



## Comment les personnes racialisées Sont-elles touchées de manière disproportionnée par le Corona ?

### Groupe de travail Nyansapo<sup>1</sup>

Khadidja Badjoko,  
Justine De Kerf  
Jenna Hulzebos,  
Mara Matthyssens

La crise de la couronne a dominé l'actualité, les débats publics et les conversations à l'intérieur et à l'extérieur des bulles sociales admises pendant près d'un an. Alors que le virus fait rage sur les continents, les comparaisons entre les pays touchés sont nombreuses : combien d'infections pour 1 000 habitants, combien de décès, combien de surmortalités et quelles sont les conséquences d'un verrouillage dur ou souple ?

Une question importante qui se pose également dans ces comparaisons est : qui meurt ? En Belgique et aux Pays-Bas, il est rapidement apparu que l'âge avancé et les pathologies sous-jacentes (telles que le diabète et le surpoids) constituaient des facteurs de risque importants pour l'issue fatale de la maladie<sup>2</sup>. Ces facteurs de risque semblent être assez neutres et médicaux : le virus atteint davantage les personnes dont la santé a déjà été "compromise" par la maladie ou l'âge. Des rapports en provenance des États-Unis, où la pandémie a dû partager les projecteurs avec le mouvement Black Lives Matter pendant un certain temps, ont montré que ceux les *Noirs, les autochtones et autres personnes dites « de couleur »* sont touchés de manière disproportionnée par la crise corona<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Groupe de travail créé dans le cadre de Bamko asbl, lors de la formation féministe et décoloniale de 2020-2021, avec quatre personnes issues le public d'Education Permanente de Bamko.

<sup>2</sup> S. Kelepouris, "Qui tombe le plus souvent malade à cause de l'effet corona, qui a le plus grand risque de mourir ? These are the trends", De Morgen, 24 mars 2020.

<sup>3</sup> I.X. Kendi, "What the Racial Data Show", The Atlantic, 6 avril 2020.

En Belgique et aux Pays-Bas, les chiffres de la corona ne sont pas représentés par des *données démographiques raciales*. Malgré l'absence de tels chiffres, nous voyons des références (implicites) à certains groupes de population ayant une couleur de peau différente et à leur représentation dans les hôpitaux dans les rapports (ou les déclarations des politiciens), avec un sous-entendu moins neutre. Une analyse approfondie des données aux États-Unis a été compilée dans le rapport "Measuring the economic impact of Covid-19 on survivors of colour". Les chercheurs concluent ce qui suit : Le racisme systémique et la pauvreté racialisée sont des déterminants structurels produits par la société qui façonnent les résultats sanitaires des épidémies de maladies infectieuses. Ils influencent aussi négativement les perspectives de récupération des traumatismes physiques, économiques et émotionnels produits par ces épidémies. Des preuves émergentes suggèrent que le COVID-19 a amplifié les inégalités raciales et les disparités entre les sexes existantes qui désavantagent injustement les personnes dites de couleur et les femmes aux États- Unis "<sup>4</sup>. Nous pensons que le racisme structurel est également un problème ici, qui se traduira par des taux disproportionnés de morbidité et de mortalité dans certaines populations.

### **Sociologie et responsabilité**

Il semble que tous les groupes de personnes ne soient pas également pris en compte lors de l'élaboration des mesures sur le COVID 19. Les décideurs politiques ont en tête une sorte de personne standard belge. De très nombreuses personnes n'entrent pas dans ce cadre. Le conseil de travailler à domicile en est un exemple. La règle principale est : "le travail à la maison, à moins que". Cette règle suppose une norme qui, pour de nombreuses personnes, n'est pas la réalité, car elles ont une profession qui ne leur permet pas de travailler à domicile. Cette règle principale fixe un écart par rapport à la norme.

Les conférences de presse font toujours référence à des "situations standard". Un autre exemple est l'idée que les gens peuvent toujours garder une distance de 1,5 mètre ou les directives concernant le nombre de personnes que vous pouvez recevoir à la maison. Il y a de nombreuses personnes porteuses de handicap qui ne reçoivent plus suffisamment leurs accompagnateurs, car les risques sont trop importants. Lors des conférences de presse, lorsque les mesures sont mentionnées, il est surtout fait référence de manière générale aux groupes vulnérables et la réalité quotidienne des personnes appartenant à

---

<sup>4</sup> Chen, Waterman et Krieger, 2020 ; Cowper et al., 2020 ; Hall et al., 2020 ; Malghan et Swaminathan, 2020, P5.

ces groupes est à peine évoquée.

Ces mesures ignorent certaines réalités sociologiques. Il est frappant de constater que les médias publient régulièrement des reportages qui montrent que les individus sont responsables de l'infection. Cela signifie que l'accent est mis principalement sur l'individu, sans tenir compte de la structure de la société. Dans la réalité sociologique, en tant qu'individu, vous avez besoin d'un certain privilège afin d'être moins à risque et de pouvoir suivre les mesures pour le "citoyen standard". Nous l'expliquerons à l'aide d'un certain nombre d'exemples.

Prenons l'exemple du travail à domicile. Nous avons déjà vu que cela n'est possible que pour un groupe limité de personnes et de professions, tout le monde n'a pas ce privilège. Elle concerne, par exemple, le personnel hospitalier, mais aussi les nettoyeurs et le personnel des supermarchés. Il est certain que les deux dernières catégories sont également le type d'emplois qui n'offrent pas de salaires élevés. Cela signifie que, dans de nombreux cas, les personnes exerçant ces professions ne peuvent pas s'offrir des maisons coûteuses et vivent généralement dans de petits espaces. Ces petites maisons ou appartements sont souvent proches les uns des autres, en grappe. Le nombre de mètres carrés disponibles par résident est très réduit. Cela signifie que le risque d'infection devient plus élevé, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de la maison.

Cet exemple montre que **l'organisation de la société** a des conséquences sur les risques encourus par les personnes. Les risques de contracter le Covid-19 sont plus importants pour certains groupes de personnes que pour d'autres. Cela signifie que, dans de nombreux cas, **l'individu** ne peut être tenu responsable d'une éventuelle contamination.

Les médias ignorent régulièrement ces questions structurelles. La façon dont nous avons organisé la société n'est pas un aspect qui est pris en compte. Un exemple est le [tweet de l'homme politique néerlandais Geert Wilders](#) dans lequel il fait référence à des statistiques qui montreraient que les personnes issues de l'immigration non occidentale se retrouvent plus souvent avec un Covid-19 dans "nos" unités de soins intensifs. Le cabinet a été autorisé à s'expliquer, selon Wilders. Il y a suffisamment d'explications dans la structure de notre société. Les personnes de couleur, par exemple, travaillent plus souvent dans des professions de soins. Ils vivent aussi souvent à proximité les uns des autres dans de petites maisons de certains quartiers. Les risques d'être infecté sont donc plus grands, tout comme le risque de se retrouver à l'hôpital. Ainsi, on comprend que ce n'est pas tant le fait d'être

non-occidental le problème mais que cette catégorisation donne lieu à une stratification raciale sur le marché de l'emploi, à un confinement dans certains métiers où ils ont moins de chances d'être discriminés. Ce confinement dans ce type de métiers les expose davantage. Les personnes blanches vivant les mêmes conditions de travail partagent en partie cette vulnérabilité.

Notons que le pouvoir politique est principalement entre les mains des personnes ayant un statut socio-économique plus élevé. Les représentants politiques ont fait des études supérieures. La majorité des représentants du peuple n'appartiennent pas eux-mêmes aux groupes dans lesquels les risques d'être infectés sont plus élevés que les leurs. On peut donc se demander s'ils ont une compréhension adéquate de ces perspectives. C'est un autre exemple de la structure de la société et des **relations de pouvoir** qui influencent les sentiments dans la société et dans les médias.

### **La répartition inégale du capital et de la résilience**

« Nous sommes tous dans la même tempête, mais nous ne sommes pas tous dans le même bateau »<sup>5</sup>. La pandémie fait rage dans le monde comme une tempête et le bateau dans lequel vous vous trouvez n'a aucune importance. Le bateau est ici un symbole du capital que vous pouvez ou non avoir à votre disposition. Dans son sens le plus commun, le capital concerne les ressources économiques, mais ici nous comprenons le capital comme toute source de résilience. Par exemple, vous pouvez avoir un capital social, qui est la mesure dans laquelle vous pouvez compter sur un réseau social de famille et d'amis. Si vos années d'expérience et de connaissances vous rendent indispensable à votre entreprise pendant la crise, vous avez plus de "capital carrière" qu'une personne qui débute.<sup>6</sup>

En revanche, des antécédents de problèmes de santé mentale auront une influence négative sur votre "capital émotionnel". Une forme importante de capital, certainement dans ce contexte, est le "capital santé", compris comme "l'ensemble des ressources réelles ou potentielles possédées par un agent donné qui ont la capacité d'affecter la position des agents dans le champ social de la santé"<sup>7</sup>.

---

<sup>5</sup> Fondation pour la santé mentale, "Coronavirus. La divergence des expériences de santé mentale pendant la pandémie", 2 juillet 2020, p 3.

<sup>6</sup> G. Tett, "Covid : we're in the same storm but not in the same boat", Financial Times, 30 septembre 2020).

<sup>7</sup> Schneider-Kamp, "Health capital : towards a conceptual framework for understanding the construction of individual health", Social theory & health, 2020.

L'absence ou la diminution d'une forme de capital aura à son tour un effet négatif sur les autres domaines. Le manque de ressources économiques peut empêcher l'accès à une aide professionnelle et épuiser le capital émotionnel d'une personne.

L'inverse est également vrai : les différents types de capitaux se renforcent mutuellement.<sup>8</sup> Les relations utiles (capital social), par exemple, peuvent vous aider à progresser sur le marché du travail. Un emploi contribue ensuite à l'accumulation de votre capital économique. La satisfaction, les défis et la collégialité contribuent à votre bien-être mental (capital émotionnel). La somme de tous vos capitaux détermine votre résistance à la crise coronarienne et la façon dont vous la traverserez. Le capital est loin d'être réparti uniformément dans le monde, tout comme la résilience. La façon dont une société est construite et organisée déterminera la façon dont le capital est distribué. Cette répartition inégale est expliquée par des penseurs tels que l'économiste français Piketty par les mécanismes du capitalisme en tant que modèle économique.<sup>9</sup> On accorde moins d'attention au racisme en tant que condition d'existence du capitalisme. Dans cette contribution, par organisation de la société, nous entendons notamment la présence du racisme structurel dans notre société (capitaliste). Parler du capital comme d'une source de résilience est nécessaire car cela souligne qu'il faut d'abord en disposer pour pouvoir l'utiliser. Cela met en exergue que la résilience est loin d'être un trait de personnalité. Le capital (ou son absence) n'est pas entièrement un mérite personnel (ou un échec personnel).

Les rapports officiels mentionnent à plusieurs reprises des conditions sous-jacentes telles que le diabète ou le "surpoids" qui entraîneraient un risque accru de décès.<sup>10</sup> L'accent mis sur la responsabilité personnelle en matière de santé (notamment en ce qui concerne le poids) est excellent.

Ce constat contraste fortement avec les études (certes moins connues) qui montrent à plusieurs reprises que les déterminants sociaux (le statut socio-économique, y compris le logement) ont le plus grand impact sur notre santé. <sup>11</sup> Une politique visant à guider la société dans son ensemble à travers la crise de Corona - pour accroître la résilience -

---

<sup>8</sup> T. Piketty, *Le capital au XXI<sup>e</sup> siècle*, (A. Goldhammer, Trans.) Belknap press, 2017

<sup>9</sup> Ibidem.

<sup>10</sup> P. De Keyser, "Obesity is the elephant in the covid room", *De Tijd*, 20 novembre 2020 ; A. Peuteman, "The forgotten coronamate rule : lose 5 percent of your weight", *Knack*, 4 novembre 2020 ; M. Coppens, "This is the average corona patient behind the numbers : obese 70 year old man in hospital for six days", *Het Laatste Nieuws*, 3 novembre 2020.

<sup>11</sup> L. Bacon, *Health at Every Size : the Surprising Truth About Your Weight*, Dallas TX : BenBella Books, 2010.

devrait donc viser à augmenter (et à redistribuer) le capital de cette société.

### **Les inégalités de choix : qui a le pouvoir de choisir entre un travail à risque et le télétravail ?**

Comme nous l'avons écrit, les politiques et les mesures se concentrent dans une large mesure sur les décisions et les comportements individuels du "citoyen moyen". Pas sur les structures qui sont à la base du risque d'être infecté par le COVID-19 ni sur la possibilité de suivre les mesures. Les mesures sont présentées comme un manuel, et il incombe à chacun de les parcourir, d'agir en conséquence et d'éviter ainsi d'attraper le virus et de le propager.

La condamnation des "choix" individuels occupe une place importante dans le débat public, nous évaluons dans quelle mesure les gens suivent "le manuel" des recommandations anti-corona sans examiner de manière critique la façon dont celui-ci a été rédigé et pour qui. Le débat qui a lieu est souvent éloigné de la réalité et renforce donc les stigmates et les stéréotypes dominants (voir plus haut).

Cela nous amène au cas qui nous a inspiré la rédaction de cette contribution : la situation des travailleurs domestiques à travers la crise du corona, telle que décrite dans un entretien avec le porte-parole de Tempo Team, une société de titres- services. Il a souligné un problème croissant : les clients qui dissimulent le fait qu'ils sont infectés par le virus corona afin d'obtenir la venue de leur femme de ménage, à l'encontre des mesures actuelles.<sup>12</sup>

Dans un autre article, une femme qui travaille comme aide-ménagère témoigne qu'elle ne se sent effectivement pas en sécurité (1 client sur 3 ne respecterait pas les mesures de sécurité), mais qu'elle prend quand même le risque.<sup>13</sup> Retrouver le chômage temporaire est un scénario catastrophe encore plus grand, alors elle va travailler malgré un risque réel d'infection. En effet, en raison de l'importance du télétravail et des obligations de quarantaine, les clients sont beaucoup plus souvent à la maison.

En apparence, il s'agit de décisions individuelles : le client *décide* de ne pas signaler sa maladie, l'agent d'entretien *décide* de prendre le risque et de se mettre lui-même dans une situation de travail dangereux. Dans les deux cas, les mesures de sécurité sont

---

<sup>12</sup> P. Ghysens, "L'agitation grandit dans le secteur des ménages: "les clients cachent leur maladie pour que l'aide ménagère vienne quand même", Het Laatste Nieuws, 20 octobre 2020.

<sup>13</sup> D. Vanmeldert, "Les travailleurs domestiques ne se sentent pas en sécurité, mais 'je prends le risque, sinon je ne peux pas effectuer mes paiements'", VRTNWS, 30 novembre 2020.

bafouées, mais nous ne pouvons en aucun cas mettre ces "décisions" dans le même sac. **Plus la liberté de choix est grande, plus la responsabilité est grande.** L'attention portée aux choix individuels n'est justifiée et n'a de sens que si elle est directement proportionnelle au degré de choix présent dans la société. La personne qui télétravaille et qui a les moyens d'externaliser certains soins (dans ce cas, une aide ménagère) a beaucoup plus de liberté de choix que l'aide-ménagère dans cette histoire.

Mais les mesures ont été élaborées en pensant à cette première personne (le télétravailleur) et non à la dernière (la femme de ménage, très souvent une femme issue de l'immigration<sup>14</sup>). Ce cas donne un aperçu de ce à quoi les systèmes d'oppression peuvent ressembler au quotidien, car les "systèmes d'oppression" ne sont pas seulement des modèles d'inégalité ce sont des structures stables, résilientes et auto-correctrices qui se manifestent des conséquences matérielles néfastes pour les plus vulnérables à travers nos institutions sociales"<sup>15</sup>.

---

<sup>14</sup> M. Sillis, 'Long live the (un)paid care work of women with a migration background', MO\* ,11 novembre 2020

<sup>15</sup> Elena Ruíz, Ph.D., Yanet Ruvalcaba, M.S., Nora Berenstein, Ph.D., et Steph Fluegeman, MPH. (2020). Identifier l'impact économique du COVID-19 sur les survivants de couleur. Moi aussi. FreeFrom, p 18

### **Description du processus du travail de groupe**

Nous avons formé un groupe de quatre personnes autour de notre intérêt commun pour "La blancheur de l'intersectionnalité" et de notre préférence pour le travail de groupe écrit. Après un premier brainstorming par vidéoconférence, il nous est apparu clairement que nous voulions aborder le thème actuel de la pandémie de corona et qu'il nous semblait important de relier des idées théoriques à un cas concret. Lors d'une deuxième session de brainstorming, nous avons eu l'idée d'utiliser la situation des travailleurs domestiques comme étude de cas.

Sur la base du deuxième brainstorming et des lectures que nous avons recueillies jusqu'alors, nous avons élaboré une structure pour l'analyse. Lors d'une réunion ultérieure, nous avons réparti les différentes parties de la structure, chacun se chargeant de poser les bases d'une partie particulière. Nous avons planifié ce que nous voulions réaliser et mis en place une série de consultations hebdomadaires (les mercredis matin) pour faire le point sur ce que nous avons fait entre-temps. Dès que tout le monde a écrit une partie du texte, nous l'avons lu en entier et avons discuté de ce qui devait encore être ajouté.

Il n'a pas toujours été facile de combiner ce travail avec nos autres tâches quotidiennes, en raison des complications supplémentaires liées à la pandémie justement. Apprendre à se connaître et à connaître les points de vue de chacun a été très agréable et enrichissant.

Pour citer cet article : Badjoko, De Kerf, Hulzebos et Matthyssens (Janv. 2021)  
« Comment les personnes racialisées sont-elles touchées de manière  
disproportionnée par le Corona ? »,  
Analyse n°3, Edt. Kwandika de Bamko-Cran asbl, Bruxelles.