

ANALYSE FPS - 2018

Le syndrome méditerranéen ou quand les préjugés tuent



Keisha Strano

Rédactrice externe

Éditrice responsable : Xénia Maszowez, Place St-Jean, 1-2, 1000 Bruxelles.

Tel : 02/515 04 01



Introduction

En décembre 2017, en proie à de très fortes douleurs au ventre, Naomi Musenga appelle d'urgence les pompiers qui la redirigent vers le SAMU de Strasbourg . Mais au téléphone, elle est moquée par une opératrice agacée. Cette négligence lui coûtera la vie, elle décèdera en effet quelques heures plus tard à l'hôpital. Depuis, une enquête a été ouverte et ses parents tentent de comprendre pourquoi leur enfant, âgée de 22 ans à peine, n'a pas été prise en charge.

L'affaire est décrite comme un « drame partagé, vécu douloureusement par tous » par Christophe Gautier¹, le directeur des hôpitaux de Strasbourg. En écoutant la conversation téléphonique² rendue publique courant avril, on se demande pourquoi tant de froideur face à la détresse de la jeune femme. L'assistance de régulation médicale aurait dû passer l'appel à un médecin urgentiste de permanence, comme le prévoit la procédure. Or, la conversation entre Naomi et le SAMU montre que l'appel à l'aide est pris à la légère. Des rires et un agacement certain ponctuent cette conversation, douloureuse à entendre.

Hélas, la condescendance dont a été victime Naomi n'est pas anodine et met en lumière un problème plus important : le syndrome méditerranéen. Un stéréotype raciste intégré par certains membres du corps médical, selon lequel les personnes du pourtour méditerranéen (mais également, et en particuliers les femmes, exagéreraient systématiquement leurs symptômes).

Connaissez-vous le « syndrome méditerranéen » ?

La journaliste Fanny Marlier, définit ce concept comme une « notion informelle mais s'imposant comme principe de conduite pour certains membres du corps médical »³. Elle reprend l'histoire de Karima, pour qui le délit de faciès va plus loin. En 2010, cette jeune femme se rend dans un hôpital de Lyon qu'elle connaît déjà, pour donner naissance à son troisième enfant. Depuis sa dernière

¹ PARIZOT, Vincent, « Mort de Naomi : "Forte présomption de faute professionnelle", selon la direction du CHU », RTL.fr, 10 mai 2018, <https://www.rtl.fr/actu/justice-faits-divers/mort-de-naomi-la-direction-du-chu-evoque-un-forte-presomption-de-faute-professionnelle-7793336301>

² L'enregistrement de la conversation téléphonique peut être écouté ici :

<https://www.femmeactuelle.fr/sante/news-sante/enregistrement-naomi-samu-49977>

³ « Le syndrome méditerranéen : un stéréotype « raciste » et « dangereux » pour les patients », Clique.tv, octobre 2015, disponible sur <http://www.clique.tv/le-syndrome-mediterraneen-un-stereotype-raciste-et-dangereux-pour-les-patients/>



visite, un détail a changé : elle porte à présent le voile. Le dossier médical de la jeune femme précise qu'elle a la particularité d'accoucher très vite. Pourtant, quand elle explique ses symptômes aux infirmières, on l'invite à rentrer chez elle, et ce malgré la fréquence des contractions. « Au fond, je savais que ma fille allait arriver, mais quand un professionnel te dit quelque chose, tu lui fais confiance ». Une heure plus tard, seule dans une chambre, elle commence effectivement à accoucher. « A la suite de ça, une psychologue est venue me voir. J'étais quelque peu sous le choc, je cherchais des réponses rationnelles. Elle m'a alors dit que j'étais victime d'un syndrome méditerranéen »⁴.

Toujours à cause des préjugés liés à la douleur des personnes racisées, une autre Karima raconte à France info qu'elle a dû attendre 5 ans pour obtenir un diagnostic sur sa maladie⁵. Alors qu'elle se plaint d'un dos constamment douloureux, son médecin pointe la fatigue liée à l'allaitement, aux tâches ménagères ou une conséquence de son rapport fusionnel avec son bébé. Le soignant s'agace de ses allers-retours à son cabinet. « Il m'a dit que j'exagérais. Que « vous, vous avez toujours besoin d'attention, vous ne savez pas quoi inventer! ». Quand je lui ai demandé de qui il parlait avec le « vous », il m'a répondu que je savais très bien de qui ». Finalement, en 2012, elle apprend être atteinte de spondylarthropathie, une inflammation chronique des articulations.

La discrimination ça s'apprend

Camille aussi a été confrontée à ce stéréotype au cours de son parcours professionnel. Sur le Bondy Blog elle raconte l'expérience qui l'a convaincue que la mort de Naomi était loin d'être une « simple erreur médicale ». « L'an dernier, j'ai effectué un contrat de plusieurs mois au sein d'une plateforme d'assistance pour plusieurs compagnies d'assurance. Le principe est comparable aux centres d'appels comme le SAMU en cela qu'il y est question de gérer des situations d'urgence avec des personnes en état de détresse potentielle, qu'elle soit physique ou émotionnelle [...] Il nous faut gérer beaucoup d'appels, le plus rapidement possible. En formation, on nous apprend à faire le tri. On nous demande de déterminer qui nous appelle pour une véritable urgence, qui est tellement

⁴ Ibidem.

⁵ Verriez, Lison, « "D'habitude, les gens comme vous se roulent par terre" : patients et médecins dénoncent les préjugés racistes du monde médical », France Info, 27 mai 2018, disponible sur https://www.francetvinfo.fr/sante/mort-de-naomi-musenga/d-habitude-les-gens-comme-vous-se-roulent-par-terre-patients-et-medecins-denoncent-les-prejuges-racistes-du-monde-medical_2763923.html



paniqué qu'il ou elle surestime l'urgence de son cas, et qui nous ment sciemment sur la gravité de sa situation pour essayer d'avoir une intervention plus rapide ou une prise en charge plus complète (cas très rares) »⁶. Avant même que Camille ne demande comment identifier ce dernier scénario, la formatrice leur répètera plusieurs fois : « Certaines catégories de populations ont tendance à dramatiser, à sur jouer. Vous voyez ce que je veux dire, les gens du Sud... Et puis je ne vous parle même pas du Maghreb ! »⁷.

Du racisme décomplexé, c'est malheureusement bien de cela qu'il s'agit! Dans cet article Camille poursuit, cette fois à propos d'une collègue qui venait de gérer deux dossiers à la suite. Le premier était celui d'une personne décédée dont elle avait joint la mère, le second, celui d'une mère de famille qui venant d'avoir un accident de voiture mineur avec ses enfants. « Ma collègue se tourne vers moi après avoir raccroché, m'explique rapidement la situation, et conclut par : « Quand je pense que la première mère était digne, on sentait qu'elle souffrait mais avec retenue, alors que la deuxième, là, elle vient de me taper un scandale pour trois égratignures sur son gosse ! C'est bien les Arabes ça ! »⁸. Ces deux exemples choquants révèlent à quel point la discrimination est institutionnalisée mais surtout apprise. Depuis la formation des nouveaux employé-e-s jusqu'au traitement des appels, ce que Camille retient de ces trois mois d'expérience, c'est avant tout la remise en cause systématique de la parole des personnes racisées. Un triste bilan pour une réalité qui l'est tout autant, comme le montrent les nombreux témoignages sur Twitter, sous les hashtags #SyndromeMediterranéen ou #MédecineRaciste notamment.

Les origines de ce syndrome

Afin de mieux comprendre cette différence de traitement, intéressons-nous aux origines du phénomène. Il semble que la problématique remonte aux Etats-Unis des années 1950. A l'époque, la formation des soignant-e-s comprend une courte formation en anthropologie basée sur des études qui expliquent que les immigrés du Sud de l'Italie se plaignent plus et ont du mal à expliquer où ils se blessent. Marc Loriol, sociologue et co-auteur du rapport « Discrimination ethnique et rapport au

⁶ Bondy Blog, «Mort de Naomi Musenga : « Nier la dimension raciste, c'est passer à côté du fond du problème», 15 mai 2018, <https://www.bondyblog.fr/opinions/tribune/mort-de-naomi-musenga-nier-la-dimension-raciste-cest-passer-a-cote-du-fond-du-probleme/>

⁷ Ibidem

⁸ Ibidem



public: une comparaison interprofessionnelle », considère que ce type d'informations peut conduire à des manquements dans la pratique de la médecine⁹.

Dans son ouvrage « Expériences de la douleur », l'auteur et sociologue David Le Breton explique que le « syndrome méditerranéen » prend sa source dans « le fantasme selon lequel les personnes méditerranéennes seraient moins résistantes. C'est une manière ironique de se moquer d'une population alors que les réactions à la douleur sont extrêmement diversifiées »¹⁰. En effet, celles-ci peuvent dépendre de facteurs individuels et culturels. Par ailleurs, ce préjugé se base principalement sur la difficulté de communication du/de la patient-e dans une langue qu'il/elle ne maîtrise pas toujours. En effet, une bonne relation médecin/malade passe nécessairement par la communication. Si problème de langue il y a, le sentiment d'incompréhension peut augmenter l'angoisse du souffrant ou de la souffrante, et de là ses symptômes. À ce problème s'ajoute également la difficulté de la personne à verbaliser son mal, la manière dont elle va décrire ce qu'elle ressent, en fonction d'un vocabulaire riche ou pas.

Un-e médecin devrait garder la même réaction attentive face à un-e malade, étranger/ère ou non, que celui ou celle-ci exprime sa souffrance avec des mots précis ou que son bagage linguistique soit pauvre et s'aide de comparaisons maladroites. Hélas, dans les faits, comme le démontre dans une étude publiée dans le British Medical Journal Quality & Safety, le/la médecin aura tendance à rejeter ce langage moins imagé/plus répétitif et sous-estimera la plainte douloureuse¹¹. Cette inégalité soulève alors une question déontologique. En effet, un des piliers du serment d'Hippocrate (texte reprenant les actions et règles morales guidant les médecins afin d'agir dans l'intérêt du patient) est l'objectivité. Sa version la plus récente stipule très exactement « Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions »¹². Or, les préjugés qui fondent le « syndrome méditerranéen », vont totalement à l'encontre de la neutralité qui incombe aux soignant-e-s.

⁹ Lorient, Marc. « Discrimination ethnique et rapport au public: une comparaison interprofessionnelle » Mai 2010, disponible sur https://www.researchgate.net/publication/46176936_Discrimination_ethnique_et_rapport_au_public_une_comparaison_interprofessionnelle

¹⁰ Le Breton, David, « Expérience de la douleur – Entre destruction et renaissance », Métaillé, Traversées, 2010

¹¹ Prigent, Anne, « Diagnostic difficile pour les patients pénibles », 17 mars 2016, Le Figaro.fr, disponible sur <http://sante.lefigaro.fr/actualite/2016/03/17/24753-diagnostic-difficile-pour-patients-penibles>

¹² Serment d'Hippocrate, Conseil national de l'ordre des médecins, <https://www.conseil-national.medecin.fr/le-serment-d-hippocrate-1311>



Pas (encore) égales/aux

Si l'histoire de Naomi a provoqué un tollé général¹³ et de vives réactions, son cas n'est pas le premier exemple de négligence à déboucher sur la mort de la victime. En 2014, le petit Zacharie âgé de 10 ans en fera les frais lui aussi. Pris de violents maux de ventre, il est emmené par sa mère, chez leur médecin traitant qui diagnostique une gastro-entérite avant de le renvoyer chez lui.

Malheureusement, le lendemain l'état de l'enfant se détériore. Sa mère appelle alors les pompiers qui estiment qu'il n'y a pas d'urgence. Elle confie au quotidien Le Parisien « Je les ai suppliés pour qu'ils viennent chercher mon fils »¹⁴, mais elle se voit opposer un nouveau refus et renvoyer vers le Samu. Et là, même réponse : « Amenez votre fils à l'hôpital ! » N'ayant pas de voiture, elle se résout à appeler un taxi devant l'état déclinant de son fils à mesure que la soirée avance. « À cette heure, on ne vient pas à Orgemont à cause des agressions », lui répond-on¹⁵. Vers 3 heures du matin, l'état de Zacharie est tel que ses parents décident de l'emmenner à pied chercher des secours. Une fois en dehors du quartier, sa mère trouve finalement un taxi qui est d'accord pour les emmener aux urgences. L'enfant sera pris en charge vers 5h du matin, et s'éteindra quelques heures plus tard, des suites d'une complication cardiaque. Ici, non seulement le corps médical ne prend pas au sérieux la plainte, mais les taxis sollicités refusent également de lui venir en aide car elle vit dans une zone sensible. Au racisme vient donc s'ajouter une discrimination de classe.

Considérer que la discrimination dont sont victimes les personnes racisées est l'unique raison d'une mauvaise prise en charge n'est pas réaliste. Plusieurs facteurs et circonstances peuvent également y jouer un rôle (manque de moyens ou d'effectifs, fatigue ou incompétence du personnel). Mais ignorer cet aspect du problème est tout aussi contreproductif, et revient à nier que les préjugés ont un poids non négligeable dans les différences de traitement. Pourtant, le rapport de Marc Loriol cité

¹³ France Info, « Mort de Naomi Musenga : trois marches blanches sont organisées mercredi », 16 mai 2018, https://www.francetvinfo.fr/sante/mort-de-naomi-musenga/mort-de-naomi-musenga-trois-marches-blanches-sont-organisees-mercredi_2754937.html

¹⁴ Le Parisien, « Son fils décède aux urgences : « Il a été abandonné de tous », 7 août 2014, <http://www.leparisien.fr/faits-divers/son-fils-est-decede-aux-urgences-il-a-ete-abandonne-de-tous-07-08-2014-4051293.php>

¹⁵ Breson Mathilde, « Les pompiers et le Samu refusent de venir chercher son fils, il meurt aux urgences sept heures plus tard », France Bleu, 7 août 2014, <https://www.francebleu.fr/infos/faits-divers-justice/les-pompiers-et-le-samu-refusent-de-venir-chercher-son-fils-il-meurt-aux-urgences-sept-heures-plus-tard-1407402504>



plus haut s'est d'ailleurs appuyé sur des travaux nord-américains qui ont documenté ce risque. Par exemple, en cancérologie, la détection précoce de la maladie peut être retardée par des difficultés de communication et les idées reçues des soignant-e-s. Dans une maternité canadienne, le fait que les femmes immigrées ou amérindiennes soient perçues comme douillettes ou se plaignant facilement, explique qu'elles soient plus souvent renvoyées chez elles avec une infection que les femmes blanches.

Une situation inquiétante

Le système médical américain permet d'illustrer ces dysfonctionnements de manière très précise. Plusieurs études, dont un rapport d'Amnesty¹⁶, quantifient les disparités entre les femmes noires et le reste de la population dans le cadre de la grossesse. Premier constat, parmi les pays développés, les Etats-Unis se classent au premier rang mondial pour les taux de mortalité maternelle et infantile et, les femmes noires sont les plus touchées. Si beaucoup de scientifiques veulent temporiser les chiffres choquants avec des arguments liés à l'âge de ces femmes notamment, d'autres sont bien plus tranchés sur la question. Pour Michael Lu, professeur agrégé d'obstétrique et de gynécologie et le Docteur Neal Halfon, directeur fondateur du Centre pour les enfants, les familles et les communautés de l'UCLA, cette mortalité excessive n'est rien d'autre que le résultat d'un racisme institutionnel¹⁷. Ce terme décrit le fait que, malgré une législation promouvant l'égalité entre citoyens, ceux issus de minorités sont souvent désavantagés : ils sont moins bien logés, ils sont davantage arrêtés par la police, ils subissent plus souvent l'échec scolaire, ils sont en moins bonne santé.

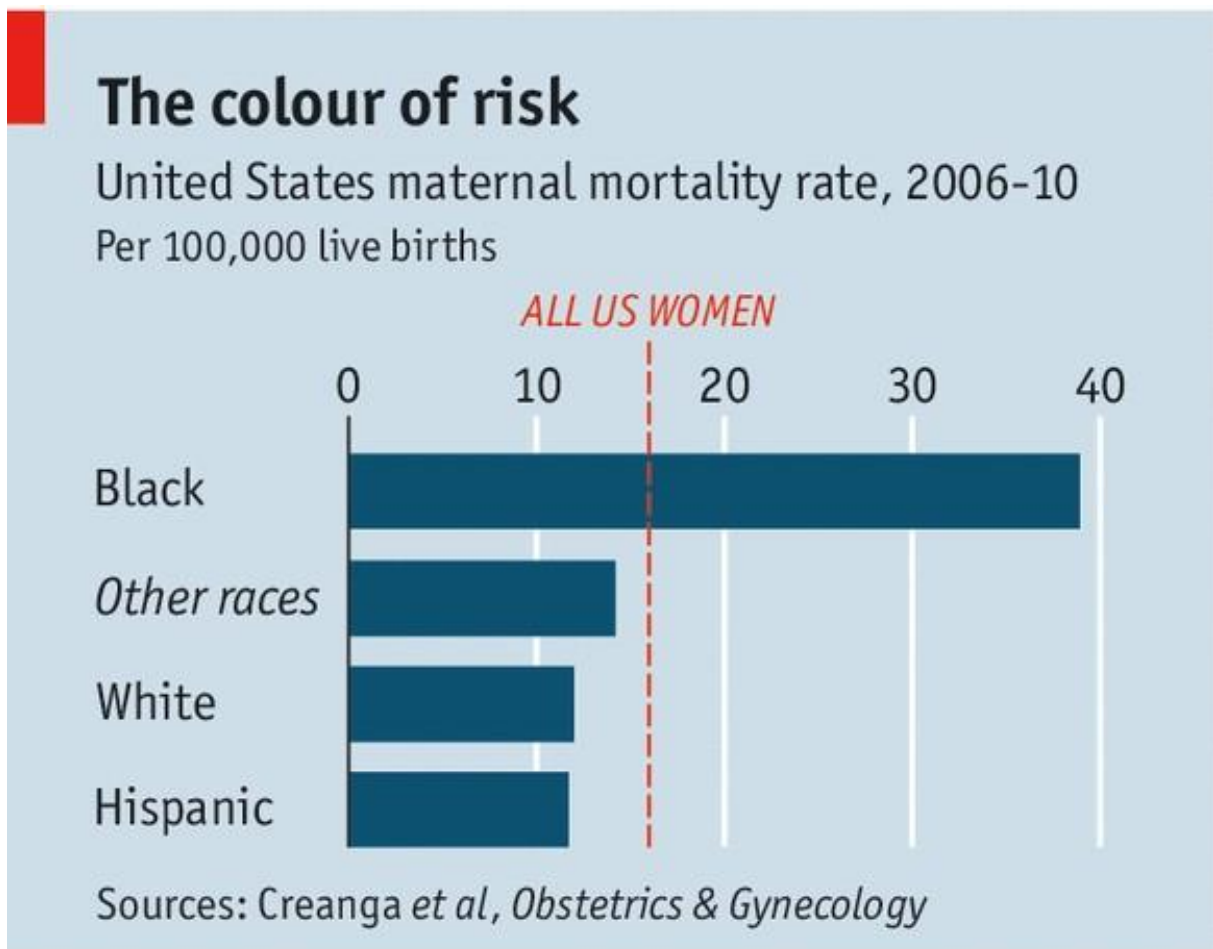
Aux Etats-Unis l'accès aux soins reste très compliqué pour les personnes issues de classes sociales défavorisées (notamment à cause du système d'assurances privées et l'absence d'une sécurité sociale efficace). Mais l'exemple qui suit nous prouve que, même avec bonne situation financière, les personnes racisées subissent également des discriminations dans le secteur de la santé. En septembre 2017, après avoir donné naissance à sa fille, une jeune maman ressent un malaise après la césarienne. Elle dit avoir besoin d'un scanner et d'une perfusion d'héparine à l'équipe médicale. Il

¹⁶ Amnesty International, « Accouchements et mortalité maternelle : La crise de la santé maternelle aux Etats – Unis », mars 2010, disponible sur

<https://www.amnesty.org/download/Documents/36000/amr510192010fra.pdf>

¹⁷ Roppert Pierre, « "Racisme d'Etat" : derrière l'expression taboue, une réalité discriminatoire », 24 novembre 2017, <https://www.franceculture.fr/sociologie/Racisme-Etat-expression-tabou-discrimination>

faudra attendre plusieurs jours pour que sa demande soit entendue. Les examens révèlent alors plusieurs petits caillots de sang dans ses poumons : elle vient d'échapper à une embolie pulmonaire. Cette femme avait pourtant indiqué au préalable que son corps était sujet aux caillots sanguins et qu'elle devait prendre quotidiennement des anticoagulants. Pourtant, avant que son état ne se détériore visiblement, le corps médical n'avait pas pris ses plaintes au sérieux. L'histoire se termine bien pour cette femme qui n'est autre que Serena Williams¹⁸. Elle ne devra être alitée que pendant 6 semaines. Un bien moindre mal lorsqu'on connaît le taux de mortalité post-partum chez les femmes noires du pays.



Economist.com

¹⁸ Vaillant, Franz, « Etats-Unis : pourquoi cette mortalité record pour les femmes noires dans les maternités ? », 7 février 2018, TV5 Monde, Les Terriennes, <https://information.tv5monde.com/terriennes/etats-unis-pourquoi-cette-mortalite-record-pour-les-femmes-noires-dans-les-maternites>



Si elle est en mesure de raconter ce qu'elle a vécu aujourd'hui, c'est avant tout grâce à son statut et aux moyens que beaucoup d'autres n'ont malheureusement pas. Cette mauvaise expérience aura été une prise de conscience pour la femme aux 39 titres. En effet, en partageant aujourd'hui son histoire, Serena Williams espère alerter l'opinion publique sur les inégalités d'accès aux soins pour les jeunes mamans et leurs enfants, que ce soit aux Etats-Unis ou dans le monde.

En finir avec les inégalités

Afin d'ouvrir la voie sur la problématique des grossesses, des collectifs tels que Black Mamas Matter ou Black Women Health's Imperative s'organisent pour sensibiliser un maximum la société sur les discriminations qu'elles subissent. Pour y parvenir, ces groupes estiment qu'il est primordial d'augmenter la visibilité des femmes leaders noires, ainsi que soutenir une collaboration plus efficace des parties prenantes travaillant pour faire avancer la santé maternelle noire. Les moyens d'actions privilégiés sont essentiellement les marches, les manifestations, les happenings et les colloques.

Il est important de préciser à nouveau que le traitement des personnes racisées n'est pas uniquement lié à leur origine. Cependant, nier que ce facteur fait partie de l'équation c'est également fermer les yeux sur cette réalité. Car oui, les préjugés tuent et créent des situations risquées pour beaucoup. Au-delà du fait de passer à côté de quelque chose de grave, accepter ces lieux communs c'est ne plus considérer le patient comme un sujet mais comme un objet, un produit de sa propre culture, et ça, c'est dangereux. Afin de lutter contre les inégalités, il est aujourd'hui primordial d'accepter et d'intégrer l'idée que tout le monde n'est pas traité à la même enseigne en matière de santé (comme ailleurs).

Conclusions

C'est uniquement en nommant le phénomène, que l'on peut essayer d'en dégager les mécanismes et ainsi combattre les sources d'inégalités. C'est aussi en prenant conscience de cela que les personnes discriminées peuvent plus facilement partager leurs expériences, et qu'il sera possible de déconstruire les préjugés qui nourrissent le racisme ordinaire/institutionnalisé. La mort de Naomi est l'occasion de décrédibiliser le syndrome méditerranéen et remettre l'humain au centre de la discussion, et non plus dans des cases.



Bibliographie

Amnesty International, « Accouchements et mortalité maternelle : La crise de la santé maternelle aux Etats-Unis », mars 2010, disponible sur

<https://www.amnesty.org/download/Documents/36000/amr510192010fra.pdf>

Bondy Blog, « Mort de Naomi Musenga : « Nier la dimension raciste, c'est passer à côté du fond du problème », 15 mai 2018, <https://www.bondyblog.fr/opinions/tribune/mort-de-naomi-musenga-nier-la-dimension-raciste-cest-passer-a-cote-du-fond-du-probleme/>

France Info, « Mort de Naomi Musenga : trois marches blanches sont organisées mercredi », 16 mai 2018, [francetvinfo.fr https://www.francetvinfo.fr/sante/mort-de-naomi-musenga/mort-de-naomi-musenga-trois-marches-blanches-sont-organisees-mercredi_2754937.html](https://www.francetvinfo.fr/sante/mort-de-naomi-musenga/mort-de-naomi-musenga-trois-marches-blanches-sont-organisees-mercredi_2754937.html)

LE BRETON, David, « Expérience de la douleur – Entre destruction et renaissance », Métailié, Traversées, 2010

LORIOU, Marc. « « Discrimination ethnique et rapport au public: une comparaison interprofessionnelle » Mai 2010, disponible sur

https://www.researchgate.net/publication/46176936_Discrimination_ethnique_et_rapport_au_public_une_comparaison_interprofessionnelle

MARLIER, Fanny, « Le syndrome méditerranéen : un stéréotype « raciste » et « dangereux » pour les patients », Clique.tv, octobre 2015, disponible sur <http://www.clique.tv/le-syndrome-mediterraneen-un-stereotype-raciste-et-dangereux-pour-les-patients/>

PARIZOT, Vincent, « Mort de Naomi : "Forte présomption de faute professionnelle", selon la direction du CHU », RTL.fr, 10 mai 2018, <https://www.rtl.fr/actu/justice-faits-divers/mort-de-naomi-la-direction-du-chu-evoque-un-forte-presomption-de-faute-professionnelle-7793336301>

PRIGENT, Anne, « Diagnostic difficile pour les patients pénibles », 17 mars 2016, Le Figaro.fr, disponible sur <http://sante.lefigaro.fr/actualite/2016/03/17/24753-diagnostic-difficile-pour-patients-penibles>

ROPPERT Pierre, « "Racisme d'Etat" : derrière l'expression taboue, une réalité discriminatoire », 24 novembre 2017, <https://www.franceculture.fr/sociologie/Racisme-Etat-expression-taboue-discrimination>

VAILLANT, Franz, « Etats-Unis : pourquoi cette mortalité record pour les femmes noires dans les maternités ? », 7 février 2018, TV5 Monde, Les Terriennes, <https://information.tv5monde.com/terriennes/etats-unis-pourquoi-cette-mortalite-record-pour-les-femmes-noires-dans-les-maternites>

VERRIEZ, Lison, « "D'habitude, les gens comme vous se roulent par terre" : patients et médecins dénoncent les préjugés racistes du monde médical », France Info, 27 mai 2018, disponible sur



https://www.francetvinfo.fr/sante/mort-de-naomi-musenga/d-habitude-les-gens-comme-vous-se-roulent-par-terre-patients-et-medecins-denoncent-les-prejuges-racistes-du-monde-medical_2763923.html



QUI SOMMES-NOUS ?

Nous sommes un mouvement féministe de gauche, laïque et progressiste, actif dans le domaine de la santé et de la citoyenneté. Regroupant 9 régionales et plus de 200 comités locaux, nous organisons de nombreuses activités d'éducation permanente sur l'ensemble du territoire de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

En tant que mouvement de pression et de revendications politiques, nous menons des actions et militons pour les droits des femmes : émancipation, égalité des sexes, évolution des mentalités, nouveaux rapports sociaux, parité, etc.

Nous faisons partie du réseau associatif de Solidaris. En tant que mouvement mutualiste, nous menons des actions et militons contre les inégalités de santé.

Toutes nos analyses et nos études sont disponibles sur notre site :

www.femmesprevoyantes.be



Avec le soutien de :

