

Santé des Noirs

(avril 2024)

Explication

Au Canada, les personnes noires^a continuent d’être surreprésentées, tout au long de leur vie, au sein de la population affichant les pires résultats en matière de santé. Les professionnels de la santé jouent un rôle de premier plan dans la réduction des iniquités en matière de santé et dans la lutte contre le racisme envers les Noirs. Le manque de sensibilisation peut contribuer à l’aggravation de l’état de santé des Noirs. L’amélioration de l’état de santé des Noirs doit être un élément clé des programmes d’études et de formation en médecine.

Le Groupe de travail d’experts sur les personnes d’ascendance africaine des Nations Unies a noté, lors de sa mission au Canada, que « d’un bout à l’autre du pays, nombre de personnes d’ascendance africaine vivent toujours dans la pauvreté, sont en mauvaise santé, ont un plus faible niveau de scolarité et sont surreprésentées dans le système de justice pénale »¹ et que le racisme systémique anti-Noirs^b est un facteur en amont qui contribue à ces résultats. Les médecins doivent comprendre l’impact du racisme anti-Noirs sur la santé des Noirs pour mieux défendre les intérêts des Noirs au Canada en matière de santé et leur fournir de meilleurs soins afin qu’ils puissent atteindre un état de santé optimal.

Étiologie

(liste non exhaustive)

1. Au Canada, les séquelles historiques du colonialisme et de l’esclavage², le racisme médical et le racisme anti-Noirs sont des déterminants de l’état de santé actuel des Noirs.
2. Les piliers fondamentaux de la colonisation en Amérique du Nord comprennent l’appropriation illégale des terres autochtones, l’esclavage et la traite des Africains, ainsi que la déshumanisation des peuples autochtones et africains.
3. Le racisme médical^c est l’un des sous-produits du racisme scientifique^d, qui prétend que la race est biologique et que les Noirs sont à la fois génétiquement différents des Blancs (p. ex. ils auraient un seuil de tolérance à la douleur plus élevé) et inférieurs aux Blancs

(p. ex. ils seraient moins intelligents), et qu'il est acceptable de se servir d'eux comme sujets d'expérimentation sans leur consentement.

4. Les iniquités actuelles en matière de santé des Noirs ne sont pas dues à des différences biologiques entre les races, mais plutôt à des facteurs sociaux et structurels, notamment les obstacles historiques à l'accès et à la continuité des soins, le racisme systémique anti-Noirs de longue date, la sous-représentation des professionnels de la santé noirs au sein du système, et d'autres facteurs encore.¹

Objectifs principaux

1. Comprendre les complexités de la santé et du bien-être des Noirs en se fondant sur la théorie afrocentrique et la théorie critique de la race, y compris les réalités intersectionnelles (p. ex. la misogynie^e, l'homophobie anti-Noirs, la transphobie anti-Noirs) et l'hétérogénéité de l'expérience des Noirs, et reconnaître la contribution des médecins et des professionnels de la santé de race noire (tant anciens qu'actuels).
2. Reconnaître que la race est une construction sociopolitique et historique, et reconnaître les séquelles de l'esclavage², les atrocités médicales historiques, les traumatismes intergénérationnels et l'omniprésence du racisme anti-Noirs et de la mentalité colonialiste au sein des systèmes de soins de santé.
3. Décrire le racisme anti-Noirs en tant que déterminant structurel de la santé ayant un impact sur la manière dont les communautés et les peuples noirs composent avec les déterminants sociaux de la santé.
4. Distinguer les différents types de racisme anti-Noirs (interpersonnel, structurel, institutionnalisé) et ses impacts disproportionnés sur divers groupes de Noirs (santé maternelle, santé environnementale des enfants, maladies chroniques des personnes âgées).
5. Se pencher sur les manifestations du racisme anti-Noirs dans les contextes cliniques, de santé publique et de santé communautaire (p. ex. dans la prestation de soins et de services de santé, dans les relations patient-prestataire, ainsi qu'au sein des institutions et au niveau des politiques).
6. Promouvoir la santé et le bien-être des communautés noires grâce à des soins qui tiennent compte des traumatismes qu'elles ont vécus et de leur réalité culturelle, et reconnaître la capacité des personnes et des communautés noires à défendre leurs propres intérêts en matière de santé et de bien-être.
7. Réfléchir à sa propre identité, à sa position sociale, à sa capacité d'agir (« agentivité »), à ses préjugés et au langage stigmatisant tout en reconnaissant sa contribution à la

perpétuation de l'oppression et des iniquités à l'égard des Noirs, ainsi que du racisme anti-Noirs.

8. Plaider, de concert avec les communautés noires, en faveur de la création d'espaces culturellement sécurisants en passant d'une approche passive à une démarche active et en s'engageant à forger une alliance critique plutôt que de pratiquer un activisme « performatif ».
9. Améliorer l'accès aux services de santé des personnes noires susceptibles d'être exclues en raison d'obstacles géographiques, financiers ou culturels ou encore d'entraves à la communication, et s'engager à poursuivre la lutte contre le racisme anti-Noirs.

Objectifs spécifiques

1. Prendre connaissance des quatre principales manifestations de la discrimination raciale et être en mesure de les expliquer telles qu'elles sont décrites dans le *Rapport du Groupe de travail d'experts sur les personnes d'ascendance africaine sur sa mission au Canada*.¹
2. Démontrer une compréhension de la diversité des communautés noires, des manifestations historiques et contemporaines du racisme anti-Noirs au Canada et de l'impact de ce racisme sur les attitudes, les croyances et les savoirs construits au sujet des communautés et des peuples noirs. Reconnaître leurs besoins en matière de santé et de sécurité, ainsi que leurs attentes et leur relation avec les systèmes de santé canadiens.
3. Décrire la façon dont les personnes aux identités intersectionnelles noires (p. ex. sexe, sexualité, capacité, état de santé mentale) subissent de multiples formes d'oppression (p. ex. misogynie, homophobie anti-Noirs, transphobie anti-Noirs).
4. Décrire et affronter la suprématie blanche structurelle, la violence structurelle et latérale, et le daltonisme racial, ainsi que leurs répercussions sur la santé des Noirs et le bien-être de leurs collègues et pairs.
5. Définir et adopter des pratiques anti-oppressives et antiracistes dans les interventions cliniques, les politiques et les pratiques exemplaires en matière de soins de santé, d'éducation et de recherche.
 - a. Démontrer la capacité à intégrer ces informations dans le continuum des soins (prévention, diagnostic, traitement, réadaptation et promotion de la santé) et dans son champ d'exercice.
6. Décrire la relation entre les facteurs structurels (y compris les systèmes sociaux, politiques, culturels et économiques) et l'expérience des patients de communautés noires en matière de maladies, de santé et de bien-être.

7. Concevoir et mettre en œuvre des interventions interprofessionnelles, interdisciplinaires et intersectorielles qui s'attaquent au racisme anti-Noirs et à ses manifestations dans l'ensemble des déterminants sociaux de la santé (p. ex. plans de traitement, politiques et programmes).
8. Définir le traumatisme racial (stress traumatique fondé sur la race) et en recenser les effets psychologiques et physiologiques cumulatifs sur la santé des Noirs.
9. Reconnaître sa propre identité raciale et sa situation sociale, son système de valeurs, son pouvoir, ses privilèges et ses préjugés. Décrire la façon dont ces éléments influent sur l'agentivité et sur la complicité personnelle et professionnelle dans la perpétuation de différentes formes de racisme anti-Noirs en médecine, y compris l'absence de représentation des Noirs.
10. Faire la distinction entre les variations génétiques, l'ascendance génétique et les facteurs de risque d'origine sociologique (race et racisme) chez les patients de communautés noires.
11. Évaluer de manière critique – tant sur le fond que sur le plan des lacunes – les recherches ainsi que les publications universitaires, gouvernementales et journalistiques portant sur la santé des Noirs et sur les soins offerts aux communautés noires.

^aLe terme « personnes noires » désigne les personnes d'ascendance africaine, y compris les Afro-Autochtones, les Autochtones noirs, les Néo-Écossais africains, les Néo-Écossais noirs et les personnes ayant vécu des expériences diasporiques plus récentes, qui s'identifient comme Noirs africains, Noirs des Caraïbes, Noirs afro-latins, Noirs du Moyen-Orient, Noirs d'Amérique du Nord ou multiraciaux, et qui s'identifient à leur ascendance africaine, notamment les femmes noires (cis et trans), les personnes noires handicapées et les personnes noires et afro-autochtones 2ELGBTQQIA+.

^bLe racisme anti-Noirs (appliqué pour la première fois au contexte canadien par la D^{re} Akua Benjamin, professeure en travail social) est défini comme des politiques et des pratiques ancrées au sein des institutions canadiennes – notamment dans les domaines de l'éducation, des soins de santé et de la justice – qui reflètent et renforcent les croyances, les attitudes, les préjugés, les stéréotypes et/ou la discrimination à l'égard des personnes noires d'origine africaine. La discrimination envers les personnes noires est profondément ancrée et normalisée dans les institutions, les politiques et les pratiques canadiennes, et est souvent invisible aux yeux de ceux qui n'en ressentent pas les effets.

^cLe terme « racisme médical » désigne le racisme à l'égard des personnes de couleur au sein du système médical.⁴

^dLe racisme scientifique est un modèle historique d'idéologies qui génèrent des croyances racistes pseudoscientifiques et perpétuent les préjugés raciaux et la discrimination dans les domaines de la science et de la recherche. Il s'agit d'un système organisé d'utilisation abusive de la science qui vise à inculquer de fausses croyances scientifiques selon lesquelles les groupes raciaux et ethniques dominants sont supérieurs.⁵ [traduction]

^eLe terme « misogynie » fait référence à « une double discrimination, à la fois sexiste et raciste, vécue uniquement par les femmes noires » [et les personnes noires présentant une image féminine] résultant de leur oppression simultanée et intersectionnelle fondée sur la race et le sexe.⁶

^fLe terme « traumatisme racial » fait référence aux blessures mentales et émotionnelles causées par les préjugés raciaux et la discrimination ethnique, le racisme et les crimes haineux.⁷