



# Etude exploratoire : La prise en compte du racisme sur la santé mentale et physique des personnes

Rapport Mars 2024

Client : UNIA

Indiville  
Stéphanie Busschaert  
Anne Cuvelier



Avec le soutien de la COCOF

**INDI  
ville**  
*make a difference*

# Table des matières

I.	Introduction .....	3
1.	Méthodologie et échantillon .....	4
2.	Note introductive.....	6
II.	Professionnels en santé mentale et perception des publics vulnérables .....	7
1.	Les publics vulnérables pour les professionnels en santé mentale .....	7
2.	L'impact de l'origine ethnique diversifiée sur la précarité .....	8
3.	Barrières d'accès aux soins de santé pour les publics vulnérables .....	9
2.1.	Barrière financière.....	9
2.2.	Barrière liée aux soins de santé : entre rapports de pouvoir et structures institutionnelles.....	9
2.3.	Barrière liée à la capacité des publics suivis par les professionnels en santé mentale .....	10
2.4.	Barrière liée à la perception du système de soins de santé par les publics .....	10
2.5.	Barrière liée aux effets de la maladie psychique.....	12
III.	La prise en compte du racisme en santé mentale.....	13
1.	Perception de l'impact du racisme sur l'état de santé des personnes par les professionnels en santé mentale .....	13
1.1.	Evaluation de l'impact du racisme sur la santé mentale .....	14
1.2.	Evaluation de l'impact du racisme sur la santé physique.....	15
2.	Approches en santé mentale et prise en compte du racisme .....	15
2.1.	Détecter l'impact du racisme .....	17
2.2.	Prendre en compte l'impact du racisme dans le suivi en santé mentale .....	18
2.3.	Impact du racisme et patients psychiatriques.....	19
IV.	Limites et points d'amélioration pour la prise en charge de l'impact du racisme .....	21
1.	Le vécu des professionnels en santé mentale .....	21
1.1.	Méconnaissance du cadre de référence de l'autre .....	21
1.2.	Professionnels et préjugés .....	22
1.3.	Les tensions entre les pratiques médicales et les croyances culturelles.....	23
2.	Améliorer la prise en charge du racisme en santé mentale .....	23
2.1.	Sensibilisation et conscientisation du grand public sur l'impact du racisme sur la santé mentale.....	24
2.2.	Sensibilisation et formation des professionnels en santé mentale.....	24
2.3.	Diversité de profils de professionnels en santé mentale .....	26
2.4.	Soutien des professionnels.....	27
2.5.	Des associations pour créer des ponts entre professionnels de la santé mentale et publics à risque ..	28
V.	Conclusion .....	29

# I. Introduction

Les « Assises de lutte contre le Racisme » se sont tenues de fin avril à l'automne 2021 dans l'hémicycle du Parlement bruxellois. Elles ont porté sur plusieurs thèmes dont la santé (Assises de lutte contre le Racisme (parlement.brussels)). L'objectif était d'ouvrir un espace pour dresser l'état des lieux de toutes les formes de discriminations auxquelles de trop nombreux Bruxellois restent confrontés - à cause de leur couleur de peau, leur ascendance, leur origine nationale ou leur origine ethnique - et de recueillir les recommandations de la société civile pour les combattre, afin d'alimenter le plan régional contre le racisme que le Gouvernement bruxellois. A l'issue du panel « santé », il est ressorti de cet événement, un manque crucial de données qualitatives sur l'impact du racisme sur la santé mentale et une urgence de développer de la connaissance sur ce sujet. Raison pour laquelle la mesure 42 a été décidée, et notamment mise en œuvre par la réalisation d'une première analyse exploratoire concernant la prise en compte du racisme et de son impact dans la prise en charge des professionnels de santé mentale francophones à Bruxelles.

Le présent rapport, qui est un condensé des résultats des entretiens avec une vingt professionnels de santé mentale à Bruxelles, va trouver sa structure dans un même ordre que les points de discussions abordés avec les professionnels de santé mentale. En effet, les discussions ont démarré d'un point de vue très large sur les publics vulnérables, et la perception des publics vulnérables, pour pouvoir évaluer, sans biais, la mesure selon laquelle l'origine et les publics à risque de discrimination raciale étaient considérés comme publics vulnérables. C'est la raison pour laquelle, étonnement, ce rapport, qui traite de la prise en compte du racisme et de son impact dans la prise en charge des professionnels de la santé mentale francophones à Bruxelles commence par un chapitre sur la perception des publics vulnérables par les professionnels de santé mentale. Ensuite, la lecture du rapport nous mènera sur la prise en compte du racisme et de son impact dans la prise en charge des professionnels de santé mentale ; pour finir par un dernier point sur le vécu des professionnels de santé mentale dans la prise en charge du racisme et de son impact et des pistes de réflexions pour améliorer cette prise en charge.

Ce rapport « de résultats » doit néanmoins être lu avec prudence. De nature exploratoire, il restitue les observations découlant de vingt entretiens avec des professionnels en santé mentale de diverses spécialités et de cadres de pratiques. Il permet de se faire une idée des niveaux de sensibilisation et des besoins ou des questions inhérentes à la thématique qui préoccupent les professionnels en santé mentale. Reposant sur 20 entretiens, il ne peut en aucun cas être considéré comme représentatif de tout un secteur.

En fin de compte, nous espérons que ce travail pourra offrir des perspectives préliminaires sur ce qui se vit sur le terrain afin de contribuer à une réflexion pour des actions ultérieures dans le domaine de la santé mentale.

---

# 1. Méthodologie et échantillon

Interroger les praticiens de la santé mentale à Bruxelles concernant leur sensibilisation à l'incidence du racisme sur la santé mentale et physique des individus et les outils qu'ils ont à leur disposition pour la prise en charge de cette problématique revêt une importance capitale pour démarrer des travaux de réflexions dans cette thématique.

Le sujet étant relativement sensible et encore peu abordé, il s'agit d'une première démarche pour une analyse du sujet. Ce rapport se base sur les observations et résultats de 20 entretiens qualitatifs avec des professionnels francophones de la santé mentale pratiquant dans la Région de Bruxelles-Capitale.

Pour le recrutement, nous avons veillé à rencontrer des professionnels en santé mentale de profils différents, travaillant dans des cadres différents (centres de santé mentale, habitations protégées, maisons médicales, ayant des spécialisations différentes (psychologues, infirmiers, travailleurs sociaux, ergothérapeutes,...), actifs dans le secteur de la santé mentale, abordant différents niveaux de problématiques, allant des pathologies lourdes aux besoins d'accompagnement psychologiques plus légers.

Pour ce faire, nous nous sommes référés aux répertoires publics dans lesquels une recruteuse indépendante a sélectionné et pris contact avec différents services ou psychologues indépendants de manière aléatoire. Nous avons préalablement définis des quotas à atteindre par type de cadre d'exercice:

- Psychologues de première ligne (n=5) :  
<https://psybru.be/fr>
- Maisons médicales (n=5) :
  - o Maisons médicales agréées COCOF (n= 1) : répertoire fourni par UNIA
  - o Maisons médicales de la fédération des maisons médicales santé et solidarité (n=2) :  
<https://www.maisonmedicale.org/trouver-une-maison-medicale/>
  - o Maisons médicales reprises sur le guide social (n=2) : <https://pro.guidesocial.be/associations/maisons-medicales-centres-sante-integres-525?arrondissement=bruxelles>
- Services de santé mentale reconnus et/ou subsidiés par la COCOF (n=5) : <https://ccf.brussels/download/liste-des-services-de-sante-mentale/?wpdmdl=893&masterkey=5e711053d591c>
- Maisons de soins psychiatriques à Bruxelles (n=2) :  
<https://www.ccc-ggc.brussels/fr/institutions/maisons-de-soins-psychiatriques>
- Habitations protégées (n=3) :  
<https://www.ccc-ggc.brussels/fr/institutions/initiatives-dhabitations-protegees;>  
<https://social.brussels/category/274;>  
[https://platformbxl.brussels/sites/default/files/2021-10/brochure%20IHP%202018%20FR.pdf;](https://platformbxl.brussels/sites/default/files/2021-10/brochure%20IHP%202018%20FR.pdf)  
[https://fed-ihp.be/spad-les-membres/;](https://fed-ihp.be/spad-les-membres/)  
<https://fed-ihp.be/ihp-les-membres/>

Afin d'éviter tout biais de préconnaissance, c'est-à-dire le biais cognitif selon lequel les individus ayant connaissance à l'avance d'un sujet de discussion peuvent être influencés dans leur perception ou leurs réponses par cette connaissance

ce préalable ; tous les répondants ont été recrutés sur base de l’annonce d’une étude sur leurs pratiques et leurs approches avec leurs publics à risque de vulnérabilité.

Au final, pour cette étude exploratoire, l’échantillon était composé de :

#	Genre	Profil	Type d'organisme
1.	Homme	Travailleur social	Centre communautaire
2.	Homme	Psychologue	Maison médicale
3.	Femme	Psychologue	Centre de santé mentale
4.	Femme	Psychologue	Centre de santé mentale
5.	Homme	Psychologue	Centre de santé mentale
6.	Femme	Psychologue	Centre de santé mentale
7.	Homme	Psychologue	Centre de santé mentale
8.	Homme	Directeur thérapeutique	Maison de soins psychiatriques
9.	Femme	Assistante sociale	Service de la santé mentale
10.	Femme	Psychologue	Service de santé mentale
11.	Femme	Ergothérapeute	Maison de soins psychiatriques / Centre hospitalier
12.	Femme	Assistante sociale	Service de santé mentale - Centre de jour
13.	Femme	Psychothérapeute	Maison médicale
14.	Homme	Infirmier	Maison de soins psychiatriques
15.	Femme	Directrice clinique	Habitation protégée
16.	Femme	Psychologue	Centre pluridisciplinaire de soins
17.	Homme	Assistant social	Habitation protégée
18.	Femme	Accompagnatrice	Habitation protégée
19.	Femme	Psychologue	Planning familial / Maison médicale
20.	Femme	Criminologue / formatrice	Maison médicale

Les professionnels interrogés appartenaient également à différentes catégories d’âges et/ou avaient un nombre d’années d’activité diversifié dans le secteur de la santé mentale. C’est ainsi que nous avons pu interroger des personnes ayant une carrière professionnelle variant entre 2 ans et 30 ans dans le secteur de la santé mentale.

Les entretiens, d’une durée moyenne d’une heure, ont été réalisés par 2 chercheuses qualitatives du bureau d’études Indiville, via des sessions Teams ou Zoom en ligne, dans le courant du mois de février et mars 2024. Tous les entretiens ont été enregistrés et retranscrits. Les retranscriptions ont servi de matériel d’analyse.

Les entretiens ont été réalisés sur base d’un guide de discussion ouvert, mais structuré selon une trame de questions de recherche de sorte à adresser de manière, spontanée et ouverte, les différentes dimensions de la recherche. Pour ce faire, le guide a été structuré à la manière de la technique de l’entonnoir. C’est-à-dire, et comme mentionné précédemment, qu’il a été choisi d’utiliser la technique de l’entonnoir et de démarrer les discussions de manière très large sur les publics à risque de vulnérabilité. Cela nous permettait d’éviter tout risque de biais de la préconnaissance et de pouvoir mesurer si la question de l’origine ou des publics à risque de discrimination raciale retenait l’attention particulière des professionnels en santé mentale en termes de vulnérabilité.

Le guide de discussion abordait ensuite, de manière toujours ouverte, l’approche des professionnels en santé mentale, pour approfondir ensuite sur leur sensibilisation à l’impact du racisme sur la santé mentale et physique et leurs approches spécifiques pour aborder la problématique avec leurs patients.

Le guide de discussion tentait finalement d'évaluer, avec les professionnels en santé mentale, la mesure dans laquelle ils avaient l'impression que les professionnels en santé mentale, que ce soit à leur propre niveau individuel, ou d'une manière générale, ont une sensibilisation à la question dans leurs approches et leurs pratiques, pour explorer en fin de discussion d'éventuelles pistes pour une meilleure prise en charge de l'impact du racisme en santé mentale.

Tous les entretiens ont été enregistrés et retranscrits à des fins d'analyse. Une fois cette étape achevée, les deux chercheuses ont engagé leurs analyses, confronté leurs observations lors d'une réunion de débriefing, puis ont procédé à la catégorisation des idées et à la rédaction du rapport. Ce rapport agrégé des résultats est enrichi par des citations des répondants, toutes anonymisées.

---

## 2. Note introductive

La lecture de ce rapport vous mènera au travers des perceptions des professionnels en santé mentale des publics vulnérables et des éléments qui représentent une barrière aux soins de santé, comme source d'impact sur la santé mentale et physique ; de leur perception de l'impact du racisme, que ce soit au niveau de la santé mentale ou physique ; de leurs pratiques considérant la spécificité de la détection et de la prise en charge du racisme ou d'événements de discrimination raciale vécus par leurs patients ; ainsi que de leur vécu en tant que professionnel en santé mentale dans la prise en charge de cette question. Il aboutira sur une série de perspectives et de réflexions de la part des professionnels en santé mentale destinées à améliorer leur prise en charge de l'impact du racisme.

La structure du rapport suivra la structure du guide de discussion :

- Perception des professionnels en santé mentale des publics vulnérables et des barrières d'accès aux soins de santé ;
- Perception du racisme et de l'impact du racisme en santé mentale ;
- Approches mises en place pour détecter le racisme et le prendre en compte dans les pratiques des professionnels en santé mentale ;
- Le vécu et les limites des professionnels en santé mentale vis-à-vis de cette question.
- Pistes de réflexion de la part des professionnels en santé mentale pour les aider à mieux accompagner les personnes racisées ou d'origine étrangère, et à améliorer leur prise en charge de l'impact du racisme dans leurs pratiques.

## II. Professionnels en santé mentale et perception des publics vulnérables

Comme précisé dans l'introduction méthodologique, ce chapitre se concentre sur la perception des publics vulnérables par les professionnels en santé mentale, en se penchant spécifiquement sur la manière dont l'origine ethnique est perçue comme un facteur de vulnérabilité. Nous analyserons les différentes facettes de la vulnérabilité telles que perçues par ces professionnels, en mettant en lumière les défis et les obstacles auxquels sont confrontés les publics les plus fragiles, en accordant une attention particulière aux éléments de discrimination mentionnés.

### 1. Les publics vulnérables pour les professionnels en santé mentale

Pour les professionnels en santé mentale, il n'existe pas de définition unique, officielle et légitime pour définir les publics vulnérables. En effet, cela peut varier en fonction du domaine d'application et des contextes spécifiques.

Le plus souvent, les professionnels en santé mentale interrogés considèrent comme public vulnérable, toute personne présentant une fragilité psychologique, qui sera d'autant plus vulnérable si elle présente des antécédents en psychiatrie. Pour les professionnels en santé mentale, cette fragilité ou vulnérabilité s'installerait dans une corrélation avec la paupérisation, le problème d'accès à l'emploi et au logement, l'environnement social et familial et parfois la rupture avec celui-ci ; et aurait des répercussions sur l'accès aux soins de santé.

*« Il n'y a rien à faire, je pense, à un accès à ce qu'on appelle la littératie en santé moindre. Moindre, donc moins de connaissances, moins d'éducation, moins de facilité à trouver les ressources, que ce soit en termes de santé physique que santé mentale. [...] Ce sont des publics qui vont plus facilement connaître des carences affectives, de la maltraitance, des troubles psychiatriques pas toujours bien suivis, qui créent des souffrances et des publics plus vulnérables. C'est aussi la question de la solitude. » (Psychologue, Centre de santé mentale)*

*« La précarisation, enfin tout ce qu'on vit aujourd'hui : l'insécurité, les guerres,... Tout ça génère et alimente beaucoup plus d'anxiété. On le sent, il y a vraiment un mal-être généralisé et il est plus prégnant auprès des personnes en situation déjà de fragilité : socio-économique et culturelle. Ils cumulent ces déterminants et ils sont d'autant plus fragiles. » (Psychothérapeute, Maison médicale)*

---

## 2. L'impact de l'origine ethnique diversifiée sur la précarité

Certains praticiens en santé mentale remarquent des tendances persistantes chez les populations vulnérables, qui se manifestent dès leur plus jeune âge : paupérisation, exclusion de l'éducation traditionnelle, entraînant des problèmes scolaires et une orientation vers des voies d'enseignement technique (considérées comme les filières de la relégation), un décrochage scolaire, un manque de reconnaissance et des difficultés d'intégration sociale. Selon les professionnels en santé mentale, ce phénomène se poursuivrait de génération en génération. Ce sont, pour certains professionnels en santé mentale, les premiers pas vers la fragilisation des publics.

Les professionnels en santé mentale observent souvent que les individus d'origines ethniques diversifiées sont, par ailleurs, susceptibles de faire face à une forme de racisme structurel au sein du système, ce qui peut entraîner un repli sur soi à long terme. Ils reconnaissent ainsi que l'impact du racisme peut aggraver le risque de fragilisation.

*« Moi je fais partie des gens qui pensent qu'on est dans une société où il y a un racisme structurel et qu'on peut avoir des comportements racistes sans en avoir l'intention. [...] quand on regarde voilà, il y a des études qui prouvent qu'à niveau d'éducation égale, une personne racisée va être plus à risque d'erreur médicale. Voilà, ça pose question. Je ne pense pas qu'on ne se comporte pas de la même manière avec quelqu'un qui est en face de nous. Et qui n'est pas du même milieu et qui renvoie une différence au niveau de ses origines, je pense qu'il y a malheureusement des biais qui se créent. » (Psychologue, Centre de santé mentale)*

D'autres professionnels vont encore faire référence aux différences de cadres culturels comme difficulté auquel les personnes racisées ou d'origine étrangère doivent faire face, mettant en opposition l'appartenance à une culture collectiviste et l'évolution d'une société de plus en plus individualiste.

*« Ce n'est pas évident de venir d'un continent où il y a une logique plus collectiviste et de se retrouver dans une logique individualiste comme on est en Occident. Je pense qu'on est en train d'un petit peu revenir de ça, mais on a souvent eu ce complexe de supériorité. En termes de comment on vivait, mais on se rend compte quand même que voilà, on est une société en fait où il y a quand même peu d'entraide entre les gens. Il y a une entraide étatique mais la solidarité entre les gens, la présence affective est relationnelle, elle est quand même beaucoup moins présente que dans d'autres pays. Et donc on voit aussi beaucoup de gens qui sont confrontés à ces difficultés-là et avec un sentiment, je vois énormément de gens très seuls en fait, il y a des patients qui viennent me voir plus pour avoir un soutien, une présence, des gens qui recherchent des professionnels qui croient en eux et qui les écoutent sans jugement. » (Psychologue, Centre de santé mentale)*



---

### 3. Barrières d'accès aux soins de santé pour les publics vulnérables

L'accès aux soins de santé considéré comme élément indispensable pour se maintenir en bonne santé (mentale et physique) fût la porte d'entrée de la discussion avec les professionnels en soins de santé mentale. Plusieurs barrières d'accès aux soins de santé ont ainsi été évoquées, spécifiquement considérés pour leurs publics. Il ne s'agit donc pas ici de l'identification des barrières aux soins de santé pour tous les publics vulnérables, mais spécifiquement pour les publics accompagnés et suivis par les professionnels en santé mentale, qu'ils soient ou non d'origine ethnique diversifiée.

#### 2.1. Barrière financière

Pour les publics suivis par les professionnels en santé mentale, la première barrière aux soins de santé serait l'accessibilité financière. Elle est évoquée par tous les répondants. D'après certains professionnels, cette perception est d'autant plus prégnante dans le domaine de la santé mentale, réputée très chère car peu de professionnels sont conventionnés.

*« Il y a le frein financier aussi, qui sera peut-être un petit peu moins marqué dans ce qui va être santé médicale, parce que j'ai beaucoup de personnes qui ont le statut BIM par exemple, et donc aller chez le médecin c'est mieux remboursé, mais chez des psychologues indépendants ça ne joue pas le statut BIM. » (Psychologue, Centre de santé mentale)*

Certains relativisent en considérant les possibilités de remboursement via les mutuelles, l'existence du statut ou de la convention de « psychologue de première ligne » réduisant ainsi le coût de l'intervention pour le patient,...

*« À l'époque, je pense qu'il n'y avait pas cette convention. En tous cas, moi j'étais dans le service enfant, donc je pense qu'il n'y avait pas cette convention de psychologue de première ligne. Alors que maintenant, ça s'est beaucoup plus démocratisé avec cette convention. » (Psychologue, Centre de santé mentale)*

Mais, pour les professionnels en santé mentale, cette perception pèse dans le sens où les patients les plus fragilisés ne sont souvent pas au courant de ces possibilités et qui, tant que les soins ne sont pas indispensables, vont accepter de ne pas être soignés ou suivis. Cette perception a un impact indéniable en termes d'accès aux soins de santé pour les publics socio-économiquement fragilisés.

#### 2.2. Barrière liée aux soins de santé : entre rapports de pouvoir et structures institutionnelles

Certains professionnels en santé mentale relèvent l'origine et le développement de la mise en place du système de soins de santé en Belgique comme un premier obstacle pour certains publics.

*« Il y a vraiment encore dans les soins de santé un truc très centré sur les personnes blanches, hétéros, dans un milieu socio-économique quand même plutôt confortable. » (Psychologue, Centre de santé mentale)*

Ensuite, on retrouve un aspect d'accessibilité pratique : obstacles liés à un manque d'accès et de clarté des informations, aux procédures de prises de rendez-vous, procédures de remboursement,...

*« Je pense aussi qu'il y a un gros souci quand on appelle la mutuelle ou d'autres services comme ça, c'est qu'une fois on dit blanc et l'autre fois on dit noir et que les gens sont perdus. » (Assistante sociale, Service de la santé mentale)*

## 2.3. Barrière liée à la capacité des publics suivis par les professionnels en santé mentale

Pour les professionnels en santé mentale, cette barrière peut comprendre différents aspects : la connaissance du réseau médical en Belgique ; la capacité à prendre un rendez-vous médical en ligne ; la capacité à s'exprimer et à comprendre la langue dans lesquels les soins sont administrés ;

*« Déjà, bêtement, l'accès au code culturel n'est pas le même, l'accès à la langue n'est pas le même, des fois c'est en anglais l'accès. » (Psychologue, Centre de santé mentale)*

Les professionnels relatent une difficulté encore plus importante à accéder aux soins de santé pour les personnes souffrant de troubles mentaux lourds, en termes de capacité à être autonomes dans leur propre prise en charge, à s'organiser, à se déplacer, etc.

*« La personne n'est pas toujours en mesure de pouvoir assumer une démarche et téléphoner, savoir ce qu'elle doit poser comme question et quels sont les droits, Il y a ça et puis il y a le problème de concentration dans la maladie mentale, qui les empêche de prendre les choses en main elles-mêmes et de prendre un rendez-vous et de mettre ça dans un agenda. Il y a un problème de concentration mais aussi de désorganisation ou d'incapacité de s'organiser les choses. » (Assistant social, Habitation protégée)*

## 2.4. Barrière liée à la perception du système de soins de santé par les publics

Une autre barrière évoquée par les professionnels en santé mentale est la perception qu'ont les publics des soins de santé. Que ce soit pour l'accès aux soins de santé mentale ou aux soins de santé physique, les professionnels en santé mentale observent : une peur d'être jugés et de ne pas être acceptés et une peur de ne pas être compris, souvent sur base d'expériences de discriminations vécues par le passé.

*« Pour moi, la barrière principale, c'est la peur d'être jugée et de ne pas être acceptée telle qu'on est. Il y a aussi la peur de ne pas être compris. Il y a énormément de professionnels qui vont vraiment dire des énormités. » (Psychologue, Centre de santé mentale)*

Selon les professionnels interrogés, ces perceptions et peurs sont renforcées lorsqu'on se sent plus faible, avec peu de moyens pour se payer des soins de santé, lorsqu'on appartient à une minorité,...

*« Quelqu'un qui a une sexualité différente va avoir plus de difficultés à trouver une relation intime avec un professionnel, qui peut le soutenir, juste parce qu'il est dans un groupe minoritaire. » (Psychologue, maison médicale)*

En termes de perception des soins de santé, certains professionnels indiquent également comme barrière, la méconnaissance des pratiques et des enjeux des soins en santé mentale.

*« Il y a une certaine barrière et accepter ces soins, et je dirais que ça va plus loin, que c'est même en fait qu'il n'y a pas d'idée, il n'y a pas de représentation de qu'est-ce que ça peut être un soutien psychologique. [...]. Alors que les personnes, parfois, elles voient qu'il y a des résultats et tout, mais elles ne connaissent pas vraiment, il n'y a pas de représentation. Parfois, il n'y a même pas la représentation, je veux dire, de l'esprit tel que nous on l'aperçoit. Ça touche aussi à quelque chose de philosophique, avec la culture. Et on n'a même pas besoin de sortir des cultures européennes. » (Psychologue, Centre de santé mentale)*

Ces perceptions et barrières psychologiques semblent encore se renforcer à force du manque de disponibilité des professionnels, des délais d'attentes et du statut incarné par le médecin comme l'autorité du soignant qui ne rentre pas dans une relation et dans le référent du patient.

Par ailleurs, les professionnels en santé mentale, identifient une barrière supplémentaire d'accès à leur discipline, la psychologie clinique ou la psychopathologie, héritant d'une stigmatisation de la maladie mentale, généralement dépassée, mais encore fort présente pour certains. Ces derniers seraient toujours dans une réflexion selon laquelle ceux qui ont des problèmes de l'ordre psychologique sont fous, à cacher ; et n'ont pas vraiment de représentation en quoi un accompagnement psychologique peut les aider ou aider leurs proches.

*« Le fait de venir dans une maison où on est déjà suivi par son généraliste, par l'infirmière, par le kiné. Ça rend l'accessibilité plus facile parce que c'est une maison qui est connue. C'est d'abord un centre médical, il y a un accueil, il y a une proximité, il y a une référence. C'est plus facile d'aller chez la Psy là que chez une psy qu'on ne connaît pas. C'est subtil, mais ça n'est pas négligeable. Il y a des patients qui n'auraient jamais franchi la porte d'un cabinet de psy si ça n'avait pas été dans ce cadre-là. » (Psychothérapeute, Maison médicale)*

Selon l'influence de cette croyance, ces personnes (et leurs proches) pourraient développer un sentiment de honte, ce qui les dissuaderait de rechercher ces soins. Certains professionnels mettront en avant l'importance du rôle du médecin généraliste, ou des services dans les écoles comme le PMS, pour les orienter vers les soins de santé mentale.

*« Je pense, pour les quelques patients que j'ai eu, il y a une forme de honte de consulter. C'est vraiment comme ça l'a été chez nous, pendant très longtemps. Enfin quand je dis chez nous, dans les pays européens. » (Psychothérapeute, Maison médicale)*

## 2.5. Barrière liée aux effets de la maladie psychique

Les professionnels accompagnant des personnes avec des maladies psychotiques et des troubles mentaux lourds rapportent une difficulté particulière quand leurs publics sont refusés dans le système de soins de santé « classique ».

*« Les patients psychiatriques sont très mal pris en charge dans les urgences somatiques. Et donc ça, pour l'avoir vécu depuis de nombreuses années, ça frise la honte en fait. Même pour des faits somatiques graves et avérés, dès qu'un patient est psychiatrisé, il est remballé une fois sur dix bien avant l'heure dans les murs de l'enceinte psychiatrique où il n'y a pas de suivi somatique à part entière. » (Directeur thérapeutique, Maison de soins psychiatriques)*

Par ailleurs, pour les personnes souffrant de maladies psychotiques et de troubles mentaux lourds, les professionnels en santé mentale expliquent qu'il existe une perception différente du corps par rapport à la majorité des individus. En effet, ils évoquent la déconnexion du corps et l'intrusion personnelle. Il s'agit dès lors, pour eux, en tant que professionnels, de trouver un équilibre délicat entre accompagner et encourager certains suivis médicaux, tout en parfois acceptant que certains symptômes physiques ne soient pas directement pris en charge.

*« C'est plutôt cette déconnexion du corps qui est surprenante. Et puis il y a tous les barrages liés aux hallucinations ou aux envahissements psychiques. Donc on doit naviguer entre des idéaux de soignants et une réalité psychique du résident. » (Directeur thérapeutique, Maison de soins psychiatriques)*

### III. La prise en compte du racisme en santé mentale

Ce prochain chapitre entre dans le cœur de notre sujet d'étude. Il aborde tant l'aspect de la perception de l'impact du racisme sur la santé mentale par les professionnels en santé mentale, que la manière dont ils abordent cette problématique dans le suivi et l'accompagnement des patients.

Ce chapitre explore ainsi les différentes dimensions de l'impact du racisme en santé mentale, telles que perçues par les professionnels du domaine. En examinant la manière dont le racisme peut affecter à la fois la santé mentale et physique des individus, nous plongeons dans une réflexion sur les défis et les obstacles rencontrés dans la prise en charge de ces problématiques.

À travers cette exploration, nous cherchons à mieux comprendre comment les professionnels en santé mentale peuvent intégrer de manière proactive la prise en compte du racisme dans leur pratique, afin d'offrir un soutien plus efficace et adapté à leurs patients, quel que soit leur contexte racial ou culturel.

---

#### 1. Perception de l'impact du racisme sur l'état de santé des personnes par les professionnels en santé mentale

Le racisme est rarement spontanément évoqué comme source de fragilité à la santé mentale par les professionnels, mais une fois abordé dans le cadre de la discussion, ils sont tous d'avis que le racisme puisse avoir un impact sur l'état de santé de leurs publics, que ce soit la santé mentale ou physique.

*« Évidemment, c'est évident. Je vais vous faire un parallèle comme une société patriarcale a un impact sur la santé mentale de certaines femmes. Donc effectivement, le racisme, qui est une autre forme de d'exclusion, de haine, de catégorisation humaine,... Bien sûr que ça a un impact sur la santé mentale. » (Psychothérapeute, Maison médicale)*

Les professionnels en soins de santé considèrent d'une part les agressions et micro-agressions personnelles, subies directement par les personnes comme impactantes, mais évoquent également les événements de l'actualité telles que l'assassinat d'une personne racisée, des tensions politiques et des guerres (plus particulièrement pour ceux qui les ont vécus), comme traumatisants et ayant un impact sur la santé mentale de certains patients.

*« Avec des décès de personnes racisées, et des images remontrées en boucle, etc., c'est ultra traumatisant d'être exposé à ça en boucle sur les réseaux sociaux. Et donc ça, je me suis dit, c'est vrai que c'est important de le garder dans un point de ma tête, que quand il y a des faits qui se passent comme ça et qui sont très fort médiatisés, Voilà, d'avoir dans un petit espace, un endroit, de se dire, tiens, comment va cette personne pour le moment ? » (Psychologue, Centre de santé mentale)*

Les professionnels en santé mentale constatent fréquemment que l'impact du racisme se traduit par une multitude de problèmes, allant du mal-être aux difficultés relationnelles, en passant par les troubles alimentaires ou les tentatives de suicide. Cette diversité de manifestations rend son évaluation complexe, mais elle est considérée comme un élément crucial pour comprendre les défis auxquels sont confrontés les individus.

Toutefois, les professionnels en santé mentale soulignent qu'une approche globale du contexte de chaque personne est nécessaire pour appréhender pleinement cet impact. L'impact du racisme est donc souvent considéré comme faisant partie d'un ensemble de problématiques à explorer, aux côtés d'autres facteurs tels que les violences ou le harcèlement. Ainsi, tant que le racisme n'est pas abordé, il ne sera pas pris en compte dans l'approche de la psychologie clinique.

Mais pour les professionnels en santé mentale, au-delà des événements de discrimination raciale, certaines personnes sont également des personnes qui ont vécu la guerre, la fuite ou la migration et qui amènent dans une autre dimension de l'accompagnement psychologique.

## 1.1. Evaluation de l'impact du racisme sur la santé mentale

Pour les professionnels en santé mentale, l'impact du racisme est à considérer dans l'ensemble de l'histoire de la personne. Il s'observe à différents niveaux, allant d'une accumulation d'agressions ou de micro-agressions ; à des formes de discriminations plus importantes.

*« Je vais vraiment travailler sur la souffrance qui existe, les traumatismes, du racisme, ce que ça fait sur la santé mentale. De toujours devoir faire attention, de toujours être dans une sorte de stress et de survie. Quand on est dans une organisation où la majorité est blanche, ce qui est normal, on est sur le continent européen, donc il y a toujours une majorité blanche en soi. mais tout ce qui est microagressions au travail, à l'école, tout ça. » (Criminologue, maison médicale)*

Le premier niveau d'impact du racisme identifié par les professionnels en santé mentale est celui lié aux réactions chez les individus victimes de discrimination raciale, comprenant la construction identitaire sur des mécanismes de protection, et une progressive installation d'hypervigilance.

*« C'est problématique parce que pendant qu'on est dans cet état d'hypervigilance, concrètement, ça veut dire qu'on est dans une réponse de stress constante. Donc premièrement, ça veut dire qu'on est dans du stress chronique. Le stress chronique, c'est mauvais pour la santé mentale parce que ça veut dire que les ressources neurophysiologiques vont être allouées à des fonctions d'attention, de vigilance. et pas par exemple dans des fonctions de mémorisation, de raisonnement, de créativité. » (Psychologue, Centre de santé mentale)*

*« Un traumatisme à un moment donné, et qui soit par exemple quelque chose de l'ordre d'une menace à l'intégrité physique, de violences physiques et ça, donc il y a de ça aussi, mais la plupart des cas en fait c'est plutôt des choses qui se répètent au quotidien et qui créent de l'hypervigilance chez la personne. » (Psychologue, Centre de santé mentale)*

Ensuite, pour les professionnels en santé mentale, voient que cette hypervigilance peut conduire à une sensibilité accrue, amenant les personnes à interpréter des situations comme étant discriminatoires.

*« Parfois, il y a des biais d'hostilité qui se mettent en place. Donc des biais cognitifs, d'hostilité, c'est le fait d'interpréter plus facilement de l'hostilité vis-à-vis des autres. Le racisme peut vite..., On a des fois des patients comme ça qui voient du racisme un peu partout et donc ça fait du bien aussi de pouvoir décentrer le patient de sa problématique, de se rendre compte que la personne en face avait peut-être aussi eu une mauvaise journée, que ce n'était pas forcément contre elle... C'est le chauffeur de bus qui referme la porte. La personne interprète ça, 'c'est parce que je suis Black', mais non, en fait c'est parce que le mec, le chauffeur de bus, il en a ras le bol et il s'est barré. Quoi alors ? » (Psychologue, Centre de santé mentale)*

Et finalement, ils voient les conséquences de l'installation d'un stress chronique, où les professionnels en santé mentale mettent en lumière la nature pernicieuse de l'impact du racisme, pouvant aller jusqu'à freiner tout accompagnement ou suivi psychologique.

*« Honnêtement, c'est un peu plus complexe que ça dans le sens où souvent ça se rapproche plus du trouble post-traumatique complexe, c'est-à-dire qu'on est plus dans l'ordre de quelque chose de répété et d'insidieux » (Psychologue, Centre de santé mentale)*

*« Mais si on va chez un psychologue et qu'on est hyper vigilant pendant les séances, ça c'est un énorme problème, parce que c'est vraiment un frein à la thérapie. C'est vraiment la base, c'est que la personne se sente à l'aise, c'est 50% du taf, et donc si la personne à tout moment est préparée à ce que moi je dise quelque chose d'horrible, et qu'il va lui ramener en fait dans plein d'autres expériences négatives que la personne a pu vivre, ça c'est un réel problème. Et donc ça crée de nouveau une désertification des soins, la plupart du temps, puisque du coup les personnes évitent de se retrouver confrontées encore une fois à ce genre de douleur. » (Psychologue, Centre de santé mentale)*

## 1.2. Evaluation de l'impact du racisme sur la santé physique

Comme conséquence du stress chronique développé à force d'agressions et de micro-agressions, les professionnels en santé mentale commencent par mettre en avant les effets néfastes de vivre avec un stress chronique sur l'état de santé global. Ils peuvent inclure des problèmes de peau, des douleurs chroniques, des troubles du sommeil, des problèmes cardiovasculaires, des troubles de poids, des troubles gastro-intestinaux et une diminution de la fonction immunitaire, entre autres.

*« Parce que ce n'est pas un état qui est fait de base pour être maintenu. En fait, c'est un état qui est fait pour répondre rapidement à un stresser et puis revenir à un état de base. Mais quand c'est maintenu comme ça artificiellement pendant longtemps, eh bien, on observe C'est un effet sur le cerveau, mais ça a aussi un effet sur l'immunité. C'est-à-dire que c'est des personnes qui vont être beaucoup plus malades. Donc le stress chronique, c'est vraiment, juste « pas bon ». Il y a des problèmes sur le sommeil, il y a des problèmes sur... Ça peut rendre certaines personnes plus agressives, plus irritables. En tout cas, on est plus réactifs, on est plus à fleur de peau. Donc ça crée aussi plus de dépression à terme. Donc vraiment, au niveau de la santé mentale, ce n'est vraiment pas bon. » (Psychologue, Centre de santé mentale)*

De plus, les expériences de discrimination peuvent avoir un impact émotionnel sur ces individus, les incitant à éviter au maximum les interactions médicales, ce qui peut entraîner des conséquences néfastes sur leur santé physique. Les professionnels en santé mentale soulignent et reconnaissent régulièrement l'existence d'un racisme structurel dans la société et l'imaginent également présent dans les soins de santé.

*« Il y a plein de points communs avec tout ce qu'on peut voir dans l'homophobie ou avec tout ce qu'on peut voir dans la misogynie aussi qui sont en fait les deux thèmes sur lesquels je suis plus à l'aise et je travaille plus. Mais vraiment, de voir ce côté, ça se met partout dans le quotidien des personnes. Et donc, forcément, ça se met aussi dans leur accès aux soins. Et donc là, le formateur nous donnait beaucoup d'exemples, effectivement, de personnes qui avaient été mal soignées, qui subissaient plein de stéréotypes. » (Psychologue, Centre de santé mentale)*

---

## 2. Approches en santé mentale et prise en compte du racisme

En termes d'approches, les professionnels en santé mentale vont souligner le côté universaliste de la psychologie clinique développée pour pouvoir aborder tous types de problématiques d'une même manière. La lecture de ce point sur les approches en santé mentale pour la prise en compte du racisme s'inscrit dans ce contexte, où chaque patient doit être abordé et traité d'une manière égale et neutre, sans considérer de spécificités particulières.

D'une manière générale, les professionnels en santé mentale abordent tous leurs patients de la même manière. Pour eux, leurs patients se trouvent tous sur un même pied d'égalité. Les professionnels en santé mentale évoquent le cadre de l'accompagnement, qui est identique à tous. L'approche pourra toutefois être modulée en fonction des besoins et des volontés du patient.

*« Ce que je fais c'est juste que je cette posture que je j'essaye la plus égalitaire possible dans les relations. » (Psychothérapeute, Maison médicale)*

*« Et souvent, dans les soins de santé, la règle qui prévaut de manière implicite, ce n'est pas quelque chose qui est verbalisé vraiment, mais c'est une approche universaliste, dans laquelle tout le monde serait pareil et aurait les droits et besoins des mêmes choses. » (Psychologue, Centre de santé mentale)*

*« Parce qu'il y a certains points de mon cadre que je ne changerai jamais, parce que j'en ai besoin pour bien travailler. Mais par contre il y a des choses qui peuvent être modulées et donc on en discute avec la personne pour voir comment l'accompagnement peut être le plus sécurisant possible pour elle, le plus confortable possible. On co-construit ça. Et donc c'est un peu pareil aussi pour le fil rouge que j'utilise ou les outils que j'utilise, ça va dépendre d'une personne à l'autre et justement à chaque fois je leur rappelle que moi je propose des choses mais si ça ne leur convient pas, on ne fait pas, on essaye autre chose, Si on pensait partir par là et que finalement ça ne marche pas, on essaye d'aller par là. » (Psychologue, Centre de santé mentale)*

Lorsque les professionnels en santé mentale sont amenés à accompagner leurs patients, elles démarrent leur prise en charge à partir de la problématique centrale amenée par la personne, qui est multifactorielle. Ils décrivent leur objectif de prise en charge comme celui d'outiller les personnes afin qu'elles puissent atteindre une meilleure gestion émotionnelle. Pour ce faire, ils évoquent l'importance de la sécurisation du cadre de prise en charge. Et dans ce cadre, la question de la prise en compte du racisme dans l'approche en santé mentale n'est généralement pas l'aspect central du suivi, c'est une dimension qui est amenée à se découvrir au cours de l'accompagnement :

*« Pour moi la psychothérapie c'est un travail de co-construction, et on fait un bout de chemin, une formation analytique, mais aussi dans les thérapies brèves. Donc s'entretenir avec quelqu'un pour l'aider à comprendre les facteurs qui influencent la santé. C'est l'art de se poser des questions et donc d'échanger. Et je n'ai jamais eu à demander à quelqu'un, est-ce que vous souffrez du patriarcat ou de racisme? Mais les sujets sont là. Qu'est-ce qui est à l'origine de la souffrance? Quelles sont les hypothèses que la personne formule? Et dans les hypothèses bien sûr, tout ce qui relève de l'exclusion, des stéréotypes aussi d'ailleurs. Parce que j'ai la peau comme ceci, cela génère du malaise. Donc pour répondre à votre question, je sais pas y répondre précisément. En tout cas je ne vais jamais moi. Enfin c'est pas que ça, je ne vais jamais. Ça ne s'est jamais mis parce que ça se dit, parce que l'entretien centré sur qu'est-ce qui fait que ça ne va pas? Ou de nos entretiens vont faire émerger toute une série de déterminants, dont celui-là. » (Psychothérapeute, Maison médicale)*

Pour les professionnels en santé mentale, considérer l'accompagnement psychologique de personnes à risque de discrimination raciale, il y a deux aspects sont importants à mettre en place :

Premièrement, offrir un cadre d'accompagnement sécurisant, permettant l'autodétermination des personnes :

*« Et donc le fait que c'est du coup un public qui est plus à risque en termes de santé mentale, où il y a plus de traumatismes, il y a plus de dépressions, plus de tentatives de suicide. Et aussi, je pense que ce à quoi je vais être particulièrement vigilante, ça va être vraiment tout ce qui va être de leur permettre l'autodétermination des personnes, leur permettre de vraiment arriver comme elles sont, que ce soit au niveau de leur expression de genre, de leur orientation sexuelle, même de leur configuration relationnelle, et donc de ne pas essayer de mettre les personnes dans des cases, de ne pas avoir une vision qu'on va nous appeler plutôt hétéronormative. » (Psychologue, Centre de santé mentale)*



« Je parle de la société et des biais de la société aussi en entretien. Assez vite, par exemple, si je sais qu'une personne appartient au public LGBT, je vais avoir cette attention de me dire, en fait, on vit dans une société qui est majoritairement, encore maintenant, homophobe. Et donc, cette personne, c'est quasiment certain qu'elle a vécu des microagressions et qu'elle a pu même vivre des agressions physiques, verbales, sexuelles. Et donc, je vais avoir un peu cette vigilance-là dans mon questionnement de quand je fais une anamnèse, quand j'essaie de recevoir ce que la personne amène, et du coup on va le replacer ensemble dans un contexte sociétal. » (Psychologue, Centre de santé mentale)

Ensuite, mettre les outils à disposition de l'accompagnement, avec l'objectif d'atteindre une autonomisation de la personne dans la gestion de ses émotions :

« J'ai une approche qui est quand même très axée sur comment outiller la personne pour qu'elle soit plus autonome et globalement, ça va souvent tourner autour de la gestion émotionnelle, de voir comment est-ce que la personne peut mieux vivre avec ses émotions, peut les apaiser, [...] Et donc, il y a des personnes à qui je peux conseiller un exercice de respiration, d'autres, ça va être... Tiens, quel sport pourrait vous faire du bien ? D'autres, ça va être on fait un exercice d'hypnose ensemble. Et donc, je pioche un peu... » (Psychologue, Centre de santé mentale)

## 2.1. Détecter l'impact du racisme

Avant de rentrer dans le détail, de nombreux professionnels aiment rappeler que l'approche en psychologie démarre de ce que le patient dépose auprès du professionnel. Ils ne font pas, non plus, usage d'un questionnaire particulier pour évaluer toutes les sources possibles de traumatismes ou d'impact provenant du passé et ayant une influence sur la santé mentale actuelle.

« Pour ceux qui en sont victimes, j'ai l'impression, sauf si eux décident, alors que ça devient un problème, qu'ils sont persécutés et qu'ils sont soumis à une forme de racisme dans la société, etc, alors on accompagnera ça. Mais que sinon, j'ai l'impression que... je ne vais pas dire qu'eux-mêmes banalisent l'affaire, mais que peut-être qu'ils passent à autre chose à partir du moment où ils ne sont plus soumis au racisme. » (Directeur thérapeutique, Maison de soins psychiatriques)

Certains professionnels en santé mentale évoquent encore le temps pour chacun de faire ressortir ces événements traumatisants, qui ne peut être poussé par le thérapeute. En effet, tant que la personne n'aborde pas elle-même la problématique, il est difficile, voire impossible pour le professionnel en santé mentale d'y prêter attention. L'approche de la psychologie clinique semble ainsi rendre la détection, l'appréhension et la mesure du racisme peu évidente. Par ailleurs, les professionnels en santé mentale expriment la difficulté de détecter l'impact du racisme en santé mentale si la personne n'amène pas la problématique, parce qu'elle est peu consciente du lien entre la cause et les effets, et qu'elle ne le voit pas directement comme problématique.

« Donc il y a aussi le respect du temps de chacun en rapport à ça. C'est peut-être que quelqu'un a subi des actes de racisme graves et qu'il ne veut pas en parler pour l'instant, qu'il a plutôt refermé ça et qu'il voudra peut-être en parler dans dix ans. » (Directeur thérapeutique, Maison de soins psychiatriques)

« Alors, ce n'est pas toujours son problème quand il ou elle vient consulter, ce n'est pas son premier problème mais ça reste aussi parfois, sous-jacent ou ça a pu créer d'autres types de problématiques. C'est multifactoriel, ça renvoie à la question de la place dans la société, de ne pas trouver de boulot, de ne pas se sentir compétent, de ne pas avoir confiance. C'est plus à ce niveau-là en fait, mais oui alors les patients ne vont pas en parler systématiquement mais moi en tout cas, j'en parle, c'est des questions que je pose. » (Psychologue, Centre de santé mentale)

C'est ainsi que les professionnels en santé mentale initient leur accompagnement de la même manière pour tous les patients, sans distinction préalable de besoins identifiés, et uniquement sur base de ce que les patients peuvent apporter eux-mêmes aux professionnels comme éléments générant de la tension dans leur vécu psychologique. Cette étape, expliquent les professionnels en santé mentale, se fait donc majoritairement à partir des cadres de référence des patients, dans lesquels les professionnels en

santé mentale vont puiser pour détecter d'éventuelles sources de tensions. Et, c'est en creusant dans l'illustration du vécu et de l'origine du mal-être que les professionnels arrivent à détecter, quand c'est le cas, l'impact du racisme. Ce n'est donc que s'il est abordé par le patient lui-même, pour illustrer un événement de tension par exemple, que le professionnel sera amené à détecter cette problématique.

*« Le patient, il vient pour des questions liées à sa vie de couple. Ça n'a rien à voir avec le racisme, et donc du coup ce n'est pas nécessaire. Mais il y a des moments comme ça, des moments où j'y tiens. Je me demandais si. Ou c'est peut-être par rapport à quelque chose que la personne m'a dit avant, en disant 'il m'a fait une remarque, ça ne m'a pas plu' et donc du coup je vais rebondir. » (Psychologue, Centre de santé mentale)*

Cependant, pour les professionnels en santé mentale, il s'agit d'y aller avec précaution pour détecter l'impact du racisme, et ne pas être d'emblée trop intrusif si ce n'est pas la question centrale pour laquelle les personnes consultent. Ce qui peut représenter une barrière à la détection de l'impact du racisme.

*« C'est ça qui est dangereux. C'est comme quand vous rencontrez quelqu'un à une soirée. Si d'entrée de jeu vous lui demandez 'c'est quoi tes origines? Tu viens d'où, en fait?' Il y a beaucoup de jeunes maintenant qui prennent ça comme très intrusif et qui le vivent mal. Donc en fait, il faut arriver à le placer, le questionner au bon moment, sans que l'autre sente ça comme une intrusion. Donc ça nécessite des formations pour moi et ça nécessite un écollage. » (Psychologue, Centre de santé mentale)*

Par ailleurs, dans le cas de pathologies mentales lourdes, avec potentiellement un vécu d'événements hyper traumatisants (ex : guerre, migration,...), certains professionnels estiment que *« d'expérience, en voulant faire parler, parler, parler,... en général ça fait exister le trauma plus qu'il ne faut. » (Directeur thérapeutique, Maison de soins psychiatriques)*. Pour eux, si le patient n'évoque pas le traumatisme, c'est qu'il n'est pas vécu comme tel et qu'il n'est pas nécessaire de s'y attarder.

*« Donc c'est pour ça qu'on dit qu'on part de ce que le résident dit. Si pour lui ce n'est pas un trauma, je ne vois pas au nom de quoi on lui dirait que si c'est un trauma, tu dois absolument porter plainte et l'amener dans une turbulence dans laquelle elle n'est pas en fait elle-même. » (Directeur thérapeutique, Maison de soins psychiatriques)*

Finalement, une difficulté énoncée par les professionnels en santé mentale pour détecter l'impact du racisme auprès de leurs patients, c'est que celui-ci se révèle de manière insidieuse à la mesure de la répétition des événements de discriminations raciales. Et pour les professionnels en santé mentale, c'est dans l'accumulation de ces événements que se révèle l'impact du racisme sur la santé mentale, sans que les personnes qui en sont victimes ne puissent bien s'en rendre compte.

Sur ce point, certains professionnels en santé mentale approfondissent leur réflexion par l'analyse de cette problématique au regard d'un conflit culturel. Selon ces professionnels, les personnes ayant évolué dans une culture profondément collectiviste ne peuvent concevoir, ni s'attendre à être rejetées ou discriminées à cause de leur appartenance raciale. Ces personnes accumulent donc les rejets et les discriminations sans en avoir réellement conscience et ne peuvent, à cause de leur ignorance de ces événements, ni les rapporter aux professionnels en santé mentale en charge de leur accompagnement, ni en mesurer les conséquences.

## 2.2. Prendre en compte l'impact du racisme dans le suivi en santé mentale

D'une manière générale, les professionnels en santé mentale semblent initialement peu confrontés à la problématique de l'impact du racisme en tant que dimension principale à traiter dans leur pratique psychologique.

*« En général ce n'est pas quelque chose de central dans la prise en charge. Donc on peut avoir, par exemple, au travail, pour les femmes voilées, au travail, le sentiment de 'on me met sur un poste qui est moins important que les autres', ou 'j'ai moins de choix*

*sur le marché du travail'. Ce genre de choses, ça peut être un petit peu amené, mais en général, ce n'est pas quelque chose de souffrance à traiter, en tous cas pas chez moi. » (Psychologue, Centre de santé mentale)*

Le plus souvent, les professionnels en santé mentale vont estimer qu'il est important d'être sensibilisés à la question pour pouvoir en tenir compte dans le suivi et l'accompagnement de leurs patients. Toutefois, une fois détecté, les professionnels semblent avoir peu, voire pas d'outils pour prendre en compte spécifiquement l'impact du racisme dans leurs suivis. Selon ce qu'ils expliquent, lorsqu'ils y sont confrontés, ils en tiennent compte, et enclenchent les mêmes outils ou approches que pour d'autres problématiques afin de déconstruire les peurs, les appréhensions et d'amener leurs patients à sortir de leur situation de stress chronique.

*« On l'accompagnera dans ce qu'il amène, mais au même titre je vous dis qu'une autre difficulté ou qu'un autre trauma. On n'a pas une fiche qu'on peut sortir, « racisme », une fiche « trouble alimentaire », une fiche « viol », on n'a pas de fiche. En fait, on part de ce qu'ils disent et on essaye pour eux de faire en sorte qu'ils puissent vivre avec ça et de voir comment ils peuvent faire à l'avenir, si ça se reproduit. » (Directeur thérapeutique, Maison de soins psychiatriques)*

*« Non, pour moi c'est quelque chose qui vient dans le suivi. C'est un peu partie du parcours de la personne, des difficultés qu'elle puisse avoir. Je le prends au même titre qu'un harcèlement scolaire pour une personne où il n'y a aucune différence de culture, de couleur de peau ou de quelque chose comme ça. C'est vraiment retrouver ces forces transformées pour pouvoir grandir à partir du traumatisme. Il n'y a rien qui serait différent. » (Psychologue, Centre de santé mentale)*

*« C'est comme dans le cas d'un viol. Des fois ça peut être nécessaire, il ne faut pas laisser passer certaines choses. On va les accompagner là-dedans. Comment est-ce que ça peut être compris? Comment est-ce que ça peut être réparé? Comment est-ce que certaines choses peuvent être acceptées? Voilà ça va faire partie d'un travail thérapeutique plus global quand c'est central. En tous cas, on ne va pas éviter le sujet. Maintenant ça dépend des situations. » (Psychologue, Centre de santé mentale)*

### 2.3. Impact du racisme et patients psychiatriques

Pour les professionnels en santé mentale travaillant avec des personnes souffrant de pathologies mentales lourdes, leur travail dépassera le soutien psychologique, ou se limitera à des objectifs plus basiques. Il s'agira en effet plus d'accompagner et de suivre les patients psychiatriques dans leur maladie, la prise en charge de celle-ci, et pour certains professionnels, de leur offrir un lieu de vie adapté.

Le travail peut aller au-delà de cette prise en charge de base, en tentant de travailler à une autonomisation des patients, de renouer les liens familiaux et de créer des contacts sociaux. Mais pour eux, quand on se retrouve dans la maladie mentale au niveau du délire, de la rupture avec la réalité, faire un travail sur l'impact du racisme sur la santé mentale de leurs patients paraît assez superflu.

*« C'est-à-dire que le délire, évidemment, pour un psychiatre, qu'il soit d'Afrique du Sud ou d'Amérique du Nord, le délire c'est le délire et donc il doit être traité avec des neuroleptiques, alors que pour la famille, peut-être que ça peut se faire d'autres manières plus culturelles. » (Directeur thérapeutique, Maison de soins psychiatriques)*

Ce qui est souligné par un professionnel, c'est le risque d'une mauvaise prise en charge des patients psychiatriques qui mettraient la lecture des hallucinations sur le compte de la différence culturelle, les amenant dès lors à sous-estimer la maladie mentale.

*« J'avais reçu un monsieur d'origine africaine, qui était là en Belgique depuis un certain temps, qui souffrait de psychose, et voilà, qui est venu chez moi. Et alors, je lui ai demandé, 'en quoi voulez-vous qu'on vous accompagne ? Quels sont vos soucis au quotidien ?' Et il me répond, je n'ai pas de problème, monsieur, je suis Dieu. Alors, ça fait partie de sa maladie, nous, on interpréterait ça comme de la psychose. Voilà, mais par contre, ce monsieur-là, pas du tout. » (Assistant social, Habitation protégée)*



## IV. Limites et points d'amélioration pour la prise en charge de l'impact du racisme

Ce dernier chapitre aborde les expériences et les défis rencontrés par les professionnels de la santé mentale lorsqu'il s'agit de considérer l'impact du racisme dans le suivi et l'accompagnement qu'ils offrent à leurs patients.

Ensuite, des premières réflexions et idées ont été partagées afin d'améliorer la prise en compte de l'impact du racisme dans leur pratique.

### 1. Le vécu des professionnels en santé mentale

Les personnes interrogées trouvent le questionnaire généralement très intéressant. Elles sont très ouvertes à l'aborder et rapportent qu'il y a certainement un travail à faire pour aider les professionnels en santé mentale à aborder correctement cette question, à déconstruire certains préjugés ou barrières induites par une méconnaissance de l'autre.

*« Avant, j'ai travaillé comme accueillante en maison médicale dans le centre de Bruxelles. L'équipe n'était pas du tout suffisamment formée à ces questions-là, alors qu'elles étaient centrales dans toutes les prises en charge, tout le temps. » (Psychologue, Centre de santé mentale)*

Néanmoins, de nombreux répondants nous ont fait part de leur difficulté à aborder cette problématique, d'une part pour une question de légitimité à accompagner leurs publics vis-à-vis de cette question (en tant que « belgo-belge »); d'autre part, se sentant démunis en termes d'expérience et de ressenti pour cette question n'ayant pas le vécu ou été suffisamment confronté à la question pour avoir le ressenti de ce que peut représenter l'impact de la discrimination raciale. Les professionnels en santé mentale évoquent encore une peur d'être maladroit, de poser trop de questions sur des éléments qui sont peut-être des évidences.

*« C'est que, je ne suis peut-être pas la personne la mieux placée, parce que je suis européenne et je suis blanche et en fait je pense qu'il y a une grosse population qui ne nous contactent pas et c'est des personnes qui vivent ces difficultés-là. » (Psychologue, Centre de santé mentale)*

*« Parce que je pense qu'à un endroit, ce qui va peut-être plus bloquer, c'est de ne pas avoir envie de pathologiser, finalement, et donc de poser trop de questions dans ce sens-là. Je pense que j'ai aussi ce biais de... Comment est-ce que je suis perçue par la personne étant moi-même une personne blanche ? Et donc, du coup, de voir... En fait, quelle est ma légitimité aux yeux de la personne par rapport à ça ? » (Psychologue, Centre de santé mentale)*

*« Si j'entendais une personne qui veut travailler ces problématiques-là, je ne lui dirais pas, viens chez moi, je vais être une thérapeute tout à fait outillée pour ça. Je chercherais quelqu'un d'autre en disant, moi, je pense que je peux avoir les bases, je pense que je ne vais pas rajouter du mal, mais par contre, je ne vais pas avoir une connaissance suffisante. » (Psychologue, Centre de santé mentale)*

#### 1.1. Méconnaissance du cadre de référence de l'autre

Lorsque l'on aborde la question du racisme et de la prise en compte de cette dimension, il semble surtout difficile pour les professionnels en santé mentale d'arriver à comprendre et à appréhender les cadres de référence de leurs patients quand il s'agit de questions par exemple, d'avortement, de burn-out, de suicide, d'anorexie, de la place de la famille, de la sexualité... En effet, toutes ces dimensions, qui sont centrales dans l'approche de la psychologie clinique, semblent opérer dans un autre cadre de référence par rapport à celui du professionnel.

*« Je me souviens d'un patient. Je pense qu'il était Ganéen. Il avait des problèmes d'éjaculation précoce. On a une formation pour des problématiques, des dysfonctions comme celle-là, très culturellement axée sur notre façon de voir la sexualité qui est basée notamment sur des petits exercices de mentalisation en lien avec la masturbation par exemple. Je me souviens, c'était inconcevable pour lui de se masturber parce que culturellement ça ne se faisait pas, et au début moi j'étais fort à revenir avec mes codes et mes schémas. Mais donc oui, si vous ne vous adaptez pas, bah après il ne revient plus et il se sent aussi malmené. Donc j'ai dû réfléchir à d'autres choses, en parler en supervision. Enfin ça demande une adaptation. » (Psychologue, Centre de santé mentale)*

Les professionnels sont également parfois confrontés à des notions de croyances et de spiritualités qui sont centrales pour les patients, et vis-à-vis desquelles ils se sentent assez démunis.

*« Donc là je parle de tout ce qui est de l'exorcisme, de tout ce qui est d'être possédé par les mauvais esprits, tout ça. Donc en fait ça c'est aussi des choses qui peuvent surgir à des moments dans les entretiens. Et donc effectivement, je pense que ça c'est des choses qui pour moi, ça rentre dans la catégorie de la représentation de l'esprit de la personne... quelqu'un qui peut venir et lancer un mauvais sort et du coup vraiment être en possession de notre esprit, de notre corps et tout ça, donc ça c'est une représentation que nous on n'a pas beaucoup en Europe ou qui est certainement beaucoup moins répandue. » (Psychologue, Centre de santé mentale)*

*« Ils sont beaucoup plus dans la logique d'aller se retourner vers la sphère religieuse pour le soutien mental et autres. Et donc c'est moins dans les habitudes, mais ça évolue. Je pense que les pys deviennent de plus en plus populaires on va dire auprès de la jeune génération et autre, il y a un accès quand même qui devient plus simple. Donc je pense que ça va évoluer. » (Psychologue, Centre de santé mentale)*

*« Dans les outils que je peux utiliser, c'est effectivement d'encore plus peut-être prendre cette position un peu naïve de mais en fait pour vous c'est comment et comment ça se passe et mais en même temps en essayant de montrer que je me suis intéressée à ces questions et que je débarque pas de nulle part parce que je pense que Ça, ça peut être difficile pour les personnes... » (Psychologue, Centre de santé mentale)*

## 1.2. Professionnels et préjugés

Comme limite à leur prise en charge, certains professionnels soulignent également l'existence de préjugés (liés à la méconnaissance de l'autre), qui sont à déconstruire. Il s'agirait de préjugés qui opèrent dans les deux sens, de la part des professionnels vers leurs publics, ainsi que des publics envers les professionnels.

*« Ils font le pas de venir voir, en fait, mes collègues (qui sont voilées), parce qu'il y a quelque chose d'une reconnaissance. » (Psychologue, Centre de santé mentale)*

*« Je me pose la question si j'étais, si j'étais un psychologue, parce qu'il n'y en a pas beaucoup, d'origine haïtienne ou congolaise installé ici, je pense que j'aurais peut-être plus facilement des demandes de ce type-là dans un premier temps. Je me demande, je me pose aussi la question de l'a priori. L'a priori aussi que les patients ont sur moi à la base. » (Psychologue, Centre de santé mentale)*

*« Je crois qu'on est quand même tous, malgré tout, et toutes les bonnes volontés. On ne peut pas dire qu'on n'est pas raciste à 100%. On a toujours des perceptions qui, malgré nous, inconsciemment, nous influencent et nous avons des préjugés. Je vais prendre un exemple, qui j'espère restera anonyme, mais on n'aura pas forcément la même empathie avec quelqu'un qui dégage une odeur, alors je vais peut-être un peu... une odeur de type africaine. On essaye bien entendu, mais de façon inconsciente. Je crois que malgré tout, on est influencé culturellement par nos origines et on ne peut pas nier ce problème, ça c'est évident. L'important, c'est d'en avoir conscience, parce que la plupart des gens se disent « non, je ne suis pas raciste ». Et je crois que c'est une erreur de penser comme ça. Je crois qu'on est tous un peu racistes, mais qu'on ne veut pas reconnaître qu'il faut justement s'interroger sur sa pratique tous les jours » (Assistant social, Habitation protégée)*

### 1.3. Les tensions entre les pratiques médicales et les croyances culturelles

Les professionnels de la santé mentale notent la diversité des perceptions culturelles des troubles mentaux. Par exemple, alors que la psychose est étiquetée comme une maladie mentale en Belgique, cette conception n'est pas partagée de manière uniforme dans toutes les cultures. Certains professionnels en santé mentale, relatent ainsi leur difficulté à valoriser la psychologie et la psychothérapie lorsqu'ils sont confrontés à des publics pour qui les troubles mentaux doivent être cachés, dont il faut avoir honte, puisqu'ils relèvent d'autres codes culturels.

*« On en parle aujourd'hui, c'est un domaine un peu trop méconnu, c'est compliqué de pouvoir faire la différence dans certaines cultures entre ce qu'on appelle nous, Européens, praticiens de santé mentale, entre la pathologie, la psychopathologie, la psychose, la névrose, etc. et la façon dont c'est vécu dans d'autres pays où la personne n'est pas forcément considérée comme malade, donc la seule différence c'est ce qui est « pathologique », c'est ce qui n'est pas accepté par la société. Donc si vous êtes fou en Afrique avec des choses mais que les gens acceptent, ça ne pose pas de problème dans la société, vous n'avez pas de problème psychiatrique. Par contre en Belgique, si vous faites la même chose, vous avez un problème psychiatrique. Donc tout est dépendant des normes. » (Assistant social, Habitation protégée)*

*« La maladie psychiatrique n'est pas perçue de la même façon selon la culture. Par exemple, en Afrique, la maladie mentale est plutôt liée au manque de chance ou à la divinité, plus qu'à des raisons médicales déterminées par les Occidentaux, donc il y a tout ça qui doit rentrer en compte. » (Assistant social, Habitation protégée)*

Dans certains cas, les professionnels en santé mentale font part d'événements (marginiaux) où leurs patients ou leur famille marquent un désaccord par rapport aux traitements médicaux préconisés par le psychiatre en raison de croyances culturelles.

*« Oui, moi je dois dire effectivement que ce n'est pas quelque chose qui est vraiment à l'avant-plan. On a vécu un peu des conflits d'intérêts par rapport à ça dans le service des mises en observation où j'étais avant, c'est-à-dire que la prise en charge chez nous pour des patients, elle se fait avec des neuroleptiques, et par exemple pour certains musulmans,... la famille venait plutôt avec des pratiques chamaniques, qui ne rencontraient pas les pratiques de psychiatrie. Le patient était un peu entre les deux, il n'était pas spécialement demandeur de l'un ou l'autre traitement, je pense, mais il était un peu pris entre les deux discours. Donc ça c'est peut-être une difficulté pour certains patients, par rapport au traitement offert, proposé, mais avec un conflit aussi familial et culturel dans le fond. » (Directeur thérapeutique, Maison de soins psychiatriques)*

---

## 2. Améliorer la prise en charge du racisme en santé mentale

Les professionnels en santé mentale sont tout à fait ouverts et disposés à œuvrer pour une meilleure prise en charge du racisme en santé mentale. Plusieurs pistes concrètes et réflexions sont évoquées, et seraient dirigées tant au niveau d'actions envers le grand public que pour les professionnels en santé mentale.

## 2.1. Sensibilisation et conscientisation du grand public sur l'impact du racisme sur la santé mentale

Pour les professionnels en santé mentale, le premier chantier est d'éclairer et de sensibiliser, tant les professionnels que les patients, ou le grand public sur l'importance de cette question, et la gravité de l'impact que peuvent avoir l'accumulation des événements de discrimination raciale sur la santé mentale des personnes qui en sont victimes.

Pour les professionnels en santé mentale, cette sensibilisation du grand public permettrait, de faire entendre aux patients qu'ils ont le droit d'aborder cette problématique, qu'elle est importante et qu'elle ne doit pas représenter un tabou ou être quelque chose dont on doit avoir honte.

*« Mais vous savez, si vous connaissez un peu le monde de l'enseignement, on a une grande liberté pédagogique, c'est génial. Moi j'ai toujours adoré ça. Mais ça veut dire que c'est très école dépendante, philosophie de soins indépendants, si on est dans les soins, et donc aussi enseignants indépendants. Malgré tout, il n'y a pas une culture de... Oui, toutes les écoles vont dire 'oui, nous on enseigne la tolérance, etc'. Mais où est ce qu'on travaille ces questions? En tous cas le mot racisme. Je comprends ce mot, mais je ne suis pas très à l'aise parce que je parlais de racisme, pour moi c'est parler de toute forme de discrimination. Et donc je l'intègre là-dedans, que ce soit lié au genre, à la couleur de peau, aux pratiques de santé. » (Psychothérapeute, Maison médicale)*

## 2.2. Sensibilisation et formation des professionnels en santé mentale

Les professionnels en santé mentale n'expriment pas un besoin d'outils spécifiques pour traiter cette problématique. Ils disent pouvoir aborder ces questions en utilisant les approches et les pratiques qu'ils appliquent avec toute personne ayant subi des abus, des violences ou des traumatismes. Plusieurs techniques sont mentionnées à cet égard, telles que l'hypnose conversationnelle, l'EMDR, etc. Certains professionnels redoutent même d'être contraintes à suivre des procédures qui pourraient mettre trop l'accent sur la question du racisme par rapport à d'autres facteurs ayant une influence sur la santé mentale. Elles expriment également une réticence à ajuster leurs approches ou leurs traitements en fonction des différences culturelles.

*« Peut-être, si on parle de la discrimination positive pour l'égalité des chances dans l'école, dans l'accompagnement scolaire, sur le lieu de travail. Alors oui, là, ça a du sens, mais dans la prise en charge et moi je parle vraiment du volet de la santé mentale, je pense que si nous en tant que professionnels on ramène beaucoup trop cette question, on risque de tomber à côté de ce qui est vraiment vécu comme un problème. » (Psychologue, Centre de santé mentale)*

*« J'ai l'impression qu'avec l'évolution de la société, on considère de plus en plus de spécificités, et donc au plus, il y a des spécificités considérées, au plus il y en a qui arrivent. Et au plus, on doit y prêter attention. » (Psychologue, Centre de santé mentale)*

Ils regrettent cependant de ne pas être plus sensibilisés à la question au cours de leur formation initiale, mais également dans la proposition des modules de formations continue. En effet, au cours de la discussion, et donc quelque part du questionnement sur le sujet, nombreux sont les professionnels qui rapportaient le besoin d'être plus sensibilisés pour pouvoir mieux détecter l'impact du racisme au bon moment de l'anamnèse. Une approche qui se décale peut-être un peu de l'approche de la psychologie clinique qui veut prendre le patient dans la globalité de son parcours et non dans la spécificité de la question du racisme et de la discrimination.



« Surtout à Bruxelles, je trouve qu'il n'y a pas assez de formations sur l'interculturalité. C'est un peu le parent pauvre alors que c'est une vraie problématique. Il y a vraiment beaucoup de situations. Et en effet, je trouve que la question du genre est importante. Je ne vais pas dire qu'elle est surinvestie, mais en ce moment il y a un côté très féministe où la question des violences faites aux femmes est omniprésente. Non il y avait un tabou, on en parlait peu, mais les questions interraciales, elles sont tout aussi importante. Je trouve ça un peu dommage. » (Psychologue, Centre de santé mentale)

« Par exemple, en psycho, il y a tout à fait moyen d'aller prendre des formations pour des psys spécifiques sur tel public, telle problématique, tel machin. Enfin, je veux dire, des formations de burnout, il y en a 4500, alors que franchement, ce n'est pas une thématique si difficile. Moi, je n'ai encore jamais vu de formation, voilà, comment inclure le trauma racial dans sa prise en charge des traumas. Et franchement, je vois passer beaucoup de pubs pour des formations, il n'y en a pas, ou alors elles sont bien cachées. » (Psychologue, Centre de santé mentale)

Nombreux sont ceux qui trouveraient intéressant d'avoir un cours ou une formation spécifiquement dédiée à la diversité culturelle et l'impact que peuvent avoir différents cadres de référence sur l'accompagnement de leurs publics. Ils y voient d'une part, l'opportunité de mieux sensibiliser tous les professionnels à cette question, et d'autre part, d'être mieux formés et armés pour appréhender cette dimension lorsqu'ils y sont confrontés.

« Je trouve qu'au niveau des formations universitaires, il n'y a pas grand-chose. Alors, il y a des cours 'interculturalité' ou autre, mais c'est des concepts analytiques, ce n'est pas très concret en fait. Je trouve qu'il faudrait vraiment avoir presque une option psychologie clinique interculturelle avec des stages, avec plus de formations données par des personnes qui viennent d'universités étrangères, expliquer comment telle ou telle problématique peut être vécue, des cas cliniques croisés sur des exemples. Par exemple, comment l'IVG peut être vécu très différemment d'une culture à l'autre. La question du suicide comment? Les TCA, comment ça se fait qu'il y a beaucoup moins de troubles du comportement alimentaire en Afrique et qu'il y en a plein en Occident. Enfin, c'est toutes des choses auxquelles finalement on ne pense pas forcément qui devraient être développées dans la formation du comment. C'est qu'il y a beaucoup moins de burn out parental dans les pays africains ou d'Amérique latine qu'ici. Ça, c'est des questions aussi qui vaudraient la peine d'être creusées. Et donc pour moi, ça se passe aussi bien au niveau du réseau, de la formation universitaire, des psy's, mais aussi de la formation post-universitaire des psys. Plus de recyclage sur toutes ces questions-là. » (Psychologue, Centre de santé mentale)

« Des formations sur les pratiques de la relation d'aide, sur la compétence transculturelle. Je suis convaincue, la compétence transculturelle est certainement quelque chose, pour en avoir parlé aussi à des professionnels de la santé, ça aide à comprendre ce qui se joue dans le choc de l'existence, dans le choc avec la rencontre d'une autre culture. Parce que ça aussi on voit dans les équipes, hein, les musulmanes ensemble, les autres, vous voyez, voient des polarisations dans les équipes de soins aussi. » (Psychothérapeute, Maison médicale)

« Là où je trouve qu'il y a vraiment un problème, c'est au niveau de la formation. Donc le parcours de formation officiel des psychologues, il y a maintenant des cours sur le genre, ce que je trouve super. Par contre, des approches vraiment en psychologie clinique, parce que pas en psychologie sociale, mais en psychologie clinique, des cours sur la prise en charge clinique des divergences, des diversités, c'est vraiment un zéro pointé. » (Psychologue, Centre de santé mentale)

« Et donc, pour moi, ce serait extrêmement important qu'au niveau de la formation, il y ait un pan de formation qui soit vraiment axé diversité, et pas seulement conscience des diversités, mais vraiment connaissance spécifique sur les diversités. Pour moi, c'est vraiment nécessaire. C'est vraiment le point auquel moi je réfléchis. » (Psychologue, Centre de santé mentale)

Certains professionnels en santé mentale soulignent également l'importance de déconstruire les préjugés (conscients ou inconscients) présents dans une société où le racisme structurel est encore présent. Pour eux, une formation de base incluant un module sur la diversité culturelle et la sensibilisation aux différents cadres de référence devrait être proposée à tous les professionnels de la santé, qu'ils travaillent en santé mentale ou en santé physique. Ils considèrent qu'une telle formation

permettrait de sensibiliser les professionnels à des questions telles que l'impact de la collectivité et de la communauté sur certaines personnes, les différentes perspectives sur des sujets tels que la sexologie et le rôle des femmes, entre autres. Ces répondants imaginent qu'un tel programme pourrait inclure un cours sur l'interculturalité, qui pourrait même être partagé au-delà des frontières grâce à un réseau international d'universités.

*« Les préjugés peuvent s'étudier et savoir pourquoi on a des préjugés. Il y a de la littérature là-dessus qui est très intéressante. Oui, donc oui, l'aspect anthropologique, l'aspect sociologique, l'aspect psychologique, et oui ça pourrait faire partie d'un ensemble qui nous permettrait en tout cas de mieux traiter les personnes avec des problèmes psychiatriques et une culture différente. » (Assistante sociale, Habitation protégée)*

Une répondante, enseignante à temps partiel sur les questions de l'interculturalité et la déconstruction des préjugés nous relate son approche d'enseignement par des mises en scène, pour apprendre par le jeu de rôle et la pratique :

*« Par exemple, sur le refus de soins. Donc le patient qui refuse un soin. Ça touche aussi à la compétence transculturelle. On travaille ce scénario dans un laboratoire de simulation. Avec des mannequins fidèles. Pour que l'étudiant soit préparé à cette situation ou s'il l'a déjà vécu, il la rejoue et on essaie d'en apprendre davantage. Et bien le scénario qu'on pense. Là, il est construit en triade, un patient qui a une expérience de la maladie chronique, qui est à l'aise avec une dimension didactique et qui vient nous aider à co-construire le scénario. Donc les étudiants, il y en a 2, 3 qui jouent la scène, font l'expérience et en sortant on débrieife avec le patient et l'équipe pédagogique. » (Psychothérapeute, Maison médicale)*

Finalement, certains professionnels voient que les choses évoluent, que la sensibilisation aux questions de discriminations sont de plus en plus présentes parce qu'elles font partie du contexte sociétal dans lequel nous nous trouvons.

*« Sûrement que ça bouge. Il n'y a pas une formation dans le domaine de la santé et du social qui ne s'interroge pas sur les ces montées d'extrémisme, les thématiques en lien avec l'exclusion. Le voilà. Donc je suis convaincue que ça bouge, mais c'est totalement insuffisamment et je pense qu'on ne travaille pas assez sur les outils, la posture soignante, vraiment la enfin la posture du professionnel quoi, la comment? Être en relation. » (Psychothérapeute, Maison médicale)*

### 2.3. Diversité de profils de professionnels en santé mentale

Plusieurs répondants abordent la problématique de la diversité des profils de professionnels dans les soins de santé, en général. Ils voient un corps médical composé majoritairement de personnes blanches, appartenant à une classe sociale plus élevée. Cette réflexion rejoint pour certains professionnels en santé mentale également la réflexion sur le statut et l'autorité patriarcale du médecin telle que véhiculée dans notre système de soins de santé.

*« Rien que dans les auditoriums de Psycho, sociologiquement, enfin, déjà, il y a des il y a nonante % de femmes, ça pose question déjà, et c'est uniquement principalement des personnes qui sont de milieux aisés. » (Psychologue, Centre de santé mentale)*

*« Mais je sais déjà qu'en tant que soignante, c'est pas 100% égalitaire. Et donc là, je pense que ça me rajoute encore une couche de me dire, attention, parce qu'en plus, on est dans une société où moi, je suis privilégiée et pas cette personne. Et donc, je veux surtout pas rejouer ça ici. » (Psychologue, Centre de santé mentale)*

A ce titre, les professionnels en santé mentale pointent la nécessité de rendre non seulement la formation universitaire et continue plus accessible à un public plus diversifié en Belgique, mais qu'elles soit incarnée par des professeurs représentant la diversité pour légitimer et en garantir sa prise en compte effective au sein de l'enseignement. Ils pensent que cela permettrait de rencontrer des problématiques plus diversifiées dans un contexte où les fragilités sont mises à nues dans des trajectoires de plus en plus spécifiques, fragilisées et individuelles.

*« Plus de financements, plus de bourses pour les étudiants, qui ont des difficultés financières pour que la psychologie devienne accessible à tous les pans de la société et pas uniquement à la classe bourgeoise blanche. Plus de financement de manière générale du monde de la santé, plus de formation spécifique au niveau du cursus universitaire notamment. » (Psychologue, Centre de santé mentale)*

*« aussi plus de diversité au sein des professeurs. Ça commence vraiment très tôt. Quand on n'a que des profs blancs, forcément, on a du mal à se projeter en tant que psy racisé. Et donc, forcément, il y a un manque de psy racisé et donc un manque d'études aussi par rapport à ça, parce que ce n'est pas une question qui est d'intérêt. » (Psychologue, Centre de santé mentale)*

## 2.4. Soutien des professionnels

Les professionnels en santé mentale ont régulièrement exprimé et rapporté leur malaise vis-à-vis de ces questions. Un malaise généré, à la fois par le sentiment d'être moins outillés pour aborder les dimensions et la question de l'impact du racisme dans leur approche; ainsi que par la peur du jugement qui leur serait attribué s'ils devaient avouer leurs limites dans l'accompagnement de leurs publics racisés.

De la même manière que certains ont mis en évidence l'importance de sensibiliser les patients à la gravité de l'impact de la discrimination raciale pour leur permettre d'aborder plus facilement la question avec les professionnels en santé mentale, il semble tout aussi crucial de sensibiliser les professionnels de la santé mentale à la nécessité de partager leurs expériences avec leurs collègues et d'aborder ensemble les défis associés à l'accompagnement des personnes racisées. Pour ces professionnels, il est essentiel de briser les tabous entourant cette question afin de renforcer la solidarité dans la prise en charge de ces problématiques et de prévenir toute erreur d'interprétation ou de pathologisation.

*« Et donc pour ça aussi, on a le soutien des collègues, où on peut présenter des cas peut-être parfois un peu plus touchy, où on se dit « ok, je ne suis pas sûre d'avoir bien fait ». Donc là, on peut avoir un écho bienveillant, mais aussi honnête, je dirais. Et donc là, c'est là que la richesse du groupe est très importante, c'est-à-dire que plus on a de backgrounds différents, plus on va avoir des opinions aussi intéressantes sur les sujets. » » (Psychologue, Centre de santé mentale)*

La peur de répéter des erreurs d'interprétation, de pathologiser des situations qui ne le nécessitent pas, est également répandue. Certains professionnels estiment qu'une supervision attentive et consciente de la diversité culturelle pourrait servir de garant pour un accompagnement adéquat. Dans cette optique, ils envisagent que le rôle du superviseur pourrait évoluer, voire endosser celui de médiateur interculturel.

Finalement, des suggestions commencent à émerger parmi les professionnels, telles que la création et la diffusion d'un guide en santé mentale traitant spécifiquement du traumatisme racial, offrant des conseils pratiques sur les bonnes pratiques à adopter et les pièges à éviter en tant que professionnel.

*« On a fait un guide de santé inclusive qui est disponible en ligne, qui est vraiment pour les professionnels et donc pour s'auto-former de manière assez simpliste, mais à certaines questions, etc. Et je me dis que si quelque chose de semblable pouvait exister par rapport au trauma racial, Ça pourrait être un outil précieux pour sensibiliser des équipes. » (Psychologue, Centre de santé mentale)*

*« Il y a eu d'abord tout un questionnement des publics en mode, c'est comment ? Qu'est-ce qui ne s'est pas bien passé dans les soins ? Qu'est-ce que vous voudriez voir changer ? Et c'est sur base de ça que le guide a été construit. Pour donner, du coup, des pistes aux professionnels en disant, en fait, ça, ça, ça et ça, vous ne pouvez plus faire ça. Et donc, je me dis que d'avoir des... Enfin, voilà, des recueils de témoignages et de mettre en avant aussi vraiment chiffres à l'appui, qu'est-ce qui est problématique, qu'est-ce qui est vécu, qu'est-ce qui existe. » (Psychologue, Centre de santé mentale)*

## 2.5. Des associations pour créer des ponts entre professionnels de la santé mentale et publics à risque

Bien que les professionnels interrogés reconnaissent l'importance et la pertinence de la prise en compte de l'impact du racisme en santé mentale, certains manifestent des inquiétudes quant à leur niveau de compétence, d'une part, pour atteindre les individus victimes de discrimination raciale et, d'autre part, pour les accompagner de manière adéquate. De nombreux professionnels vont ainsi souligner l'importance de la création d'un réseau, non existant ou peu connu jusqu'ici à Bruxelles, qui aiderait à relayer les personnes vers les services adéquats, ou vers des professionnels sensibilisés à la question.

*« Évidemment, en tant que professionnelle, j'ai envie d'avoir les outils de base, mais par contre, de pouvoir aussi reconnaître mes limites à un endroit et de me dire, OK, je ne suis peut-être pas la personne la plus calée là-dedans, et donc, vers qui est-ce que je peux référer ? » (Psychologue, Centre de santé mentale)*

*« En termes de réseau, c'est vrai qu'on n'est pas forcément à jour sur ce qui se fait, où est-ce qu'on peut aller dans des situations comme celle-là ? » (Psychologue, Centre de santé mentale)*

*« Il y a des organismes comme GoToGyneco, par exemple, qui ont des listes de professionnels considérés comme safe. Mais les délais, par exemple les délais chez des psys classiques pour le moment sont déjà assez compliqués, mais chez des psys en plus qui sont plutôt spécialisés dans les questions LGBT, moi je reçois une dizaine de demandes par semaine depuis un an je crois. » (Psychologue, Centre de santé mentale)*

En ce qui concerne l'accessibilité aux publics, les praticiennes en santé mentale qui offrent un accompagnement aux personnes LGBT+ au sein d'un centre spécialisé dans l'inclusion mettent en avant les bénéfices d'être identifiées pour leur expertise auprès de ces groupes spécifiques.

*« Mais de nouveau, je pense qu'à (nom du centre), l'avantage qu'on a, c'est que les gens viennent pour nous chercher. Ils savent qu'ils viennent trouver ça. Et donc, la plupart des personnes en fait, arrivent assez facilement en disant, voilà, je viens parce que j'ai déjà vécu telle ou telle agression ou telle chose. » (Psychologue, Centre de santé mentale)*

Certains autres praticiens en santé mentale perçoivent dans la réorganisation de la première ligne, qui structure le territoire en bassins de vie, une occasion d'améliorer l'accessibilité aux publics et de mieux adapter l'offre de soins de santé en fonction des populations résidant dans ces zones.

*« Moi je suis très contente en tous cas de la direction que ça prend, donc ces conventions de première ligne et donc cette idée des territoires. Et je pense qu'il faut vraiment réfléchir les territoires en fonction de ce qu'ils sont et de ce qui est là. Et donc, en fait, dans un quartier, ça peut être vraiment beaucoup de travail en amont, c'est-à-dire beaucoup de lieux de rencontres, d'espaces communautaires, des endroits où aussi les différentes cultures peuvent se croiser. [...]. Je pense que c'est vraiment là où les personnes sont, il faut vraiment chercher à les rencontrer là. Et je pense que le message doit passer pour les communautés comme ça, très renfermées, très précaires. Ce n'est pas en mettant plus de psychologues indépendants que ça va marcher, même si c'est sur une première ligne. Même s'il y a beaucoup d'accessibilité et tout ça, mais c'est vraiment, pour moi, ça passe par le travail communautaire, ça passe par les rencontres, ça passe par les rencontres par enfants, ça passe par la création du réseau, où on peut petit à petit venir se confronter à l'autre, à la culture d'accueil, surtout pour les personnes qui ne sont pas tellement motivées. » (Psychologue, Centre de santé mentale)*

## V. Conclusion

En conclusion, les réflexions des professionnels en santé mentale soulignent l'importance d'intégrer la dimension du racisme dans la pratique clinique. Malgré les défis et les interrogations qui émergent, une volonté indéniable d'évoluer vers une approche plus inclusive et sensible à la diversité culturelle se dégage de leurs témoignages.

Les résultats de cette étude mettent en évidence le fait que la prise en compte de l'impact du racisme en santé mentale reste souvent en marge de la pratique quotidienne des professionnels. La complexité dans la détection des symptômes post-traumatiques et la banalisation des événements de discrimination par les patients eux-mêmes rendent la détection de cette problématique particulièrement ardue pour les professionnels en santé mentale, limitant ainsi leur capacité à accompagner pleinement les patients dans cette dimension.

Les résultats de l'étude mettent en lumière que l'approche en psychologie clinique offre une perspective universelle pour aborder la problématique de l'impact du racisme. Néanmoins, de nombreux professionnels soulignent les limites de cette approche en raison du manque de familiarité avec les cadres de référence culturels propres aux patients. La question de la légitimité à accompagner ces patients revient également de manière récurrente dans les témoignages des professionnels en santé mentale.

Intégrer l'interculturalité et sensibiliser à l'impact du racisme à tous les niveaux de la société devient alors impératif pour aborder efficacement la question. Des initiatives telles que l'information et la sensibilisation du grand public, la création de guides pratiques, et la mise en place d'un baromètre de sensibilisation peuvent contribuer à cette démarche. Ainsi, une prise de conscience collective et une action concertée sont nécessaires pour intégrer efficacement la dimension de l'impact du racisme dans la pratique clinique en santé mentale, favorisant ainsi des soins plus inclusifs et respectueux de la diversité culturelle.

La sensibilisation et la formation des professionnels en santé mentale sont des piliers fondamentaux pour aborder efficacement les enjeux liés à l'impact du racisme. Des propositions concrètes, telles que l'intégration de modules spécifiques sur la diversité culturelle, offrent des pistes pour renforcer les compétences et la sensibilité des praticiens. Briser les tabous entourant la question du racisme est également crucial pour favoriser la solidarité et éviter les erreurs potentielles d'interprétation ou de pathologisation.

Enfin, des propositions concrètes telles que la mise en place de réseaux spécialisés et inclusifs en santé mentale, ainsi que la désignation de personnes relais en première ligne, offrent des solutions tangibles pour améliorer l'accessibilité aux soins pour les populations racisées. Ces initiatives pourraient contribuer à créer des espaces où les individus se sentent entendus et respectés dans leur diversité culturelle.