiser un service d'interprétariat, après clarification de la prise en charge des frais (www.interpret.ch). Le cabinet possède une liste des centres de consultation régionaux vers lesquels les client-e-s peuvent être redirigé-e-s (www.kip-pic.ch). Pour un soutien spécifique lors d'une discrimination vécue, les personnes concernées sont redirigées vers un centre de conseil pour les victimes du racisme membre du Réseau (www.network-racism.ch).

Communication: une boîte est mise à disposition pour toute réclamation (anonyme) de la clientèle dans le cabinet d'ergothérapie. L'ergothérapeute responsable consulte régulièrement les réclamations et procède si nécessaire aux adaptations correspondantes.

Conclusion et perspective

La discrimination raciale empêche d'établir une relation thérapeutique de confiance et ainsi un traitement d'ergothérapie réussi. Il n'est pas toujours aisé de reconnaître la discrimination raciale et de l'empêcher. Outre une posture thérapeutique réfléchie, des mesures structurelles sont également nécessaires pour améliorer l'accès et la qualité du traitement pour tou-te-s les client-e-s.

Sources:

ASE (2018). Code de déontologie de l'ASE, Disponible sur <https://www.ergotherapie.ch/download.php?cat=6JLvL2DYoAPKasSN-vUf3Dw%3D%3D&id=505>

CRS (2020). La roue de la diversité. Document non publié. Wabern-Berne: Croix-Rouge suisse
CRS (2018): La diversité fait la force. Guide de l'ouverture transculturelle à l'intention des organisations membres de la Croix-Rouge suisse, disponible sur <https://www.migesplus.ch/fr/publications/la-diversite-fait-la-force>

Kaya, B. & Bihl, S. (2014): Agir en faveur des plus vulnérables en matière de santé. In SRK (éd.), *Wege aus der Verletzlichkeit*. Zurich: Seismo Verlag, p. 64-80.

SLR (2009): Guide juridique sur la discrimination raciale. Berne: Service de lutte contre le racisme.
USZ (2021). Diversity Policy. Disponible sur <https://www.uzh.ch/cmsssl/de/about/basics/diversity.html>

WFOT. (2016). Code of Ethics. Disponible sur <https://www.wfot.org/resources/code-of-ethics>

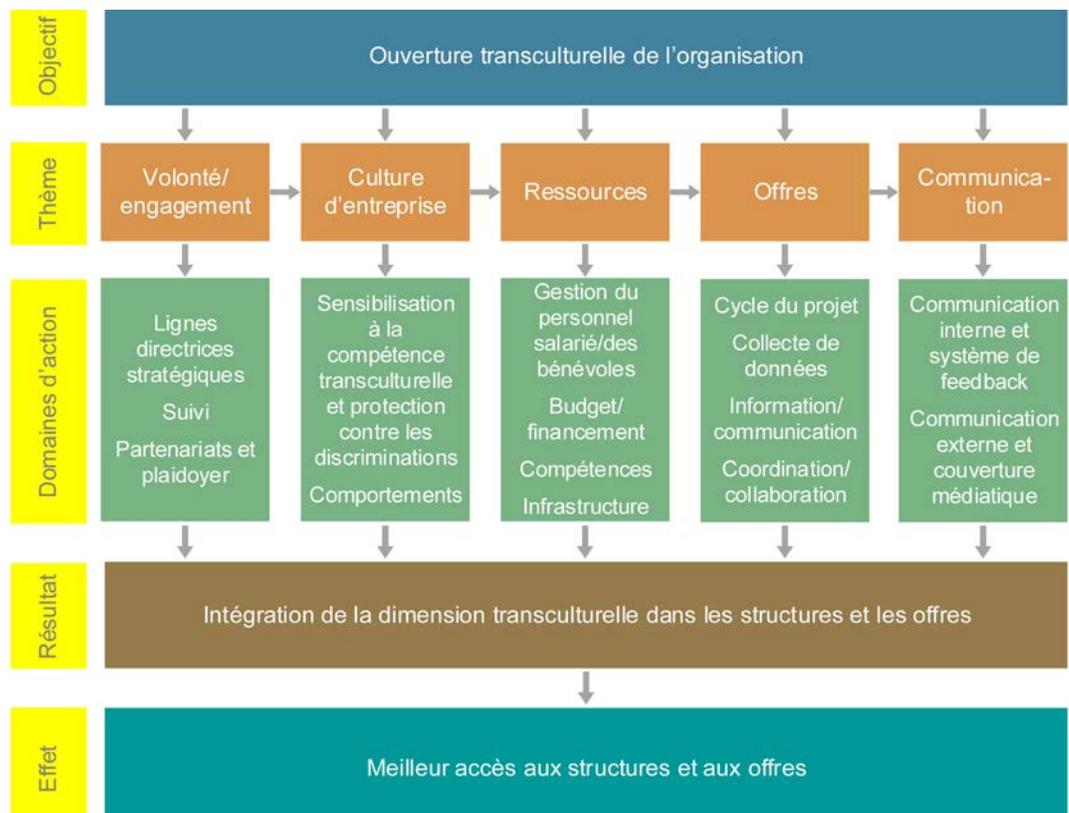


Fig. 2: Schéma de l'ouverture transculturelle (CRS, 2018). L'objectif est d'améliorer l'accès de tous les groupes de population aux offres, structures et services d'une organisation.