



Discriminations — Entretien

Racisme médical : « L'héritage colonial est toujours présent dans les discours et dans les pratiques »

L'historienne Delphine Peiretti-Courtis et la sociologue Élodie Edwards-Grossi publient « **Le Racisme scientifique et médical, du XIXe siècle à nos jours** ». Pour elles, les théories racialistes vieilles de trois siècles irriguent toujours l'inconscient collectif, y compris en médecine et dans les pratiques de soin.

Caroline Coq-Chodorge et Sabrina Kassa

12 avril 2026 à 12h49

Fin 2024, *Mediapart* racontait comment un député français d'extrême droite partageait sur X une carte censée représenter le quotient intellectuel moyen par pays. L'historienne Delphine Peiretti-Courtis et la sociologue Élodie Edwards-Grossi en ont immédiatement identifié la source : un ouvrage publié en 2002 par un psychologue irlandais et un politologue finlandais qui propagent les théories du racisme scientifique du XVIII^e et du XIX^e siècle, celles qui ont servi de justification à l'esclavage et à la colonisation.



Delphine Peiretti-Courtis et Élodie Edwards-Grossi.

© Photomontage Mediapart

Ce sont des « *résurgences* », écrivent les deux autrices, « *les effets du passé dans nos sociétés actuelles* ». Elles existent en politique, mais aussi en médecine où perdurent des « *stéréotypes raciaux* », qui fabriquent des

inégalités de santé entre les personnes racisées et les personnes blanches.

Ces stéréotypes conduisent régulièrement à des drames : la mort de Naomi Musenga, que le Samu avait refusé de prendre en charge, celle de Yolande Gabriel, qui avait attendu les secours plus d'une heure, ou d'Aïcha, morte des suites d'une hémorragie cérébrale à 13 ans.

« **Mediapart** » : **L'actualité brûlante a montré l'expression d'un racisme décomplexé dans les médias, avec des propos animalisants dignes des théoriciens du XIX^e siècle contre le nouveau maire de Saint-Denis, Bally Bagayoko. Êtes-vous surprises par ce tournant ultraraciste que prend le débat public ?**

Delphine Peiretti-Courtis : Hélas, je ne suis pas surprise. En 2013, Christiane Taubira en avait été victime également, en étant comparée à un singe sur les réseaux sociaux et dans la revue *Minute*, à diverses reprises. Et sur les réseaux sociaux, c'est aujourd'hui le quotidien des personnes perçues comme noires. Sans oublier que depuis les années 1980, de nombreux footballeurs, notamment en équipe de France, ont été comparés à des singes.

Mais aujourd'hui, ce qui est frappant, c'est le discours d'intellectuels qui s'expriment sur des chaînes comme CNews. Nous assistons à une banalisation d'un racisme primaire, animalisant, que l'on pensait disparu. Ce qui est aussi très choquant, c'est le manque de condamnations. Et quand les réactions se font entendre, elles proviennent généralement de groupes militants, de quelques chercheur·es, et parfois de la gauche.

« On a enseigné à des générations et des générations l'existence de hiérarchies entre les groupes humains. »

Delphine Peiretti-Courtis

Cela nous ramène à une époque très ancienne, celle de la colonisation, avec des discours très paternalistes, infantilissants, et des formes d'animalisation qui sont héritées de cette période.

Ces résurgences sont-elles d'autant plus fortes qu'elles s'appuient sur des « théories pseudo-scientifiques » publiées dans le passé ?

Delphine Peiretti-Courtis : La force de ces théories vient du fait qu'elles s'appuient sur de nombreux écrits. Dans le livre, nous expliquons pourquoi il est dangereux de parler de thèses « pseudo-scientifiques ». À l'époque, ces thèses étaient publiées dans des revues reconnues, présentées dans des sociétés savantes et validées par la communauté scientifique internationale. Elles étaient considérées avec beaucoup de sérieux.

Elles émanaient de scientifiques bien établis dans leur corporation et dans leur pays, que ce soit en France, en Grande-Bretagne, en Allemagne, aux États-Unis, au Japon ou en Afrique du Sud. On montre que la circulation de ces écrits et de ces scientifiques contribue à édifier un nouveau savoir au XVIII^e, et plus encore au XIX^e siècle, un savoir qui se substitue à la religion. Ils ont établi un nouveau régime de vérité qui va connaître une très longue pérennité.

La puissance de ces discours émanait du fait qu'ils validaient des stéréotypes déshumanisants édifiés pendant l'esclavage, légitimant des pratiques colonialistes au XIX^e siècle et justifiant le maintien de l'exploitation et du travail forcé dans les colonies.

On a ainsi enseigné à des générations et des générations d'Américains, de Canadiens, de Français, d'Allemands, d'Anglais, l'existence de hiérarchies entre les groupes humains. Et malgré le fait que les manuels scolaires aient changé dans les années 1960 après les indépendances et l'invalidation du concept de race biologique, il y a encore aujourd'hui des personnes qui les ont lus, et qui ont grandi avec ces imaginaires. Tout cela reste très présent dans l'inconscient collectif. Tant qu'il n'y aura pas de déconstruction profonde et efficace de tous ces stéréotypes, ils resurgiront.

Élodie Edwards-Grossi : Qualifier ces théories de « pseudo-scientifiques » sans comprendre qu'elles émergent de courants qui furent, autrefois, pleinement établis dans les arènes scientifiques et médicales du XIX^e siècle est dangereux à plus d'un titre. C'est nier qu'elles ont pris racine dans les institutions médicales et les universités et qu'elles n'ont pas toujours été

ardemment réfutées. On trouve toujours leur trace dans la construction des savoirs médicaux et scientifiques aujourd'hui.

Vous expliquez aussi que toutes ces théories sont reprises par les suprémacistes blancs, qui vont chercher là des références historiques.

Delphine Peiretti-Courtis : Il y a encore aujourd'hui des scientifiques qui continuent à propager ces savoirs racistes et racistes. Pour ne donner qu'un exemple : Richard Lynn, un psychologue irlandais (1930-2023), a construit une carte du QI en reproduisant des hiérarchies raciales. Il y représente toutes les populations d'Afrique subsaharienne avec un QI inférieur à 80, et toutes les populations européennes, caucasiennes, avec un QI supérieur à la moyenne.

En faisant cela, il rétablit ce lien très ténu entre les théories sur l'intelligence et les races du XIX^e siècle, établies notamment par Retzius en Suède ou Broca en France. Ce dernier, théoricien de la craniométrie, considérait que la forme et le volume des crânes permettaient d'identifier la supposée race d'un individu, et à partir de là, son degré d'intelligence.

Richard Lynn a aussi créé une carte sur les tailles de pénis, à travers le monde, qui a fait l'objet d'un article dans *L'Express* en 2012. Sans véritable méthode scientifique, il a réutilisé des mensurations faites au début du XIX^e siècle sur les populations colonisées, pour conclure que les Congolais avaient le pénis le plus important, réactivant ainsi l'idée d'une hypersexualité des populations identifiées comme noires.

De là à considérer qu'elles ont des capacités intellectuelles inférieures, et qu'elles sont incapables de gouverner leur propre territoire, il n'y a qu'un pas. Cette corrélation avait par ailleurs été établie pendant la colonisation, et avait été dénoncée par Frantz Fanon.

En médecine, vous vous intéressez au syndrome méditerranéen – croyance qui consiste à penser que les patients perçus comme non blancs, originaires d'Afrique du Nord ou d'Afrique subsaharienne, exagéreraient leur douleur – et à « l'idée » de l'insensibilité des populations noires à la souffrance. Quels en sont les impacts sur la prise en charge des

patient·es racisé·es ?

Élodie Edwards-Grossi : Là encore, les croyances sur la douleur s'appuient sur des études qui ont été construites par des théoriciens et des médecins racistes. Ce que l'on essaie de montrer dans notre ouvrage, c'est qu'il n'y a pas de véritable rupture entre la période de l'esclavage, de la colonisation et la période post-indépendance au sujet de certaines croyances.

Alors, bien sûr, la médecine coloniale a disparu, les colonies ont disparu, mais les nombreux savoirs qui se sont propagés pendant plus de deux siècles ont du mal aujourd'hui à quitter les pensées, les savoirs et parfois même les pratiques de certains médecins.

Le stéréotype de la résistance à la douleur remonte à la période de l'esclavage. Il légitime l'exploitation très intensive d'hommes, de femmes, mais aussi d'enfants noirs dans les plantations, prétendument plus forts et insensibles à la douleur. On ne peut évidemment pas mesurer le rapport à la douleur. C'est très personnel, et individuel.

« Les stéréotypes sur la résistance à la douleur montrent que l'on continue à essentialiser des individus à partir de la couleur de leur peau. »

Élodie Edwards-Grossi

L'héritage de cette période est toujours présent dans les discours, mais aussi dans les pratiques. Les sociologues Priscille Sauvegrain ou Chiara Quagliariello ont éclairé la persistance de ces croyances dans les maternités d'Île-de-France et de Lampedusa en Italie, où des préjugés et des propos explicites sur la robustesse des mères identifiées comme africaines circulent encore.

Idem au sujet de l'allaitement, les femmes perçues comme noires sont souvent moins accompagnées, parce qu'elles sont considérées comme plus aptes de manière naturelle. C'est un héritage direct de la période esclavagiste et colonialiste où les femmes africaines étaient jugées plus proches de la nature, de l'animalité, et donc plus fortes.

On voit aussi cela dans le syndrome méditerranéen, qui a été médiatisé en 2017 notamment avec le cas de Naomi Musenga, décédée à la suite d'un appel au Samu qui n'a

pas été pris en compte, du fait d'une déconsidération de sa douleur.

Le syndrome méditerranéen apparaît dans les textes depuis 1970. Il n'était pas présent au XIX^e siècle. C'est une mutation de ces stéréotypes sur la résistance à la douleur qui montre que l'on continue à essentialiser des individus à partir de la couleur de leur peau ou de leur supposée culture. Ces résurgences nous amènent à penser qu'il n'y a pas eu suffisamment de déconstruction, pas eu parfois assez de discrédit jeté sur les auteurs de ces théories, et que finalement c'est aussi cela qui fait qu'elles se maintiennent.

En France, des patient·es racisé·es dénoncent la méconnaissance de maladies qui affectent les populations noires pour des raisons génétiques, comme la drépanocytose. La médecine est-elle construite sur la norme blanche, par exemple à travers les études cliniques ?

Delphine Peiretti-Courtis : Dans le livre, nous relatons les propos de cet étudiant en médecine nigérian, Chidiebere Ibe, qui constatait l'absence de fœtus noir dans les manuels de médecine. La contestation vient également des patient·es qui souhaitent une prise en charge plus personnalisée, concernant l'eczéma ou le psoriasis, par exemple, dont les effets sont différents entre les peaux noires et les peaux blanches.

Des médecins entendent cette contestation. Dans la société française de dermatologie par exemple, un groupe « peau noire » a été créé pour approfondir les recherches et offrir des soins qui soient différenciés mais dans le bon sens, c'est-à-dire pour avoir une médecine plus efficace.

Élodie Edwards-Grossi : Il y a aussi toute une réflexion qui se développe sur la prise en charge des patient·es malades pour des raisons environnementales. Aux États-Unis, les personnes africaines-américaines qui vivent dans des quartiers relégués du fait d'un processus historique de ségrégation urbaine souffrent très souvent d'asthme à cause des pollutions émises par les nombreuses usines, raffineries de pétrole et incinérateurs de déchets présents dans leurs quartiers. De ce fait, elles sont plus vulnérables à certaines maladies.

Pour analyser ces phénomènes et améliorer la prise en charge, il faut créer des passerelles entre des sociologues, des historiens et des médecins pour réfléchir aux causalités sociales qui amènent des populations à vivre dans ces espaces pollués et pour comprendre comment cela se traduit en termes de santé.

Est-ce que l'usage de statistiques ethnoraciales permettrait de corriger un certain nombre de ces biais ?

Élodie Edwards-Grossi : La sociologue Véronique De Rudder a pu montrer qu'il y aurait effectivement un coût social, symbolique et politique à la construction de ces catégories, mais ces coûts sont bien moindres que les bénéfices sociaux, symboliques, politiques pour les personnes racisées, puisque cela permet de mettre au jour de nombreuses discriminations raciales. Avec des données ethnoraciales fiables appliquées aux institutions hospitalières, on pourrait mesurer les différences de prises en charge et de diagnostics selon la façon dont les praticiens voient leurs patients et les catégorisent.

Ces données manquent pour mener des actions efficaces contre les discriminations. La défenseuse des droits le dit très clairement, tout comme [le dernier rapport de la CNCDH](#) consacré aux liens entre racisme et santé

en 2025. Ce rapport s'est appuyé sur des enquêtes et des témoignages, mais ce n'est pas suffisant pour que les pouvoirs publics mènent des politiques concrètes et efficaces.

N'y a-t-il pas un risque que des suprémacistes s'approprient ces données pour les manipuler et construire des idées racistes ?

Élodie Edwards-Grossi : Les théories sur la génétique des populations sont sans cesse remuées dans les médias, sans être vraiment questionnées par les journalistes. Elles sont maintenant très présentes sur les réseaux sociaux, alors que les gens sont peu formés à comprendre les effets sociaux de la race.

Il est évident qu'il y a des risques liés à la construction de statistiques ethnoraciales. Il faudra prendre du temps pour faire vivre un débat citoyen avec des groupes de chercheurs et de scientifiques, pour construire des statistiques efficaces, destinées à une lutte concrète, et éviter qu'elles ne soient réutilisées ou dévoyées par des groupes d'ultradroite.

Caroline Coq-Chodorge et Sabrina Kassa